

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)



DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

LIC. ARRECES MARTÍNEZ, GUADALUPE DEL CARMEN

ING. PARADA ARÉVALO, GUILLERMO ERNESTO

PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRO(A) EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

NOVIEMBRE 2021

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR : LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO, MSc.
SECRETARIO GENERAL : ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANO : LIC. NIXON ROGELIO HERNÁNDEZ VÁSQUEZ, MSc.
VICEDECANO : LIC. MARIO WILFREDO Crespín ELÍAS, MSc.
SECRETARIA : LIC. VILMA MARISOL MEJÍA TRUJILLO
ADMINISTRADOR ACADÉMICO : LIC. EDGAR ANTONIO MEDRANO MELÉNDEZ
COORDINADOR MAESTRÍA : LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, MSc.
ASESOR METODOLÓGICO : LIC. CARLOS ERNESTO LÓPEZ LAZO, MSc.
ASESOR ESPECIALISTA : LIC. LUISA AMELIA SIBRIÁN ESCOBAR, MSc.

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE : LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, MSc.
SECRETARIA : ING. NOREEN A. ALVARENGA MARROQUÍN, MSc.
VOCAL : ARQ. MARIO ROBERTO ROSALES PADILLA, MSc.

NOVIEMBRE 2021



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)

MASIG

**DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO
45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”,
SANTA ANA, EL SALVADOR.**

PRESENTA:

LIC. GUADALUPE DEL CARMEN ARRECES MARTÍNEZ

ING. GUILLERMO ERNESTO PARADA ARÉVALO

Trabajo de Graduación en Maestría, como requisito para optar al título de:
MAESTRO (A) EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD.

COORDINADOR DE MAESTRÍA

LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, MSc.

ASESOR METODOLÓGICO

LIC. CARLOS ERNESTO LÓPEZ LAZO, MSc.

ASESOR ESPECIALISTA

LIC. LUISA AMELIA SIBRIÁN ESCOBAR, MSc.

NOVIEMBRE 2021

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LIC. GUADALUPE DEL CARMEN ARRECES MARTÍNEZ

ING. GUILLERMO ERNESTO PARADA ARÉVALO

DECLARAN QUE:

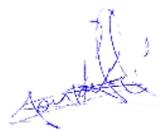
El presente Trabajo de Graduación denominado: **DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.** Se ha desarrollado sobre el fundamento de una investigación aplicada, respetando derechos intelectuales; conforme a citas y pies de página correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en lista de referencias bibliográficas. Consecuentemente éste trabajo de graduación es de la autoría de los maestrantes firmantes y de propiedad intelectual de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG).

En virtud de esta declaración, los autores graduandos son responsables del contenido de ideas, doctrinas, herramientas y métodos utilizados, resultados de diagnóstico y propuesta, como su veracidad y alcance metodológico académico e investigativo de éste trabajo aplicado a los Sistemas Integrados de Gestión.

Ciudad Universitaria, San Salvador. Noviembre 2021.



Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez



Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo

APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

El Tribunal Examinador de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG), conformado por los distinguidos maestros abajo firmantes; *aprueban* el presente Trabajo de Graduación denominado:

DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.

Presentado por:

Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez AM09013

Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo PA18045

Asesor Metodológico:

Lic. Carlos Ernesto López Lazo, MSc.

Asesor Especialista:

Lic. Luisa Amelia Sibrián Escobar, MSc.

Aprobado por Tribunal Examinador MASIG:




Maestro Julio César Valle Valdez
M. en Administraciones de Empresas y Consultoría Empresarial
M. en Gestión Ambiental

Lic. Julio César Valle Valdez, MSc.

Director Presidente



Ing. Noreen Andrea Alvarenga Marroquín, MSc. Arq. Mario Roberto Rosales Padilla, MSc.

Secretaria



Vocal

Ciudad Universitaria. Noviembre 2021.



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)

CERTIFICACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal Examinador **CERTIFICAMOS** que: El presente Trabajo de Graduación denominado: **DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.** Previo a la obtención del grado de **MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)**; ha sido elaborado por los maestrantes: **Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez e Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo**, documento que cuenta con un proceso riguroso de revisión metodológica, académica y profesional, por tanto, se encuentra apto para su presentación y publicación.

Ciudad Universitaria, San salvador. Noviembre 2021.



Lic. Julio César Valle Valdez, MSc.
Director Presidente

Secretaria: Ing. Noreen Andrea Alvarenga Marroquín, MSc.

Vocal: Arq. Mario Roberto Rosales Padilla, MSc.



LUGAR Y FECHA : San Salvador, 01 de diciembre de 2021
 RAMO : Ministerio de Educación
 DEPENDENCIA : Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas
 TIPO DE ACUERDO : RATIFICACIÓN DE ACTA
 NUMERO DE ACUERDO: CINCUENTA Y NUEVE DE JUNTA DIRECTIVA

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes transcribo acuerdo tomado en Sesión Ordinaria No.05-2021, período 2021/2023, de Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, celebrada el día miércoles uno de diciembre de dos mil veintiuno.

PUNTO VI - 6.1 b) RATIFICACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DEL ACTA DE EVALUACIÓN N°6, EGRESADOS MASIG- CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021.

Conocida la solicitud de ratificación de resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°6 Egresados MASIG, correspondiente al año 2021, presentado por el MSc. Julio César Valle Valdez, Coordinador de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG).

Luego de verificar que el acta contiene los datos pertinentes y con base en los Artículos 35 y 36 literal "e" del Reglamento General de la Ley Orgánica de la UES y Art.48 inciso tres Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado de la UES.

Junta Directiva con 7 votos a favor de los miembros propietarios presentes ACUERDAN:

Ratificar los resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°.6 correspondiente al año 2021, de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, según detalle:

ACTA No. 6/2021

FECHA DE EXAMEN	NOMBRE DEL/LA GRADUANDO/A	CARNE	TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION	NOTA GENERAL	TRIBUNAL EXAMINADOR
20/11/2021	GUADALUPE DEL CARMEN ARRECES MARTÍNEZ	AM09013	"DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA "CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA", SANTA ANA, EL SALVADOR"	7.56	PRESIDENTE LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, M.Sc. SECRETARIA Ing. NOREEN ANDREA ALVARENGA DE RAMÍREZ, M.Sc.
	GUILLERMO ERNESTO PARADA ARÉVALO	PA18041		7.62	VOCAL Arq. MARIO ROBERTO ROSALES PADILLA, M.Sc.

Lo que comunico a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes.
Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"



LICDA. VILMA MARISOL MEJÍA TRUJILLO
SECRETARÍA

CC: DECANO, VICEDECANO, ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE CC.EE., COORDINADOR MASIG, INTERESADOS, ARCHIVO.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que ha sido mi aliciente durante todo el proceso de maestría y trabajo de graduación. Por tanto, quiero agradecer a mis padres Ana Mercedes de Arreces y Henry Arreces que me dieron su apoyo incondicional; además a mis hermanos Alejandra Arreces y Henri Arreces que con su paciencia y ánimos me motivaron a emprender éste reto.

A mi compañero de tesis, Ing. Guillermo porque éste camino ha sido una aventura con altos y bajos, pero hemos sabido afrontarlo todo como un equipo sólido; agradezco tu apoyo, amor, comprensión y conocimiento técnico, eres un profesional admirable y excepcional.

“El motor del desarrollo de los pueblos es la educación fundamentada en la calidad humana, razón e innovación; estudiar para ser más sabio, no tiene sentido, si eso no te convierte en un ser humano más generoso, humilde y empático.”

Guadalupe del Carmen Arreces Martínez

Al “Maitro” (Papá) y a la “Maitra” (Mamá) que han dado todo por mí, me enseñaron a vivir, actuar y pensar, fomentaron el deseo de superación profesional, que más que mis padres son y serán siempre mis mejores amigos; daría todo porque la vida me permitiera estar juntos de nuevo celebrando este triunfo con un abrazo lleno de orgullo pero los planes de Dios son diferentes y a ti Papá (Ramón Ernesto Parada Font) te mando ese abrazo hasta el cielo y a ti Mamá (Carmen Arévalo de Parada) cuento los días para volver a vernos y celebrar junto a mis hermanos, Karen y Rodrigo Parada quienes siempre me animaron en éste camino a alcanzar mis metas.

A mi compañera de tesis, Lic. Guadalupe Arreces que, con su carisma, alegría, excepcional y admirable desarrollo profesional ha sido un pilar fundamental para lograr alcanzar nuestro objetivo, mediante la formación de un excelente equipo.

“El Señor es mi fuerza y mi escudo, mi corazón confiaba en él, y me socorrió; por eso mi corazón se alegra y le canto agradecido.” Salmo 28:7

Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo

RECONOCIMIENTO

Doctor Carlos Rivera Médico Veterinario y al personal de la Clínica Veterinaria Chalchuapa les agradecemos su amabilidad y colaboración proactiva en el desarrollo de la investigación.

Maestro Carlos López Lazo por su profesionalismo, valiosa enseñanza e incesante motivación en cada etapa del Trabajo de Graduación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE APÉNDICES	IV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
EXPRESIONES LATINAS Y ABREVIATURAS.....	VIII
SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.....	VIII
RESUMEN EJECUTIVO	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Descripción del sujeto de estudio	1
1.1.2. Descripción o antecedentes de la situación problemática.....	2
1.1.3. Definición del problema	4
1.1.4. Sistematización del problema	4
1.2. Delimitación de la investigación	5
1.2.1. Delimitación temporal	5
1.2.2. Delimitación espacial o geográfica.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Formulación de hipótesis o supuestos	9
1.5.1. Hipótesis General	9
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	10
1.6. Variables e indicadores de investigación.....	10
1.7. Matriz de consistencia del marco referencial	11
1.8. Fundamentos éticos	11
1.8.1. Originalidad del estudio y exigencia crítica	12
1.8.2. Propiedad intelectual	12
1.8.3. Consentimiento informado de los resultados.....	12
1.9. Viabilidad del trabajo de graduación.....	12
1.9.1. Viabilidad técnica.....	13

1.9.2. Viabilidad del consentimiento informado del sujeto de estudio.....	13
1.9.3. Viabilidad metodológica	13
1.10. Dificultades y Limitaciones.....	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Niveles de información del marco teórico.....	14
2.1.1. Fuentes de información	14
2.2. Marco de antecedentes	15
2.2.1. Antecedentes nacionales.....	15
2.2.2. Antecedentes internacionales	17
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Marco de teoría fundamental.....	25
2.4.1. Ciclo de Deming.....	25
2.4.2. Sistema de Gestión de Calidad	27
2.4.3. Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.....	28
2.4.4. Seguridad y salud en clínicas veterinarias.....	29
2.4.5. Sistema Integrado de Gestión	31
2.4.6. Modelo para la integración de los sistemas de gestión.....	32
2.4.7. Estructura documental del Sistema de Gestión	33
2.4.8. Estructura documental del Sistema Integrado de Gestión	36
2.4.9. Gestión del conocimiento.....	37
2.5. Legislación nacional.....	38
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. Tipo de investigación	40
3.2. Enfoque o ruta de la investigación	40
3.3. Alcance o tipo de estudio	41
3.4. El método de investigación	41
3.5. Diseño metodológico.....	42
3.6. Determinación de población y muestra	42
3.6.1. Unidad de análisis y población.....	42
3.6.2. Orientación de muestra.....	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1. Pruebas piloto de los instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.2. Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	44
3.7.3. Matriz metodológica de consistencia de la investigación.....	45

3.8. Tabulación de datos y análisis de la información	45
3.9. Presentación de resultados.....	45
3.9.1. Fase 1: Pre diagnóstico.....	46
3.9.2. Fase 2: Diagnóstico	47
3.10. Respuestas o refutaciones a las hipótesis formuladas	72
CAPÍTULO IV. PROPUESTAS Y PLANES DE ACCIÓN	73
4.1. Propuesta del Diseño del SIG.....	73
4.2. Matriz IPER.....	81
4.3. Herramienta de capacitación	85
4.4. Manual del Sistema Integrado de Gestión.....	85
4.5. Plan de acción.....	152
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	157
5.1. Conclusiones	157
5.2. Recomendaciones	158
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	160
BIBLIOGRAFÍA	166
APÉNCIDES	
ANEXOS	

ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 1. Guía para determinar el planteamiento del problema

APÉNDICE 2. Carta de atención al sujeto de estudio

APÉNDICE 3. Carta de viabilidad técnica

APÉNDICE 4. Carta de consentimiento informado del sujeto de estudio

APÉNDICE 5. Carta de viabilidad metodológica

APÉNDICE 6. Matriz diagnóstica para plantear el problema de investigación

APÉNDICE 7. Matriz de conceptualización de variables de investigación

APÉNDICE 8. Matriz de consistencia del marco referencial

APÉNDICE 9. Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

APÉNDICE 10. Matriz metodológica de consistencia de la investigación

APÉNDICE 11. Entrevista a Clínica Veterinaria Chalchuapa

APÉNDICE 12. Entrevista a Ministerio de Hacienda y Ministerio de Economía

APÉNDICE 13. Matriz de verificación del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad

APÉNDICE 14. Matriz de verificación del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

APÉNDICE 15. Matriz de verificación documental del Sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo

APÉNDICE 16. Diario de campo virtual Procedimiento por COVID - 19

APÉNDICE 17. Diario de campo virtual Procedimiento de recepción de pacientes

APÉNDICE 18. Diario de campo virtual Procedimiento de médico veterinaria

APÉNDICE 19. Diario de campo virtual Procedimiento de saneamiento

APÉNDICE 20. Diario de campo virtual Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos

APÉNDICE 21. Diario de campo virtual Procedimiento de disposición final de desechos

APÉNDICE 22. Matriz de verificación de requisitos legales

APÉNDICE 23. Cuestionario para evaluar el requisito 4: Contexto de la organización del SIG de Calidad y la SST dirigido al Propietario/Médico veterinario

APÉNDICE 24. Cuestionario para evaluar el requisito 4: Contexto de la organización del SIG de Calidad y la SST dirigido al Administrador

CONTINUACIÓN INDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 25. Cuestionario para evaluar el requisito 5: Liderazgo del SIG de Calidad y la SST dirigido al Propietario/Médico veterinario

APÉNDICE 26. Cuestionario para evaluar el requisito 6: Planificación del SIG de Calidad y la SST dirigido al Propietario/Médico veterinario

APÉNDICE 27. Cuestionario para evaluar el requisito 6: Planificación del SIG de Calidad y la SST dirigido al Administrador

APÉNDICE 28. Cuestionario para evaluar el requisito 7: Apoyo del SIG de Calidad y la SST dirigido al Administrador

APÉNDICE 29. Cuestionario para evaluar el requisito 8: Operación del SIG de Calidad y la SST dirigido al Asistente de cirugía

APÉNDICE 30. Cuestionario para evaluar el requisito 8: Operación del SIG de Calidad y la SST dirigido al encargado de Saneamiento

APÉNDICE 31. Cuestionario para evaluar el requisito 8: Operación del SIG de Calidad y la SST dirigido al encargado de Servicios generales

APÉNDICE 32. Cuestionario para evaluar el requisito 9: Evaluación del desempeño del SIG de Calidad y la SST dirigido al Propietario/Médico veterinario

APÉNDICE 33. Cuestionario para evaluar el requisito 10: Mejora del SIG de Calidad y la SST dirigido al Asistente de cirugía

APÉNDICE 34. Procedimiento de auditorías internas. Código: PO SIG 001

APÉNDICE 35. Procedimiento de recepción de pacientes. Código: PO SIG 002

APÉNDICE 36. Procedimiento de atención médico veterinaria. Código: PO SIG 003

APÉNDICE 37. Procedimiento de saneamiento. Código: PO SIG 004

APÉNDICE 38. Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos. Código: PO SIG 005

APÉNDICE 39. Procedimiento de disposición final de desechos. Código: PO SIG 006

APÉNDICE 40. Procedimiento de formación del personal. Código: PO SIG 007

APÉNDICE 41. Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias. Código: PO SIG 012

APÉNDICE 42: Procedimiento de análisis de riesgos. Código: PO SIG 008

APÉNDICE 43. Ficha de proceso de recepción de pacientes. Código: FP-SIG-01

APÉNDICE 44. Ficha de proceso de atención médico veterinaria. Código: FP-SIG-02

APÉNDICE 45. Ficha de proceso de formación del personal. Código: FP-SIG-03

APÉNDICE 46. Ficha de proceso de políticas internas. Código: FP-SIG-04

CONTINUACIÓN INDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 47. Herramienta de apoyo y entrenamiento en el Sistema Integrado de Gestión para los empleados de la Clínica veterinaria Chalchuapa

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Cartas de validación de herramientas por expertos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Preguntas de investigación	6
Tabla 2: Objetivos específicos	9
Tabla 3: Hipótesis específicas	11
Tabla 4: Matriz de operacionalización de las variables de investigación	12
Tabla 5: Dificultades y Limitaciones	14
Tabla 6: Niveles de información marco teórico	15
Tabla 7: Clínicas y entidades veterinarias certificadas	21
Tabla 8: Determinación de unidad de análisis y población	45
Tabla 9: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
Tabla 10: Matriz de correspondencia de indicadores y objetivos de investigación (etapa de diagnóstico)	51
Tabla 11: Criterio de asignación de grado de cumplimiento	54
Tabla 12: Resultados SGC NTS ISO 9001:2015	58
Tabla 13: Resultados cualitativos SGC NTS ISO 9001:2015	60
Tabla 14: Resultados SST NTS ISO 45001:2018	64
Tabla 15: Resultados cualitativos SGC NTS ISO 45001:2018	66
Tabla 16: Resultados de diarios de campo virtuales	71
Tabla 17: Clasificación de los riesgos asociados a las actividades de la clínica	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 18: Nivel de cumplimiento de los requisitos legales	73
Tabla 19: Ponderaciones cualitativas y cuantitativas de cuestionarios según escala Likert	74
Tabla 20: Grado de conocimiento de los empleados de la Clínica con respecto al SIG	75
Tabla 21: Respuestas a las hipótesis formuladas	77
Tabla 22: Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST	79
Tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo	82
Tabla 24: Matriz IPER (Calidad)	87
Tabla 25: Matriz IPER (Seguridad y Salud en el Trabajo)	88
Tabla 26: Diagrama Gantt de Plan de acción	149
Tabla 27: Efecto de la implementación del SIG	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Ratios del nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015	59
Gráfico 2. Brecha del nivel de cumplimiento de requisitos del sistema de gestión de calidad	59
Gráfico 3. Ratios del nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018	65
Gráfico 4. Brecha del nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de SST	65
Gráfico 5. Ratios del nivel de cumplimiento para cada apartado de las requisitos del SIG	69
Gráfico 6. Brecha del nivel de cumplimiento general documental	69
Gráfico 7. Grado de conocimiento de los empleados de la Clínica con respecto al SIG.	76

EXPRESIONES LATINAS Y ABREVIATURAS

Expresión Latina	Significado o equivalencia
<i>Et al.</i> (<i>et alii o el alius</i>)	Significa " y otros ". Se utiliza generalmente para no señalar a todos los autores cuando la obra fue escrita por más de dos personas.

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado o equivalencia
AENOR	<i>Asociación Española de Normalización</i>
CSSP	<i>Consejo Superior de Salud Pública</i>
EMA	<i>Entidad Mexicana de Acreditación</i>
EPP	<i>Equipo de Protección Personal</i>
IMNC	<i>Instituto Mexicano de Normalización y Certificación</i>
IPER	<i>Identificación de peligros y evaluación de riesgos</i>
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
J.V.P.M.V.	<i>Junta de Vigilancia de Profesión Médico Veterinaria</i>
N°	<i>Número</i>
NTG/ISO	<i>Norma Técnica Guatemalteca</i>
NTS	<i>Norma Técnica Salvadoreña</i>
OHSAS	<i>Occupational Health and Safety Assessment Series en español (Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional)</i>
Pág.	<i>Página (Páginas)</i>
SGC	<i>Sistema de Gestión de Calidad</i>
SGSST	<i>Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
SIG	<i>Sistema Integrado de Gestión</i>
SIGESCLIVET	<i>Sistema Informático para la Gestión y Control de la Clínica Veterinaria de Pequeñas Especies</i>
SST	<i>Seguridad y salud en el Trabajo</i>
TG	<i>Trabajo de Graduación</i>
USAC	<i>Universidad de San Carlos de Guatemala</i>

RESUMEN EJECUTIVO

Los Sistemas Integrados de Gestión (SIG) de calidad (SGC), y de la seguridad y salud en el trabajo (SST) son un medio de mejora permanente con respecto a la satisfacción de los clientes y el resguardo de sus partes interesadas, debido a que fortalecen la estructura organizacional y consecución de los objetivos de las empresas que los aplican, porque exponen las oportunidades de mejora en la administración estratégica y en la competitividad del negocio.

En el contexto globalizado los centros veterinarios a nivel mundial se han enfrentado a la aplicación de normativas certificables propias y de la ISO 9001 sin embargo, el enfoque en la de la seguridad y salud de los trabajadores, se limita al cumplimiento de los requisitos legales aplicables. Por lo tanto, el diseño del Sistema Integrado de Gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, permite analizar normativa, voluntaria y metodológicamente, los factores internos, externos, necesidades de sus partes interesadas y proveerá las directrices para la estandarización de los procesos.

Por medio de la estructura de alto nivel de las normativas se permite la armonización de los requisitos que conforman el SIG, y fomentará en la alta dirección la toma de decisiones, optimización de los recursos de la Clínica, efectividad de los procesos, disponer de la documentación asociada a sus actividades estratégicas, misionales y de apoyo, además promoverá la identificación de riesgos y oportunidades. La “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, sujeto de estudio de ésta investigación, carece de: una estructura organizacional definida, procedimientos estandarizados, lineamientos para la prevención de peligros, gestión de riesgos, que limitan el monitoreo y aseguramiento de los resultados de sus procesos y servicios.

Por consiguiente, la investigación que como resultado tiene elaborar un diseño de SIG, por medio del diagnóstico de la Clínica veterinaria con respecto a las normativas del SIG de Calidad y SST, y proponer planes de acción asociados a los resultados obtenidos que faciliten la toma de decisiones, evaluación del desempeño, administración efectiva de información documentada, optimización del tiempo, aseguramiento de la integridad física de los empleados, determinación de las líneas de trabajo por objetivos, políticas y procesos de mejora, además, aportará a la infraestructura nacional de calidad, y de la seguridad y salud en el trabajo, un precedente en la integración de las normativas internacionales armonizadas en el Trabajo de Graduación.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de graduación presenta la investigación aplicada para la elaboración del diseño de un sistema integrado de gestión de la calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “*Clinica Veterinaria Chalchuapa*”; situada en el municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana; dedicada a la atención de mascotas en sus diferentes procesos. A continuación, se presenta una breve descripción de la estructura del documento:

En el **CAPÍTULO I** denominado Marco referencial, se expuso la identificación del problema, sus posibles causas, oportunidades de mejora y la sistematización que ayudo al planteamiento de los objetivos de la investigación y la formulación de las hipótesis. Además, se establecieron las variables e indicadores, considerando la viabilidad del trabajo de graduación, los fundamentos éticos, limitantes y dificultades.

Posteriormente en el Marco Teórico presentado en el **CAPÍTULO II**, los antecedentes, conceptos, teoría fundamental, respaldo bibliográfico nacional e internacional, normas de referencia y los requisitos legales aplicables, son contextualizados con el objetivo de ampliar los conocimientos que fueron necesarios para la realización de la investigación aplicada.

El **CAPÍTULO III**: Marco metodológico define el esquema utilizado para desarrollar la investigación, es un paso a paso en donde se plantean las herramientas que, al ser aplicadas al sujeto de estudio, proporcionaron la información que permitió obtener los resultados del diagnóstico de la clínica veterinaria, datos que al ser analizados facilitaron la determinación de la brecha. Esta fase inicia con las características de la investigación, como: el tipo, enfoque o ruta, alcance, métodos, determinación de la unidad de análisis y orientación de la muestra.

En el **CAPÍTULO IV**: Propuestas y planes de acción, se plantea el esquema de integración de ambas normas, por lo que se presenta la lista maestra de documentos, Manual del Sistema Integrado de Gestión, Procedimientos y el plan de acción referente al cumplimiento del diseño del SIG, todo con el objetivo de cerrar las brechas identificadas, en cada objetivo; y se definen las responsabilidades, recursos económicos, tecnológicos y humanos para subsanar los incumplimientos detectados.

Para finalizar se presenta el **CAPÍTULO V**: que enmarca las conclusiones y recomendaciones que son el conjunto de argumentos fundamentados en la investigación que generan valor a la organización y que consideran el contexto del documento para constituir una mejora para el sujeto de estudio en la aplicación del diseño propuesto.

Maestranter MASIG

Ciudad universitaria, San Salvador. Abril 2021

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL

Expone la metodología para el diagnóstico de la situación problemática en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, que se realizó por medio del análisis de la información recopilada por entrevistas y la observación; que fueron los antecedentes para la formulación de las preguntas de investigación y posteriormente los objetivos. Además, se planteó la justificación y los supuestos que conforman la pauta para el desarrollo de la investigación aplicada, en consideración de la viabilidad técnica, dificultades y limitaciones identificadas. A continuación, se presenta brevemente la información relacionada a ésta sección.

1.1. Planteamiento del problema

Describe las generalidades, principales dificultades y oportunidades de mejora identificadas por medio del diagnóstico de la situación actual del sujeto de estudio, para de identificar la brecha con respecto al sistema integrado de gestión.

1.1.1. Descripción del sujeto de estudio

La “Clínica Veterinaria Chalchuapa” que para efectos del presente estudio se denominará: la Clínica, es una empresa familiar, que fue fundada con capital salvadoreño, en mayo del año 2000, es la única sucursal ubicada en el Municipio de Chalchuapa, Departamento de Santa Ana, El Salvador; está legalmente inscrita como persona natural a nombre del Dr. Juan Carlos Rivera, que figura como alta dirección y a quien compete la toma de decisiones. La planta de colaboradores es de 7 personas, distribuidas en los siguientes puestos de trabajo:

- a. Médico veterinario/regente del establecimiento
- b. Administrador
- c. Asistente de cirugía
- d. Encargado de saneamiento (baño y peluquería)
- e. Servicios generales.

El segmento de pacientes que atienden en las instalaciones de la Clínica Veterinaria es el de mascotas de compañía que se clasifican según su especie, raza, y edad.

Los servicios que ofrecen son los que se mencionan a continuación:

- a. Propios: consulta veterinaria, emergencia (en horarios hábiles), cirugía, saneamiento, dispensado y administración de medicamentos.
- b. Tercerizados: rayos X, ultrasonografía y pruebas en laboratorio clínico.

1.1.2. Descripción o antecedentes de la situación problemática

La indagación preliminar inició con la Fase 1 denominada “Pre diagnóstico” que se realizó con la finalidad de conocer las generalidades, el contexto externo e interno de la clínica y obtener información utilizada para la elaboración del planteamiento del problema y respondió a la interrogante: *¿Qué pasa con el sujeto de estudio?*

Los datos recolectados se muestran en el Capítulo III que corresponde a la presentación de resultados de la Fase 1 de la investigación; y se realizó por medio de reuniones virtuales con diarios de campo y entrevistas estructuradas a empleados y al propietario de la organización quienes proporcionaron las reseñas relativas a las generalidades y contexto del establecimiento, como principal insumo para la desarrollar la Guía para determinar el planteamiento del problema que contiene una serie de pasos incluyendo un análisis de causa raíz por medio de la metodología de 5 *¿por qué?*¹ (Ver apéndice 1).

La herramienta permitió realizar un diagnóstico sistemático con el que se identificaron identificar los hechos o situaciones que son síntomas del problema y además reveló retos y logros que ha afrontado la dirección de la Clínica y otros que existen en la actualidad. La información fue captada por medio de observación y entrevista al propietario y empleados. Y los síntomas (variables dependientes) identificados son los siguientes:

- a. Las actividades operativas no son reproducibles, repetibles y no están descritas en procedimientos o instrucciones documentadas.
- b. Las actividades para cada puesto de trabajo no están claramente definidas, por tanto, no se optimiza de forma eficiente el tiempo del personal y los recursos tecnológicos.
- c. La información documentada (expedientes, registros, recetas etc.) no se administra de forma eficiente y no permite el rápido acceso a la información afectando directamente los tiempos de respuesta.
- d. Riesgo para la seguridad y salud de los clientes y trabajadores por el contacto con agentes biológicos y físicos al tratar con animales enfermos.
- e. Existe apoyo e iniciativa empresarial por mejorar sus procesos, servicios y las condiciones de los trabajadores, se muestra el interés por los beneficios de la futura implementación de los sistemas integrados de gestión.

¹ Metodología de cuestionamiento continuo para la identificación de causas raíces.

Con la lista de síntomas, se procedió a identificar los hechos o situaciones que los producen (variables independientes), y se respondió a la pregunta ¿Cuál es la causa de este síntoma?, a continuación, se enlistan:

- a. Las actividades operativas no se encuentran documentadas.
- b. Las actividades para cada puesto de trabajo no están escritas por lo tanto no se optimiza de forma eficiente el tiempo del personal.
- c. Difícil acceso a la información del sistema de expedientes, debido a que la información documentada (expedientes, registros, recetas etc.) no se administra de forma eficiente.
- d. El tiempo de espera para el turno de consulta es prolongado.
- e. El contacto con los animales enfermos representa ser un riesgo para la seguridad y salud de los clientes y trabajadores.
- f. La alta dirección muestra interés en los sistemas de gestión.

Finalmente se elaboró el planteamiento del problema utilizando de referencia los síntomas y sus causas, y se concluye que la problemática es la siguiente:

- a. La falta de procedimientos estandarizados de los servicios que ofrece la Clínica, genera que las actividades operativas no sean reproducibles y repetibles debido a que no se siguen lineamientos o instrucciones escritas y debidamente documentadas.
- b. Carencia de una estructura organizacional que permita realizar las actividades operativas siguiendo roles y responsabilidades definidas para el personal según su puesto de trabajo, y el desarrollo de sus evaluaciones del desempeño en la optimización de recursos.
- c. Deficiencia en el manejo de la información documentada² que incrementa el tiempo de espera para la atención del usuario.
- d. Riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y clientes debido al contacto con agentes biológicos y físicos de los animales enfermos.

La Clínica, es la única en el municipio de Chalchuapa, compite con agro servicios que ofrecen consultas y dispensado de medicamentos, y es un reto debido a que por costos o mal información, algunas personas acuden a esos comercios; tienen retrasos en los tiempos de atención a los pacientes, y los empleados se exponen a riesgos de seguridad y salud por el contacto con los animales, además, existen problemas en la gestión documental y de recursos humanos, y no está escrita la filosofía y estructura jerárquica organizacional.

² Expedientes del historial médico del paciente y datos del dueño, registros de vacunación y recetas.

El optimismo, perseverancia y visión del fundador de la organización en conjunto con su equipo, por mejorar de forma continua los servicios, los han llevado a lograr el aumento progresivo de los clientes, su preferencia y posicionamiento en el municipio como especialistas en el rubro de atención médico veterinaria, ampliación y adecuación de las instalaciones de la Clínica, además de ser una fuente de empleo digno que promueve al personal con capacitación continua para asegurar las fortalezas personales, la competencia técnica y las condiciones de los trabajadores.

Las debilidades y oportunidades de mejora planteadas, han generado en la dirección de la Clínica, el interés en el diseño de un sistema integrado de gestión de la Calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018.

1.1.3. Definición del problema

La pregunta planteada a continuación, manifiesta lo que se pretende resolver respecto al sujeto de estudio, está estrechamente relacionada con la temática, expresa el objeto de investigación y los elementos del planteamiento del problema. A continuación, se presenta la interrogante que se origina a raíz de la problemática:

¿Cómo integrar los requisitos normativos de los sistemas de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirán en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “*Clínica Veterinaria Chalchuapa*”?

La pregunta formulada admite una serie de sub preguntas que, aunque forman parte de esa pregunta general, pueden especificarse, por lo tanto, se planteó la sistematización del problema.

1.1.4. Sistematización del problema

Para el enfoque de la investigación es necesario fragmentar la definición del problema, en segmentos específicos y directos, por medio de la formulación de preguntas, que permite determinar los objetivos específicos, que ayudarán al cumplimiento del objetivo general, es decir, resolver las oportunidades de mejora definidas en el planteamiento del problema.

A continuación, se enuncian en la tabla 1.

Tabla 1: Preguntas de investigación

Sistematización del problema	
Preguntas de investigación	1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Clínica en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?
	2. ¿Cuál es la estructura documental requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento al sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia?
	3. ¿Cuáles son los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica?
	4. ¿Cuál es el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?

Fuente: Elaboración propia

El planteamiento del problema se realizó en la Fase I de “Pre diagnóstico” por medio de la herramienta Guía para el planteamiento del problema (Apéndice 1) que incluye el análisis de causa raíz por medio de la metodología de 5 porqués, con el objetivo de profundizar en el análisis e identificar las causas de la problemática.

Además, para el diagnóstico se recurrió a la utilización de la técnica de Árbol de problemas que permitió la determinación de los efectos, estructurar y visualizar de forma gráfica la relación entre las causas y efectos. Se presenta en la figura 1.

1.2. Delimitación de la investigación

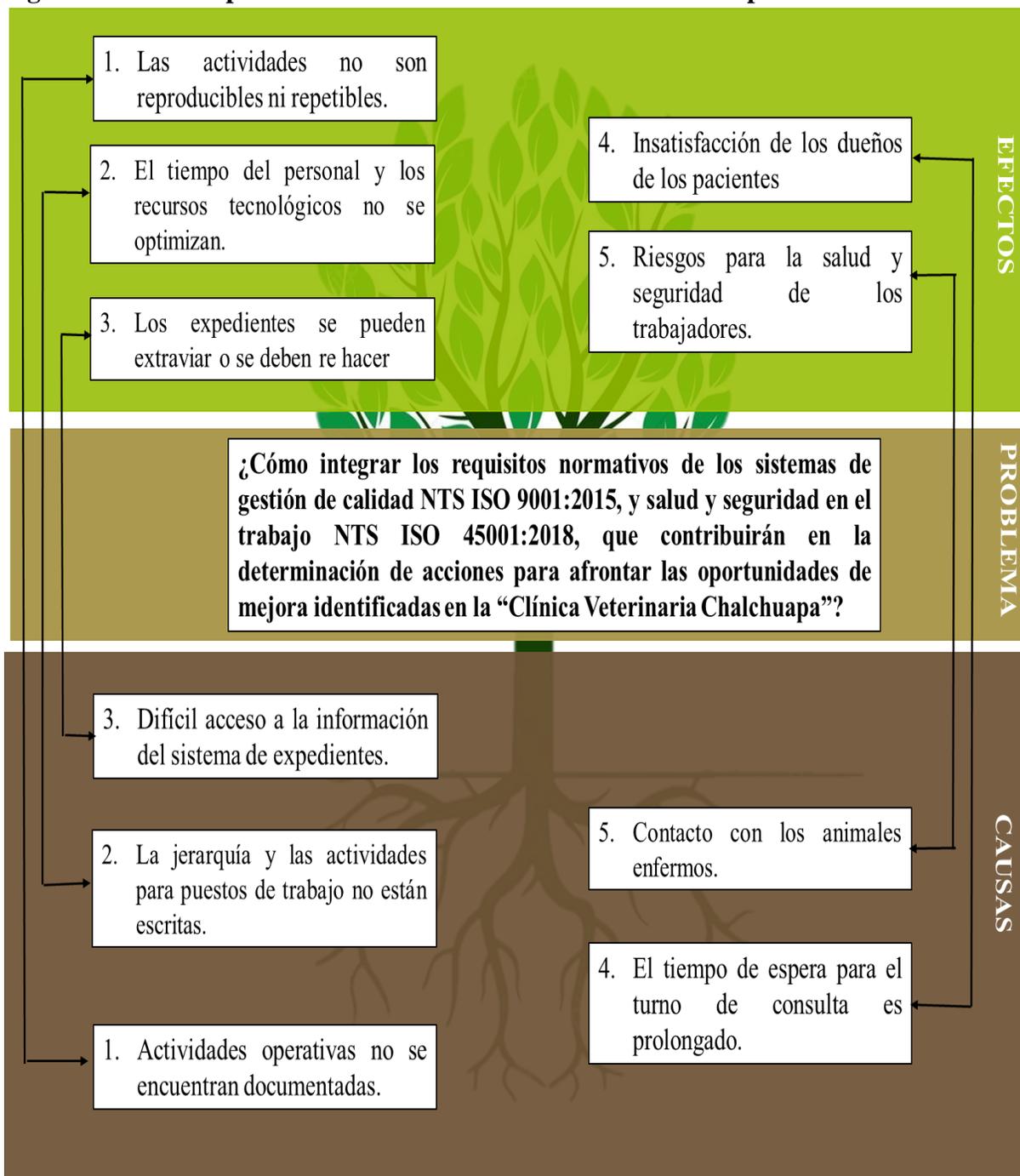
1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó durante los primeros seis meses del año 2020; en este periodo, se obtuvo y analizó la información de fuentes primarias, secundarias y terciarias, referentes al contexto de la organización, partes interesadas, requisitos internos y legales, entre otros datos del sujeto de estudio, que son pertinentes.

1.2.2. Delimitación espacial o geográfica

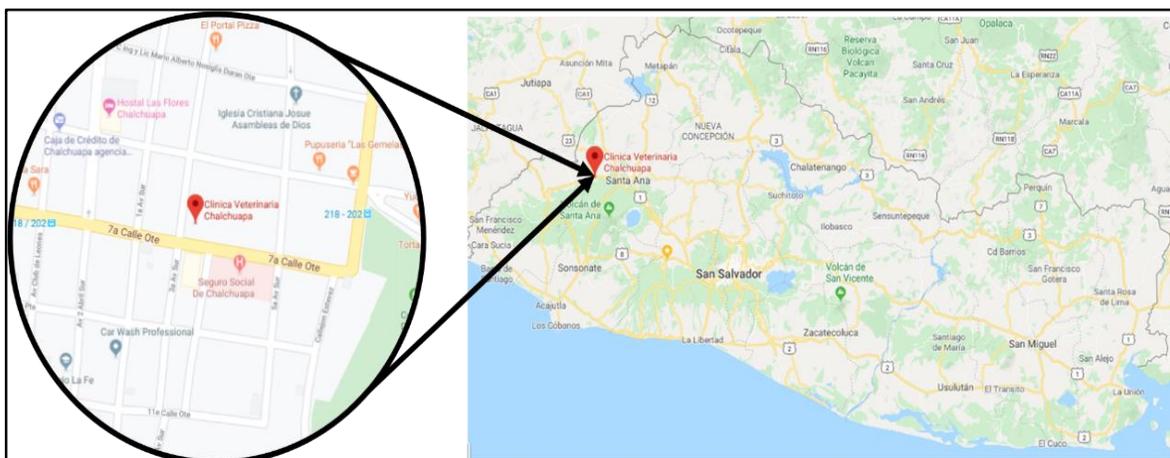
El estudio se desarrolló en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” ubicada en 7ª Calle Oriente y 3ª. Av. Sur, Barrio Apaneca, Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador, su ubicación se observa en la figura 2 y la fotografía de sus instalaciones en la figura 3.

Figura 1: Árbol de problema de la Clínica Veterinaria Chalchuapa



Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Ubicación geográfica de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”



Fuente: Adaptada de Google Maps

Figura 3: Instalaciones de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”



Fuente: Fotografía propia de los investigadores, marzo 2020

1.3. Objetivos

A partir de la formulación del problema, se obtuvo el objetivo general, que tiene como finalidad proporcionar la guía de investigación y formular la respuesta a la problemática de la Clínica Veterinaria. A continuación, se propone el siguiente:

1.3.1. Objetivo General

Diseñar el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015 y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirá en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “*Clínica Veterinaria Chalchuapa*”.

1.3.2. Objetivos Específicos

La formulación de los objetivos específicos se elaboró a partir de la sistematización del problema, para cada una de las preguntas formuladas, como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2: Objetivos específicos

Determinación de los objetivos específicos de investigación	
Objetivos específicos de la investigación	1. Determinar el nivel de cumplimiento en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, de la Clínica.
	2. Estructurar la documentación requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia.
	3. Identificar los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica.
	4. Determinar el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018.

Fuente: Elaboración propia

1.4. Justificación

La calidad, y la seguridad y salud en el trabajo son temas que permiten a las empresas e instituciones ser sostenibles tanto por la satisfacción de los clientes, como también por el cuidado de la integridad física de todas las personas que las conforman. Los modelos propuestos por las normas NTS ISO aplicables en estudio permiten, al estar homologadas a la estructura de alto nivel, establecer un sistema de gestión propio que asegure desde el auto conocimiento, la inclusión de los requisitos de las partes interesadas, estandarización de servicios, evaluación de desempeño y hasta la mejora continua.

El estudio aportó a la Clínica Veterinaria Chalchuapa, un diseño del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018; de manera que la organización perciba, por medio de los documentos y análisis elaborados, los beneficios que podrían tener: la optimización del uso de sus recursos, roles y responsabilidades definidos, posicionamiento en la preferencia de los clientes y la reducción del tiempo de espera para ser atendidos, un sistema documental que permita la reproducibilidad y repetitividad de los procesos; además los clientes primarios/mascotas, secundarios/dueños y el personal tendrán condiciones de atención y un ambiente seguro por la prevención y gestión de los riesgos inherentes al tratar con animales enfermos.

El diseño del SIG es para la organización una propuesta que le permite considerar la incorporación, a su estructura interna estratégica, operativa y de apoyo, un sistema documental con enfoque en la conservación y mantenimiento de la información pertinente, con el fin de asegurar los resultados y las condiciones de trabajo de los empleados, monitoreo, control de los procesos y servicios, así como preservación del conocimiento interno en el tiempo.

1.5. Formulación de hipótesis o supuestos

Las hipótesis son enunciados que se redactan como aseveraciones y proporcionan respuestas tentativas a los objetivos de investigación. Y se detallan a continuación:

1.5.1. Hipótesis General

El diseño del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, es una herramienta que la Clínica utilice para resolver las oportunidades de mejora identificadas en el estudio de investigación.

1.5.2. Hipótesis Específicas

En la tabla 3 se presentan los supuestos que relacionan a los objetivos específicos.

Tabla 3: Hipótesis específicas

Determinación de las hipótesis específicas	
Hipótesis específicas de la investigación	1. El nivel de cumplimiento de los requisitos respecto el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018 es menor al 50%.
	2. La estructura documental de la Clínica en comparación con la requerida por el sistema integrado de gestión es menor al 40%.
	3. Los peligros y riesgos inherentes de los procedimientos de la Clínica se relacionan con el SIG, la calidad, SST y se presume que el cumplimiento de los requisitos legales aplicables es menor del 30%.
	4. El grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto al sistema integrado de gestión es menor al 25% y está enfocado a los requisitos legales aplicables.

Fuente: Elaboración propia

1.6. Variables e indicadores de investigación

La investigación se desarrolla en torno de las variables, que son los elementos principales del problema, objetivos, e hipótesis; su operacionalización es un proceso para trasladar de un nivel abstracto a un nivel empírico, observable, medible, la operatividad está desarrollada por medio de una matriz, donde además de las variables (independientes y dependientes), se especifican las dimensiones e indicadores, y el nivel de medición en términos de la cantidad o calidad; para efectos de comprender y analizarlas mejor, contextualizado en el Apéndice 7: Matriz de conceptualización de variables de investigación.

Las variables de investigación se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación, se clasificaron en cualitativas y cuantitativas según la correspondencia de cada una, y se evaluaron por medio de indicadores. De acuerdo a la finalidad del estudio, a partir de identificación de las macrovariables asociadas a los requisitos normativos de los SIG se determinaron las variables, como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4: Matriz de operacionalización de las variables de investigación

Macrovariable	Variables	Indicadores	Medición
Sistema Integrado de Gestión NTS ISO 9001:2015 e ISO NTS 45001:2018	Cumplimiento de requisitos del SIG	Identificación del grado de cumplimiento del SG actual para la elaboración del diseño del SIG	Cualitativo
		Nivel de cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión = (Cantidad de requisitos conformes del sistema de gestión / total de requisitos del sistema de gestión)*100	Cuantitativo
	Cumplimiento documental del SIG	Identificación de la brecha para el cumplimiento respecto a la documentación para el SIG	Cualitativo
		Nivel de cumplimiento documental = (cantidad de documentos de la clínica / total de documentos requeridos por el SIG)*100	Cuantitativo
	Evaluación de peligros y riesgos	Identificación y evaluación de peligros y riesgos	Cualitativo
		Nivel de evaluación de peligros y riesgos = (Total de peligros y riesgos conformes / total de peligros y riesgos evaluados)*100	Cuantitativo
	Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Identificación de la brecha en el conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Cualitativo
		Nivel de conocimiento de requisitos del SIG = (Lineamientos de Calidad y SST conocidos por el personal / Cantidad de requisitos normativos del SIG)*100	Cuantitativo

Fuente: Elaboración propia

1.7. Matriz de consistencia del marco referencial

La matriz de consistencia del marco referencial es una herramienta que sirve para visualizar de forma sintetizada la relación entre el diagnóstico preliminar, formulación del problema, sistematización, objetivos, hipótesis y la operacionalización de variables. Ver Apéndice 8.

1.8. Fundamentos éticos

La información obtenida y generada durante el desarrollo de cada una de las etapas descritas en el presente Trabajo de Graduación, así como su gestión y tratamiento, se realizó con fines académicos, profesionales y de forma ética.

1.8.1. Originalidad del estudio y exigencia crítica

Con referencia a la información obtenida y el análisis de la situación actual de la Clínica, se busca proporcionar una propuesta de valor, es decir, plantear los beneficios que percibirán los clientes externos e internos a través de los procesos y servicios con el diseño del sistema integrado de gestión de calidad, y de la SST.

1.8.2. Propiedad intelectual

La declaración de los maestrantes, con respecto al manejo de la toda información obtenida de terceros fue debidamente referenciada con formato APA³, respetando los derechos de autoría. Los datos proporcionados por el sujeto de estudio fueron y serán tratados con respeto a la integridad de la Clínica, ética y responsabilidad.

1.8.3. Consentimiento informado de los resultados

El sujeto de estudio conoce y acepta, a partir del fundamento ético, los términos y condiciones para el manejo de los resultados obtenidos de la investigación, por lo que el dominio de la información será de carácter público, porque no se puede mostrar un documento académico con asuntos confidenciales y que limiten el alcance de la investigación. Ver Apéndice 2.

1.9. Viabilidad del trabajo de graduación

El trabajo de graduación fue viable debido a que por sus circunstancias de tiempo, lugar, procedimiento, recursos, pudo realizarse; y para los efectos pertinentes es un requisito la presentación y aprobación del Anteproyecto de Trabajo de Graduación (ATG-MASIG); en el que se manifiesta y el compromiso de los maestrantes en aceptar el tiempo que fue planificado para la elaboración del anteproyecto y trabajo de graduación.

Además de considerar el apoyo e información del sujeto de estudio que fue quien aportó la información necesaria para realizar el diagnóstico inicial y, además, la asesoría metodológica y especializada que fueron provistas por profesionales con un enfoque según los lineamientos para que el producto final sea un documento de nivel académico.

³ Por sus siglas en inglés significa American Psychological Association (Asociación Psicológica Panamericana), que es requerido para los documentos de las ciencias sociales.

1.9.1. Viabilidad técnica

Los maestrantes hacen constar de sus competencias técnicas para realizar la investigación por medio de una comunicación formal escrita como garantía de la capacidad profesional y ética de los egresados de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad de la Universidad de El Salvador, para desarrollar el TG, la carta contiene la declaración de la formación técnica adquirida y la trayectoria académica, a continuación, se presenta en el Apéndice 3.

1.9.2. Viabilidad del consentimiento informado del sujeto de estudio

El consentimiento informado, contiene la notificación por medio de una carta formal, que realiza un directivo a nivel gerencial confirmando que están debidamente conscientes y enterados del dominio público de la información y los resultados de la investigación que se plasman en el Trabajo de Graduación. Ver Apéndice 4.

1.9.3. Viabilidad metodológica

Una vez aprobado el anteproyecto de trabajo de graduación ATG-MASIG, la coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG); entregará a los maestrantes, una carta que contiene la declaración correspondiente a que el estudio podrá realizarse, siempre y cuando el documento de carácter académico, sea coherente entre la metodología, los objetivos y el problema planteado, al igual que la viabilidad en el tiempo para su desarrollo y el costo de la investigación. Ver Apéndice 5.

1.10. Dificultades y Limitaciones

Durante el desarrollo de la investigación, se deben considerar los factores internos y externos que puedan influir en el cumplimiento de las actividades para alcanzar los objetivos. Se enuncian en la tabla 5 las dificultades y las limitaciones preliminares que se presentan actualmente.

Tabla 5: Dificultades y Limitaciones

Dificultades y Limitaciones	
Dificultades (Dudas, tropiezos e inconvenientes)	Resistencia al cambio de los miembros de la Clínica. La ubicación geográfica de la Clínica, supone riesgos en el transporte. Restricción de visitas de campo durante la vigencia del Decreto de Estado de Emergencia nacional debido a la pandemia de COVID - 19
Limitaciones (Restricciones teóricas)	Reducida cantidad de información referente a sistemas integrados de gestión aplicados en clínicas veterinarias en El Salvador.

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Conocido como el estado del conocimiento por la recopilación de los antecedentes, conceptos y teorías fundamentales desarrolladas por otros investigadores sobre el tema. Además, contiene la información obtenida en la consulta de fuentes primarias, bibliográficas y literatura, para conformar los distintos marcos que se presentan a continuación.

2.1. Niveles de información del marco teórico

La construcción del marco teórico inició con la revisión de fuentes históricas, monografías, estadística y documentos prestigiosos e importantes sobre la integración de los requisitos de los SGC, y SST; también se fundamentó en información de campo, que responde a la problemática. Los niveles de información utilizados para el TG, se describen en la Tabla 6:

Tabla 6: Niveles de información marco teórico

Niveles de información	
<p>Nivel 1: Información referente a teorías generales y elementos teóricos particulares existentes sobre la problemática planteada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas: NTS ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad y NTS ISO 45001:2018 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
<p>Nivel 2: Es la información empírica secundaria o proveniente de diferentes fuentes bibliográficas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografía, páginas web institucionales, artículos de revistas especializadas de investigación, trabajos de grado y maestría.
<p>Nivel 3: Información empírica primaria o directa obtenida mediante un acercamiento con el sujeto de estudio, a través de los instrumentos de recolección de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información obtenida por medio de entrevistas estructuradas, listas de chequeo, cuestionarios y diarios de campo a cada empleado de la Clínica.

Fuente: Elaboración propia

2.1.1. Fuentes de información

Las fuentes que generaron las ideas del estudio profesional, fueron las experiencias individuales, teorías, descubrimientos producto de investigaciones, observaciones de hechos, materiales escritos y audiovisuales. Para explorar apropiadamente el diseño de los SIG, se requiere de información amplia, seleccionada y precisa. La investigación utilizó dos tipos de fuentes de información de acuerdo al problema, los objetivos e hipótesis planteados, que son:

a. Fuentes primarias:

Proporcionaron datos de primera mano, recolectados mediante investigación por visitas de campo presenciales y virtuales, a través de entrevistas, encuestas y guías de observación aplicados a personas identificadas como actores claves, como parte del diagnóstico con el objetivo de recopilar datos que proporcionen información del contexto y la situación del sujeto de estudio, en términos de sistemas integrados de gestión.

b. Fuentes secundarias:

Se utilizaron para recopilar los datos concretos y verídicos, que respaldan la referencia teórica sobre el diseño de sistemas integrados de gestión; se dispuso de una amplia investigación documental, que comprendió una variedad bibliográfica especializada como: libros, textos, normativas técnicas, leyes, reglamentos, trabajos de graduación y de grado, artículos científicos y otros documentos de digna procedencia académica.

2.2. Marco de antecedentes

Presenta la información de referencia que fue recolectada para identificar las instituciones, tesis, investigaciones, conceptos, marco legal nacional e internacional relacionado con los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo de manera individual o integrados, teoría en la que se fundamenta este trabajo, las normativas voluntarias y el estado de certificación de las clínicas veterinarias en El Salvador y otros países.

2.2.1. Antecedentes nacionales

El Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), forma parte de la infraestructura nacional de la calidad y es una institución de derecho público, con personería jurídica y patrimonio propio, de carácter técnico, con autonomía económica, financiera y administrativa y que será la autoridad en materia de Normalización y Certificación. (Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), 2017).

Las atribuciones que le corresponden al OSN, están estipuladas en la (Ley de Creación del Sistema Salvadoreño para la Calidad, 2011, pág. 13) e indica que: *“será el responsable de elaborar, actualizar, adoptar, derogar y divulgar normas, que faciliten la evaluación de la conformidad, el desarrollo de los sectores productivos y proveer bases para mejorar la calidad de los productos, procesos y servicios”*.

A continuación, en la Figura 4 se presenta un resumen de los hitos de su creación.

Figura 4: Antecedentes de la creación del Organismo Salvadoreño de Normalización

1992	21 Julio, 2011	26 Agosto, 2011	4 Septiembre, 2011	
<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Normalización, Metrología y Certificaciones del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de la "Ley de Creación del Sistema Salvadoreño para la Calidad" 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley publicada en el Diario oficial N° 158, Tomo N° 392 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigencia de la Ley 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN)

Fuente: Adaptado de la página web (Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), 2017)

En El Salvador, el Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN) es el encargado de “*elaborar, actualizar, adoptar, adaptar, derogar y divulgar normas que faciliten la evaluación de la conformidad, el desarrollo de los sectores productivos y proveer las bases para mejorar la calidad de los productos, procesos y servicios*” (Página web oficial del OSN, 2017).

Inherente a la actividad de cada institución. Además posee un catálogo de normas ISO⁴ adaptadas al contexto nacional, y a disposición tanto para la adquisición como para la certificación de las organizaciones con enfoque en la mejora continua, denominándolas Norma Técnica Salvadoreña (NTS), es decir NTS ISO y se plantea el uso de la normativa salvadoreña NTS ISO 9001:2015 y la NTS ISO 45001:2008 basadas en sus homologas internacionales.

Entre los servicios que el OSN ofrece se encuentra la certificación de sistemas de gestión. Por lo tanto, se consultó la existencia de clínicas veterinarias certificadas en el país, y se realizó la revisión en la página web oficial, en donde se verificó que actualmente en el listado de empresas certificadas en El Salvador, al momento de esta consulta, no se reportan clínicas veterinarias; y deja sin antecedentes nacionales de la implementación de un sistema de gestión de calidad o seguridad y salud en el trabajo aplicadas de forma individual o integrada. (Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), 2021).

Sin embargo, se identificaron investigaciones de diferentes autores, y que en su contenido poseen aspectos que se consideran relevantes:

⁴ La International Organization for Standardization (ISO procedente de la palabra griega isos que significa igual), es una organización internacional no gubernamental independiente que se encarga del desarrollo de estándares internacionales voluntarios, fundamentados en el consenso y relevantes para el mercado que apoyan la innovación y soluciones a los desafíos globales. (Sitio Web Oficial ISO, 2020).

- a. (Ferreiro, Fuente, & Karin, 2009) **en su investigación titulada Guía para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001- 2008 en las Empresas Familiares Pequeñas y Medianas del Área Metropolitana de San Salvador**, se presentan los beneficios y la importancia de la aplicación de un SGC para la mejora continua de las empresas, independientemente de su tamaño, razón social, cumplimiento del marco legal y grado de implementación de normativas voluntarias.

Los aspectos generales de calidad y el interés de los propietarios de los diferentes negocios, fueron evaluados por medio de un cuestionario; y una de las empresas encuestadas fue la clínica veterinaria Kixes Pet Shop, ubicada en el Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador.

- b. (Carbajal, Guevara, & Ortiz, 2017), **presentan una autoevaluación de riesgos operativos y administrativos de las clínicas veterinarias en el Departamento de San Salvador**. Evalúan los riesgos y su gestión planteado así:

“Las clínicas veterinarias también deben gestionar los riesgos para el manejo de exposiciones a los agentes biológicos derivado de la manipulación directa con los animales o sus fluidos, que disminuya el peligro y la inseguridad en los lugares de trabajo.”

Además, consideran el cumplimiento de la Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo en El Salvador.

2.2.2. Antecedentes internacionales

Existen trabajos de investigación, instituciones y entidades en diferentes países que se dedican a velar por la calidad de los centros de atención medico veterinaria y también empresas que han implementado normas voluntarias de calidad, seguridad y salud en el trabajo; debido a que la legislación nacional forma parte de su infraestructura de calidad, y apoyan las iniciativas para la implantación de los requisitos normativos, enfocados al sector veterinario, con el objetivo de asegurar la satisfacción de cliente y las condiciones operativas aptas para el personal con respecto al cumplimiento de las leyes aplicables. A continuación, se presentan algunos trabajos de investigación, entidades normalización y acreditación, normativas voluntarias, obligatorias y clínicas certificadas con normas de calidad a nivel internacional.

a. Trabajos de investigación

Contiene la recopilación de autores de estudios académicos relacionados a los sistemas de gestión de calidad, y de la seguridad y salud en el trabajo en clínicas veterinarias. A continuación, se presentan algunas tesis recopiladas:

- i. (Salazar, 2020) **Colombia**. En su trabajo denominado: **Documentación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para la clínica veterinaria Doki's**, se aplica la Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012 ICONTEC para la valoración de los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores.
- ii. (Cabrera, 2019) **Colombia**. En el estudio con el tema: **Implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la “Clínica veterinaria Mascotas”, de conformidad con el decreto 1072 del 2015 y la resolución 1111 del 2017**. El investigador se enfoca en minimizar los riesgos y peligros a los que se encuentran expuestos los trabajadores de la empresa, lograr un ambiente laboral adecuado y cumplir las funciones para el cumplimiento del requisito legal aplicable.
- iii. (Yañez, 2019) **Perú**. En la investigación denominada: **La gestión por procesos y la atención al cliente en una clínica veterinaria de la ciudad de Pacasmayo en el año 2019**. El autor realiza la identificación de los procesos y elaboró un Manual de Calidad según la norma NTG/ISO 9001:2008 para la clínica veterinaria.
- iv. (Rama, 2017) **España**. En su tesis: **Evaluación higiénica de la clínica veterinaria Paws especializada en animales de compañía**. Propone la implantación de la SGSST según la norma OHSAS 18001:2007. Además, realiza una identificación de los riesgos por contaminantes químicos, físicos y biológicos propios de la actividad veterinaria.
- v. (Ruíz, 2016) **Guatemala**. Con el tema: **Normas de gestión de la calidad en el Hospital Veterinario de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, USAC**. Establece los lineamientos para los procedimientos y su implementación para el cumplimiento de la NTG/ISO 9001:2008.
- vi. (Varas, 2009) **Chile**. En su trabajo de investigación titulado: **Estudio de Riesgos Laborales en Médicos Veterinarios del Área de Clínica de Pequeños Animales en la Comuna de Peñalolén, Región Metropolitana, 2009**; realiza la determinación de los riesgos físicos, biológicos, químicos y posturas anormales inherentes a la atención clínica que brindan los médicos veterinarios a sus pacientes.

En relación a la seguridad y salud en el trabajo, existen antecedentes de la identificación de los riesgos inherentes a las actividades de atención médico veterinaria en animales de compañía, los investigadores citados, orientan el tema de investigación al cumplimiento de los requisitos legales aplicables a los establecimientos, y proporcionar a los trabajadores las condiciones favorables que no afecten su salud.

Con respecto a calidad los temas de interés se originan con el objetivo de lograr la satisfacción del cliente, manejo de la documentación, optimización del tiempo.

c. Entidades y normas en diferentes países

Se presentan a continuación, clasificadas por país, algunas entidades de certificación y acreditación que han desarrollado normas voluntarias certificables y esquemas de acreditación con requisitos de calidad, seguridad y salud específicos para el control y funcionamiento de los establecimientos veterinarios.

i. España

Las empresas españolas están entre los 10 primeros puestos de certificación a nivel mundial según el informe ISO Survey of Certifications en el 2020; se mantiene en quinto lugar en Gestión de la Calidad ISO 9001, y en cuarto lugar en la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001. (ISO Survey of certifications to management system standards, 2021)

- **La Asociación Española de Normalización (AENOR)**, surge en el 2017 como entidad mercantil; que trabaja en la evaluación de la conformidad, la formación y las ventas de publicaciones. Y entre los **servicios** que ofrece está la **certificación de sistemas de gestión en empresas relacionadas con el rubro veterinario**. (Página web oficial de AENOR, 2021).

ii. México

- **El instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC)** fue registrado el 01 de marzo de 1994 como Organismo Nacional de Normalización, en el área de sistemas de Calidad (en general). Y ofrecen los servicios especializados de Normalización, Verificación, Evaluación de la Conformidad y Certificación. (Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC), 2021)
- **La Entidad Mexicana de Acreditación (EMA)** es una institución privada que ha desarrollado el **Proyecto de Acreditación de Organismos de Certificación para Clínicas y Hospitales Veterinarios**, que está fundamentada en el cumplimiento de la norma ISO 17065 y que tiene, como base técnica a la **Guía de Buenas Prácticas Veterinarias para establecimientos de animales de compañía**. (Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), 2017).

d. Clínicas y entidades certificadas

Por medio de una revisión bibliográfica de las normativas y esquemas de calidad certificables, se identificaron clínicas y entidades certificadas con la norma de gestión de calidad española y otras con la ISO 9001:2015. Ver tabla 7.

Tabla 7: Clínicas y entidades veterinarias certificadas

Clínicas y entidades veterinarias certificadas		
Nombre de la clínica o entidad veterinaria	País de origen	Fundamento de referencia
Mi Vet/Moncan (Portal Veterinaria, 2019)	España	Norma de gestión de calidad para los centros de medicina veterinaria de animales de compañía
Centro Veterinario Pet Club (Portal Veterinaria, 2019)		
Centro Veterinario Fuente del Moral (Portal Veterinaria, 2019)		
Colegio Oficial Veterinarios de Madrid (Asociación Española de Normalización (AENOR), 2021)		Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos ISO 9001:2015
Exovet (Clínica Veterinaria Exovet, 2021)		
Solano Veterinaria y Nutrición, S.L. (Asociación Española de Normalización (AENOR), 2021)		
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Autónoma de México (Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia-UNAM, 2021)	México	Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001: 2015. Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, no se encontraron empresas certificadas en el SG de la SST según la ISO 45001:2018 y tampoco en el SIG de las normativas de referencia de este trabajo de graduación.

2.3. Marco conceptual

Se enuncian los conceptos relacionados a de las normas de los sistemas de gestión de calidad, salud seguridad en el trabajo y clínicas veterinarias para ampliar la comprensión de los puntos clave de la investigación aplicada.

- a. Alta dirección:** *“persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 13). Es el mando más alto en la jerarquía de la empresa; y es el encargado de la gestión y provisión de los recursos.
- b. Animales de compañía:** en el caso del sujeto de estudio quienes pudieran ser considerados como clientes son las mascotas de compañía que son todos:

“Los animales de cualquier especie, que tenga en su poder el ser humano, siempre que su posesión no suponga como destino su consumo o el aprovechamiento de sus derivados, sin ser utilizados con fines comerciales o lucrativos. Dentro de esta definición se incluye, en su mayoría, a los perros y gatos, además de todos aquellos ejemplares de animales silvestres mantenidos en cautividad con fines distintos de los productivos.” (Ley de protección y bienestar de los animales de compañía en Galicia, 2017, pág. 8)

c. Calidad: para conceptualizar “calidad” es necesario contextualizar por el análisis de las definiciones de este término que han sido emitidas por líderes y pioneros.

Según Carro Paz & González (Carro Paz & González Gómez, pág. 5) las definiciones de calidad expresadas por diferentes autores, son:

- i. Phillip Bayard Crosby: *“Concordancia con los requisitos.”*
- ii. Edward Deming: *“Grado previsible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo y adecuado al mercado”*
- iii. Joseph Moses Juran: *“Qué es adecuado para el uso”*

Además, la definición de calidad según la norma ISO 9000:2015, es:

- iv. Organización Internacional de Estandarización: *“grado en que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos asociados”*. (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 25).

d. Clínica Veterinaria o centro de atención a mascotas: es un establecimiento sanitario en el que se *“previene, diagnostica y cura enfermedades de los animales domésticos, animales silvestres y animales de producción.”* en régimen de internado o ambulatorio. (Diseño de una guía para el establecimiento de una clínica veterinaria con condiciones óptimas de calidad, en el departamento de Guatemala., 2017, pág. 2).

e. Conformidad: *“cumplimiento de un requisito”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 24). Expresa la consecución del requerimiento apoyado de la evidencia correspondiente al ítem verificado.

f. Diseño del sistema integrado de gestión: *“modelo teórico que se fundamenta en dos principios de gestión universalmente aceptados, el enfoque de gestión basado en procesos y la mejora continua, ciclo PHVA.”* (Duque, 2010, pág. 118). Por lo tanto, la estructura de un diseño del SIG es una:

“Plataforma común para unificar los sistemas de gestión de la organización en distintos ámbitos en uno sólo, recogiendo en una base documental única los antes independientes manuales de gestión, procedimientos, instrucciones de trabajo, documentos técnicos y registros, realizando una sola auditoría y bajo un único mando que centraliza el proceso de revisión por la dirección.” (Duque, 2010, pág. 121)

g. Estructura documental: el diseño del SIG de calidad y de la SST, se fundamenta en la información documentada, que, según los especialistas, es:

“El soporte del sistema integrado de gestión, pues en ella se plasman no solo las formas de operar de la organización sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones, por lo tanto, la organización la debe documentar, mantener y actualizar.” (Ruai, Bustamante, & González, 2017, pág. 9).

h. Estructura organizacional:

“El modelo jerárquico que una empresa usa para facilitar la dirección y administración de sus actividades. A través de la estructura organizacional la empresa fija roles, funciones y responsabilidades; establece objetivos; crea procesos y define protocolos y; diseña estrategias de mejoramiento. La estructura organizacional genera orden en una empresa identificando y clasificando las actividades de la empresa, agrupando en divisiones o departamentos, asignando autoridades para la toma de decisiones y seguimiento.” ((CENPROMYPE), Centro Regional de Promoción de la MIPYME, pág. 1).

i. Evaluación de riesgos: es un *“proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.”* (Cabrera, 2019, pág. 20).

j. Información documentada: *“información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 29). Los documentos son los medios que proporcionan la trazabilidad y evidencia de las actividades y procesos ejecutados.

k. Lesión y deterioro de la salud: *“efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona”* (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 5). Las condiciones ambientales desfavorables, los procedimientos internos de atención pacientes enfermos, disposición de desechos bioinfecciosos, administración de medicamentos representan ser una fuente de posibles afectaciones a los clientes, trabajadores y otros animales.

l. Lugar de trabajo: *“lugar bajo el control de la organización donde una persona necesita estar o ir por razones de trabajo”* (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 3). Es el espacio físico donde se realizan las funciones laborales asignadas; la Clínica Veterinaria no brinda servicios a domicilio, por lo tanto, los procedimientos se delimitan exclusivamente a sus instalaciones.

m. Médico veterinario: se conoce como:

“Profesional con sólido dominio de los conocimientos científicos, métodos de análisis y técnicas propias de las ciencias veterinarias y conciencia ecológica del desarrollo sustentable del medio ambiente. Su desempeño profesional, puede ser en: salud animal y pública veterinaria, protección del ambiente, producción animal, desarrollo rural, certificación de calidad, e investigación; puede trabajar independiente para empresas privadas o del estado.” (Diseño de una guía para el establecimiento de una clínica veterinaria con condiciones óptimas de calidad, en el departamento de Guatemala., 2017, pág. 2).

n. No conformidad: *“incumplimiento de un requisito”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 24). Manifiesta la no consecución del requerimiento verificado.

o. Parte interesada: *“persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización”* (Norma Internacional ISO 9001, 2015, pág. 25). Los usuarios y ejecutores de los procesos que se ven afectados o beneficiados por servicios que ofrece la Clínica.

p. Peligro: es una situación que presentar ser una *“fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud”* (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 5) a los trabajadores, clientes o pacientes.

q. Procedimiento: *“forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso”* (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 13). Funcionan como guía y directriz para la ejecución de actividades y generación de los respectivos registros, además, deben escribirse de forma clara y fácil comprensión.

- r. Registro:** *“documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 30). Son un instrumento que aporta datos para la trazabilidad de las acciones realizadas y son fuente de información para la mejora constante de los procesos.
- s. Requisitos legales y otros requisitos:** *“requisitos legales que una organización tiene que cumplir y otros requisitos que una organización tiene que cumplir o elige cumplir”*. (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 3).
- t. Riesgo:** es la *“combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.”* (Cabrera, 2019, pág. 20).
- u. Salud Ocupacional:** acciones que tienen como objetivo promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en las profesiones y ocupaciones; prevenir todo daño a las personas en sus puestos de trabajo por las condiciones y actividades realizadas; protegerlos en su entorno contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales; inclusive colocar al personal y mantenerlo en un puesto de trabajo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. (Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, 2011, pág. 5).
- v. Seguridad Ocupacional:** es el término asociado con la salud de los empleados por medio de un *“conjunto de medidas o acciones para identificar los riesgos de sufrir accidentes a los que se encuentran expuestos los trabajadores para prevenirlos y eliminarlos.”* (Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, 2011, pág. 5).
- Las acciones están destinadas a la prevenir y eliminar lesiones en los lugares de trabajo para proteger la salud física y psicológica de los trabajadores por las actividades para desempeñar su puesto laboral.
- w. Trabajador:** *“persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización.”* (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 2)
- x. Verificación:** *“confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados”* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 31)

2.4. Marco de teoría fundamental

El punto inicial la investigación son los sistemas de gestión a integrar, por medio de la estructura de alto nivel, con enfoque de procesos, análisis de los riesgos, fundamentado en el ciclo de Deming, que propicia un esquema institucional, análisis interno y de su contexto, como guía para alcanzar de forma sistematizada la mejora continua.

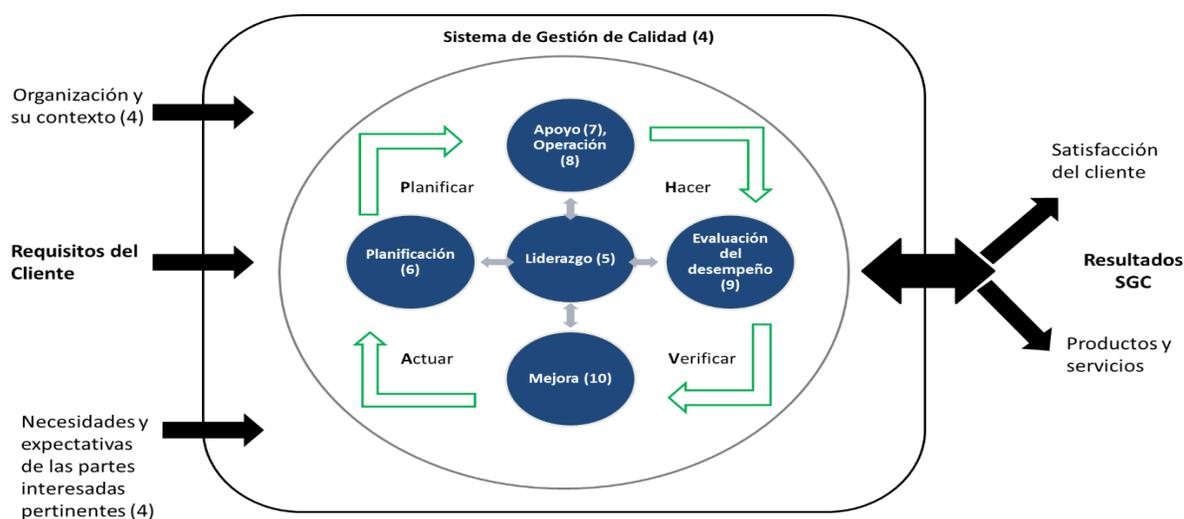
2.4.1. Ciclo de Deming

El ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) fue planteado inicialmente por Walter Shewhart y retomado por Deming en 1950. En cualquiera de los sistemas de gestión, el ciclo de Deming puede aplicarse a todos los procesos y actúa como guía para llevar a cabo de forma sistemática y estructurada las acciones para el ciclo de mejora continua, porque:

“Asegura que actividades productivas, administrativas y de servicios de una organización se planeen, ejecuten, controlen y mejoren con orientación a las necesidades del cliente, interno y externo, para desarrollar el control de calidad a todo lo ancho de la compañía⁵” (Cantú Delgado, 2011, pág. 11).

A continuación, se presenta el esquema del ciclo de Deming para la gestión de calidad, en donde se observa la distribución y aplicación de los Capítulos 4 a 10. Ver Figura 5.

Figura 5: Esquema del ciclo de Deming de Calidad



NOTA: los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de la Norma Internacional ISO 9001:2015

Fuente: Adaptado de (Norma Internacional ISO 9001, 2015, pág. IX)

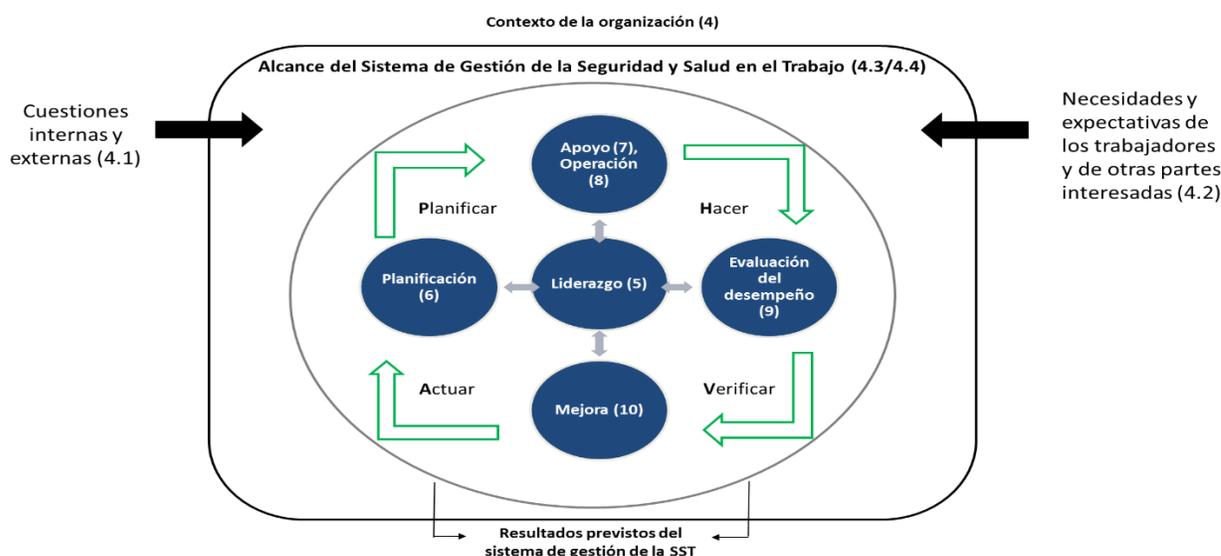
⁵ El autor lo define en inglés con las siglas *CWQC* que significa: *Company's wide quality control*.

- a. Planificar:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;
- b. Hacer:** implementar lo planificado;
- c. Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;
- d. Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario. (Norma Internacional ISO 9001, 2015, pág. X)

El funcionamiento del ciclo de Deming en la aplicación del sistema de gestión debe apoyarse de los roles y responsabilidades para su ejecución y de la información documentada que permita la ejecución de las actividades. El ciclo PHVA y su enfoque en procesos permite el control de las entradas, transformación y salidas; que en cada organización pueden aplicarse a productos o servicios. En el caso de la clínica veterinaria, se aplica a los servicios que brindan a sus clientes y pacientes.

En cuanto al alcance del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, a continuación, se presenta el esquema del ciclo de Deming adaptado a la distribución y aplicación de los Capítulos del 4 al 10, de forma distinta al sistema de gestión de calidad. Ver Figura 6.

Figura 6: Esquema del ciclo de Deming en el Sistema de la Seguridad y Salud en el Trabajo



NOTA: los números proporcionados entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de la Norma Internacional ISO 4501:2018

Fuente: Adaptado de (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. IX)

- a. **Planificar:** determinar y evaluar los riesgos para la SST, las oportunidades para la SST y otros riesgos y otras oportunidades, establecer los objetivos de la SST y los procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de la SST de la organización;*
- b. **Hacer:** implementar los procesos según lo planificado;*
- c. **Verificar:** hacer el seguimiento y la medición de las actividades y los procesos respecto a la política y los objetivos de la SST, e informar sobre los resultados;*
- d. **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de la SST para alcanzar los resultados previstos. (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. viii)*

El ciclo PHVA en la ISO 45001 permite asegurar a los trabajadores y otras partes interesadas, sin embargo, no asegura por sí misma la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud inherentes a las actividades que realizan, por lo tanto, es importante el determinar y considerar el en las cuestiones externas e internas y el contexto de la organización, el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

Por lo tanto, el enfoque basado en procesos que tiene el ciclo PHVA en ambas normas, tiene como propósito mejorar la eficacia y la eficiencia en la organización para lograr los objetivos planificados.

2.4.2. Sistema de Gestión de Calidad

La calidad puede definirse como “*el conjunto de características que posee u producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario*” (Gestión Integral de la Calidad, 2005, pág. 19)

La calidad de los productos y servicios en una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas, incluye su valor percibido y el beneficio para el cliente. (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 2).

El enfoque de calidad a través de la gestión de la calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables para el cliente y a mantener estos procesos bajo control y la inclusión del control de procesos, productos, recursos humanos, y lo desde el que se consideraba (ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario, 2005, pág. 1)

Un sistema de gestión de calidad comprende actividades mediante las que la organización identifica sus objetivos y determina los procesos y recursos requeridos para lograr los resultados deseados, gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados para las partes interesadas pertinentes, además, posibilita a la alta dirección optimizar el uso de los recursos considerando las consecuencias de sus decisiones a largo y corto plazo. (Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario., 2015, pág. 2).

Por lo tanto, es importante mencionar que la norma ISO 9001, se basa en los principios de la gestión de calidad y en ella se especifican los requisitos genéricos que pueden ser aplicados a cualquier empresa, independientemente de su tipo, tamaño, producto o servicio que ofrezca. Un sistema de gestión de calidad puede ser necesario cuando una organización:

- 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 por aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz de los requerimientos normativos, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables.* (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 1).

La Norma de Gestión de Calidad, es de carácter voluntario; se enfoca en los procesos, en el pensamiento basado en riesgos y tiene relación con otras normas por medio del Anexo SL desarrollado por ISO para alinear las normas.

2.4.3. Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

La necesidad que tiene el ser humano por alertarse ante situaciones de peligro o riesgo y establecer soluciones para que no ocurran de nuevo y garantizar que no le ocurran daños. La seguridad y salud en el trabajo, es:

“La disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, la salud en el trabajo, que conlleva a la promoción y el mantenimiento del bienes físico, mental y social de los trabajadores” (Sistema de Gestión de riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018, pág. 15).

Y está regulada en cada país por medio de leyes que estipulan los roles, responsabilidades y especificaciones para la realización de los trabajos y asegurar por medio de su cumplimiento, las condiciones seguras para los empleados. Por lo tanto, cada empresa es responsable de la seguridad y salud en el trabajo (SST) de sus trabajadores y de las otras personas que puedan ser afectadas por sus actividades, y esta responsabilidad incluye la promoción y protección de su salud física y mental. (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. vii)

El sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG de la SST):

“Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo” (Sistema de Gestión de riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018, pág. 15).

La norma ISO 45001:

“... especifica requisitos para un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y proporciona orientación para su uso, permite a las organizaciones proporcionar lugares de trabajo adecuados al nivel de riesgo con el fin de prevenir el deterioro de la salud de las partes interesadas pertinentes.” (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 1).

Contiene los requisitos alineados a la estructura de alto nivel, con el objetivo de que el usuario pueda implementar otras normas ISO en conjunto. La normativa contiene los requisitos de la norma que pueden utilizarse por una empresa para implementar un sistema de gestión de la SST y evaluar la conformidad. (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. ix)

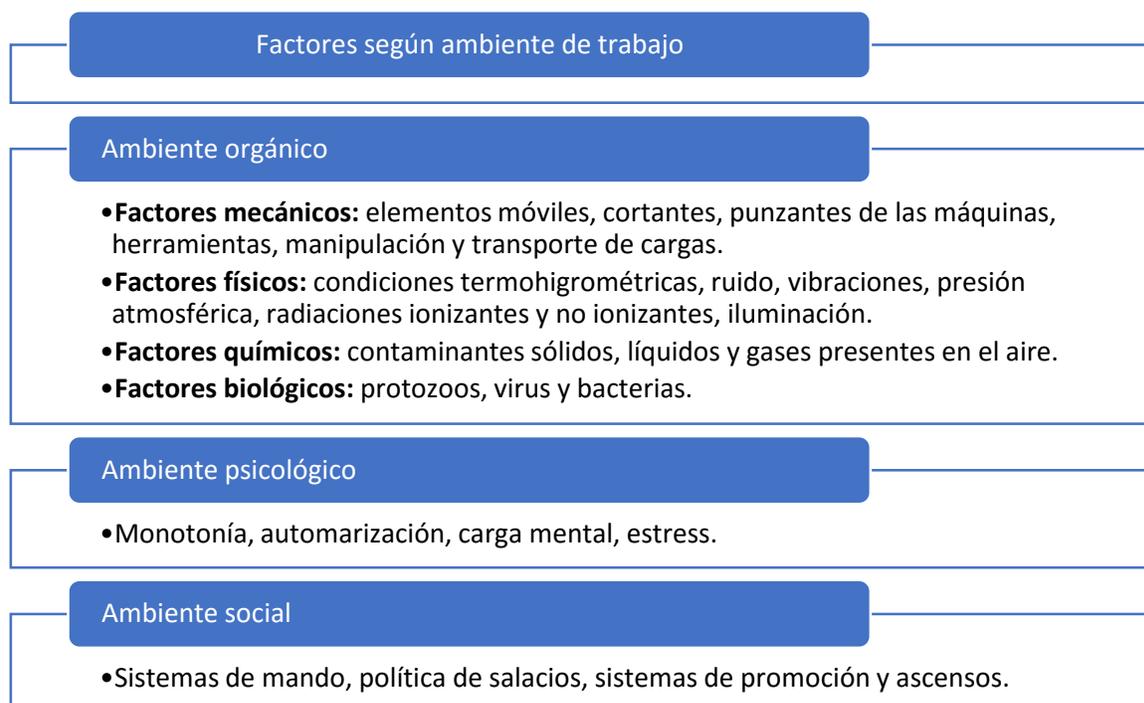
2.4.4. Seguridad y salud en clínicas veterinarias

La prevención de los riesgos asociados a la atención veterinaria a las mascotas, está relacionada con el cumplimiento de la legislación y además como una herramienta en función de los profesionales veterinarios en bien de su protección y para ofrecer servicios más seguros. Debido a que el ejercicio de la medicina veterinaria:

“... está asociado a accidentes laborales y enfermedades profesionales. Algunas características y actitudes de los profesionales, unidas a la especial naturaleza de los pacientes, las instalaciones inapropiadas para la práctica clínica, la necesidad de trasladarse en vehículos automotores y la exposición a material biológico, radiaciones y sustancias peligrosas, contribuyen para que la profesión tenga un alto riesgo laboral.” (Riesgos laborales en Medicina Veterinaria en América Latina y el Caribe., 2017, pág. 66)

Por lo tanto, las leyes, medidas preventivas, guías, reglamentos, manuales y otros documentos, pueden aportar a las clínicas los lineamientos y parámetros para controlar el ambiente de trabajo que se tiene en las clínicas veterinarias incluyen factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales (tales como la temperatura, esquemas de reconocimiento, ergonomía y composición atmosférica). (ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario, 2005, pág. 11). A continuación, en la Figura 8 se presentan los factores de riesgo por cada tipo de ambiente de trabajo.

Figura 8: Factores de riesgo por cada ambiente de trabajo



Fuente: Adaptado de (Técnicas de prevención de riesgos laborales, 2007, pág. 27)

Algunas situaciones a las que están expuestos los veterinarios cuando brindan atención a pacientes enfermos, emergencias, consulta de rutina, vacunación, saneamiento entre otros, son:

a. Accidentes laborales

“...se producen mayoritariamente durante revisiones clínicas de pacientes, el trabajo con bovinos y la vacunación de pequeños animales. Estudios efectuados en Argentina (Figura 1), Brasil y México muestran que la frecuencia de AL fue variable (53-86%). La mayoría de casos corresponden a pinchazos con agujas, 32-43%; accidentes con animales: rasguños, 27-49%, mordeduras, 18-32% y aprisionamientos o atropellamientos, 14-18%, patadas, 32%; exposición solar excesiva, 27-34% y cortes con objetos de vidrio, bisturí o cuchillo, 11-34%”. (Riesgos laborales en Medicina Veterinaria en América Latina y el Caribe., 2017, pág. 66)

b. Accidentes viales

Cuando se realiza el traslado de animales enfermos de un lugar a otro.

c. Enfermedades profesionales (Zoonosis)

Se producen por el contacto directo de los trabajadores con: animales, sus secreciones, excreciones, productos, subproductos, cadáveres y muestras de material biológico. Algunas enfermedades pueden ser: dermatofitosis, brucelosis, toxoplasmosis, leptospirosis, tuberculosis, carbunco, dermatofitosis, mal de Chagas, psitacosis, salmonelosis, coriomeningitis, estafilococosis, paludismo toxoplasmosis, criptosporidiosis, triquinosis, hidatidosis, sarna, tiña e infestaciones con pulgas y garrapatas. (Riesgos laborales en Medicina Veterinaria en América Latina y el Caribe., 2017, pág. 70).

El cumplimiento de la legislación y la aplicación de algunas medidas para la prevención de los riesgos y peligros identificados en las actividades veterinarias, son:

- a. Uso del equipo de protección personal
- b. Capacitaciones de higiene y salud ocupacional
- c. Exámenes médicos al personal
- d. Esquemas de vacunación del personal

2.4.5. Sistema Integrado de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión puede definirse como: *“El conjunto de la estructura organizativa, planificación de las actividades, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos necesarios para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día la política de la empresa”.* (González & Isaac, 2006, pág. 2).

La integración de los sistemas de gestión permite a las organizaciones incrementar la efectividad de los modelos de administración estandarizados, por medio de un simultáneo cumplimiento de requisitos, debido a que funciona como un:

“... método a través del que la organización aprende a introducir criterios y especificaciones en sus procesos de modo que satisfagan a todos sus clientes (internos, externos, institucionales, partes interesadas, etc.) de forma simultánea, ahorrando costes y esfuerzos, con un espíritu innovador, autocrítico y comprometido con la mejora continua”. (Guía para la integración de los sistemas de gestión, 2016, pág. 5).

Según (Quality Management Systems a Selective Presentation of Case-studies Showcasing Its Evolution., 2018, págs. 3-4) la integración de los sistemas se puede ser:

- a. No integración:** *cada sistema existe con su propia identidad.*
- b. Integración parcial:** *Se refiere a la armonización de ciertos elementos de cada integrado sistema. Proyectado a nivel gerencial intermedio. Se supone que los sistemas deben generalmente serán compatibles entre sí, pero esta compatibilidad no será del 100%.*
- c. Integración completa:** *cada sistema integrado pierde su identidad y un solo metasistema multipropósito emerge. Por lo tanto, los sistemas formarán una integración completa a nivel ejecutivo y nivel operativo.*

Por consiguiente, la importancia de los sistemas integrados de gestión se enfoca en la competitividad inherente al sector comercial que cada día demanda productos y servicios con niveles de excelencia mayores, además, la sociedad en general es más consciente de la importancia del cuidado de la integridad física de los trabajadores.

2.4.6. Modelo para la integración de los sistemas de gestión

En la revisión bibliográfica se ha identificado el modelo que se utiliza para la integración de los sistemas de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, por medio de la homologación de sus requisitos por su estructura y se presenta a continuación:

a. ANEXO SL

El Anexo SL es el estándar que define la nueva estructura de Alto Nivel para todos los sistemas de gestión de las Normas ISO, sustituyendo a la Guía 83. Proporciona el marco genérico para las normas de sistemas de gestión, con el propósito es mejorar la consistencia y compatibilidad de las normas de sistemas de gestión ISO otorgando: una estructura única de alto nivel, texto fundamental básico y único; términos comunes y definiciones básicas.” (Fundamentos de la estructura de alto nivel, 2015, pág. 14).

La estructura de alto nivel que poseen las normas ISO es la siguiente:

Nº	Apartado de la norma
1	Alcance
2	Referencias normativas
3	Términos y definiciones
4	Contexto de la organización
5	Liderazgo
6	Planificación
7	Soporte
8	Operación
9	Evaluación del desempeño
10	Mejora

El apartado 5 hay una variante entre la norma ISO 9001 que le denomina “Liderazgo” y en la ISO 45001 “Liderazgo y participación de los trabajadores”. Sin embargo, muchos de los requisitos especificados en las normas ISO son comunes, se pueden incluir prácticamente en un sistema de gestión genérico.

Y su aplicación tiene como consecuencia, la reducción de la duplicación resultante de combinar dos o más modelos de administración. Además tiene el potencial de disminuir notablemente el tamaño general de la documentación necesaria para dar cumplimiento a los requisitos, con el objetivo de reducir el esfuerzo del mantenimiento, la efectividad y la eficiencia del sistema.” (UNE 66177 Guía para la integración de los sistemas de gestión, 2016, pág. 61).

2.4.7. Estructura documental del Sistema de Gestión

La ISO 10013:2021 denominada: Sistema de gestión de la calidad – Orientación para la información documentada “...proporciona orientación para el desarrollo y mantenimiento de la información documentada necesaria para apoyar un sistema de gestión de la calidad eficaz, adaptado a las necesidades específicas de la organización”. (Sistemas de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021, pág. 1). A continuación, en la Figura 9 se detalla el contenido de la norma.

Figura 9: Estructura del contenido de la ISO 10113:2021

Estructura del contenido de la ISO 10113:2021	
Prólogo	
Prólogo de la versión en español	
Introducción	
1 Objeto y campo de aplicación	
2 Referencias normativas	
3 Términos y definiciones	
4 Información documentada	
4.1 Generalidades	
4.1.1 Estructura	
4.1.2 Definiciones	
4.1.3 Contenido	
4.1.4 Propósitos	
4.1.5 Beneficios	
4.2 Información documentada para ser mantenida	
4.2.1 Alcance del sistema de gestión de la calidad	
4.2.2 Política de la calidad	
4.2.3 Objetivos de la calidad	
4.2.4 Información que la organización determinada como necesaria para apoyar la operación del sistema de gestión de calidad y sus procesos	
4.3 Información documentada a ser conservada	
5 Creación y actualización de la información documentada	
5.1 Implementación	
5.1.1 Generalidades	
5.1.2 Uso de referencias	
5.1.3 Responsabilidades para la creación de la información documentada	
5.1.4 Identificación y descripción	
5.1.5 Formato y medios	
5.1.6 Revisión y aprobación	
5.2 Control de la información documentada	
5.2.1 Disponibilidad	
5.2.2 Protección	
5.2.3 Distribución, acceso, recuperación y uso	
5.2.4 Almacenamiento de la información documentada y control de cambios	
5.2.5 Actualización de la información documentada y control de cambios	
5.2.6 Conservación y disposición	
Anexo A (informativo) Ejemplos de estructura de la información documentada	
Bibliografía	

Fuente: Adaptado de (ISO 10013:2021 (es) Sistema de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021)

“Este documento no prescribe una jerarquía en particular, sino que refleja la capacidad de los medios electrónicos para organizarse de muchas maneras. Es importante darse cuenta que, aunque no se requiere un manual de la calidad, éste aún puede ser de utilidad, y varias normas de sectores específicos aun requieren “manuales de la calidad y procedimientos documentados.” (Sistemas de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021, pág. vi)

Por lo tanto, presenta que *“La estructura de la información documentada utilizada en el sistema de gestión de la calidad puede describirse en una jerarquía. Esta estructura facilita la distribución, el mantenimiento y la comprensión de la información documentada.” (Sistemas de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021, pág. 2).*

También se puede utilizar para apoyar otros sistemas de gestión, por ejemplo, sistemas de gestión ambiental o de seguridad y salud en el trabajo. (ISO 10013:2021 (es) Sistema de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021).

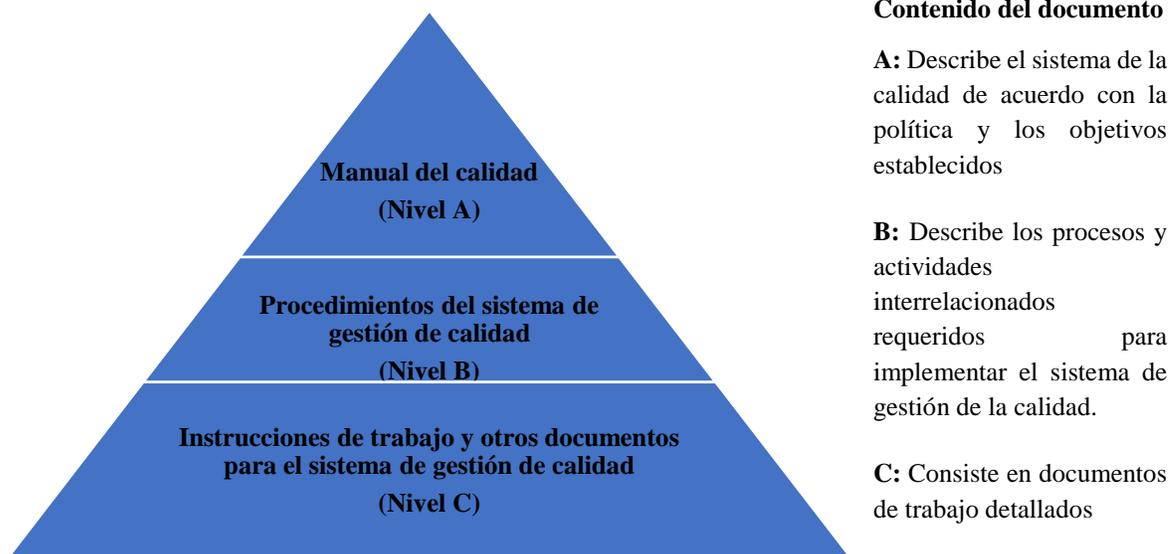
“En la versión anterior de ésta norma de orientación se sugirió una jerarquía de documentación tal como: manual de la calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo y formularios/listas de verificación como una forma de documentar el sistema de gestión de la calidad.” (Sistemas de gestión de la calidad - Orientación para la información documentada, 2021, pág. vi).

Como referencia se ha considerado la forma jerárquica que facilita la distribución, conservación y entendimiento de la documentación del sistema de gestión. Las directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad han sido un insumo muy valioso para elaborar el diseño documental del sistema integrado de gestión de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo aplicado en la Clínica veterinaria.

La Clínica no posee una estructura documental que deriva del enfoque de un sistema de gestión, por lo tanto, el diseño se ha elaborado acorde al funcionamiento y necesidades de la organización, como se detalló en el planteamiento del problema y aparecerá de forma más ampliada en la propuesta.

En la figura 10 se presenta la estructura jerarquita típica de la documentación utilizada en el sistema de gestión que puede describirse en nivel A, B y C respectivamente.

Figura 10: Jerarquía típica de la documentación del sistema de gestión de calidad



NOTA 1: El número de niveles puede ajustarse a las necesidades de la organización

NOTA 2: Los formularios pueden aplicarse a todos los niveles de la jerarquía

Fuente: Adaptado de la GTC-ISO/TR 10013:2002 (GTC-ISO/TR 10013 Directrices para la documentación del sistema de gestión de calidad, 2002, pág. 14)

2.4.8. Estructura documental del Sistema Integrado de Gestión

El fundamento del trabajo de graduación, es proporcionar a la clínica veterinaria, un diseño del sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, por lo tanto:

“El diseño documental del SIG de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo, se ha planteado para que ambas normas funcionen con un modelo integrado de documentos y responsabilidades; lo que se hace posible debido a las similitudes existentes entre las normas armonizadas:

1. *Ambas normas están basadas en la mejora continua.*
2. *Ambas normas están basadas en la prevención.*
3. *Ambas normas exigen aspectos documentales y organizativos similares, como, por ejemplo:*
 - *Asignación de responsabilidades y creación de una estructura organizativa.*
 - *Establecimiento de objetivos de mejora*
 - *Elaboración y divulgación de una política, un manual, unos procedimientos, unas instrucciones y registros.*
 - *Realización de auditorías de evaluación de cumplimiento.*
 - *Ejecución de formación, comunicación interna y externa.*
4. *Ambas normas buscan la eficiencia y la eficacia.”* (Introducción a la Gestión de la Calidad, 2007, págs. 207-208)

“La unificación del sistema de gestión documental de las áreas de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo, es uno de los pilares básicos de la integración, a la vez que una garantía para su eficacia. No se puede pretender diseñar un SIG y mantener la coexistencia de dos sistemas documentales diferenciados e independientes. Y resulta ser una ventaja.

El sistema documental es el soporte del sistema de gestión integral. Por lo tanto, se elaboró su estructura y algunos documentos que lo componen, con la intención de hacer una fotografía del modelo de gestión integrada, centrándolo en los requisitos comunes que son integrables y aquellos que son específicos o diferentes entre ambas normativas.” (Manual para la integración de sistemas de gestión Calidad, Medio Ambiente, Prevención de Riesgos Laborales, pág. 209)

2.4.9. Gestión del conocimiento

La formación del personal de una empresa, es un pilar fundamental en el desarrollo exitoso de las actividades que realizan, por lo tanto:

“Uno de los mayores activos de cualquier organización es el conocimiento que sus miembros poseen de todos y cada uno de los aspectos relacionados con el trabajo que desempeñen.

Los elementos involucrados en la gestión del conocimiento son:

- a. El conocimiento como fuerte o insumo*
- b. El usuario real y potencial del conocimiento*
- c. El canal de comunicación entre la fuente y el usuario”* (Introducción a la Calidad. Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad, 2006, pág. 10)

Las necesidades y planes de capacitación deben diseñarse y cumplirse con el objetivo de proveer al personal las herramientas que le permitan desenvolverse de forma segura en el ambiente de trabajo.

El personal debe capacitarse constantemente en temas específicos de su puesto de trabajo, temas relativos a la legislación aplicable, riesgos, higiene, seguridad y salud ocupacional, sistemas de calidad entre otros que se consideren pertinentes.

2.5. Legislación nacional

Adicional a los antecedentes, conceptos y marco de teoría fundamental, es necesario contextualizar el marco regulatorio nacional, acotando las leyes asociadas a la temática de investigación vigente y las normativas relacionadas y en que se fundamentan los sistemas integrados de gestión de calidad, y seguridad y salud en el trabajo.

El contexto de El Salvador presenta una serie de requisitos legales aplicables a las clínicas veterinarias, de igual forma los entes reguladores son expresados en los diversos decretos que circunscriben el actuar de los centros de atención para mascotas.

a. Ley del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) y de las Juntas de Vigilancia de los Profesionales de Salud. Decreto 2699.

La regulación de los profesionales en el ámbito de la salud en El Salvador está a cargo del Consejo Superior de Salud Pública mediante su respectiva junta de vigilancia según la profesión correspondiente.

El documento establece el alcance de las entidades gubernamentales que regulan el ejercicio de las profesiones asociadas con los servicios de salud. (Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud, 2012, pág. 2). En el caso de los médicos veterinarios el ejercicio profesional está regulado por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria (J.V.P.M.V.).

b. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto número doscientos cincuenta y cuatro (254).

La Clínica veterinaria por estar dentro del sector de la salud debe cumplir condiciones de seguridad ante riesgos físicos y biológicos para sus pacientes, clientes y trabajadores. Por lo tanto, esta ley “establece los principios generales relativos a la prevención de riesgos ocupacionales, así como velar porque se adopten las medidas tendientes a proteger la vida, integridad corporal y la salud de los trabajadores y trabajadoras en el desempeño de sus labores.” (Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, 2011).

c. Reglamento de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria (J.V.P.M.V.) en El Salvador.

Determina que la junta de vigilancia es la entidad responsable de regular el ejercicio de la profesión médico veterinaria, para que exista el decoro entre sus miembros; así como velar porque personas no autorizadas se dediquen a ejercer la Medicina Veterinaria.” (Reglamento de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria en El Salvador, 1995, pág. 1).

La J.V.P.M.V., tiene el rol de autorizar a los profesionales veterinarios, por medio de un documento de identificación y la asignación de un número correlativo único, que lo faculta para otorgar sus servicios médicos o de regencia de forma ética y legal en la República salvadoreña. Por lo tanto, el uso incorrecto de este permiso, incurre en consecuencias legales para quien sea el propietario.

d. Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto número 86.

La naturaleza de las actividades que se realizan en la Clínica y el diseño propuesto en la norma ISO 45001, se relacionan con el cumplimiento legal nacional, debido a que en sus lineamientos involucra la determinación, planificación, comunicación y demostrar el cumplimiento de los requisitos legales de carácter obligatorio y voluntarios que son aplicables a la organización, por lo tanto, es importante destacar que en este reglamento se:

“Determina la obligatoriedad de los patronos de garantizar que los lugares de trabajo sean seguros y no entrañen riesgos para la salud del personal; reiterando que la cooperación entre empleadores y trabajadores, debe ser un elemento esencial de las medidas que se adopten en materia de prevención de afectaciones a la integridad de las partes interesadas.” (Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, 2012, pág. 1)

e. Código de trabajo. Decreto 15.

Desde el punto de vista de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo, los empleados de la Clínica tienen sus necesidades y expectativas; que al ser vistos desde la óptica del cumplimiento legal nacional, se manifiestan en el código que trabajo que es donde se: “Armonizan las relaciones entre patronos y trabajadores, estable derechos, obligaciones y principios para la mejora de las condiciones de los trabajadores” (Código de Trabajo, 1972, pág. 1).

f. Código de Salud. Decreto 955.

La Clínica está legalmente representada por un médico veterinario que se encuentra debidamente inscrito e identificado en el CSSP por medio de la J.V.P.M.V. por lo tanto, la praxis está bajo el escrutinio de los deberes que establece el código de salud, debido a que en ese documento se:

“Determina que el ejercicio de la profesión Médico Veterinaria se relaciona con la salud de la población, y que será vigilado por académicos pertenecientes a cada profesión, con facultades para suspender a los miembros del gremio sujetos a su control, cuando lo hagan con manifiesta inmoralidad o incapacidad.” (Código de Salud, 2016, pág. 1).

g. Ley de protección y promoción del bienestar de animales de compañía.

Establece la función de las clínicas y las responsabilidades de los médicos veterinarios para realizar evaluaciones médicas en el proceso de rehabilitación de perros que han sido sometidos a peleas, la ejecución de sacrificios y supervisión de animales de compañía en hospedas y guarderías. (Ley de protección y promoción del bienestar de animales de compañía, 2016)

h. Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por COVID - 19.

Indica las restricciones de movilidad durante la emergencia y que únicamente las personas con causa justificada como: urgente asistencia a mascotas; podrán tener circulación. (Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por COVID-19, 2020)

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

El trabajo de graduación se desarrolló como una investigación aplicada a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” referente al sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015; y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018, por tanto, se determinó, el tipo de investigación, enfoque, alcance, entre otros, para la resolución de la problemática planteada en el marco referencial. Este apartado representa una guía estructurada que indica el proceso y las condiciones para obtener la información necesaria que permitió alcanzar los objetivos planteados. El diseño metodológico fue flexible y adaptable durante el proceso, acoplado a la ruta investigación del TG, al contexto y las circunstancias.

3.1. Tipo de investigación

El propósito que persigue el TG, es responder a la pregunta de investigación planteada en el marco referencial, por medio de una investigación aplicada, en el ejercicio profesional para el diseño de un sistema integrado de gestión, sin atender la rigurosidad “científica” de las investigaciones puras.

3.2. Enfoque o ruta de la investigación

La ruta de investigación que se utilizó en el trabajo de graduación es mixta; y está sustentada de forma práctica en permitir el análisis de resultados cualitativos y cuantitativos para crear una sinergia que se adapte a las necesidades del estudio y las variables, con el objetivo de obtener conclusiones que resulten en planes de acción para atender a la problemática.

“La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 544)

3.3. Alcance o tipo de estudio

Atendiendo al enfoque de la investigación, problemática planteada, objetivos, hipótesis y alcance se determina que el estudio será de tipo: exploratorio y descriptivo.

- a. Exploratorio:** *“Investigan problemas poco estudiados, indagan desde una perspectiva innovadora, ayudan a identificar conceptos promisorios, preparan el terreno para nuevos estudios.”* (Hernández Sampieri et al., 2010, pág. 77).
- b. Descriptivo:** *“Consideran al fenómeno estudiado, miden conceptos y definen variables”* (Hernández Sampieri et al., 2010, pág. 77).

Para catalogarlo el tipo de estudio, se contextualiza la ausencia de antecedentes teóricos o prácticos en la aplicación de un diseño del SIG en una clínica veterinaria, el enfoque definido se acerca por primera vez a la temática y será el punto de partida para la realización de nuevas investigaciones por otros autores.

3.4. El método de investigación

La adquisición de la información para el desarrollo del trabajo de graduación, se realizó con los siguientes métodos de investigación:

- a. Inducción:** se construyó de la información a partir de verdades específicas asociadas al sujeto de estudio, plasmadas en los instrumentos de recolección de datos como diarios de campo, entre otros.
- b. Deducción:** A partir de premisas generales se analizaron las variables, cualitativas o cuantitativas, para poder concluir de forma específica.
- c. Análisis:** Toda la información obtenida se analizó con un enfoque en el cumplimiento de las normativas de referencia para el diseño del SIG.
- d. Observación:** Se recopiló información cualitativa sujeta a visitas y diarios de campo, para la determinación del nivel de cumplimiento respecto a los requisitos normativos de los sistemas de gestión homologados.

3.5. Diseño metodológico

El estudio visualiza de forma práctica y concreta los mecanismos para lograr responder a las preguntas de investigación, para cumplir los objetivos generales y específicos establecidos; lo que implica desarrollar un diseño metodológico; tal como lo comenta Sampieri: “*El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea*” (Hernández Sampieri et al., 2010, pág. 120).

El fundamento metodológico de la investigación *no experimental*, radica en que no hay control de variables y responde a un estudio exploratorio/descriptivo, sin interés por hacer experimentos sino diagnosticar acorde a los objetivos, a la Clínica Veterinaria Chalchuapa, con el objetivo de posteriormente analizarlos, concluir y generar planes de acción.

3.6. Determinación de población y muestra

La determinación de la población y la muestra para la realización de la investigación aplicada al sujeto de estudio, es necesaria para asegurar el correcto análisis de la organización y garantizar que las conclusiones sean adecuadas a la situación del centro de atención médico veterinarios de animales de compañía, ubicado en la ciudad de Chalchuapa. A continuación, se presenta como se realizó el proceso para determinar los elementos que se investigaron en el TG.

3.6.1. Unidad de análisis y población

La unidad de análisis es el sujeto de estudio “Clínica Veterinaria Chalchuapa” que es conformada por siete empleados contratados directamente y que desempeñan los siguientes cargos o actividades para cada puesto de trabajo dentro de la organización, ver tabla 8:

Tabla 8: Determinación de unidad de análisis y población

Determinación de unidad de análisis y población		
Unidad de análisis	Unidades de análisis específicas	Población
Personal de la Clínica Veterinaria Chalchuapa	Propietario de la empresa y Médico veterinario	Dr. Juan Carlos Rivera
	Administrador	Ana Elisa Trigueros
	Asistente cirugía	Joselin Rodríguez
	Saneamiento (baño y peluquería)	Alejandro Castillo
		Armando Flores
	Servicios generales	Karla Rivera
		Marilyn Gómez

Fuente: Elaboración propia

3.6.2. Orientación de muestra

El trabajo de graduación define una muestra no probabilística intencional, equivalente a la población, a razón que la cantidad de empleados de la clínica es pequeña, como se representa en la Tabla 7, lo que permite obtener información a todos los niveles de la estructura organizacional de la clínica, y tener variedad de perspectivas internas; las herramientas a completar se distribuirán de acuerdo al cargo que ocupe el colaborador. Ver apéndice 9.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó por medio de procedimientos confiables, objetivos, y que determinaron: las fuentes de donde se obtuvieron, en donde se localizaron y los medios o métodos para recolectarlos. Debido al estado de emergencia decretado a nivel nacional por causa de la pandemia por COVID - 19, se utilizaron aplicaciones virtuales para realizar reuniones y facilitar el contacto con el sujeto de estudio con el objetivo de completar las herramientas. La investigación se realizó en dos etapas:

- e. Fase 1:** Corresponde a la denominada etapa de “Pre diagnóstico” realizado para elaborar el planteamiento del problema, conocer la situación y el contexto de la Clínica Veterinaria.
- f. Fase 2:** En esta etapa de “Diagnóstico” se investigó y obtuvo la información propia según los objetivos, como parte medular de la investigación.

Para obtener la información necesaria para la investigación, se ejecutaron en dos fases y en cada una de ellas se utilizaron diversos tipos de instrumentos para la recolección de los datos, y se explican a continuación:

a. Técnicas e instrumentos para captar información primaria:

La recolección de los datos que permitió conocer la situación y el contexto de la organización fue realizada por medio de las entrevistas estructuradas y reuniones virtuales, que permitieron obtener información cualitativa, válida y confiable, y se analizó. Se presentan a mayor detalle en la Tabla 9.

b. Técnicas e instrumentos para captar información secundaria:

Por medio de las que se copiló información bibliográfica pertinente a los sistemas integrados de gestión de calidad; y de la seguridad y salud en el trabajo, contexto de la clínica y marco regulatorio para la investigación. Detalladas a posteriormente en la Tabla 9.

3.7.1. Pruebas piloto de los instrumentos de recolección de datos

Debido a la limitante de la población y en consecuencia de una muestra intencionada, no se ha considerado realizar pruebas piloto para los instrumentos de recolección de información. Sin embargo, se validaron por dos expertos con la competencia demostrable en el campo de los sistemas integrados de gestión. Ver anexo 5.

3.7.2. Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

Para mayor comprensión integral metodológica de recolección de datos de fuentes primarias como secundarias, se presenta una matriz (Ver apéndice 9), donde se incluyen los segmentos de la población, muestras y la relación existente con las variables, métodos, técnicas e instrumentos para captar la información para el Trabajo de Graduación. Ver tabla 9.

Tabla 9: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos		
Información	Técnicas	Instrumentos
<i>Primaria - cualitativa</i>	Visita de campo: Se realizó observación constante y reflexión objetiva del entorno (actitudes y conductas de actores claves; procesos, acciones y formas de resolver los problemas relacionados a calidad, y de la seguridad y salud en el trabajo).	Diario de campo virtual o guía de observación: Se utilizaron para registrar y recopilar las observaciones ordinarias, y cuando la situación lo permitió, se hizo uso de cámara fotográfica digital para documentar e ilustrar. Lista de verificación: Se diseñaron documentos con los requisitos claves para la determinación del nivel de cumplimiento, que permita realizar la verificación de forma estandarizada de todos los criterios aplicables.
	Entrevista estructurada y participativas a los actores claves: Análisis cualitativo de los comentarios y respuestas a las preguntas realizadas a las partes pertinentes de la Clínica.	Guía de entrevista: Se diseñó una guía de entrevista estructurada y participativa con preguntas abiertas, los datos se recopilaron en diarios de campo y luego se vaciaron en archivos computacionales para facilitar su análisis y comprensión.
<i>Primaria - cuantitativa</i>	Encuesta: Se recopilaron datos sobre el sujeto de estudio para analizar relaciones de las variables pertinentes a los sistemas de gestión.	Cuestionario virtual: Conjunto de preguntas formuladas respecto de una o más variables a medir, que fue construido fundamentado en el marco conceptual, y los objetivos planteados en la investigación. Cada pregunta está dirigida a conocer aspectos específicos de las variables objeto de análisis. Rojas Soriano (2013) sostiene que: “La exploración de las variables en el cuestionario puede hacerse con una o varias preguntas y en ocasiones una sola interrogante servirá para indagar sobre dos o más variables” (p.221). En este instrumento no existen reglas reconocidas unánimemente para formular las preguntas que lo conforman.

Continuación tabla 9: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos		
Información	Técnicas	Instrumentos
Secundaria	Sistematización bibliográfica: Se analizó con fichas de trabajo, la información empírica extraída de fuentes secundarias, con el objetivo de reforzar ideas o puntos de vista y complementar a las fuentes primarias, sobre el diseño del SIG.	Ficha de trabajo para fuentes documentales: Se obtuvo información existente sobre Sistemas de Gestión, resumiendo fuentes documentales y trabajo preliminar de campo, con la finalidad de ordenar y clasificar el material recopilado, lo que permitió tener a la vista y debidamente clasificada toda la información de interés relacionada a los SIG. Este instrumento identifica la fuente de información.
		Ficha de referencia bibliográfica y hemerográfica: proporcionan los datos para escribir la referencia bibliográfica, la que incluye generalmente todas las fuentes documentales consultadas.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Matriz metodológica de consistencia de la investigación

La presentación de la ruta analítica resume la consistencia entre el marco referencial y el marco metodológico, por medio de la relación entre la formulación del problema, sistematización, los objetivos, hipótesis, variables y el diseño metodológico de la investigación que se presenta en forma de matriz en el Apéndice 10. Las variables abarcan todos los requisitos del sistema integrado de gestión y permiten determinar con claridad y veracidad el nivel de cumplimiento de la organización respecto a las normativas de referencia, con el fin de elaborar los planes de acción para plantear el diseño del SIG a las necesidades de la Clínica Veterinaria Chalchuapa.

3.8. Tabulación de datos y análisis de la información

El procesamiento, análisis y tabulación de la información se realizó por medio de herramientas informáticas para el manejo de datos: Microsoft Office Word y Excel. Los resultados son presentados en forma de narrativa con el acompañamiento de elementos visuales que permiten una mejor comprensión, la utilización de tablas, gráficos de barras, que permita el entendimiento, con el fin de representar claramente los niveles de cumplimiento.

3.9. Presentación de resultados

Los resultados se expresan correlativamente en 2 fases (Pre diagnóstico y Diagnóstico) en las que por medio de los indicadores se da respuesta a cada objetivo de la investigación; la estructura en la que se presentan los resultados es la siguiente:

- a. **Fase 1 Pre diagnóstico:** nombre de la herramienta de obtención de datos y la discusión de los resultados obtenidos.
- b. **Fase 2 Diagnóstico:** objetivo, indicadores, fórmulas, discusión de los resultados y herramientas de obtención de datos expresados por medio de tablas y gráficos. Cuando se refieren al análisis de cumplimiento de las normativas de referencia iniciando con la de calidad y posterior de la seguridad y salud en el trabajo.

La situación de emergencia nacional y la cuarentena por la pandemia de COVID - 19, fue una limitante para asistir a las visitas de campo programadas para la recolección de información, por lo tanto, se propuso al propietario de la clínica la modalidad virtual y utilizar medios electrónicos y telefónicos. A lo que accedió con toda disposición demostrando su apertura y compromiso con la investigación. El análisis de los datos se realizó para cada una de las fases de la investigación y se detalla a continuación:

3.9.1. Fase 1: Pre diagnóstico

En esta etapa se realizó una revisión de sitios web y una serie de entrevistas por medio de correo electrónico o video llamada que fueron dirigidas al propietario de la clínica veterinaria y a entidades gubernamentales o regulatorias con el objetivo de conocer el contexto, requisitos legales y el rol del Médico Veterinario en El Salvador.

A continuación, se presentan los resultados de los sujetos entrevistados:

a. Entrevista en Clínica Veterinaria Chalchuapa (Apéndice 11)

La herramienta de entrevista se resolvió por medio de una video llamada con el propietario de la clínica veterinaria. Permitió conocer las generalidades de la clínica, ubicación, horarios, número de empleados y procesos que realiza. Además, se observó el interés del médico veterinario en los sistemas de calidad y seguridad y salud en el trabajo y por participar en la investigación.

b. Entrevista Ministerio de Hacienda y Ministerio de Economía (Apéndice 12)

La consulta que contiene la entrevista se realizó a través del correo electrónico institucional del Ministerio de Hacienda y fue trasladada al Departamento de acceso a la información pública del Ministerio de Economía, quien respondió por medio de una comunicación formal enviada por correo electrónico. Se corroboró que la clínica veterinaria está inscrita como persona natural y no como establecimiento comercial.

c. Revisión del sitio web del Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN)

Los antecedentes de clínicas veterinarias certificadas con una o varias normas del sistema de gestión, se obtuvo del listado de empresas certificadas disponible en la página web del OSN. En esa revisión se constató que no existen clínicas veterinarias certificadas en El Salvador.

d. Revisión del sitio web del Consejo de Salud Pública (CSSP)

La información de este sitio web permitió obtener los documentos relacionados al marco regulatorio nacional, relacionado con las clínicas veterinarias.

e. Revisión de sitio web de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria (J.V.P.M.V.)

En el portal del CSSP se encuentra la información relacionada a la junta de vigilancia de la profesión médico veterinaria, debido a que pertenece a dicha entidad. Se revisó el registro y autorización del médico veterinario de la clínica otorgada por la JVPMV, los lineamientos para el ejercicio de la profesión y las disposiciones generales durante la pandemia por COVID - 19.

La información obtenida del desarrollo de las entrevistas en el pre diagnóstico, se incluyó porque es un insumo importante para conocer la legislación aplicable, la existencia de clínicas veterinarias certificadas en el país, la organización y su funcionamiento.

Y se utilizó como información de apoyo para la elaboración del planteamiento del problema, para el que se utilizó la Guía que se presenta en el Apéndice 1.

Posterior a la etapa introductoria, se presentan de forma sistemática los resultados obtenidos en la fase 2, en la que se desarrollan las herramientas y se procesaron los datos según el diseño metodológico de la investigación.

3.9.2. Fase 2: Diagnóstico

Se determinaron los niveles de cumplimiento de los requisitos de las normas de referencia, por medio de diarios de campo, cuestionarios y matrices de verificación de cumplimiento de requisitos y documental, herramientas validadas y desarrolladas a través de medios electrónicos y en reuniones virtuales.

Los resultados de la fase de diagnóstico tienen correspondencia con los indicadores de investigación; se presenta un resumen que lo explique (ver tabla 10).

Tabla 10: Matriz de correspondencia de indicadores y objetivos de investigación (etapa de diagnóstico)

Macrovariable	Variables	Indicadores	Medición	Hallazgo en etapa de diagnóstico
Sistema Integrado de Gestión NTS ISO 9001:2015 e ISO NTS 45001:2018	Cumplimiento de requisitos del SIG	Identificación del grado de cumplimiento del SG actual para la elaboración del diseño del SIG	Cualitativo	Determinación del grado de cumplimiento del SG actual para la elaboración del diseño del SIG.
		Nivel de cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión = (Cantidad de requisitos conformes del sistema de gestión / total de requisitos del sistema de gestión)*100	Cuantitativo	Sistema de gestión de calidad: 29.0% Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: 27.2%
Sistema Integrado de Gestión NTS ISO 9001:2015 e ISO NTS 45001:2018	Cumplimiento documental del SIG	Identificación de la brecha para el cumplimiento respecto a la documentación para el SIG	Cualitativo	Brecha para el cumplimiento respecto a la documentación requerida para el SIG
		Nivel de cumplimiento documental = (cantidad de documentos de la clínica / total de documentos requeridos por el SIG)*100	Cuantitativo	Con respecto a la documentación propuesta para dar cumplimiento al SIG 4.00%. Con respecto a los requisitos explícitos del SIG 7.69%
	Evaluación de peligros y riesgos	Identificación y evaluación de peligros y riesgos	Cualitativo	Listado de los posibles peligros y riesgos de los procesos operativos. Este resultado se complementa en la fase de la propuesta con la evaluación de los peligros y riesgos por medio de la Matriz IPER.
		Nivel de evaluación de peligros y riesgos = (Total de peligros y riesgos conformes / total de peligros y riesgos evaluados)*100	Cuantitativo	72.60%.
	Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Identificación de la brecha en el conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Cualitativo	Requisito 4: 34% Requisito 5: 28% Requisito 6: 46% Requisito 7: 35% Requisito 8: 30% Requisito 9: 45% Requisito 10: 70%
		Nivel de conocimiento de requisitos del SIG = (Lineamientos de Calidad y SST conocidos por el personal / Cantidad de requisitos normativos del SIG)*100	Cuantitativo	

Fuente: Elaboración propia

Posterior a demostrar el nivel de correspondencia que tienen los indicadores y resultados de la investigación en la fase de diagnóstico, se presentan los resultados obtenidos en función del cumplimiento de los indicadores cualitativos y cuantitativos respectivamente, en orden correlativo iniciando por el objetivo específico 1 y su respectivo indicador de cumplimiento.

a. Resultados para el objetivo específico 1

i. Objetivo:

Determinar el nivel de cumplimiento en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, de la Clínica.

ii. Indicadores:

- **Cualitativo:** Identificación del grado de cumplimiento del SG actual para la elaboración del diseño del sistema integrado de gestión.
- **Cuantitativo:** Nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.

iii. Fórmulas:

Nivel de cumplimiento de los requisitos del SG de Calidad =

$$\frac{\text{Cantidad de requisitos conformes}}{\text{Total de requisitos del SG de calidad}} \times 100$$

Nivel de cumplimiento de los requisitos del SG de la SST =

$$\frac{\text{Cantidad de requisitos conformes}}{\text{Total de requisitos del SG de la SST}} \times 100$$

iv. Fecha de realización: 28 de mayo de 2020

v. Medio para resolver la herramienta de obtención de datos: plataforma web de la aplicación Skype⁶.

vi. Herramientas utilizadas:

- Matriz de verificación del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad.
- Matriz de verificación del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

⁶ Aplicación virtual que permite realizar llamadas de audio y video por medio de dispositivos que posean red de internet <https://www.skype.com>.

Las herramientas utilizadas para la recolección de datos presentan una escala de un máximo de 4 puntos, donde cero equivale a “desconocimiento”, uno “no existe evidencia”; dos “anecdótico”; tres “registros asociados”; cuatro “evidencia consistente” cuando la organización presenta las evidencias para declarar conformidad en el requisito evaluado.

Posteriormente se realizó el cálculo del porcentaje de cumplimiento de los puntos evaluados en la revisión. Para cada ponderación se ha sumado el puntaje obtenido en los apartados de la normativa de referencia, con el objetivo de determinar el porcentaje por requisito, luego se ha totalizado la cantidad máxima posible para determinar el nivel de cumplimiento al relacionar ambos factores, respetando las siguientes fórmulas:

$$Total = Puntaje\ máximo\ por\ numeral$$

$$Obtenido = [(\sum Desconocimiento * 0) + (\sum No\ existe\ evidencia * 1) + (\sum Anecdótico * 2) + (\sum RRegistros\ asociados * 3) + (\sum Evidencia\ consistente * 4)]$$

$$Nivel\ de\ cumplimiento = \frac{\sum Obtenido}{\sum Total}$$

vii. Criterio para determinación del grado de cumplimiento:

La determinación del grado de cumplimiento del sistema de gestión según el enfoque actual que la clínica tiene, se utilizó la siguiente metodología: Identificar el nivel de cumplimiento de los sistemas de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, posteriormente se utilizó el criterio de grado de cumplimiento expresado en la tabla 11.

Tabla 11: Criterio de asignación de grado de cumplimiento

GRADO DE CUMPLIMIENTO		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	Excelente	100%
B	Bueno	75% - 99%
C	Medio	50% - 74%
D	Básico	25% - 49%
E	Deficiente	00% - 24%

Fuente: Elaboración propia

viii. Resultados

Los resultados obtenidos y mostrados en porcentajes, representan la relación existente entre la cantidad de requisitos totales, conformes, no conformes y no aplicables de las normas de referencia y multiplicados por cien, son presentados en la tabla, que denota el nivel de cumplimiento y las oportunidades de mejora para cada requisito del sistema de gestión. La metodología del análisis de cumplimiento para los requisitos de manera individual permite determinar la brecha de cumplimiento y el enfoque que tiene el sujeto de estudio. A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de la matriz de verificación para SGC y SG de la SST.

– Sistema de Gestión de Calidad NTS ISO 9001:2015

Los resultados obtenidos por la aplicación de la matriz de verificación (Apéndice 13), muestran que el porcentaje de cumplimiento respecto a los requisitos de la ISO 9001:2015 es menor al 35%. El nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos normativos fue determinado considerando las evidencias obtenidas para cada Apartado:

Requisito 4: Contexto de la organización

Durante el ejercicio de determinación de nivel de cumplimiento se logró observar que no existe evidencia de la determinación de cuestiones internas y externas respecto al contexto de la organización, sin embargo, la dirección muestra un conocimiento básico, no documentado, sobre los requisitos de clientes y partes interesadas, que se limita a considerar temas relativos al cumplimiento legal y satisfacción del cliente.

Adicionalmente, es necesario reconocer el amplio conocimiento práctico de los empleados de la clínica y sus esfuerzos en mantenerse actualizados en temas de interés en el ejercicio de su profesión, sin embargo, no existen registros ni procedimientos asociados.

Requisito 5: Liderazgo

La dirección de la clínica veterinaria constantemente comunica el enfoque de la organización en satisfacer las necesidades de los clientes y proporcionar servicios adecuados a las necesidades de los pacientes, sin embargo, no se cuenta con una política establecida ni objetivos claramente definidos que sean la guía para el actuar de sus empleados.

Requisito 6: Planificación

Se observó que la organización cuenta con un enfoque limitado en cumplimiento legal y satisfacción de necesidades de los clientes, para lo que se han realizado entrenamientos del personal, revisión y supervisión práctica por parte del médico veterinario, entre otras actividades para abordar los riesgos y oportunidades identificadas, que van en sintonía con resguardar la vida de los pacientes, por lo que al no abordar riesgos asociados a la operación, contexto, entre otras se considera como limitada implementación de acciones.

Requisito 7: Apoyo

Fue fácilmente observable que la organización suministra equipo e insumos médicos para la realización de sus actividades, de igual forma fue comentado por parte de la dirección que el personal se mantiene en constante entrenamiento, sin embargo, no se observaron registros asociados a entrenamientos prácticos, trazabilidad de equipos, documentación que claramente defina los roles y responsabilidades del personal para la realización de sus actividades.

Frecuentemente la organización sostiene reuniones cortas dirigidas por la dirección en donde se comparte el enfoque de la organización, el impacto de los trabajadores en los resultados de la clínica y las implicaciones que pudieran tener sus acciones sobre la vida de los pacientes.

Como medio de comunicación principalmente se utiliza un libro en donde se plasman los comunicados de la dirección de forma no estandarizada, de igual forma, la información documentada se limita a registros de compras, ventas, expedientes, y procedimientos limitados únicamente a pasos a seguir para realizar actividades, como parte del control documental, todo debe ir firmado por la dirección para ser válido y debe estar disponible únicamente en los sectores con acceso limitado.

Requisito 8: Operación

La principal fuente de conocimiento para la ejecución de las actividades de la organización recae en el conocimiento técnico y profesional del médico veterinario, a razón que los procedimientos no se encuentran documentados de forma estandarizada.

La comunicación con los clientes se limita únicamente al seguimiento del plan de salud de los animales, promociones, paro de labores por medio de redes sociales y en algunos casos llamadas.

La clínica veterinaria Chalchuapa no cuenta con procesos de diseño y desarrollo de productos y servicios por lo que no es aplicable para ella los requisitos asociados a esa actividad.

Dentro de las actividades realizadas por la clínica se encuentra en la ejecución de sus procesos se encuentra el seguimiento a los servicios realizados por medio de llamadas a los dueños de los pacientes para confirmar el estado de salud posterior a algunos procedimientos, adicionalmente cualquier modificación a la forma en que se ha planificado la realización de sus procedimientos debe ser validada por el médico veterinario, quien vela por asegurar los resultados de la organización de cara a los clientes y partes interesadas.

Requisito 9: Evaluación del desempeño

Se comenta que el médico veterinario recurrentemente hace supervisión de las actividades realizadas por el personal para asegurar que estas sean ejecutadas de forma correcta asegurando obtener los mejores resultados, sin embargo, la organización no cuenta con evidencia que demuestre la actividad, del mismo modo se logra observar que no se cuenta con evidencia relacionada a las actividades de auditoría interna.

La revisión del SGC es realizada por la dirección en conjunto con el médico veterinario, quienes toman las decisiones asociadas al desempeño de la organización y sus resultados, no se cuenta con evidencia de los acuerdos ni de la comunicación de los mismo.

Requisito 10: Mejora

Se presenta evidencia relacionada a la determinación de causas raíces referente a análisis de problemas relacionados a resultados no deseados en el servicio a los clientes, que conllevaron a la implementación de acciones de mejora para la organización.

Se comenta por parte de la alta dirección que se realizan encuestas a los clientes y partes interesadas con el objetivo de determinar oportunidades de mejora para el sistema, sin embargo, no se cuenta con evidencia contundente, ni relacionada a esa actividad.

General:

El nivel de cumplimiento más bajo obtenido por la organización en los requisitos del sistema de gestión de calidad es para el apartado 4 referente al Contexto de la organización, con 13.6% debido a que no tienen un sistema de gestión implementado.

El puntaje más alto alcanzado es para el apartado 8: Operación con 34.7% debido a que los empleados conocen los procedimientos, presentaron evidencia de información anecdótica, que apoya la operación de sus procesos; y tienen controles internos y planificados. Los porcentajes de cumplimiento se presentan en la tabla 12.

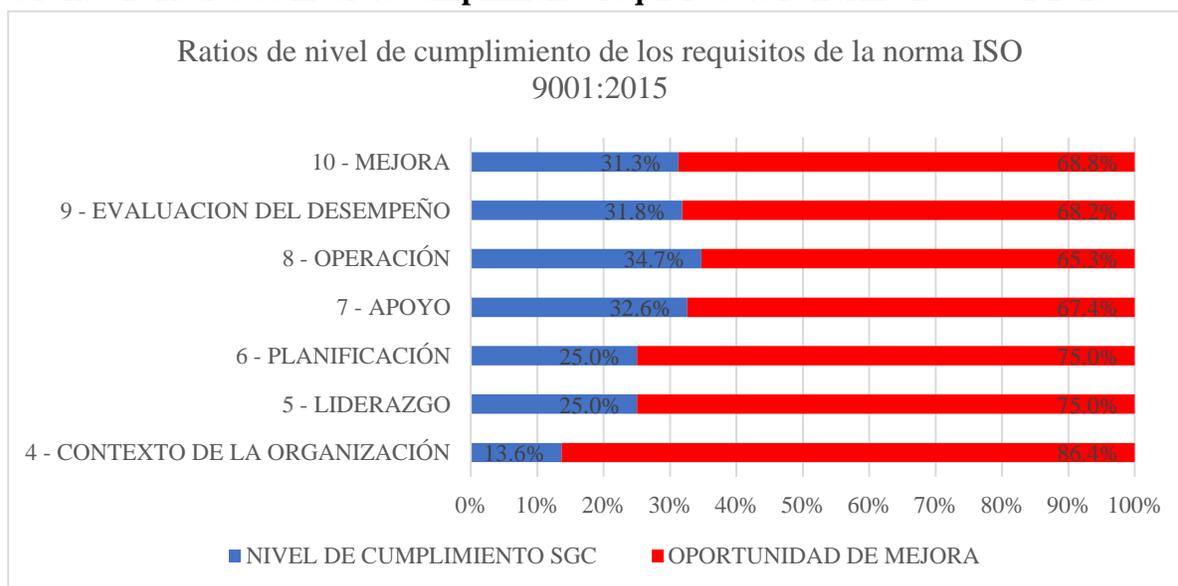
Tabla 12: Resultados SGC NTS ISO 9001:2015

RESULTADOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	TOTAL	OBTENIDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
NUMERAL	PONDERACIÓN	0	1	2	3	4			
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	7	2	2	0	0	44	6	13.6%
5	LIDERAZGO	1	4	1	0	0	24	6	25.0%
6	PLANIFICACIÓN	3	2	1	1	0	28	7	25.0%
7	APOYO	5	10	4	4	0	92	30	32.6%
8	OPERACIÓN	3	7	6	2	0	72	25	34.7%
9	EVALUACION DEL DESEMPEÑO	1	6	4	0	0	44	14	31.8%
10	MEJORA	1	2	0	1	0	16	5	31.3%
VALORACIÓN TOTAL AUDITORES		21	33	18	8	0	320	93	29.0%

Fuente: Elaboración propia

Los servicios que proporciona la clínica, según los resultados, se enfocan en la atención y satisfacción del cliente más que en documentar y registrar las actividades. Los resultados se presentan en el Gráfico 1.

Gráfico 1: Ratios de nivel de cumplimiento requisitos de la norma ISO 9001:2015



Fuente: Elaboración propia

La brecha de cumplimiento total de los requisitos del SGC NTS ISO 9001:2015 es de 70.94%, con respecto al 29.06% de nivel de cumplimiento alcanzado. Ver Gráfico 2.

Gráfico 2: Brecha del nivel de cumplimiento de requisitos del sistema de gestión de calidad

Brecha del nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto y en consideración del criterio de determinación de grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad, la clínica veterinaria Chalchuapa presenta un resultado básico en términos de cumplimiento, como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13: Resultados cualitativos SGC NTS ISO 9001:2015

RESULTADOS CUALITATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GRADO DE CUMPLIMIENTO
NUMERAL	REQUISITO	
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	DEFICIENTE
5	LIDERAZGO	BÁSICO
6	PLANIFICACIÓN	BÁSICO
7	APOYO	BÁSICO
8	OPERACIÓN	BÁSICO
9	EVALUACION DEL DESEMPEÑO	BÁSICO
10	MEJORA	BÁSICO
VALORACIÓN TOTAL		BÁSICO

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan los resultados de la verificación de requisitos (Apéndice 14) de la norma del SG de la SST ISO 45001.

- **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018**

La valoración total del cumplimiento es al 35%. El nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos normativos fue determinado considerando las evidencias obtenidas para cada Apartado:

Requisito 4: Contexto de la organización

Durante el ejercicio de determinación de nivel de cumplimiento se logró observar que no existe evidencia de la determinación de cuestiones internas y externas respecto al contexto de la organización asociadas a la seguridad y salud de los trabajadores, sin embargo, la dirección muestra conocimiento, no documentado, sobre el aseguramiento de la seguridad y salud de los trabajadores y partes interesadas, que se limita a considerar temas relativos al cumplimiento legal.

Adicionalmente, es necesario reconocer el amplio conocimiento práctico de los empleados de la clínica y sus esfuerzos en mantenerse actualizados en temas de interés en el ejercicio de su profesión, los requisitos del empleador al solicitar la vacuna contra la rabia debido al riesgo inminente asociado a la atención veterinaria, sin embargo, no existen registros, procedimientos, ni alcance documentados.

Requisito 5: Liderazgo

La dirección de la clínica veterinaria constantemente comunica la importancia del uso de Equipo de Protección Personal (EPP) para el desarrollo de las actividades, además, el médico es la principal fuente de conocimiento y se encarga de mantener a su personal entrenado, sin embargo, no se cuenta con una política establecida, objetivos claramente definidos, fondo especial para la SST, los roles y responsabilidades no se encuentran documentados por lo que se considera como necesario solventar estas debilidades de cara a un SIG.

Requisito 6: Planificación

Se observó que la organización cuenta con un enfoque limitado en cumplimiento legal y resguardo de la salud de los pacientes, para lo que han realizado entrenamientos del personal en el uso de EPP, revisión y supervisión práctica por parte del médico veterinario, formas de prevención de riesgos asociados a mordeduras de animales, sin embargo, se observa que no hay un análisis de riesgo asociados a la operación, contexto de la clínica y elementos del sistema de gestión de la SST.

Requisito 7: Apoyo

Se observó que la organización suministra equipo e insumos médicos para la realización de sus actividades y la prevención de riesgos laborales, adicionalmente, en las entrevistas para la contratación del personal son realizadas por el médico veterinario para asegurar las competencias de los trabajadores, posteriormente, se cuenta con entrenamientos constantes en temas relacionados a la SST, con seguimiento práctico, sin embargo, no se observaron registros asociados a entrenamientos, trazabilidad de equipos, documentación que claramente defina los roles y responsabilidades del personal para la realización de sus actividades.

Frecuentemente la organización sostiene reuniones cortas dirigidas por la dirección en donde se comparte el enfoque de la organización, el impacto de los trabajadores en los resultados de la clínica, las implicaciones que pudieran tener sus acciones sobre la vida de los pacientes, revisión de sucesos peligrosos y sensibilización sobre las implicaciones a la SST de los riesgos asociados a las actividades realizadas.

Como medio de comunicación principalmente se utiliza un libro en donde se plasman los comunicados de la dirección de forma no estandarizada, de igual forma, la información documentada se limita a registros de compras, ventas, expedientes, y procedimientos limitados únicamente a pasos a seguir para realizar actividades, como parte del control documental, todo debe ir firmado por la dirección para ser válido y debe estar disponible únicamente en los sectores con acceso limitado, adicionalmente se logran observar llamadas telefónicas, sin embargo no se logra determinar el mensaje emitido por la alta dirección.

Requisito 8: Operación

La principal fuente de conocimiento para la ejecución de las actividades de la organización recae en el conocimiento técnico y profesional del médico veterinario, a razón que los procedimientos no se encuentran documentados de forma estandarizada el control de todos los cambios realizados a los procedimientos debe ser por medio de seguimiento práctico, entrenamiento y promovidos por la alta dirección de forma, sin embargo, no se presentó evidencia de estas acciones.

Durante la revisión fue comentado por la alta dirección y el personal que las compras de insumos médicos, medicina, EPP, son realizadas de forma mensual, pero con revisión semanal para la prevención de quiebres de inventarios, es necesario acotar que no existen controles asociados a las compras de productos o servicios que aseguren la SST.

La clínica veterinaria Chalchuapa cuenta con plan de evacuación, identificación de extintores, identificación de ruta de emergencia, directorio de contactos de emergencia, inducción del personal referente a los pasos a seguir en caso de evacuación con enfoque en catástrofes naturales e incendios exclusivamente, es comentado que se han realizado simulacros de evacuación y control de los tiempos de respuesta, sin embargo, no se cuenta con evidencia que respalde la actividad.

Con respecto a la situación pandémica por COVID-19 la organización generó instrucciones de trabajo, requisito de uso de equipo de protección biológico, manejo de desechos, comunicación en redes sociales y otras actividades con el fin de minimizar el riesgo de contagio.

Requisito 9: Evaluación del desempeño

Se comenta que el médico veterinario recurrentemente hace supervisión de las actividades realizadas por el personal para asegurar que estas sean ejecutadas de forma correcta asegurando obtener los mejores resultados, sin embargo, la organización no cuenta con evidencia que demuestre la supervisión práctica, del mismo modo se logra observar que no se cuenta con evidencia relacionada a las actividades de auditoría interna.

La revisión del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo es llevada a cabo por la dirección en conjunto con el médico veterinario, quienes toman las decisiones asociadas al desempeño de la organización y sus resultados, no se cuenta con evidencia de los acuerdos ni de la comunicación de los mismo.

Requisito 10: Mejora

Se presenta evidencia relacionada a la determinación de causas raíces referente a análisis de problemas relacionados a resultados no deseados del servicio a los clientes, que conllevaron a la implementación de acciones de mejora para la organización.

Se comenta por parte de la alta dirección que se realizan encuestas a los clientes y partes interesadas con el objetivo de determinar oportunidades de mejora para el sistema, sin embargo, no se cuenta con evidencia contundente, ni relacionada a esa actividad.

General:

El enfoque de la clínica en el cumplimiento de los requisitos del SG de la SST, se asocia a los requisitos legales aplicables, provisión de EPP, análisis básico de riesgos en la atención de animales y enfermedades profesionales.

En la tabla 14 se presentan los porcentajes para cada uno de los apartados de la norma con el detalle del nivel de cumplimiento determinado.

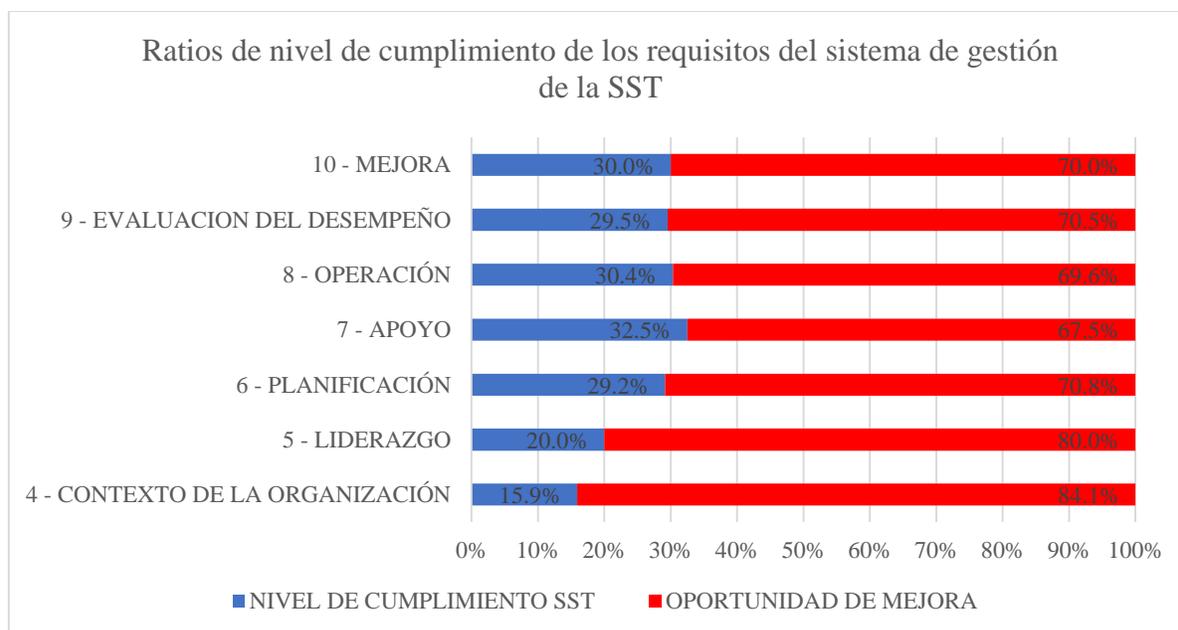
Tabla 14: Resultados SST NTS ISO 45001:2018

RESULTADOS SST		DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	TOTAL	OBTENIDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
NUMERAL	PONDERACIÓN	0	1	2	3	4			
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	7	2	1	1	0	44	7	15.9%
5	LIDERAZGO	3	6	1	0	0	40	8	20.0%
6	PLANIFICACIÓN	2	2	1	1	0	24	7	29.2%
7	APOYO	3	10	5	2	0	80	26	32.5%
8	OPERACIÓN	2	8	3	1	0	56	17	30.4%
9	EVALUACION DEL DESEMPEÑO	2	5	4	0	0	44	13	29.5%
10	MEJORA	1	3	0	1	0	20	6	30.0%
VALORACIÓN TOTAL AUDITORES		20	36	15	6	0	308	84	27.2%

Fuente: Elaboración propia

El porcentaje de cumplimiento en el Contexto de la organización es 15.9% y es el más bajo para el SG de SST. El requisito 7: Apoyo tiene el mayor puntaje de 32.5% debido al grado de concientización del personal en los cuidados las actividades que realizan. Ver en el Gráfico 3.

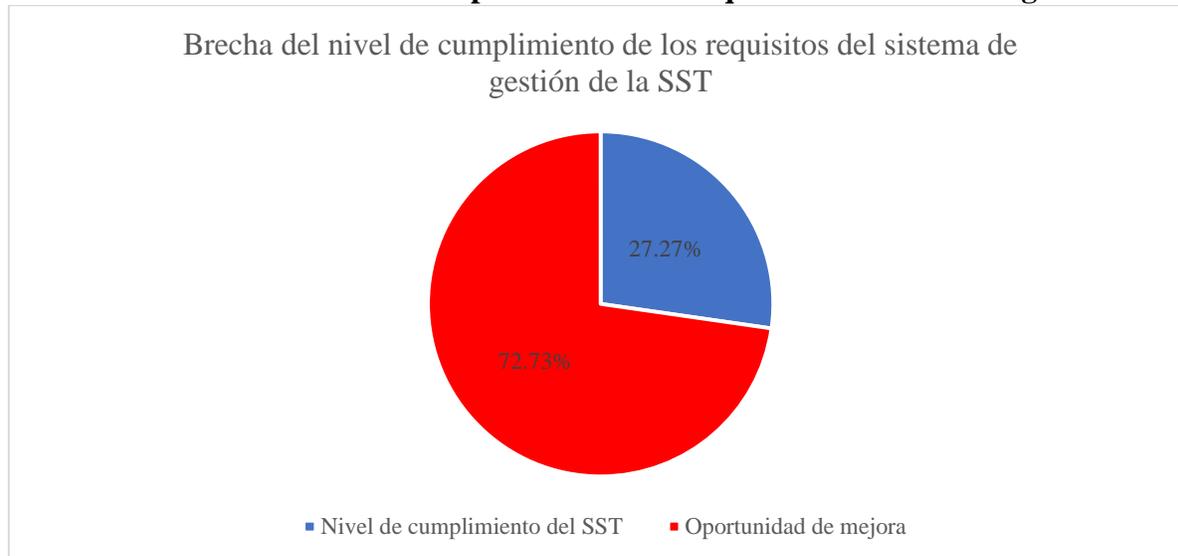
Gráfico 3: Ratios de nivel de cumplimiento requisitos de la norma ISO 45001:2018



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan la brecha del cumplimiento de los requisitos del SG de la SST según la ISO 45001:2018.

Gráfico 4: Brecha del nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de SST



Fuente: Elaboración propia

La brecha del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018 es del 72.73%. Y se demuestra con el enfoque de las actividades de la clínica en el cumplimiento de la legislación nacional aplicable a la seguridad y salud en el trabajo, exigencia del uso de EPP, análisis de los riesgos asociados a las mordeduras de animales y riesgos biológicos, además la tutela permanente del médico veterinario inscrito ante la JVPMV y que a su vez es regente del establecimiento.

Por lo tanto, los riesgos inherentes a las actividades de atención a mascotas, se han considerado en la clínica para la protección de los empleados. Y el médico veterinario proporciona el conocimiento técnico para la prevención de riesgos y peligros a la salud.

Las evidencias documentales, anecdóticas y del cumplimiento de la legislación nacional aplicable, se tomaron en cuenta para justificar los resultados, y son una aproximación a los requisitos del sistema de gestión de calidad y de la SST, debido a que la empresa no las tiene implementadas. Adicionalmente y en consideración del criterio de determinación de grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, la clínica veterinaria Chalchuapa presenta un resultado básico en términos de cumplimiento, como se muestra en la tabla 15.

Tabla 15: Resultados cualitativos SGC NTS ISO 45001:2018

RESULTADOS CUALITATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST		GRADO DE CUMPLIMIENTO
NUMERAL	REQUISITO	
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	DEFICIENTE
5	LIDERAZGO	DEFICIENTE
6	PLANIFICACIÓN	BÁSICO
7	APOYO	BÁSICO
8	OPERACIÓN	BÁSICO
9	EVALUACION DEL DESEMPEÑO	BÁSICO
10	MEJORA	BÁSICO
VALORACIÓN TOTAL		BÁSICO

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la brecha del cumplimiento de los requisitos de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo, fueron evaluados por separado para conocer el enfoque que tiene la clínica en cuanto a las normas de referencia; y por medio de una revisión de cada uno de los apartados normativos, conocer los elementos que la organización posee y que pueden formar parte del diseño del sistema integrado de gestión; que se construirá, por medio de la unión de los requisitos comunes y específicos que harán sinergia para que a través de su puesta en práctica, se cierren las brechas obtenidas.

El diagnóstico de este objetivo es complementario al objetivo 2 debido a que en él se identificará la documentación como medio para el cierre de la brecha identificada en el cumplimiento de los requisitos de las normas de calidad y SST. Además, con el objetivo 3 debido a que en el que se ahondó en la identificación y evaluación de los riesgos y peligros relacionados a las actividades de la clínica.

b. Resultados para el objetivo específico 2

i. Objetivo:

Estructurar la documentación requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia.

ii. Indicadores:

- **Cualitativo:** Identificación de la brecha para la elaboración del diseño del sistema integrado de gestión.
- **Cuantitativo:** Nivel de cumplimiento documental.

iii. Fórmula:

$$\text{Nivel de cumplimiento documental} = \frac{\text{Cantidad de documentos de la clínica}}{\text{Total de documentos requeridos por el SIG}} \times 100$$

iv. Fecha de realización: 29 de marzo de 2020

Medio para resolver la herramienta de obtención de datos: plataforma web de la aplicación Skype.

v. Herramientas utilizadas:

- Matriz de verificación documental del Sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.

vi. Resultados

La lista de verificación documental permite identificar el enfoque normativo (SG de calidad o SG de la SST) de los documentos disponibles y solicitados, si son obligatorios o recomendados por los investigadores, según la información documentada y la pirámide de niveles de información que presenta la norma ISO 10013. Y determinar la conformidad, no conformidad o aplicabilidad del requisito.

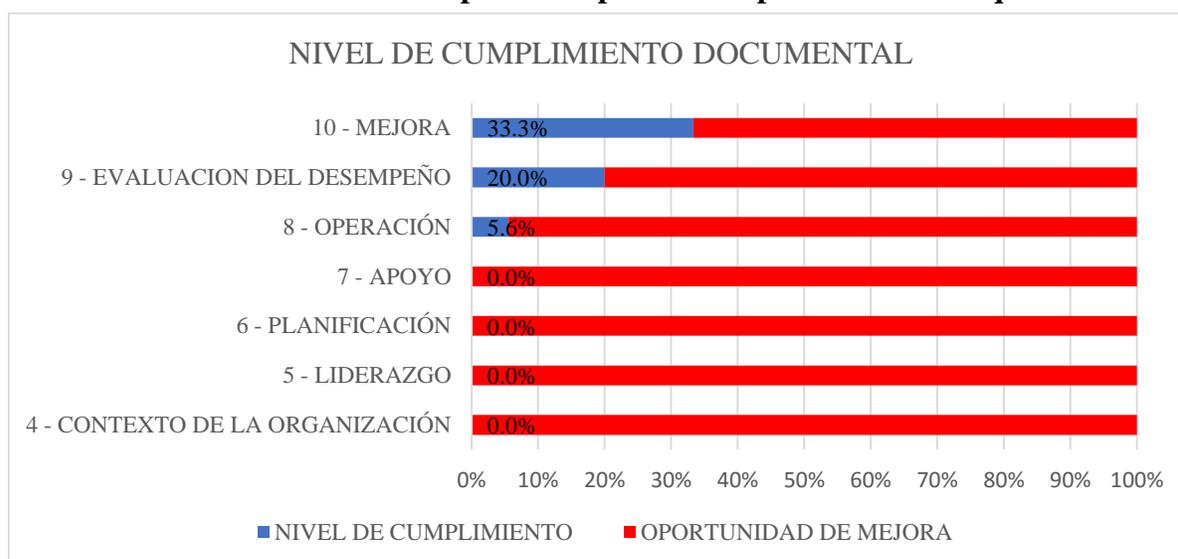
Previo a la presentación de los resultados es importante clarificar que la definición de "información documentada", utiliza como referencia es la que expresa la (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 24).

“Para incluir tanto documentos como registros. Este documento utiliza la expresión "conservar información documentada como evidencia de..." que significa registros, y "mantener información documentada" que significa documentos, incluidos los procedimientos. La frase "conservar información documentada como evidencia de..." no pretende requerir que la información conservada cumplirá los requisitos probatorios legales. En su lugar, pretende definir el tipo de registros que se necesitan conservar”.

El mayor porcentaje es del 33.3% en documentos relacionados a la mejora, debido a que se encontraron evidencias de la comunicación con el cliente y el análisis de causa raíz de las no conformidades.

Es destacable el 20% obtenido en el apartado de la evaluación de desempeño, porque existe en la clínica un compromiso con que las actividades sean realizadas por personal pertinente previamente entrenado y competente; por esa razón la valoración del desenvolvimiento de los trabajadores es determinada por el médico.

Gráfico 5: Ratios del nivel de cumplimiento para cada apartado de los requisitos del SIG



Fuente: Elaboración propia

Por tanto, debido a que la Clínica no posee implementado un sistema documental propio de los requisitos de las normas ISO de calidad o seguridad y salud en el trabajo; toda la información documentada disponible y que utiliza el sujeto de estudio para registrar las actividades que realiza como: expedientes de los pacientes, análisis de riesgos, quejas, sugerencias, no conformidades y registros de capacitación y evaluaciones del personal; se revisó según su enfoque como una aproximación a los requisitos de las normas de referencia y se adaptaron al diseño del SIG.

La conformidad para los documentos explícitamente requeridos por las normas es del 7.69 %. Ver Gráfico 6.

Gráfico 6: Brecha del nivel de cumplimiento general documental

Fuente: Elaboración propia

El planteamiento del diseño del sistema integrado de gestión de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo se realizó tomando de referencia los requisitos de información documentada que la ISO 10013 propone y en los documentos que fueron elaborados por los investigadores, se plasmaron los procesos que se ejecutan en la clínica y el conocimiento técnico de los miembros de la organización.

A raíz de esta brecha identificada y la lista de verificación documental, se obtuvo el listado de documentos requeridos, que constituyen el diseño del SIG en él se detalló la información documentada obligatoria, recomendada y elaborada para el cumplimiento de los requisitos y que con su implementación se pueda cerrar la brecha.

c. Resultados para el objetivo específico 3

i. **Objetivo:**

Identificar los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica.

ii. **Indicadores:**

- **Cualitativo:** Identificación y evaluación de peligros y riesgos
- **Cuantitativo:** Nivel de evaluación de peligros y riesgos

iii. Fórmula:

$$\text{Nivel de evaluación de peligros y riesgos} = \frac{\text{Total de peligros y riesgos conformes}}{\text{Total de peligros y riesgos evaluados}} \times 100$$

iv. Fecha de realización: 27 de marzo de 2020**v. Medio para resolver la herramienta de obtención de datos:** aplicación WhatsApp.**vi. Herramientas utilizadas:**

- Diario virtual de campo
- Matriz de cumplimiento legal

vii. Resultados

Los empleados de la clínica son conscientes del riesgo inherente de las actividades que realizan debido a que están en contacto con agentes biológicos, químicos y físicos por animales que pueden estar enfermos, estresados y aturcidos. Para determinar los peligros y gestionar medidas de prevención el desarrollo de este objetivo se realizó en las etapas siguientes:

- Identificación de posibles riesgos de calidad y SST, asociados a las actividades de los 5 procesos misionales (por medio de diarios de campo);
- Determinación del nivel de cumplimiento de los requisitos legales aplicables relacionados a la ISO 45001 (con matriz de cumplimiento);
- Elaboración de la matriz IPER (disponible en el capítulo 4)

La metodología para ejecutar los diarios de campo y realizar la verificación de los requisitos legales, fue vía remota, por medio de video conferencia, en donde el encargado de cada proceso participó describiendo los pasos, generalidades y los riesgos implicados en las actividades que realiza.

A continuación, se enuncian por cada diario de campo las observaciones y posibles riesgos asociados a cada proceso misional. Además se incorporó el procedimiento ante la pandemia de COVID - 19 debido a que influyó directamente en la movilidad, la atención a los pacientes en la Clínica y los lineamientos establecidos por el Estado salvadoreño.

La información obtenida durante las entrevistas a los responsables del proceso, se clasificó y tabuló para tener una visión de los peligros y riesgos de los procesos actuales de la Clínica, por lo tanto, en la tabla 16 se presenta el consolidado para cada uno de los procedimientos evaluados por medio de los diarios de campo.

Tabla 16: Resultados de diarios de campo virtuales

Resultados obtenidos por medio de diarios de campo virtuales					
Diario de campo	Título del diario de campo	Nombre del procedimiento	Encargado	Posibles peligros y riesgos asociados a las actividades	Diario de campo completo
1	Situación actual ante la pandemia de COVID - 19	Medidas preventivas ante COVID - 19	Médico veterinario/propietario	<ul style="list-style-type: none"> - Propagación del virus por contagio de persona a persona. - Incumplimientos al Decreto legislativo por pandemia de COVID - 19. 	Ver en Apéndice 16
2	Procedimiento de recepción de pacientes	Recepción de pacientes	Administradora	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores o clientes sean atacados por animales enfermos y estresados. - Riesgo de pacientes por retrasos en los tiempos de atención. - No todos los expedientes se encuentran digitalizados. 	Ver en Apéndice 17
3	Procedimiento de atención médico veterinaria	Atención a pacientes	Médico veterinario/propietario	<ul style="list-style-type: none"> - El personal o clientes sean atacados por animales enfermos y estresados. - El personal sabe cómo realizar el proceso porque lo han aprendido y practicado, pero si falta el administrador y el asistente de cirugía; el médico veterinario deberá volver a capacitar al personal de forma anecdótica. 	Ver en Apéndice 18
4	Procedimiento de saneamiento (baño y peluquería)	Saneamiento (baño y peluquería)	Encargado de saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> - El personal presente alergias a los detergentes y aromatizantes utilizados. - El personal sea atacado por animales. - Alergias ocasionadas a las mascotas por el uso de insecticidas, detergentes y aromatizantes. 	Ver en Apéndice 19
5	Procedimiento de almacenamiento y dispensación de medicamentos	Almacenamiento y dispensado de medicamentos	Médico veterinario Asistente de cirugía Administradora	<ul style="list-style-type: none"> - No todos los productos tienen etiqueta de precio. - Falta de inventario de productos. 	Ver en Apéndice 20
6	Procedimiento de disposición final de desechos	Disposición final de desechos	Servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Mezcla de materiales a descartar. - Incumplimiento de requisitos legales. 	Ver en Apéndice 21

Fuente: elaboración propia

Los riesgos identificados se clasificaron (ver tabla 17) y se evaluaron utilizando la matriz IPER para calidad, seguridad y salud de los trabajadores detallada como complemento en el capítulo 4.

Tabla 17: Clasificación de los riesgos asociados a las actividades de la clínica

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA		
RIESGO	CODIGO	CAUSA
Agentes biológicos	6	Mezcla de materiales de disposición final
	7	Contagio de enfermedades por contacto con los animales enfermos
Agentes químicos	8	Alergias ocasionadas a las mascotas por contacto con insecticidas, detergentes y aromatizantes.
	9	Alergias ocasionadas al personal por contacto con insecticidas, detergentes y aromatizantes.
Físicos	10	Quemaduras
	11	Caídas
	12	Golpes
	13	Quebraduras
	14	Mordidas
	15	Lesiones por ataque de los animales enfermos o estresados
Eléctrico	16	Contacto con electricidad
Ergonómico	17	Por postura inadecuada
	18	Por sobretensión y sobre esfuerzo

Fuente: elaboración propia

En relación a las medidas de prevención del deterioro de la salud de los empleados y clientes; según la NTS ISO 45001, se consideran los riesgos y las oportunidades bajo el enfoque del cumplimiento de la legislación nacional aplicable a la clínica. Por consiguiente, se evaluó el nivel de cumplimiento de los requisitos legales que incluyen elementos del: Código de trabajo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo (Decreto No. 254), Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto No. 86), Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo (Decreto No. 89), Requerimientos Técnicos Administrativos por tipo de Establecimiento, base legal artículo 10 literal “e” de la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud. (Apéndice 22). Los resultados obtenidos de la aplicación de la herramienta se reflejan a continuación en la tabla 18.

Tabla 18: Nivel de cumplimiento de los requisitos legales

Resultado	Cantidad	%
Cumple	53	72.60%
No cumple	10	13.70%
Cumplimiento parcial	10	13.70%

Fuente: elaboración propia

La información se recolectó considerando la experiencia comprobable de los encargados de cada procedimiento (personal médico, administrativo y de apoyo en la Clínica).

Además, se comprobó que ponen en práctica medidas de control, eliminación y mitigación de los riesgos en el trabajo que realizan.

d. Indicadores para el objetivo específico 4

i. Objetivo:

Determinar el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018.

ii. Indicadores:

- **Cualitativo:** Identificación de la brecha en el conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST
- **Cuantitativo:** Nivel de conocimiento de requisitos del SIG

iii. Fórmula:

Nivel de evaluación de peligros y riesgos =

$$\frac{\text{Total de peligros y riesgos conformes}}{\text{Total de peligros y riesgos evaluados}} \times 100$$

iv. Fecha de realización: 05 de abril de 2020

v. Medio para resolver la herramienta de obtención de datos: plataforma web de la aplicación Skype.

vi. Herramientas utilizadas:

- Cuestionario virtual

vii. Resultados:

Recolección de datos se realizó por medio de cuestionarios con los ítems relacionados con los requisitos del SIG, con el objetivo de identificar la brecha en el conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST. Se efectuó una reunión virtual, a la que asistieron todos los encargados de procesos misionales de la clínica.

Se les explicó detalladamente a los participantes que la metodología para completar la herramienta era responder a preguntas según los criterios que se muestran en la escala Likert; que a continuación se presenta en la tabla 19:

Tabla 19: Ponderaciones cualitativas y cuantitativas de cuestionarios según escala Likert

Valores de la escala Likert de cuestionarios		
Valoración	Significado	Ponderación
Desconocimiento	La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad	1
No existe evidencia	La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción	2
Anecdótico	Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias	3
Registros asociados	Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización	4
Evidencia consistente	Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado	5

Fuente: elaboración propia

Los cuestionarios contienen los requisitos del SIG con una serie de preguntas que podían tener únicamente una respuesta que está formada por un componente cualitativo que va desde “desconocimiento” hasta “evidencia consistente” y otro cuantitativo que va del 1 que es el nivel más bajo hasta el 5 que es el más alto.

Los resultados de los cuestionarios virtuales para cada uno de los apartados de las normativas del SIG se tabularon y graficaron los puntajes obtenidos, para su mejor interpretación, según lo indica en la tabla 20.

Tabla 20: Grado de conocimiento de los empleados de la Clínica con respecto al SIG

Cuestionario	Aplicado a	Puntaje alcanzado	Puntaje máximo	Nivel de cumplimiento	Oportunidad de mejora
Cuestionario para evaluar el requisito 4: Contexto de la organización del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 23 Apéndice 24)	Propietario de la Clínica/Médico Veterinario Administrador	34	100	34%	66%
Cuestionario para evaluar el requisito 5: Liderazgo del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 25)	Propietario de la Clínica/Médico Veterinario	14	50	28%	72%
Cuestionario para evaluar el requisito 6: Planificación del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 26 Apéndice 27)	Propietario de la Clínica/Médico Veterinario Administrador	60	130	46%	54%
Cuestionario para evaluar el requisito 7: Apoyo del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 28)	Administrador	21	60	35%	65%
Cuestionario para evaluar el requisito 8: Operación del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 29 Apéndice 30 Apéndice 31)	Asistente de cirugía/Encargado de Saneamiento/Servicios Generales	47	155	30%	70%
Cuestionario para evaluar el requisito 9: Evaluación del desempeño del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 32)	Propietario de la Clínica/Médico Veterinario	25	55	45%	55%
Cuestionario para evaluar el requisito 10: Mejora del SIG de Calidad y la SST (Apéndice 31)	Asistente de cirugía	14	20	70%	30%

Fuente: elaboración propia

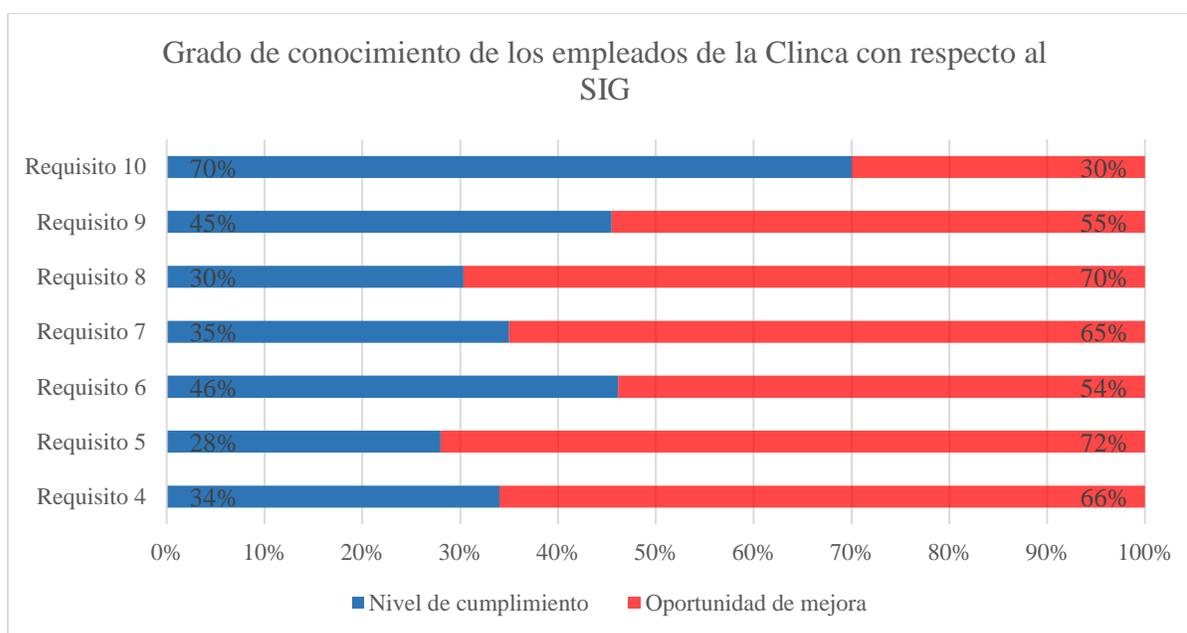
El grado de conocimiento e interpretación que tienen los empleados de la clínica, respecto a los requisitos del SIG, está enfocado al apartado de Mejora con un porcentaje de 70% debido a la elaboración de análisis de causas raíz para tomar decisiones con el objetivo de solventar las no conformidades y los incidentes que pudieran originarse.

El aparatado con menor porcentaje obtenido fue Liderazgo con un 28% debido a que el personal conoce sus roles, responsabilidades, expectativas y los requisitos de los clientes, sin embargo, no están documentados.

Los conocimientos del personal son relacionados a la seguridad y salud en el trabajo por la naturaleza de las actividades que se realizan, además, conocen las exigencias legales nacionales aplicables y los requisitos de calidad establecidos internamente por la dirección.

En consecuencia, se muestra gráficamente el resultado el grado de conocimiento para cada requisito de las normativas de referencia, ISO 9001 e ISO 45001.

Gráfico 7: Grado de conocimiento de los empleados de la Clínica con respecto al SIG



Fuente: Elaboración propia

La brecha del grado de conocimiento del personal, puede afrontarse con la capacitación continua del personal, inicialmente con las generalidades y diseño de los sistemas de gestión; y las ventajas que aportaran tienen en las empresas, por lo tanto, en el capítulo 4 se propone una solución aplicada a las necesidades identificadas.

3.10. Respuestas o refutaciones a las hipótesis formuladas

El Trabajo de Graduación, es una investigación aplicada y no se probarán las hipótesis, no obstante, se responde a las preguntas elaboradas en la sistematización, para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Los resultados se presentan en forma de narrativa, sustentada con el análisis de los datos obtenidos con el uso de las técnicas e instrumentos descritos y la presentación de resultados de forma gráfica para su comprensión. Se presenta en la tabla 21.

Tabla 21: Respuestas a las hipótesis formuladas

Respuesta a las hipótesis formuladas		
Hipótesis	Resultados Obtenidos	Por lo tanto
El nivel de cumplimiento de los requisitos respecto el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018 es menor al 50%.	El nivel de cumplimiento del sistema integrado de gestión es de 27.75%. Y la brecha para diseñar la estructura del SIG.	Se concluye que el resultado del cumplimiento de los requisitos del sistema integrado es menor al 50%. Hipótesis comprobada
La estructura documental de la Clínica en comparación con la requerida por el sistema integrado de gestión es menor al 40%.	El nivel de cumplimiento de la estructura documental que posee la Clínica, en relación a la requerida por el SIG, es de 9.68%. Y los documentos requeridos para el diseño del SIG.	Se concluye que la estructura documental es menor al 40%. Hipótesis comprobada
Los peligros y riesgos inherentes de los procedimientos de la Clínica se relacionan con el SIG, la calidad, SST y se presume que el cumplimiento de los requisitos legales aplicables es menor del 30%.	Se documentaron los peligros y riesgos de los procedimientos operativos. Posteriormente se realizó su evaluación por medio de la Matriz IPER clasificándolos por su relación con el SIG, calidad y SST. El porcentaje de cumplimiento de los requisitos del Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, fue de 84%.	Se concluye que la organización cuenta con acciones implementadas asociadas a la preservación de la integridad física de los empleados por el cumplimiento mayor del 30% de los requisitos legales aplicables y la identificación y documentación de los peligros y riesgos. Hipótesis comprobada.
El grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto al sistema integrado de gestión es menor al 25% y está enfocado a los requisitos legales aplicables.	El personal de la Clínica demuestra tener un grado de conocimiento parcial de todos los requisitos del diseño del sistema integrado de gestión, sin embargo, el mayor grado de conocimiento alcanzado pertenece a mejora con un 70% de comprensión y el numeral de la norma en el que se comprobó menor entendimiento es en operación con un 30%.	Se concluye que el conocimiento de los empleados respecto a los requisitos normativos corresponde a los requisitos legales aplicables y la satisfacción del cliente. Hipótesis comprobada

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO IV. PROPUESTAS Y PLANES DE ACCIÓN

La concepción del diseño del SIG que se propone para la clínica veterinaria, corresponde al método de integración de los requisitos por su estructura de alto nivel según el Anexo SL de las normas ISO 9001:2015 de calidad e ISO 45001:2018 de la seguridad y salud en el trabajo y se fundamenta según la información documentada y la pirámide de niveles de información que presenta la norma ISO 10013, como aparece en la Figura 10: Jerarquía típica de la documentación del sistema de gestión de calidad.

Este capítulo es complementario a la etapa de diagnóstico, para el cumplimiento de los objetivos de investigación, por lo tanto, contiene el detalle del diseño del sistema de gestión desde el punto de vista de requisitos de las normas integradas y la documentación que estructura el diseño del sistema, en la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos de la organización con un modelo de cumplimiento normativo que permite realizar actividades para ambos sistemas de forma paralela.

4.1. Propuesta del Diseño del SIG

La propuesta del diseño del SIG está fundamentada en la estructura de Alto Nivel o Anexo SL que permite la integración de los 10 capítulos que contienen los requisitos normativos comunes y no comunes del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018; como base para estructurar la información documentada necesaria tomando de referencia lo recomendado en la norma ISO 10013: Guía para la documentación del sistema de gestión de calidad.

Por consiguiente, el diseño sea capaz de dar cumplimiento de la totalidad de requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, incluido el marco legal y reglamentario pertinente de aplicación al alcance del SIG. Para lo cual se han elaborado y propuesto una serie de documentos que se mencionaran en este capítulo.

La Clínica Veterinaria Chalchuapa, no tiene implementado en su estructura organizacional algún sistema de gestión, por lo tanto, ésta investigación en su etapa de diagnóstico, permitió determinar la brecha existente con respecto a los sistemas de gestión de calidad, y seguridad y salud en el trabajo, para visualizar de forma clara qué es lo que la organización necesita. En la tabla 21 se presenta la estructura base del diseño del SIG.

Tabla 22: Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST

Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST			
ISO 9001:2015	ISO 45001:2018	COMUNES	NO COMUNES
4. Contexto de la organización	4. Contexto de la organización	X	
4.1. Comprensión de la organización y de su contexto	4.1. Comprensión de la organización y de su contexto	X	
4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas		X
4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST	X	
4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	4.4. Sistema de gestión de la SST		X
5. Liderazgo	5. Liderazgo y participación de los trabajadores		X
5.1. Liderazgo y compromiso	5.1. Liderazgo y compromiso	X	
5.1.1. Generalidades			X
5.1.2. Enfoque al cliente			X
5.2. Política	5.2. Política de la SST	X	
5.2.1. Establecimiento de la política de la calidad			X
5.2.2. Comunicación de la política de la calidad			X
5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	X	
	5.4. Consulta y participación de los trabajadores		X
6. Planificación	6. Planificación	X	
6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	X	
	6.1.1. Generalidades		X
	6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades		X
	6.1.3. Determinación de los requisitos legales y otros requisitos		X
	6.1.4. Planificación de las acciones		X
6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.2. Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	X	
	6.2.1. Objetivos de la SST		X
	6.2.2. Planificación para lograr los objetivos de la SST		X
6.3. Planificación de los cambios			X
7. Apoyo	7. Apoyo	X	
7.1. Recursos	7.1. Recursos	X	
7.1.1. Generalidades			X
7.1.2. Personas			X
7.1.3. Infraestructura			X
7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos			X
7.1.5. Recursos de seguimiento y medición			X

Fuente: Elaboración propia

Continuación tabla 22: Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST

Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST			
ISO 9001:2015	ISO 45001:2018	COMUNES	NO COMUNES
7.1.6. Conocimientos de la organización			X
7.2. Competencia	7.2. Competencia	X	
7.3. Toma de conciencia	7.3. Toma de conciencia	X	
7.4. Comunicación	7.4. Comunicación	X	
	7.4.1. Generalidades		X
	7.4.2. Comunicación interna		X
	7.4.3. Comunicación externa		X
7.5. Información documentada	7.5. Información documentada	X	
7.5.1. Generalidades	7.5.1. Generalidades	X	
7.5.2. Creación y actualización	7.5.2. Creación y actualización	X	
7.5.3. Control de la información documentada	7.5.3. Control de la Información documentada	X	
8. Operación	8. Operación	X	
8.1. Planificación y control operacional	8.1. Planificación y control operacional	X	
	8.1.1. Generalidades		X
	8.1.2. Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST		X
	8.1.3. Gestión del cambio		X
	8.1.4. Compras		X
8.2. Requisitos para los productos y servicios	8.2. Preparación y respuesta ante emergencias	X	
8.2.1. Comunicación con el cliente			X
8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios			X
8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios			X
8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios			X
*8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios			X
*8.3.1. Generalidades			X
*8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo			X
*8.3.3. Entradas para el diseño y desarrollo			X
*8.3.4. Controles del diseño y desarrollo			X
*8.3.5. Salidas del diseño y desarrollo			X
*8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo			X
8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente			X
8.4.1. Generalidades			X
8.4.2. Tipo y alcance del control			X
8.4.3. Información para los proveedores externos			X
8.5. Producción y provisión del servicio			X
8.5.1. Control de la producción y de la previsión del servicio			X
8.5.2. Identificación y trazabilidad			X
8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos			X

*Los requisitos del apartado 8.3 se excluyen del diseño del sistema integrado de gestión

Fuente: Elaboración propia

Continuación tabla 22: Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST

Diseño de la integración de los requisitos del SIG de Calidad y de la SST			
ISO 9001:2015	ISO 45001:2018	COMUNES	NO COMUNES
8.5.4. Preservación			X
8.5.5. Actividades posteriores a la entrega			X
8.5.6. Control de los cambios			X
8.6. Liberación de los productos y servicios			X
8.7. Control de las salidas no conformes			X
9. Evaluación del desempeño	9. Evaluación del desempeño	X	
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	X	
9.1.1. Generalidades	9.1.1. Generalidades	X	
9.1.2. Satisfacción del cliente	9.1.2. Evaluación del cumplimiento		X
9.1.3. Análisis y evaluación			X
9.2. Auditoría interna	9.2. Auditoría interna	X	
	9.2.1. Generalidades		X
	9.2.2. Programa de auditoría interna		X
9.3. Revisión por la dirección	9.3. Revisión por la dirección	X	
9.3.1. Generalidades			X
9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección			X
9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección			X
10. Mejora	10. Mejora	X	
10.1. Generalidades	10.1. Generalidades	X	
10.2. No conformidad y acción correctiva	10.2. Incidentes, no conformidades y acciones correctivas		X
10.3. Mejora continua	10.3. Mejora continua	X	

Fuente: Elaboración propia

Los requisitos del apartado 8.3 de calidad, se excluyen del diseño del sistema integrado de gestión debido a que no aplican a la clínica porque no se desarrollan productos o servicios.

4.4.1. Lista maestra de documentos

A continuación, en la tabla 23, se presenta la estructura documental propuesta para el diseño del sistema integrado de gestión de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo en correspondencia con los requisitos de las normas de referencia.

La lista maestra de documentos tiene la estructura documental según la ISO 10013 y contiene los documentos disponibles en la clínica, los entregables y los que en la etapa de plan de acción serán elaborados por el sujeto de estudio. Esta lista se origina de la brecha existente en la Clínica con respecto al cumplimiento de la información documentada del SIG.

Tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo

Lista Maestra Documental	Nivel documental	Disponible	No Disponible	TIPO	Entregable	Elaborado por Clínica	Codificación
MANUAL							
Manual del Sistema Integrado de Gestión	A		X	MANUAL	X		MA SIG 001
DOCUMENTACION DEL SIG – ESTRATEGICA							
Alcance	A		X	ALCANCE	X		DS SIG 001
Política del SIG	A		X	POLITICA	X		DS SIG 002
Organigrama	A		X	ORGANIGRAMA	X		DS SIG 003
Mapa de procesos primer nivel	A		X	MAPA	X		DS SIG 004
PLANES Y PROGRAMAS							
Objetivos y planes para lograrlos	A		X	PLAN	X		PP SIG 001
Planes de acción ante riesgos y oportunidades	B		X	PLAN	X		PP SIG 002
Plan de mantenimiento de equipos	B		X	PLAN		X	PP SIG 003
Planes de respuesta ante emergencias potenciales.	B	X		PLAN			PP SIG 004
Programación de simulacros	B		X	PROGRAMA		X	PP SIG 005
Programa de auditorías	B		X	PROGRAMA		X	PP SIG 006
Programa de mejora continua o evidencias de la mejora continua.	B		X	PROGRAMA		X	PP SIG 007
MATRICES							
Matriz de riesgos y oportunidades	A		X	MATRIZ	X		MT SIG 001
Matriz de requisitos legales pertinentes	A		X	MATRIZ	X		MT SIG 002
Matriz de necesidades y expectativas de partes interesadas	B		X	MATRIZ	X		MT SIG 003
Matriz de requisitos para productos y servicio, o resultados de la revisión de los requisitos para los productos y servicios	B		X	MATRIZ		X	MT SIG 004
Matriz de producto o servicio no conforme	B		X	MATRIZ		X	MT SIG 005
Matriz de control de cambios documentales	C		X	MATRIZ		X	MT SIG 006
Matriz de acciones tomadas	C		X	MATRIZ		X	MT SIG 007
Matriz de seguimiento de acciones correctivas y eficacia o equivalente	C		X	MATRIZ		X	MT SIG 008
PROCEDIMIENTOS							
Procedimiento para la consulta y participación de los trabajadores	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 024
Procedimiento de análisis de riesgos	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 008
Procedimiento de identificación de requisitos legales y otros requisitos	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 017

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo

Lista Maestra Documental	Nivel documental	Disponible	No Disponible	TIPO	Entregable	Elaborado por Clínica	Codificación
PROCEDIMIENTOS							
Procedimiento de control de cambios	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 014
Procedimiento de evaluación de recursos	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 025
Procedimiento de formación de personal	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 007
Procedimiento de mantenimiento de áreas y equipos	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 023
Procedimiento de comunicación interna y externa	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 026
Procedimiento de recepción de pacientes	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 002
Procedimiento de atención médico veterinaria	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 003
Procedimiento de preparación de respuestas ante emergencias	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 012
Procedimiento de cirugía	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 027
Procedimiento de saneamiento	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 004
Procedimiento de dispensado y administración de medicamento	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 005
Procedimiento de control de accidentes e incidentes	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 011
Procedimiento de disposición final de desechos	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 006
Procedimiento de uso de balanza	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 019
Procedimiento de uso de termómetro	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 020
Procedimiento de condiciones generales de trabajo, equipo de protección y ambiente laboral	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 016
Procedimiento para eliminar y reducir riesgos	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 028
Procedimiento de análisis de impacto de cambios en los procesos	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 029
Procedimiento de compras	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 021
Procedimiento de evaluación y selección de contratistas	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 030
Procedimiento para contratación externa	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 031
Procedimiento de revisión de requisitos para los productos y servicios	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 032
Procedimiento de evaluación de proveedores	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 022
Procedimiento de control de las salidas no conformes	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 018

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo

Lista Maestra Documental	Nivel documental	Disponible	No Disponible	TIPO	Entregable	Elaborado por Clínica	Codificación
PROCEDIMIENTOS							
Procedimiento de evaluación de desempeño	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 015
Procedimiento de encuesta de satisfacción al cliente	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 033
Procedimiento de evaluación de cumplimiento legal	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 034
Procedimiento de auditoría interna	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 001
Procedimiento de revisión por la dirección y análisis de contexto	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 013
Procedimiento de mejora continua	B		X	PROCEDIMIENTO		X	PO SIG 009
Procedimiento de no conformidades y acciones correctivas	B		X	PROCEDIMIENTO	X		PO SIG 010
FICHAS							
Ficha de proceso de Planificación estratégica	B		X	FICHA		X	FC SIG 001
Ficha de proceso de Políticas internas	B		X	FICHA	X		FC SIG 002
Ficha de proceso de Gestión Integrada	B		X	FICHA		X	FC SIG 003
Ficha de proceso de Recepción de pacientes	B		X	FICHA	X		FC SIG 004
Ficha de proceso de consulta veterinaria	B		X	FICHA	X		FC SIG 005
Ficha de proceso de Saneamiento	B		X	FICHA		X	FC SIG 006
Ficha de proceso de Dispensado y almacenamiento de medicamento	B		X	FICHA		X	FC SIG 007
Ficha de proceso de Disposición final de desechos	B		X	FICHA		X	FC SIG 008
Ficha de proceso de Finanzas	B		X	FICHA		X	FC SIG 009
Ficha de proceso de Logística	B		X	FICHA		X	FC SIG 010
Ficha de proceso de Mantenimiento	B		X	FICHA		X	FC SIG 011
Ficha de proceso de Gestión talento humano	B		X	FICHA	X		FC SIG 012
Fichas de indicadores claves de desempeño	B		X	FICHA		X	FC SIG 013

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo

Lista Maestra Documental	Nivel documental	Disponible	No Disponible	TIPO	Entregable	Elaborado por Clínica	Codificación
REGISTROS Y FORMATOS							
Perfiles de puestos de trabajo	B		X	REGISTRO		X	RE SIG 001
Registro de simulacros y entrenamientos de respuesta ante emergencia	B		X	REGISTRO		X	RE SIG 002
Registro de comunicación de la política del SIG	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 003
Registro de involucramiento de los trabajadores	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 004
Certificados de calibración o base de calibración/verificación	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 005
Registros de mantenimientos	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 006
Expedientes del personal, estudios y/o experiencias previas	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 007
Registros de capacitaciones	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 008
Registro de comunicaciones	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 009
Lista maestra de documentos	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 010
Registro de documentos controlados impresos	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 011
Registro de expedientes de los pacientes	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 012
Registro de accidentes e incidentes	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 013
Registro de emergencias	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 014
Registro de evaluación de proveedores y acciones tomadas	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 015
Registro de servicios prestados	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 016
Registro de recepción de pacientes	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 017
Registro de revisión de cambios	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 018
Registro de entrega de paciente	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 019
Registro de confirmación de conformidad con el servicio prestado	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 020
Registro de producto o servicio no conforme	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 021
Registro de seguimiento, medición y evaluación del desempeño	C	X		REGISTRO			RE SIG 022
Registro de mantenimiento, calibración o verificación de los equipos de medición.	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 023
Registro de encuestas de satisfacción al cliente y buzón de sugerencias	C	X		REGISTRO			RE SIG 024
Registro de evaluación de cumplimiento legal	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 025

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 23: Lista maestra de documentos del Diseño del SIG de Calidad y de la seguridad y salud en el trabajo

Lista Maestra Documental	Nivel documental	Disponible	No Disponible	TIPO	Entregable	Elaborado por Clínica	Codificación
REGISTROS Y FORMATOS							
Informes de auditorías pasadas o evidencia de la implementación del programa de auditorías	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 026
Registro de auditores	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 027
Acta de Reunión de apertura de auditoría	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 028
Acta de reunión de cierre de auditoría	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 029
Acta de revisión por la dirección o evidencia de los resultados de la revisión por la dirección	C		X	REGISTRO		X	RE SIG 030
Reporte de análisis de no conformidades y acciones correctivas	C	X		REGISTRO			RE SIG 031
Formato de expediente de los pacientes	C		X	FORMATO		X	RE SIG 032
Formato de registro de servicios	C		X	FORMATO		X	RE SIG 033

Fuente: Elaboración propia

4.2. Matriz IPER

En la etapa de diagnóstico se identificaron los peligros y riesgos asociados a las actividades realizadas por el personal de la organización, que posteriormente se convierten en la entrada principal de la matriz de evaluación de riesgo. Además, se evaluó el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, relacionados con la ISO 45001:2018. Y se incluyeron algunos procesos estratégicos y de apoyo.

Por medio del desarrollo de la Matriz IPER de calidad y; seguridad y salud en el trabajo, se realizó el análisis de los peligros y riesgos identificados, y se determinaron los factores de riesgos considerando el impacto y la probabilidad. Este análisis permitió determinar y priorizar la gestión de los riesgos para identificar las acciones correctivas, preventivas y controles para mitigar o eliminar los riesgos. Ver tabla 24 y 25 respectivamente.

Tabla 24: Matriz IPER (Calidad)

MATRIZ DE RIESGO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										
PROCESO	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	CAUSA	RIESGO	CÓDIGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	TOTAL	NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO (PRIORIZACIÓN DE ACCIONES)	DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN Y CONTROLES
CALIDAD										
Gestión de talento humano Planeación estratégica Gestión integrada	No lograr los objetivos estratégicos	El personal sabe cómo realizar el proceso porque lo han aprendido y practicado, pero si falta el administrador y el asistente de cirugía; el médico veterinario deberá volver a capacitar al personal de forma anecdótica.	Incompetencia del personal	1	3	1	3	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Capacitar al personal en relación al SIG y para crear las competencias necesarias requeridas de acuerdo con su puesto de trabajo.
Recepción de pacientes Consulta veterinaria Dispensado y almacenamiento de medicamentos	Perdida de información	No se cuenta con respaldo electrónico de la información	Aseguramiento de los procesos	2	3	2	6	Alto	Riesgo elevado para la organización. Se incluye en el plan de tratamiento de riesgos. Medidas preventivas obligatorias. Se debe realizar seguimiento y evaluación periódica de la eficacia de las acciones.	Elaborar los documentos pertinentes del SIG con su respectivo respaldo digital.
Recepción de pacientes	Retrasos en los tiempos de espera en caja	No todos los productos tienen etiqueta de precio		3	2	2	4	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Revisión de inventarios.
Compras Recepción de pacientes	Falta de inventario de productos e insumos	No se cuenta con una gestión adecuada de proveedores		Incumplimiento de proveedores	4	2	2	4	Medio	Revisión anual de listado de proveedores.
Recepción de pacientes	Retrasos en los tiempos de atención o toma de datos	Riesgos de pacientes	Insatisfacción al cliente	5	3	1	3	Medio	Optimizar el tiempo de toma de datos y documentación en expedientes digitales.	

Fuente: elaboración propia

Tabla 25: Matriz IPER (Seguridad y Salud en el Trabajo)

MATRIZ DE RIESGO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										
PROCESO	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	CAUSA	RIESGO	CÓDIGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	TOTAL	NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO (PRIORIZACIÓN DE ACCIONES)	DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN Y CONTROLES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										
Disposición final de desechos	Contaminación cruzada	Mezcla de materiales de disposición final	Agentes biológicos	6	2	1	2	Bajo	Riesgo por debajo del nivel de riesgos aceptable por la organización. Se vigilara aunque no requiere acciones o medidas.	Rotular los basureros según tipo de desecho.
Recepción de pacientes Consulta veterinaria Saneamiento	Contacto con animales enfermos	Contagio de enfermedades por contacto con los animales enfermos		7	3	1	3	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Utilizar el equipo de protección personal cuando sea requerido.
Saneamiento	Alergias de mascotas	Contacto con insecticidas, detergentes y desodorantes	Agentes químicos	8	3	2	6	Alto	Riesgo elevado para la organización. Se incluye en el plan de tratamiento de riesgos. Medidas preventivas obligatorias. Se debe realizar seguimiento y evaluación periódica de la eficacia de las acciones.	Utilizar agentes químicos para uso humano o veterinario. Solicitar a los proveedores la ficha técnica de las sustancias. Disponer del kit de primeros auxilios en caso de alergias o intoxicación. Elaborar protocolo de primeros auxilios.
	Alergias personales			9	3	2	6	Alto		
Saneamiento Consulta veterinaria	Lesiones personales del	Quemaduras	Físicos	10	2	2	4	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Disponer del kit de primeros auxilios en caso de alergias o intoxicación. Elaborar protocolo de primeros auxilios. Elaborar protocolo del uso de equipo de protección personal según la actividad que se realiza. Utilizar el equipo de protección personal según sea requerido en cada actividad.
Recepción de pacientes Consulta veterinaria Saneamiento		Caídas		11	2	2	4	Medio		
Dispensado y almacenamiento de medicamentos		Golpes		12	2	3	6	Alto		

Fuente: elaboración propia

Tabla 25: Matriz IPER (Seguridad y Salud en el Trabajo)

MATRIZ DE RIESGO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										
PROCESO	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	CAUSA	RIESGO	CÓDIGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	TOTAL	NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO (PRIORIZACIÓN DE ACCIONES)	DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN Y CONTROLES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										
Recepción de pacientes Consulta veterinaria Saneamiento y almacenamiento de medicamentos	Lesiones del personal	Quebraduras	Físicos	13	3	1	3	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Disponer del kit de primeros auxilios en caso de alergias o intoxicación. Elaborar protocolo de primeros auxilios. Elaborar protocolo del uso de equipo de protección personal según la actividad que se realiza. Utilizar el equipo de protección personal según sea requerido en cada actividad.
		Mordidas		14	2	3	6	Alto	Riesgo elevado para la organización. Se incluye en el plan de tratamiento de riesgos. Medidas preventivas obligatorias. Se debe realizar seguimiento y evaluación periódica de la eficacia de las acciones.	
		Lesiones por ataque de los animales enfermos o estresados		15	3	2	6	Alto		
		Contacto con dispositivos eléctricos	Eléctrico	16	2	1	2	Bajo	Riesgo por debajo del nivel de riesgos aceptable por la organización. Se vigilara aunque no requiere acciones o medidas.	
Recepción de pacientes Consulta veterinaria Saneamiento	Deterioro de la salud del personal	Postura inadecuada	Ergonómico	17	3	1	3	Medio	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.	Adecuar el trabajo a los trabajadores. Utilizar el equipo de protección personal según sea requerido por la actividad.
		Por sobretensión y sobre esfuerzo		18	2	1	2	Bajo	Riesgo por debajo del nivel de riesgos aceptable por la organización. Se vigilara aunque no requiere acciones o medidas.	

Fuente: elaboración propia

4.3. Herramienta de capacitación

La determinación del grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica con respecto a los requisitos del SIG, se realizó por medio de cuestionarios; y le elaboraron herramientas de capacitación como entregable generado a raíz de los resultados de la investigación. Ver Apéndice 47.

El documento contiene una introducción a la capacitación del personal en el tema de los sistemas integrados de gestión se diseñó una presentación que forma parte del plan de formación continua de la Clínica. Contiene las generalidades y elementos básicos.

4.4. Manual del Sistema Integrado de Gestión

La estructura documental se condensa en el Manual del SIG, documento maestro que incluye la descripción de todos los requisitos comunes y específicos aplicables y se complementa con los procedimientos y fichas de proceso pertinentes.

El Manual del Sistema Integrado de Gestión es la recopilación del enfoque de la organización respecto a la satisfacción del cliente y la seguridad y salud de los trabajadores. Es la guía práctica que permite conocer de forma detallada el compromiso de la organización, la forma en la que se han planificados las acciones realizadas, los procesos y procedimientos.

Se conforma, desde el análisis de contexto hasta los procesos de mejora continua, identificando los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades y considerando la necesidad de la evaluación constante del desempeño de la organización para dar cumplimiento al principio del Ciclo de Deming que se fundamenta en la filosofía de Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**NORMAS DE CALIDAD ISO 9001:2015, Y DE LA SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO ISO 45001:2018**



CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

Versión 01

SANTA ANA, EL SALVADOR

ÍNDICE

1.	OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL.....	3
1.1.	Objetivo.....	3
1.2.	Alcance.....	3
2.	REFERENCIAS NORMATIVAS	4
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	5
4.	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.....	7
4.1.	Comprensión de la organización y su contexto.....	7
4.2.	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.....	10
4.3.	Determinación del alcance del Sistema Integrado Gestión.....	11
4.4.	Sistema Integrado de Gestión de Calidad y de la SST.....	14
5.	LIDERAZGO.....	15
5.1.	Liderazgo y compromiso.....	15
5.2.	Política del Sistema Integrado de Gestión	17
5.3.	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	20
5.4.	Consulta y participación de los trabajadores (SST)	22
6.	PLANIFICACIÓN	23
6.1.	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.....	23
6.2.	Objetivos del SIG y planificación para lograrlos	26
7.	APOYO.....	29
7.1.	Recursos	29
7.2.	Competencia.....	33
7.3.	Toma de conciencia.....	35
7.4.	Comunicación	36
7.5.	Información documentada.....	38
8.	OPERACIÓN.....	40
8.1.	Planificación y control operacional.....	40
8.2.	Requisitos para los productos y servicios (Calidad)	47
8.3.	Diseño y desarrollo de los productos y servicios (Calidad)	50
8.4.	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (Calidad).....	51
8.5.	Producción y provisión del servicio (Calidad).....	53
8.6.	Liberación de los productos y servicios (Calidad).....	56
8.7.	Control de las salidas no conformes (Calidad)	57
9.	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	58
9.1.	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	58
9.2.	Auditoría interna	60
9.3.	Revisión por la Dirección.....	61
10.	MEJORA.....	63
10.1.	Generalidades.....	63
10.2.	No conformidades, incidentes, acciones correctivas y preventivas	64
10.3.	Mejora continua	66



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.1

Contexto de la organización

3 de 66

1. Objetivo y alcance del manual

1.1. Objetivo

Establecer los lineamientos aplicados a la Clínica Veterinaria Chalchuapa para implementar, mantener y mejorar el SIG según las normas de calidad ISO 9001:2015 y de la seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

1.2. Alcance

El manual incluye los requisitos comunes y específicos de las normativas de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo que se aplican a la Clínica veterinaria Chalchuapa (única sucursal) incluyendo a sus procesos clave; bajo el ciclo PHVA.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.1

Contexto de la organización

4 de 66

2. Referencias normativas

Norma Técnica Salvadoreña NTS ISO 9001:2015: Sistemas de gestión de calidad-Requisitos

Norma Técnica Salvadoreña NTS ISO 9000:2015: Sistemas de gestión de calidad-Fundamentos y vocabulario

Norma Técnica Salvadoreña NTS ISO 45001:2018: Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo-Requisitos con orientación para su uso.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.1

Contexto de la organización

5 de 66

3. Términos y definiciones

- **Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Alta dirección:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una **organización**.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los **requisitos**.
- **Ciclo PHVA:** conocido por ciclo de Deming es una metodología que puede ser empleada a procesos y servicios. La ISO 9001 la escribe brevemente como sigue:
Planear: establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
Hacer: implementar lo planificado.
Verificar: realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;
Actuar: tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.
- **Cliente:** organización o persona que recibe un producto
- **Competencia:** aptitud demostrada para aplicar los conocimientos y habilidades.
- **Conformidad:** cumplimiento de un requisito.
- **Información documentada:** información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.
- **Infraestructura:** <organización> sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.
- **Lesión y deterioro de la salud:** efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.
- **Mejora continua:** actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **Mejora continua:** actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.1

Contexto de la organización

6 de 66

- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **Parte interesada:** persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización.
- **Peligro:** fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.
- **Procedimiento:** forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso** se define como "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados"
- **Proveedor:** organización o persona que proporciona un producto.
- **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Requisitos legales y otros requisitos:** requisitos legales que una organización tiene que cumplir y otros requisitos que una organización tiene que cumplir o elige cumplir.
- **Riesgo:** efecto de la incertidumbre.
- **Satisfacción del cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Sistema de gestión de la calidad:** sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo/Sistema de gestión de la SST:** sistema de gestión o parte de un sistema de gestión utilizado para alcanzar la política de la SST.
- **Sistema de gestión:** sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.
- **Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 4.1	Contexto de la organización

4. Contexto de la organización

4.1. Comprensión de la organización y su contexto

La Clínica debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema integrado de gestión de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo. Por lo tanto, se presentan las generalidades de la organización y el análisis de contexto:

Tabla 1: Generalidades de la organización

GENERALIDADES DE LA CLÍNICA ORGANIZACIÓN	
Organización:	Clínica Veterinaria Chalchuapa.
Ubicación:	7ª Calle Oriente y 3ª. Av. Sur, Barrio Apaneca, Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador
Procesos / Productos – Servicios:	Centro de salud para animales domésticos

La ubicación geográfica de la Clínica Veterinaria Chalchuapa (única sucursal) se ilustra a continuación en la figura 1.

Figura 1: Ubicación geográfica “Clínica Veterinaria Chalchuapa”



Fuente: Adaptada de Google Maps

Análisis del contexto de la organización

Para la realización del análisis del contexto de la Clínica Veterinaria Chalchuapa, se llevó a cabo una matriz FODA, en la que se integran las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas asociadas a la organización, con base en los Sistemas Integrados de Gestión (ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018), tal como se detalla en la Tabla 2.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 4.1	Contexto de la organización	8 de 66

Tabla 2: Matriz de análisis FODA de la Clínica veterinaria Chalchuapa

MATRIZ DE ANÁLISIS FODA (CLINICA VETERINARIA CHALCHUAPA)					
Sistema de Gestión	N°	F	O	D	A
ISO 45001:2018	1.1	Respuesta oportuna ante emergencias.	Disponibilidad de cursos en SST	Déficit en el análisis de riesgos laborales	Ubicación en zona geográfica vulnerable a movimientos telúricos.
	1.2	Instalaciones diseñadas para la atención medica veterinaria.			Situación social amenazante
ISO 9001:2015	2.1	Servicio personalizado	Competidores locales sin respaldo académico	Objetivos de calidad no definidos	Expansión de competidores reconocimos
	2.2	Imagen positiva de la clínica	Infraestructura tecnológica disponible.	Método de manejo de información obsoleto	
	2.3	Empleados comprometidos			
Comunes	3.1	Compromiso de la alta dirección con el SIG	Asesoramiento personalizado en SIG	Falta de procedimiento estandarizados para el manejo de animales domésticos	Crisis internacional (COVID - 19)
	3.2	Adaptabilidad al cambio		Recursos financieros limitados	Cambios en la legislación nacional
	3.2	Personal calificado			

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-2020	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 4.1	Contexto de la organización	9 de 66

Tabla 3: Estrategias resultantes de la Matriz FODA

ESTRATEGIAS RESULTANTES DE LA MATRIZ FODA					
Tipo de estrategia	Referencia		Cruce puntos determinados en el FODA		ESTRATEGIA
ESTRATEGIA FA	F 1.1	A 1.1	Respuesta Oportuna ante emergencias.	Ubicación en zona geográfica vulnerable a movimientos telúricos.	Aprovechas la respuesta oportuna ante emergencia para reducir los riesgos durante los movimientos telúricos.
ESTRATEGIA DO	D 1.1	O 3.1	Déficit en el análisis de riesgos laborales	Asesoramiento personalizado en SIG	Aprovechar el asesoramiento personalizado en SIG para la identificación y determinación de los riesgos laborales asociados a las actividades de la organización.
ESTRATEGIA FO	F 3.2	O 2.1	Personal calificado	Competidores locales sin respaldo académico	Aprovechar al personal calificado como diferenciamiento respecto a los competidores locales sin respaldo académico.
ESTRATEGIA DO	D 2.2	O 2.2	Método de manejo de información obsoleto	Infraestructura tecnológica disponible.	Superar los retrasos asociados al método obsoleto de manejo de información por medio del aprovechamiento de la infraestructura tecnológica disponible.
ESTRATEGIA DA	D 3.2	A 3.1	Recursos financieros limitados	Crisis internacional (COVID - 19)	Maximizar la eficiencia en el uso de los recursos limitados para afrontar la crisis internacional asociada al COVID - 19

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-2020	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.2

Partes interesadas

10 de 66

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Por medio de la aplicación de una matriz se han determinado las necesidades y expectativas de las partes interesadas, tal como se puede observar en la Tabla 4:

Tabla 4: Matriz de partes interesadas

MATRIZ DE PARTES INTERESADAS								
N°	Grupo	Subgrupo	Requisito	Impacto o influencia (Capacidad de afectar a la institución)				Mecanismo de seguimiento y medición de las necesidades y expectativas
				Estratégico	Servicio / Producto	Regulación	Proceso Organización	
1	Empleados	NA	Riesgo en los puestos de trabajo				X	Indicador de puestos evaluados (cantidad de puestos evaluados*100/total de puestos)
2	Empleados	NA	Capacitaciones a empleados				X	Cumplimiento del plan de capacitaciones
3	Empleados	NA	Instalaciones seguras para personal contratado		X			Evaluación de riesgos
4	Proveedores	Producto	Adquisición de productos por contratos.		X			Calificación de proveedores
5	Clientes	NA	Atención a quejas y reclamos		X			Indicador de satisfacción de cliente
6	Clientes	NA	Producto acorde a lo especificado		X			Indicador de satisfacción de cliente
7	Accionistas	NA	Obtener ganancias	X				Estados financieros
8	Gobierno	Ministerio de Trabajo	Cumplimiento Legislación referente a SST			X		Auditorías internas
9	Gobierno	C.S.S.P.	Cumplimiento reglamento			X		Auditorías internas
10	Comunidad	NA	Control de emisiones sonoras			X		Auditorías internas

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.	Descripción	Página
MSIG SEC. 4.3	Alcance del Sistema Integrado de Gestión	11 de 66

4.3. Determinación del alcance del Sistema Integrado Gestión

El alcance del SIG (Sistema Integrado de Gestión) cubre las operaciones de la Clínica Veterinaria Chalchuapa ubicada en Santa Ana, El Salvador, así como otras actividades propias que son realizadas al interior de la organización por personal perteneciente a proveedores, contratistas, clientes y otras partes interesadas.

Adicionalmente se considera en el contexto organizacional los requisitos legales aplicables y los requisitos de las partes interesadas pertinentes.

Dentro de los procesos que conforman la operación de la Clínica se encuentran:

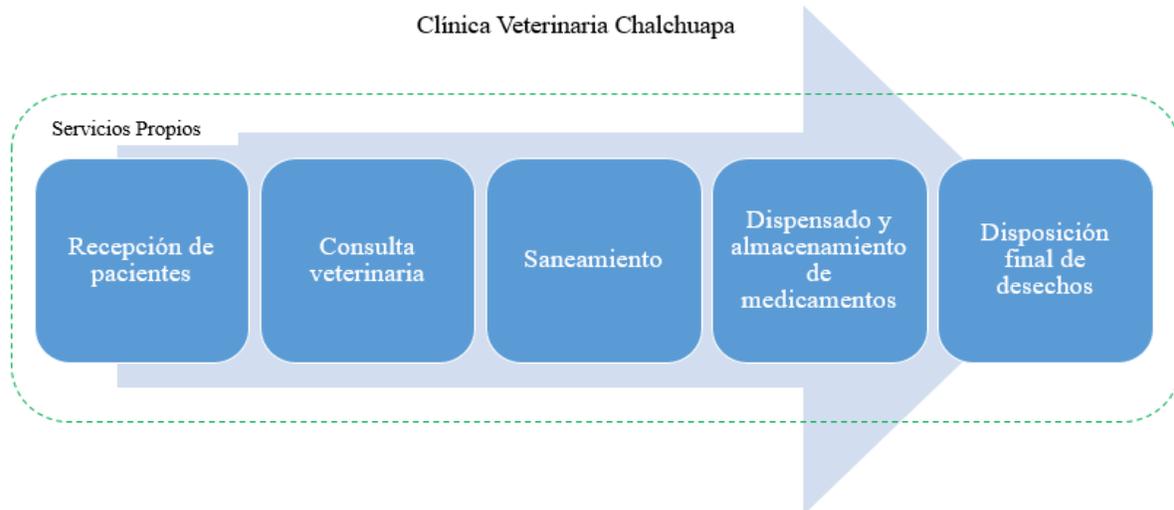
- **Recepción de pacientes:** Entrevista preliminar del paciente con el objetivo de clasificar el motivo de su visita y completar el expediente.
- **Consulta Veterinaria:** Conferencia realizada entre un especialista médico veterinaria y el paciente con el objetivo de definir los padecimientos y aplicar las acciones necesarias. Se compone de 1) Emergencia: Recepción y tratamiento de animales domésticos en estado crítico para salvar sus vidas, por medio de la aplicación de tratamientos asociados a las dolencias presentadas. Y 2) Cirugía: Intervención médica veterinaria especializada.
- **Sanearamiento:** Proceso de garantía de salubridad o estético cosmético para animales de compañía. Incluye los servicios de baño y peluquería.
- **Dispensado y Administración de medicamentos:** entrega y manejo de fármacos asociados al tratamiento médico veterinario.
- **Disposición final de desechos:** clasificación de los desechos generados en los procesos de la Clínica con el objetivo de darles un tratamiento especial acorde al tipo de desecho y los requisitos legales aplicables.

A continuación, en la figura 2 se muestra gráficamente el orden de los servicios que se desarrollan en la Clínica veterinaria:

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 4.3	Alcance del Sistema Integrado de Gestión	12 de 66

Figura 2: servicios de la Clínica



Fuente: Elaboración propia

El alcance debe de mantenerse como información documentara y debidamente conservado por la organización, además debe estar disponible para las partes interesadas pertinentes.

Tabla 5: alcance del SIG

DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Instalación / emplazamientos	Clínica Veterinaria Chalchuapa. Ubicación: 7ª Calle Oriente y 3ª. Av. Sur, Barrio Apaneca, Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador
Procesos de negocio / líneas de productos – servicios	Procesos de consulta veterinaria, emergencia, cirugía, saneamiento, dispensado y administración de medicamentos
Límites del SIG	El Sistema Integrado de Gestión es aplicable a la Clínica Veterinaria Chalchuapa y se limita a los procesos relacionados con los servicios y productos suministrados en sus instalaciones en 7ª Calle Oriente y 3ª. Av. Sur, Barrio Apaneca, Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador, asociados a la consulta veterinaria, emergencia, cirugía, saneamiento, dispensado y administración de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

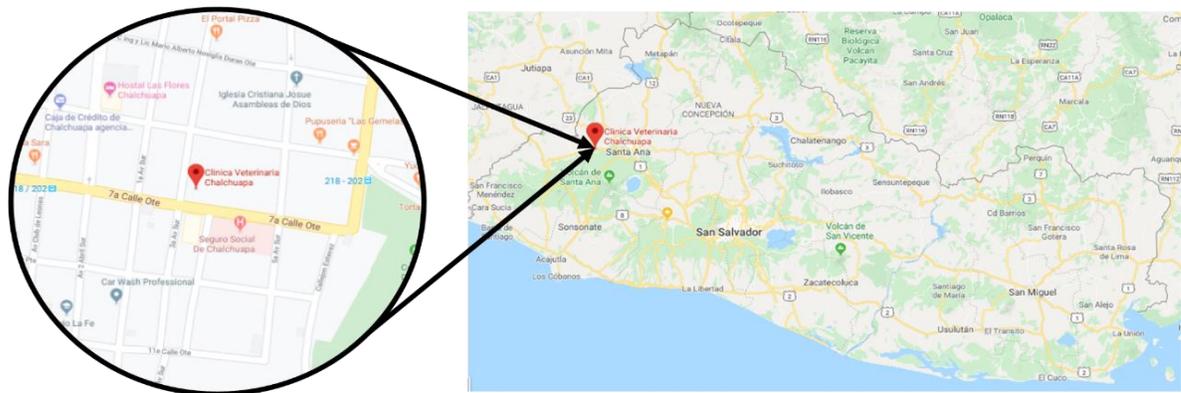
MSIG SEC. 4.3

Alcance del Sistema Integrado de Gestión

13 de 66

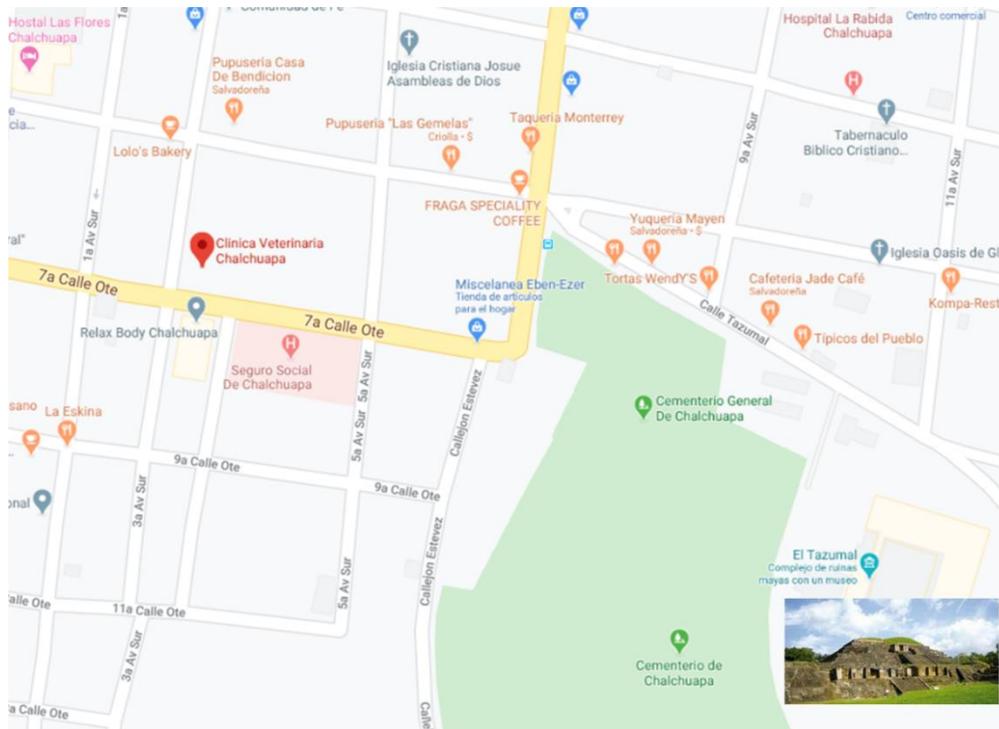
Ubicación geográfica de la Clínica Veterinaria Chalchuapa

Figura 3: Ubicación geográfica “Clínica Veterinaria Chalchuapa”



Fuente: adaptada de Google Maps

Figura 4: Ubicación geográfica “Clínica Veterinaria Chalchuapa”



Fuente: adaptada de Google Maps

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 4.4

Sistema Integrado de Gestión

14 de 66

4.4. Sistema Integrado de Gestión de Calidad y de la SST

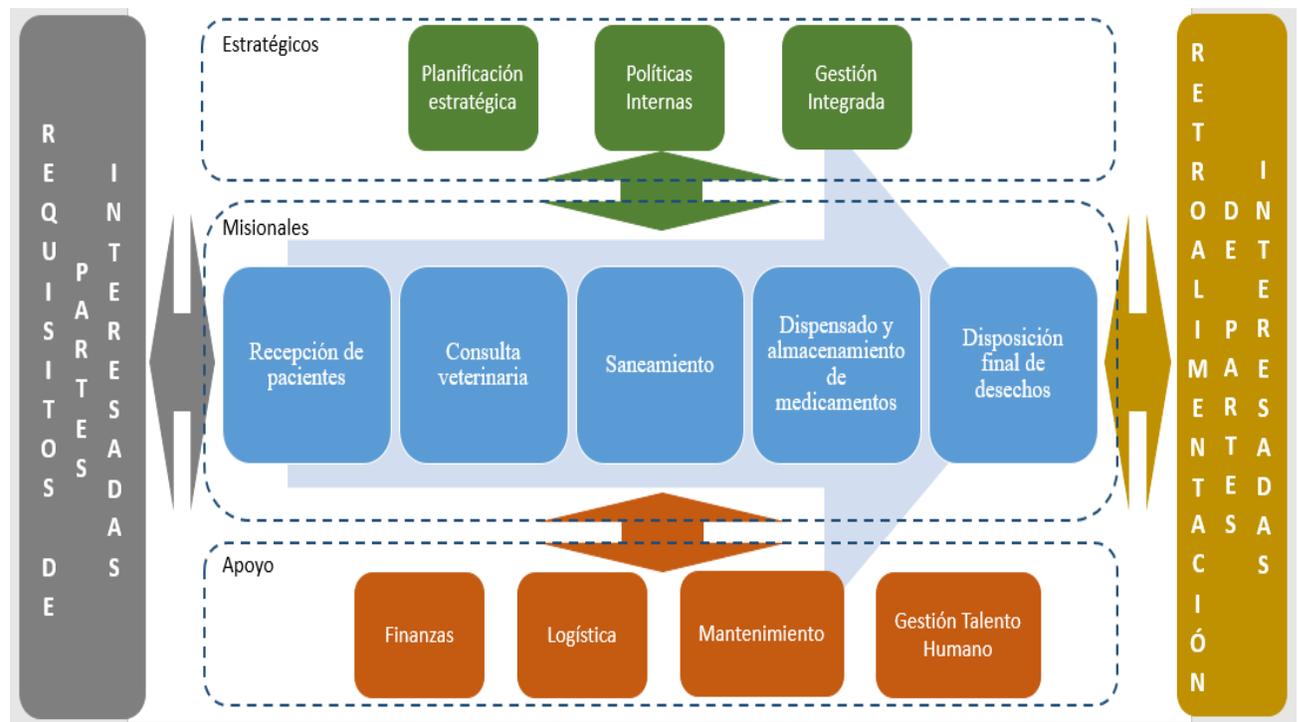
La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha establecido un Sistema Integrado de Gestión fundamentado en las directrices de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018.

La revisión del cumplimiento de objetivos deberá ejecutarse al menos una vez al año y el seguimiento se realizará en las reuniones periódicas al SIG al final de cada tres meses.

Los planes encaminados al cumplimiento de objetivos son responsabilidad de la dirección de la clínica quien debe proporcionar los recursos necesarios para lograr los resultados esperados, y realizar una reorientación necesaria en caso que aplique.

Con el objetivo de definir claramente la relación existente entre los procesos de la Clínica, se presenta el Mapa de Relación de Procesos en la Figura 5.

Figura 5: Mapa de relación de procesos



Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.1	Liderazgo y compromiso	15 de 66

5. Liderazgo

5.1. Liderazgo y compromiso

5.1.1. Generalidades

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha determinado que la dirección debe mostrar liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Integrado de Gestión por medio de:

- Asumir la responsabilidad y la rendición de cuentas con la relación a la eficacia del sistema integrado de gestión.
- Asegurar la determinación de la Política y objetivos del SIG y su correlación con la dirección estratégica y contexto de la organización (Ver MSIG SEC. 4.1)
- Proveer oportunamente los recursos necesarios para lograr la eficacia del sistema.
- Comunicar la importancia de un SIG eficaz.
- Asegurar que el sistema integrado de gestión logre los resultados previstos dirigiendo y apoyando a las personas.
- Promover la mejora continua.

Para lograr los compromisos planteados previamente se ha determinado el seguimiento en reuniones semanales liderado por la dirección de la Clínica.

Reunión del sistema integrado de gestión

Las reuniones lideradas por la dirección se realizan periódicamente para revisar, pero no se limitan a lo siguiente:

- Análisis de no conformidades de las auditorías internas y externas.
- Quejas de los clientes
- Desempeño del sistema integrado de gestión
- Cumplimiento de metas y objetivos asociados al SIG.

Reuniones de área

La dirección lidera reuniones semanales con los miembros de su equipo de trabajo por áreas para realizar un seguimiento detallado de los problemas durante los procesos y acciones pendientes.

03					
02					
01	2020-01	Jul - 20	G. ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.1	Liderazgo y compromiso	16 de 66

Reuniones generales

Para comunicar la importancia de una gestión integrada efectiva, cumplir con los requisitos legales y otros, el pensamiento basado en el riesgo, el enfoque de proceso y otros problemas relevantes para el Sistema Integrado de Gestión; La Clínica Veterinaria Chalchuapa realiza dos reuniones generales con todo el personal por año las cuales se preparan según el procedimiento en donde la dirección comunica los resultados principales del sistema, promueve el uso del enfoque en procesos, el pensamiento basado en el riesgo y muestra un resumen de todas las mejoras realizadas.

5.1.2. Enfoque al cliente (Calidad)

La dirección de la Clínica debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- a) Se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) 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 cliente;
- c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

03					
02					
01	2020-01	Jul - 20	G. ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.2	Política de Responsabilidad Social	17 de 66

5.2. Política del Sistema Integrado de Gestión

5.2.1. Establecimiento de la política del SIG (Calidad)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa debe establecer, implementar y mantener una política integrada de gestión que es apropiada al propósito y contexto de la organización, proporciona un marco de referencia para la definición de los objetivos del sistema, con el compromiso de cumplir los requisitos aplicables, eliminar y reducir riesgos laborales.

POLITICA DEL SIG (PROPUESTA)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa tiene el compromiso de eliminar los peligros y reducir los riesgos laborales en la ejecución de las actividades relacionadas a la atención médica de animales de compañía, incluyendo la consulta, saneamiento, emergencia, cirugía, dispensado y administración de medicamento. Esto se logrará, en conjunto con los trabajadores, con el análisis de los procedimientos de la organización e implementación de medidas necesarias para garantizar condiciones seguras de trabajo y la satisfacción de los clientes, con enfoque en el cumplimiento de los lineamientos de la legislación local pertinente y los requerimientos aplicables, con la incorporación, operación y mejora continua de un Sistema de Integrado de Gestión de Calidad, y de la seguridad y salud en el Trabajo conforme a las normativas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018.

MISIÓN (PROPUESTA)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa construirá continuamente una gran organización centrada en la mejora continua y superará constantemente las expectativas de los clientes. Fomentaremos una cultura de calidad de "cero errores" con el objetivo de ser el proveedor servicios médicos veterinarios de confianza y preferidos por nuestros clientes. Nos desafiaremos continuamente a mejorar el sistema integrado de gestión de calidad, y de la seguridad y salud en el trabajo para prevenir incidentes de calidad, eliminar los peligros y mitigar los riesgos asociados a nuestra operación por medio de la revisión de los objetivos y resultados del sistema de gestión.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



	Especificación No. MSIG SEC. 5.2	Descripción Política de Responsabilidad Social	Página 18 de 66
--	--	--	---------------------------

La Clínica fomentará la participación, promoción y responsabilidad de los objetivos integrados entre todos los empleados y terceros a través de estándares, educación, capacitación, comunicación y suministro de los recursos necesarios para lograr los resultados planificados. Trataremos a nuestros clientes con respeto y nos haremos responsables de cumplir con los compromisos que asumimos con ellos. Cumpliremos estos objetivos a la vez que cumpliremos con las leyes y regulaciones pertinentes.

VISIÓN (PROPUESTA)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa será reconocida como el principal centro de salud médico veterinaria del Occidente de El Salvador, diferenciados por su enfoque en el cuidado de los trabajadores y el excelente servicio asociado a la atención de animales de compañía.

Tabla 6: Análisis de la política del SIG

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE LA POLITICA DEL SIG		
Numeral 5.2 de la Norma ISO 9001:2015	Evidencia	Resultado
a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye la dirección estratégica .	Esta política es apropiada al propósito y contexto de la Clínica ya que involucra las actividades relacionadas a la atención médica de animales de compañía, incluyendo la consulta, saneamiento, emergencia, cirugía, dispensado y administración de medicamento, identificando los riesgos asociados a las actividades de nuestra organización y tomando las medidas adecuadas para su continua reducción y control de las operaciones, siguiendo los lineamientos de la legislación local aplicable y los requerimientos de nuestros clientes.	SI CUMPLE
b) Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad.	La política da un enfoque al análisis por proceso con el fin de garantizar la satisfacción del cliente y el cumplimiento de los requisitos aplicables	SI CUMPLE
c) Incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables		SI CUMPLE
d) Incluye un compromiso de mejora continua del SGC	Esto se logrará con la incorporación, operación y mejora continua de un Sistema de Integrado de Gestión de Calidad, y de la seguridad y salud en el Trabajo conforme a las normativas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018	SI CUMPLE
Numeral 5.2 de la Norma ISO 45001:2018	Evidencia	Resultado
a) Incluya un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y que sea apropiada al propósito, tamaño y contexto de la organización y a la naturaleza específica de sus riesgos de SST y sus oportunidades para la SST	Esta política es apropiada al propósito y contexto de la Clínica ya que enmarcar el compromiso de eliminar los peligros y reducir los riesgos laborales en la ejecución de las actividades relacionadas a la atención médica de animales de compañía, incluyendo la consulta, saneamiento, emergencia, cirugía, dispensado y administración de medicamento.	SI CUMPLE

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.2	Política de Responsabilidad Social	19 de 66

Continuación tabla 6: análisis de la política del SIG

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE LA POLÍTICA DEL SIG		
Numeral 5.2 de la Norma ISO 45001:2018	Evidencia	Resultado
b) Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de SST	La política da un enfoque al análisis por proceso con el fin de garantizar la satisfacción del cliente y el cumplimiento de los requisitos aplicables además enmarca el compromiso de eliminar los peligros y reducir los riesgos laborales en la ejecución de las actividades relacionadas a la atención médica de animales de compañía	SI CUMPLE
c) Incluye un compromiso de cumplir los requisitos legales y otros requisitos		SI CUMPLE
d) Incluya un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST		SI CUMPLE
Requisitos comunes	Evidencia	Resultado
Se mantiene cómo información documentada.	Se encuentra documentada en el Manual Integrado de Gestión.	SI CUMPLE
Es comunicada dentro de la organización.	La Política se comunica a todo el personal por medio de correos electrónicos, reuniones generales, medios visuales como pantallas y pancartas.	SI CUMPLE
Está disponible para las partes interesadas.	La política está disponible para clientes y partes interesadas que lo soliciten por medio de correo electrónico, memorando o cartas.	SI CUMPLE

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Comunicación de la política del SIG (Calidad)

La política del SIG debe de mantenerse como información documentada y debidamente resguardada, además, debe ser comunicada y estar disponible para las partes interesadas. Adicionalmente la política es comunicada en la organización y se encuentra disponible para las partes interesadas.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	20 de 66

5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha determinado las responsabilidades y autoridades de los empleados para los roles pertinentes con el fin de preservar y mantener el Sistema Integrado de Gestión, la identificación se ha ejecutado por área de trabajo, acotando el puesto de trabajo e identificando el empleado que ejecuta las actividades, como se muestra a continuación:

- **Médico Veterinario:** Es responsable de proveer los recursos necesarios para la efectiva operación del Sistema de Gestión, Definir las funciones, responsabilidades y delegar autoridad para el cumplimiento de los objetivos, metas y programas.
- **Administrador:** Es responsable de mantener y controlar la documentación del Sistema Integrado de Gestión, del seguimiento del programa de auditorías y cumplimiento en el cierre de no conformidades, además, responde por el seguimiento, monitoreo y cumplimiento del SIG, inclusive, el establecimiento de procedimientos y actualización de regulaciones aplicables, está autorizado para la preparación de reportes relacionado con el Sistema de Gestión y defiende las auditorías externas e inspecciones realizadas por entes del gobierno.
- **Personal Operativo:** Son responsables de dar cumplimiento a la Política del Sistema Integrado de Gestión, procedimientos e instrucciones. Deben reportar a la dirección de forma inmediata cualquier situación o acontecimiento que pueda tener un impacto en el sistema, así como participar activamente en la mejora continua, análisis de riesgos y demás actividades relacionadas al sistema integrado de gestión.

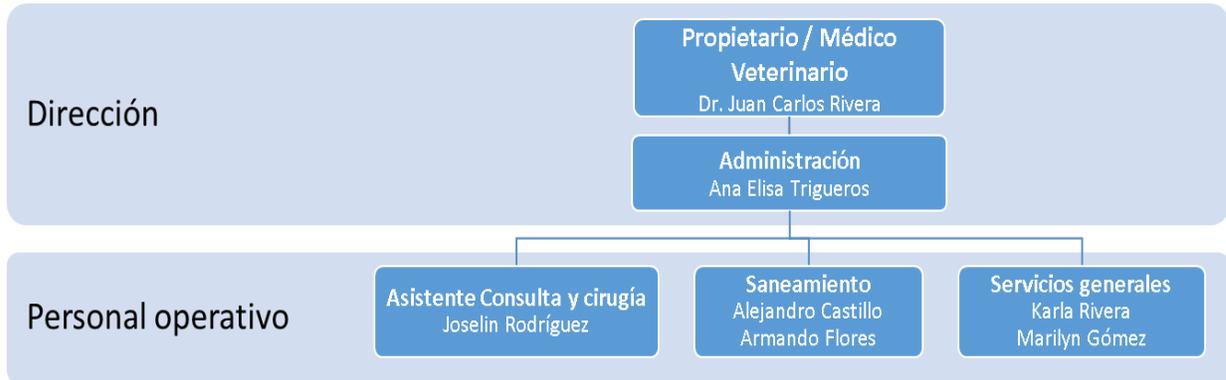
Con el objetivo de representar gráficamente la relación existente entre los roles desempeñados por cada uno de los empleados de la Clínica Veterinaria Chalchuapa respecto al sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, se presenta de forma sintetizada los puestos de trabajo, empleados y participación en la estructura organización dentro del organigrama institucional en la Figura 6:

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	21 de 66

Figura 6: Organigrama institucional

Organigrama Clínica Veterinaria Chalchuapa



Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 5.4	Consulta y participación de los trabajadores	22 de 66

5.4 Consulta y participación de los trabajadores (SST)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa incluye a sus trabajadores, a todos los niveles y funciones aplicables, en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y acciones para la mejora del Sistema Integrado de Gestión. Por lo que, se considera como punto de agenda la consulta a los trabajadores en cada una de las reuniones semanales, generales y de planificación, proporcionando el acceso oportuno a la información relativa al SIG.

La dirección deberá realizar una consulta activa con los empleados para:

- Determinar las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- Establecer la política del SIG.
- Asignar roles, responsabilidades y autoridades de la organización.
- Determinar de cómo cumplir los requisitos legales y otros requisitos.
- Establecer los objetivos del SIG y planificación para lograrlos.
- Determinar los controles aplicables para las contrataciones externas, las compras y los contratistas.
- Determinar qué necesita seguimiento, medición y evaluación
- Planificar, el establecimiento, la implementación y el mantenimiento de programas de auditoría.
- Asegurar la mejora continua.

Adicionalmente, como parte del compromiso de la dirección con el sistema integrado de gestión, se enfatiza que ningún empleado se verá afectado por sus participaciones activas dentro de:

- Determinación de los mecanismos para consulta y participación de los empleados
- Identificación de los peligros y evaluación de riesgos y oportunidades
- Determinación para eliminar los peligros y reducir los riesgos
- Determinación de los requisitos de competencia, necesidades, ejecución y evaluación de la formación.
- Determinación de qué información se necesita comunicar y cómo hacerlo
- Determinación de las medidas de control, implementación y uso eficaz
- Investigación de los incidentes, no conformidades y determinación de las acciones correctivas.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	23 de 66

6. Planificación

6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

La Clínica Veterinaria Chalchuapa determina los procesos necesarios para abordar los riesgos y las oportunidades, considerando los factores dentro y fuera de la organización que pueden afectar la capacidad para aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir los efectos no deseados, lograr la mejora y los resultados previstos del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015 y seguridad y salud ISO 45001:2018. Matriz de riesgos y oportunidades.

Al planificar las acciones del SIG el sistema de gestión de la SST aporta los siguientes requisitos propios: determinar los peligros (6.1.2.1), los riesgos para la SST y otros riesgos (6.1.2.2), las oportunidades para la SST y otras oportunidades (6.1.2.3) y los requisitos legales y otros requisitos (6.1.3). Resulta enriquecedor debido a que por la naturaleza de las actividades de la clínica veterinaria, los procesos deben dar énfasis a las acciones para abordar los riesgos a la seguridad y salud de los empleados, clientes y pacientes; debido a que estos pueden afectar los resultados del SIG.

6.1.1. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades

La identificación y evaluación de los peligros de los procesos se encuentran definidos en el Procedimiento de análisis de riesgos. Se determinan los posibles peligros relacionados con la calidad, seguridad y salud en el trabajo, que puedan afectar el desarrollo del SIG en la clínica; y qué podría salir mal en cada uno de los procedimientos estratégicos, misionales y de apoyo, bajo el enfoque del SIG.

Establece la importancia del riesgo, es decir, se cuantifica y determina la base para priorizar acciones, estableciendo responsabilidades. La clínica establece, implementa y mantiene procesos, con el objetivo de: evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados, teniendo en cuenta la eficacia de los controles existentes, determinar y evaluar los otros riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	24 de 66

Las metodologías y criterios de la organización para la evaluación de los riesgos para la SST deben definir con respecto al alcance, naturaleza y momento en el tiempo, para asegurarse de que son más proactivas que reactivas y que se utilicen de un modo sistemático. Estas metodologías y criterios deben mantenerse y conservarse como información documentada.

La clínica establece, implementa y mantiene los procesos para las oportunidades para la SST que permitan mejorar el desempeño de la SST, teniendo en cuenta los cambios planificados en la organización, sus políticas, sus procesos o sus actividades, y: las oportunidades para adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores; las oportunidades de eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST; además, de otras oportunidades para mejorar el sistema de gestión de la SST.

6.1.2. Determinación de los requisitos legales y otros requisitos (SST)

Los requisitos legales de una empresa hacen referencia a cualquier requisito o autorización relacionada con la seguridad y salud en el trabajo, emitida por una autoridad gubernamental de carácter legal, para facilitar el seguimiento de estos requisitos se debe mantener información documentada que permita dar cumplimiento.

A continuación, se lista los requisitos legales aplicables a la Clínica veterinaria Chalchuapa según lo han establecido en sus directrices.

- Ley del General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo
- Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
- Ley de sanidad animal y vegetal
- Ley del Consejo de Superior de Salud Pública
- Código de Salud

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	25 de 66

6.1.4. Planificación de las acciones (SST)

La clínica planifica las acciones para: abordar estos riesgos y oportunidades, abordar los requisitos legales y otros requisitos; y prepararse y responder ante situaciones de emergencia. Además la manera de: integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la SST o en otros procesos de negocio; y evaluar la eficacia de estas acciones.

La organización debe tener en cuenta la jerarquía de los controles y las salidas del sistema de gestión de la SST cuando planifique la toma de acciones. Al planificar sus acciones la organización debe considerar las mejores prácticas, las opciones tecnológicas y los requisitos financieros, operacionales y de negocio.

Por lo tanto, Se decidió como enfocar, planificar, y ejecutar las actividades, además, es importante para proporcionar los recursos y el tiempo suficiente para las actividades de gestión de riesgos y para establecer una base adecuada para evaluar los riesgos. A continuación, se presentan 3 ejemplos de las acciones planificadas para abordar los riesgos, los requisitos legales y otros requisitos, así como los riesgos y oportunidades se han detallado en la siguiente tabla:

Tabla 17: Planificación de los riesgos

PLANIFICACION DE LOS RIESGOS				
Riesgo	Descripción del Impacto	Priorización del riesgo	Plan de Acción	Acciones
Aseguramiento de procesos	Perdida de información porque no hay respaldo	Medio Alto	Programa de elaboración de documentación física y respaldo digital	Elaboración de procedimientos escritos de los procesos misionales
	No todos los productos tienen etiqueta de precio.			Elaboración de respaldo digital de los expedientes
Lesiones físicas del personal	Lesiones al personal por ataques de pacientes enfermos o estresados	Medio Alto	Plan de medidas de prevención	Uso de EPP Vacunación contra la rabia
Falta de recursos para el SIG	Los objetivos del SIG no serán alcanzados si no se destinan los recursos humanos y económicos para el desarrollo del SIG	Medio	Liderazgo y concientización de la alta dirección con respecto al SIG	Liderazgo y concientización de la alta dirección con respecto al SIG

Fuente: elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 6.2

**Objetivos del sistema y
planificación para lograrlos**

26 de 66

6.2. Objetivos del SIG y planificación para lograrlos

La Clínica veterinaria Chalchuapa ha establecido sus objetivos para el SIG, los cuales se encuentran documentados en Manual del SIG y su efectividad será revisada al final de cada trimestre y durante la revisión por la dirección de cada año.

Los objetivos del sistema deben ser Sostenibles, Medibles, Alcanzables, Retadores y en un Tiempo definido, para lo cual la alta dirección brindará los recursos que sean necesarios, para alcanzarlos, definiendo de manera clara los beneficios que se obtendrán con cada uno de ellos y deberán garantizar el control de los aspectos ambientales correspondientes.

La planificación deberá hacerse en conjunto con los encargados de cada proceso y las partes interesadas pertinentes, detallando los recursos necesarios para llevarlos a cabo, y el tiempo necesario para la ejecución de los mismos, estos recursos pueden ser, pero no limitarse a:

- Tecnológicos
- Humanos.
- Financieros.
- Infraestructura.

La ejecución las actividades debe hacerse de acuerdo con el calendario de cumplimiento establecido en la planificación, tomando en consideración cualquier cambio necesario para alcanzar el cumplimiento de los mismos, guardando los registros que sean necesarios para la evaluación del cumplimiento.

La evaluación del cumplimiento se hará al final de cada cuarto, en las reuniones gerenciales donde se discutirá cualquier desviación de los objetivos y se determinará la eficacia de las actividades desarrolladas, teniendo como meta la establecida para el cuarto en evaluación.

Del resultado de la evaluación se determinarán las correcciones y/o medidas necesarias para que las actividades ayuden al cumplimiento de los objetivos.

Los objetivos que son específicos para el SIG, los responsables de su cumplimiento son los encargados de cada área.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 6.2

**Objetivos del sistema y
planificación para lograrlos**

27 de 66

La comunicación de los objetivos se hará en las reuniones mensuales durante el primer cuarto del año en curso.

El cumplimiento de los objetivos se revisará en las reuniones con la alta dirección al final de cada cuarto y durante la auditoría interna de sistemas integrados.

Tabla 18: Objetivos del SIG

OBJETIVOS DEL SIG			
Objetivo	Meta	Indicador	Plan de Acción
Objetivo 1: Aumentar la satisfacción al cliente	Reducir en un 10% las quejas de los clientes	Porcentaje de quejas de clientes= #quejas mensuales/total de clientes atendidos	Programa de satisfacción al cliente
Objetivo 2: Estandarizar los procedimientos	Alcanzar un 80% de estandarización de los procedimientos de la organización.	Porcentaje de procedimientos estandarizados= #procedimientos estandarizados/# total de procedimientos x 100	Plan de documentación
Objetivo 3: Prevenir accidentes y daños a la salud de los empleados	Analizar el riesgo asociado al 100% de los puestos de trabajo.	Porcentaje de análisis de riesgo por puesto de trabajo= # puestos de trabajos analizados / Total de puestos de trabajo x100	Medidas de prevención de accidentes
Objetivo 4: Proteger la integridad y disponibilidad de la información	Incrementar en un 10% la documentación en físico con su respaldo digital	Porcentaje de documentación respaldada= #documentos con respaldo digital / Total de documentos x100	Plan de documentación
Objetivo 5: Fortalecer la competencia del personal	Alcanzar el 75% del personal capacitado	#personal competente / total de personal x 100	Plan de capacitación continua

Fuente: elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 6.2

Objetivos del sistema y planificación para lograrlos

28 de 66

Tabla 19: Planificación objetivos del SIG

PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL SIG				
Objetivo	Meta	Acción/Actividad	Recurso	Tiempo
Objetivo 1: Aumentar la satisfacción al cliente	Incrementar en un 10% la satisfacción de los clientes	Encuestas de satisfacción de clientes	Personal	6 meses
		Implementar buzón de sugerencias	Personal	6 meses
Objetivo 2: Mejorar continuamente los procesos misionales	Alcanzar un 80% de los procedimientos escritos de los procesos misionales de la Clínica	Elaborar procedimientos escritos de los procesos	Personal	6 meses
Objetivo 3: Prevenir accidentes y daños a la salud de los empleados	Disminuir en un 15% los accidentes	Implementar medidas preventivas basadas en el análisis de los riesgos de la SST	Personal y financiero	1 año
Objetivo 4: Proteger la integridad y disponibilidad de la información	Incrementar en un 10% la documentación en físico con su respaldo digital	Elaborar respaldo digital de la información de los expedientes de pacientes y procedimientos	Personal y tecnológico	1 año
		Conservar los registros pertinentes a los procedimientos	Personal	1 año
Objetivo 5: Fortalecer la competencia del personal	Alcanzar el 75% del personal capacitado	Implementar inducciones para cada puesto de trabajo	Personal y financiero	3 meses
		Desarrollar plan de capacitaciones relacionadas con el SIG y específicas para cada puesto de trabajo		1 año

Fuente: elaboración propia

Los objetivos del SIG deberán ser conservados como información documentada.

6.2.1. Objetivos de la SST

Este requisito específico de la ISO 45001 se incluye en el apartado 6.2 del SIG.

6.2.2. Planificación para lograr los objetivos de la SST.

Este requisito específico de la ISO 45001 se incluye en el apartado 6.2 del SIG.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.1

Recursos

29 de 66

7. Apoyo

7.1. Recursos

7.1.1. Generalidades

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha determinado que la satisfacción de los clientes sumado al aseguramiento de la seguridad y salud en el trabajo son factores críticos en el actuar de la organización, es por esto que se ha determinado un presupuesto anual para la obtención de los resultados asociados al sistema integrado de gestión, en adición cualquier necesidad no planificada podrá ser autorizada por la dirección.

7.1.2. Personas (Calidad)

La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación de su sistema de gestión de calidad y para la operación y control de sus procesos.

En el caso del SIG la Clínica ha designado al encargado del sistema que será el Administrador, quien será el que gestione los recursos de personal pertinentes según las necesidades.

7.1.3. Infraestructura (Calidad)

La infraestructura asignada para las actividades de la organización incluye:

- Edificación y servicios asociados.
- Equipo médico veterinario.
- Recursos de transporte.
- Tecnologías de la información y la comunicación
- Entre otros recursos necesarios para lograr la eficacia del SIG.

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos (Calidad)

La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.1

Recursos

30 de 66

NOTA Un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos, tales como:

- a. sociales (por ejemplo, no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos);
- b. psicológicos (por ejemplo, reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones);
- c. físicos (por ejemplo, temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido). Estos factores pueden diferir sustancialmente dependiendo de los productos y servicios suministrados.

El ítem a) está considerado en el reglamento interno de la Clínica veterinaria.

En cuanto a los ítems b) y c) están relacionados a la ISO 45001 en cuanto al cumplimiento del Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.

7.1.5. Recursos de seguimiento y medición (Calidad)

7.1.5.1. Generalidades (Calidad)

La Clínica veterinaria debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.

Debido a que la mayoría de los medicamentos dispensados a los pacientes se realizan por peso; es importante que los resultados de estas mediciones (peso) sean confiables.

Además, otras mediciones como temperatura y presión en los pacientes, deben ser seguras para brindar diagnósticos exactos.

Bajo este enfoque la organización debe asegurarse de que los recursos proporcionados:

- a. son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;
- b. se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.1

Recursos

31 de 66

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito.

7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones (Calidad)

Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

- a. calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b. identificarse para determinar su estado;
- c. protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización debe determinar 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 para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.

Las acciones que se toman son:

- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento correctivo
- Sustitución del equipo cuando no ha pasado el Mantenimiento correctivo o preventivo.

7.1.6. Conocimiento de la organización (Calidad)

La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.1

Recursos

32 de 66

considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

NOTA 1 Los conocimientos de la organización son conocimientos específicos que la organización adquiere generalmente con la experiencia. Es información que se utiliza y se comparte para lograr los objetivos de la organización.

NOTA 2 Los conocimientos de la organización pueden basarse en:

- a. fuentes internas (por ejemplo, propiedad intelectual; conocimientos adquiridos con la experiencia; lecciones aprendidas de los fracasos y de proyectos de éxito; capturar y compartir conocimientos y experiencia no documentados; los resultados de las mejoras en los procesos, productos y servicios);
- b. fuentes externas (por ejemplo, normas; academia; conferencias; recopilación de conocimientos provenientes de clientes o proveedores externos).

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.2

Competencia

33 de 66

7.2. Competencia

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha determinado las competencias necesarias para el personal que pudiera afectar el desempeño del SIG, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables. Para minimizar el impacto que el personal pueda generar en el sistema, se ha implementado un proceso de entrenamiento fundamentado en el seguimiento a una inducción al SIG que puede comprender, pero no está limitado a:

- Política Sistema Integrado de Gestión
- Riesgos asociados a las operaciones
- Políticas internas de trabajo
- Normas de conducta
- Manual del Sistema Integrado de Gestión
- Lectura y comprensión de los riesgos específicos de su área de trabajo
- Practicas supervisadas en el área de trabajo
- Otras temáticas pertinentes al SIG
- Evaluación y certificación del personal (si aplica).

A continuación, se describen las etapas determinadas para el entrenamiento y creación de competencias del personal.

Necesidades de entrenamiento

Es responsabilidad de la dirección asegurar de que las necesidades de capacitación del personal estén adecuadamente cubiertas, por lo que se debe incluir a los trabajadores al momento de realizar la planificación de los entrenamientos por medio de una reunión general en donde libremente puedan expresar las necesidades según sus puestos de trabajo.

Efectividad del entrenamiento

Por medio de un examen de certificación interno, el personal deberá demostrar los conocimientos sobre el SIG y las habilidades específicas para realizar sus responsabilidades.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.2

Competencia

34 de 66

Registros de entrenamiento

La dirección es la responsable de contar con los registros de las capacitaciones y entrenamientos de los trabajadores, e indicarán el estado de cada empleado con respecto a su capacidad para realizar el trabajo requerido.

Competencia de auditor interno.

La responsabilidad de la evaluación de la competencia del auditor interno recae en la dirección quien de forma directa o indirecta (externa) debe asegurar el conocimiento de los requisitos pertinentes, detección y levantamiento de hallazgos, la participación en el análisis de la causa raíz de las no conformidades y el desempeño general de la auditoría.

La organización debe conservar información documentada como evidencia de las competencias de cada uno de sus empleados en un expediente personal.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.3

Toma de conciencia

35 de 66

7.3. Toma de conciencia

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha implementado una serie de actividades enfocadas a crear y reforzar la conciencia del personal en temas relacionados al SIG, el beneficio del cumplimiento de los objetivos asociados, aporte de cada una de las personas con respecto a la política del SIG y las consecuencias de las desviaciones.

Entre las actividades de concientización se encuentran, pero no están limitadas a:

- Comunicación a todo nivel de los lineamientos del SIG (política, objetivos, contribución a la efectividad del sistema integrado de gestión, incluidos los beneficios de un mejor desempeño y las implicaciones de no cumplir con los requisitos pertinentes)
- Involucramiento de la dirección en la eficacia del SIG. Para mayor información referirse a la sección 5.1 de este manual
- Involucramiento a todo nivel en el mantenimiento del SIG
- Sensibilización del personal sobre las consecuencias de las acciones inseguras.
- Incentivar la comunicación de las condiciones inseguras de trabajo para la aplicación de acciones correctivas y de contención en caso de ser necesarias.
- Fomentar la participación del personal en el análisis de los riesgos asociados al sistema.

Se debe llevar a cabo una reunión general en para abordar las temáticas relacionadas al logro de objetivo, análisis de incidentes y los resultados asociados para determinar las causas fundamentales y establecer planes de acción. Esta reunión se realiza al menos una vez al año y está dirigida por el Propietario, sin limitarse a la aplicación de otras actividades de mejora.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación
No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 7.4

Comunicación

36 de 66

7.4. Comunicación

7.4.1. Generalidades

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha establecido, implementado y mantenido los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas pertinentes al SIG.

Las cuales deberán realizarse cuando ocurra alguno de los siguientes escenarios:

- Sea un requerimiento expreso de nuestros clientes
- Sea un requerimiento expreso por ley
- Se realicen cambios significativos al sistema
- Se definan nuevos lineamientos para la cadena de suministro
- Sea un requerimiento corporativo.

Estas comunicaciones se llevan a cabo tomando en cuenta los requisitos legales y otros aplicables.

Toda comunicación tanto interna como externa que sea determinada como pertinente al SIG deberá ser conservada como información documentada como evidencia de sus comunicaciones.

7.4.2. Comunicación interna (SST)

Las distintas metodologías utilizadas para la comunicación interna están enfocadas a obtener la retroalimentación del personal e informar sobre aquellos aspectos que puedan generar un impacto en el SIG. Entre las metodologías de comunicación internas se encuentran, pero no se limitan a:

- Reuniones con las partes interesadas
- Reuniones generales presididas por la dirección
- Medios internos de comunicación masiva como pantallas y carteleras
- Señalización desplegada al interior de la organización

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.	Descripción	Página
MSIG SEC. 7.4	Comunicación	37 de 66

En la Tabla 20, se presenta la determinación de ¿Qué? y ¿cómo? Comunicar:

Tabla 20: Qué y Cómo comunicar

COMUNICACIÓN						
¿Qué comunicar?	Carteleras	Televisores	email	Reuniones semanales	Reuniones generales	Aprobado por :
Política	X	X	X	X	X	La Dirección
Objetivos del sistema		X	X	X	X	
Planes de cumplimiento de objetivos			X	X		
Indicadores del sistema	X	X	X	X	X	
Estado del sistema			X		X	
Situación de accidentes	X	X	X	X	X	
Riesgos	X	X	X	X	X	
Reconocimientos	X	X	X			

Fuente: Elaboración propia

7.4.3. Comunicación externa (SST)

La Clínica ha definido qué es lo que comunicará a través de los medios más adecuados disponibles o mediante aquellos definidos internamente. La comunicación externa será procedente cuando:

- Sea un requerimiento expreso por ley
- Se realicen cambios significativos al sistema
- Se definan nuevos lineamientos para la cadena de suministro
- Sea un requerimiento interno

La comunicación deberá realizarse siguiendo los canales de comunicaciones detalladas, pero no limitados a:

- Correo electrónico.
- Memorando.
- Cartas o documentos legales.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 7.5	Información documentada	38 de 66

7.5. Información documentada

7.5.1. Generalidades

La Clínica ha determinado la documentación necesaria para la eficacia del SIG, el procedimiento para el control, creación y actualización en los siguientes apartados.

7.5.2. Creación y actualización

La dirección controla toda la información documentada del Sistema Integrado de Gestión con el fin de asegurar que todos los documentos se mantengan con el estado de revisión actual y que los documentos obsoletos se eliminen rápidamente de los puntos de uso autorizados.

En consecuencia, los manuales e instrucciones deben mantenerse en buenas condiciones, esto incluye legibles y fácilmente identificables. Si se detecta algún daño, se notificará a la dirección para las correcciones.

Las especificaciones internas de La Clínica Veterinaria Chalchuapa deben incluir:

- Número de especificación
- Nombre de la especificación
- Número de cambio
- Fecha en que se realizó el cambio.
- Responsable de realizar el cambio en el documento.
- Signo de aprobación del originador
- Señal de aprobación de la dirección

La información documentada para uso interno se debe configurar en español para que el personal operativo pueda comprenderla fácilmente. Además, la información documentada que podría ser utilizada por un cliente, empresa u otra parte interesada externa debe ser aprobada en original por la dirección.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 7.5	Información documentada	39 de 66

7.5.3. Control de la información documentada

Para garantizar que la documentación esté disponible y sea adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesita, se deberá conservar un listado de cada uno de las copias disponibles con el objetivo de garantizar la correcta actualización de todos los ejemplares cuando sea necesario, la dirección es la responsable de localizar la información documentada.

La dirección debe almacenar una copia digital y una copia impresa de la información documentada referente al SIG de la organización como respaldo de seguridad. La copia impresa se encuentra en la administración y la copia digital está disponible en un disco de respaldo asegurado por el propietario. Para evitar riesgos, están prohibidos los saltos a este procedimiento de documentación y control de la información documentada. No se aceptarán concesiones bajo ninguna circunstancia.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 8.1	Planificación y control operacional	40 de 66

8. Operación

8.1. Planificación y control operacional

8.1.1. Generalidades

La Clínica veterinaria Chalchuapa planifica, implementa, ha determinado y mantiene los controles y criterios para los procesos para tratar los riesgos identificados en el capítulo 6. Dichos controles están integrados en el SIG siendo estos, mas no limitados a:

- Incompetencia del personal
- Aseguramiento de los procesos
- Incumplimiento de proveedores
- Insatisfacción al cliente
- Daños a pacientes
- Agentes biológicos
- Agentes químicos
- Físicos
- Ergonómico
- Eléctrico
- Físico-químico
- Incumplimiento legal
- Falta de recursos para el SIG
- Lesiones al personal

Procesos

Para mejor comprensión de los procesos misionales que se realizan en la Clínica, se ha definido dentro de la evaluación de su sistema de gestión. El control e influencia de los procedimientos se detalla a continuación.

Control e influencia

Entiéndase por control aquella injerencia que la organización puede llegar a tener sobre decisiones que toma una parte interesada o acciones directas sobre sus propias operaciones productivas que pueden afectar la capacidad de la Clínica para la consecución de sus objetivos y afectar el desempeño de su sistema integrado de gestión.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 8.1	Planificación y control operacional	41 de 66

La influencia es aquella sugestión o concientización que la Clínica realiza en sus partes interesadas para dar a conocer la importancia del SIG.

Las etapas del proceso de los servicios involucran la recepción de los pacientes, atención médico veterinaria, saneamiento, almacenamiento y dispensado de medicamentos y la disposición final de los desechos. En cada una de ellas se han identificado los riesgos y determinado los criterios para su control; dejando constancia de la documentación necesaria para asegurar que los procesos se han elaborado según lo planificado.

Los servicios misionales, con las actividades que los conforman son los procesos medulares de la Clínica se detallan a continuación:

a. Recepción de pacientes

El procedimiento de recepción de pacientes (PO SIG 002) incluye los controles para evitar accidentes que podrían perjudicar al personal de la Clínica, pacientes y clientes; además contiene las etapas previas de la documentación necesaria para identificar y registrar su identidad y las causas de su visita.

b. Atención médico veterinaria

El servicio de atención a veterinaria puede ser por consulta rutinaria, desparasitación, emergencia, cirugía y dispensado de medicamentos. Los riesgos asociados a este procedimiento son físicos, químicos, biológicos; es donde se concentra la mayor cantidad de riesgos y peligros, por tanto, se han definido medidas de control para prevenirlos.

c. Saneamiento

Los riesgos químicos a causa de las sustancias detergentes, sanitizantes y desodorantes; físicos por la utilización de las máquinas rasuradoras y cortadoras de pelo; ergonómicos por la posición en que se realiza este trabajo y el esfuerzo que demanda son factores que se abordan en esta etapa, por lo tanto, es importante controlar.

Los proveedores deberán brindar productos que cumplan con los requisitos de sustancias aptas para el uso humano y veterinario.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 8.1	Planificación y control operacional	42 de 66

d. Dispensado y administración de medicamentos

Los medicamentos deben ser almacenados según los requisitos legales pertinentes. En la Clínica se almacenan y administran medicamentos a los pacientes, las medidas de control se han establecido para asegurar que este procedimiento se desarrolle sin perjudicar a los empleados y pacientes.

e. Disposición final de desechos

Los desechos se clasifican en comunes y peligros para cada uno de ellos la disposición corresponde a un proveedor de servicios diferente, el tren de aseo municipal y una empresa para la disposición final de materiales peligrosos respectivamente. Los riesgos que pueden incurrir en esta actividad son: biológicos, físicos y químicos; los requisitos para los proveedores deben encontrarse establecidos y comunicados oportunamente.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.1

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

43 de 66

Tabla 21: planificación y control operacional

PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL			
Procedimiento	Criterios de los procedimientos – instrucciones (criterios de operación / control) (*)	Criterios de Operación de Compras de Productos y Servicios	Criterios de Operación de Proveedores Externos y Contratistas
Recepción de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación visual y entrevista rápida para clasificar al paciente y su turno de atención. - Las emergencias se atienden de inmediato. - Llenar el expediente en caso que el paciente sea nuevo. - Los expedientes se deben completar con toda la información generada durante la consulta veterinaria y con copia de otra información que se genere fuera de la Clínica (rayos X y pruebas de laboratorio) - Uso de bozal, jaula o correa cuando lo requiera. - Mantenimiento preventivo del equipo que resguarda la información de los expedientes. 		
Atención médico veterinaria	<ul style="list-style-type: none"> - El encargado deberá tener las competencias técnicas y profesionales. - El asistente de cirugía deberá tener las competencias técnicas y la experiencia. - Registrar en el expediente la consulta y tratamiento. - Elaborar la receta médica cuando amerite. - Utilizar correctamente el equipo de protección personal, según el nivel de riesgo (examinar, cirugía, desparasitación). - Registrar la salida de los medicamentos e insumos utilizados. - Descartar adecuadamente los insumos y materiales utilizados o generados durante los procedimientos ejecutados. 		

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.1

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

44 de 66

Continuación tabla 21 planificación y control operacional

PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL			
Procedimiento	Criterios de los procedimientos – instrucciones (criterios de operación / control) (*)	Criterios de Operación de Compras de Productos y Servicios	Criterios de Operación de Proveedores Externos y Contratistas
Saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar equipo de protección personal. - Evitar el sobreesfuerzo y posiciones erróneas al momento de desarrollar el procedimiento. - Documentar el nombre de la mascota y los productos utilizados. - Emplear las cantidades de productos establecidas para cada tamaño y tipo de mascota. - Cumplir los tiempos de ejecución del procedimiento de saneamiento. - Monitoreo del consumo de productos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de sustancias detergentes, desodorantes y sanitizantes que tengan calidad para ser de uso humano o veterinario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas técnicas de sustancias para uso humano o veterinario.
Dispensado y almacenamiento de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento preventivo en equipos que resguardan los inventarios de productos. - Monitoreos del consumo de medicamentos. - Almacenar los medicamentos según tipo, bajo el esquema PEPS y en un estante por orden alfabético, con su respectivo precio. - Los medicamentos que se administran dentro de la Clínica veterinaria deben ser autorizados por el médico veterinario. - La persona que administre el medicamento debe tener la competencia técnica para realizar dicha tarea. 		
Disposición final de desechos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación contenedores con desechos peligrosos. - Verificación de fugas e identificación en embalajes de desechos peligrosos 		<ul style="list-style-type: none"> - Transporte de peligrosos de forma que no se derramen o dispersen. - Evidencia de metodología y eliminación completa de residuos peligrosos.

Fuente: Elaboración propia

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.1

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

45 de 66

8.1.2. Eliminar peligros y reducir los riesgos (SST)

La Clínica veterinaria Chalchuapa establece, implementa y mantiene los procesos necesarios para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos para el SIG por lo que la dirección o alta gerencia realizan frecuentemente, en períodos no mayores a 1 año, una revisión de las actividades con enfoque en eliminar el peligro, como segunda opción sustituir el proceso, operación, material o equipo con otro que genere un menor riesgo, como tercera opción implementar controles de ingeniería y reorganización, cuarta opción controles administrativos incluyendo formación y en última opción equipo de protección personal.

8.1.3. Gestión del cambio

Como parte del aseguramiento en términos de SST la Clínica establece que para la implementación y control de los cambios planificados temporales y permanentes debe existir una validación y acciones por parte de la Clínica para el aseguramiento de los nuevos productos, servicios y procesos, o sus cambios que debe incluir la revisión de la ubicación, equipos, fuerza laboral, la organización y condiciones del trabajo, además cambios en: requisitos legales y otros requisitos, conocimiento o información sobre los peligros y riesgos, así como también desarrollos en conocimiento y tecnología.

8.1.4. Compras (SST)

Para el aseguramiento de la conformidad de las compras respecto al SIG, es necesario realizar una validación previa de los productos y servicios de forma que se asegure su conformidad con el Sistema Integrado de Gestión y principalmente con la SST.

Adicionalmente los contratistas que realicen actividades dentro de la organización deben cumplir con el enfoque del SIG planteado en este manual, por lo que antes de realizar cualquier actividad es necesario el cumplimiento de un entrenamiento efectivo en SST y la aprobación por parte del personal de la clínica que evaluara el impacto para la Clínica, los trabajadores de los contratistas y las partes interesadas que se encuentren en el lugar de trabajo.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.1

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

46 de 66

Así mismo las contrataciones externas de funciones y procesos deben cumplir con lo planteado en el manual del SIG de la Clínica Veterinaria Chalchuapa, requisitos legales, acuerdos de contratación, otros requisitos pertinentes y alcanzar los resultados previstos, por lo que un monitoreo constante por parte de la dirección es fundamental para asegurar los resultados esperados, en caso de ser necesario, la coordinación con los proveedores externos puede ayudar a abordar cualquier impacto que la contratación tenga sobre el desempeño del sistema.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.2

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

47 de 66

8.2. Requisitos para los productos y servicios (Calidad)

8.2.1. Comunicación con el cliente (Calidad)

La dirección es la responsable en de proporcionar a los clientes:

- Información relativa a los productos y servicios
- Tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios
- Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, inclusive las quejas de clientes.
- Manipular o controlar la propiedad del cliente.
- Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios (Calidad)

En la definición de requisitos de los productos y servicios la organización debe asegurarse que:

- Sean incluidos los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- Los requisitos considerados necesarios por la organización

8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios (Calidad)

La dirección debe asegurar que la organización cuenta con la capacidad para cumplir con los requisitos de los productos y servicios que son ofrecidos a los clientes, por lo que es necesario llevar a cabo una revisión de las capacidades de la organización, que incluya, sin limitarse a:

- Requisitos específicos de los clientes
- Requisitos no establecidos por los clientes, pero necesarios para el uso específico o previsto, cuando sea conocido.
- Requisitos específicos por la organización
- Requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios.
- Las diferencias entre requisitos del contrato o pedido y los expresados.

8.2.4. Revisión de los requisitos para los productos y servicios (Calidad)

La Clínica debe confirmar los requisitos de los clientes antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.2

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

48 de 66

Los resultados de la revisión y la incorporación de requisitos nuevos para los productos y servicios deben ser documentados y resguardados

8.2. Preparación y respuesta ante emergencias (SST)

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha determinado repuestas que le permiten reaccionar en casos de emergencias, tomando acciones tempranas.

Para ello se respetará la jerarquía establecida en el organigrama institucional

a. Primeros auxilios:

Como parte del compromiso de la Clínica Veterinaria Chalchuapa, el personal de la administración deberá poseer los conocimientos básicos en primeros auxilios, además, se debe identificar el centro de atención médica y la ruta más corta para transportar al personal en caso de ser necesario.

b. Plan de evacuación:

Es necesario determinar un área segura, adicionalmente identificar la ruta de evacuación desde cada uno de los puestos de trabajo, identificándola y entrenando al personal en el protocolo de actuación en caso de emergencias.

Por ningún motivo se debe permitir que el personal regrese a sus puestos de trabajo, luego de ser evacuados, hasta que la dirección determine que es seguro reiniciar operaciones.

c. Señalización

Es necesario que se encuentre señalizadas las salidas de emergencias, extintores y equipo de protección personal necesario.

d. Plan contra incendios

Todo el personal de la Clínica deberá ser entrenado en el combate de incendios a través del uso de dispositivos de seguridad de combate de incendios.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.2

Requisitos para los productos y servicios / Preparación y respuesta ante emergencias

49 de 66

La dirección es la responsable de la elaboración del programa de simulacros anual, su seguimiento y verificación de cumplimiento.

Para la elaboración del Programa Anual de Simulacros debe tomarse en cuenta lo horarios de trabajo, y hacer partícipe a los clientes que se encontraran en las instalaciones.

Las lecciones aprendidas de la evaluación de estos simulacros servirán como información de entrada para la revisión de los procedimientos de emergencia.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.3

**Diseño y desarrollo de los productos
y servicios**

50 de 66

8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios (Calidad)

8.3.1. Generalidades (Calidad)

8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo (Calidad)

8.3.3. Entradas para el diseño y desarrollo (Calidad)

8.3.4. Controles del diseño y desarrollo (Calidad)

8.3.5. Salidas del diseño y desarrollo (Calidad)

8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo (Calidad)

Los requisitos del apartado 8.3 de la norma de calidad ISO 9001, no son aplicables al sujeto de estudio debido a que en la Clínica no se diseñan y desarrollan productos y servicios.

Por lo tanto, no se incluyen en el presente manual de sistema integrado de gestión.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.4

Control de los procesos, producto y servicios suministrados externamente

51 de 66

8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (Calidad)

La Clínica veterinaria únicamente cuenta con servicios suministrados externamente, son:

- Análisis de laboratorio clínico
- Calibración.
- Mantenimiento de áreas y equipos.
- Disposición final de desechos biológicos y bioinfecciosos.

8.4.1. Generalidades (Calidad)

Este requisito es aplicable a los servicios de calibración y otro servicio que se pueda considerar en el futuro, por lo tanto, la Clínica debe asegurarse de que son suministrados externamente son conformes a los requisitos y debe determinar los controles a aplicar a los servicios cuando:

- a. los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios servicios de la organización;
- b. un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.

El ítem b) se aplica a los laboratorios que realizan los exámenes clínicos a los pacientes; el médico veterinario puede recomendar que se realicen en el establecimiento de su confianza o el cliente puede realizarlos en otro que sea de su preferencia.

La organización debe determinar 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 los servicios de acuerdo con los requisitos.

Por lo tanto, los resultados de laboratorio clínico son solicitados por escrito y revisados por el médico. En cuanto a las calibraciones, se solicita por escrito la cotización del servicio requerido.

La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.4

Control de los procesos, producto y servicios suministrados externamente

52 de 66

8.4.2. Tipo y alcance del control (Calidad)

La organización debe asegurarse de que los servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar servicios conformes de manera coherente a sus clientes. La organización debe:

- a. definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;
- b. tener en consideración:
 - 1) el impacto potencial de los servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
 - 2) la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;
- c) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.

8.4.3. Información para los proveedores externos (Calidad)

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo. Debe comunicar a los proveedores externos sus requisitos para:

- a) los procesos, productos y servicios a proporcionar;
- b) la aprobación de:
 - 1) servicios;
 - 2) métodos, procesos y equipos;
 - 3) la liberación de servicios;
- c) la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas;
- d) las interacciones del proveedor externo con la organización;
- e) el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización;
- f) las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.5

Producción y provisión del servicio

53 de 66

8.5. Producción y provisión del servicio (Calidad)

8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio (Calidad)

La organización debe implementar la provisión del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información documentada que defina:
 - 1) las características de los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar;
 - 2) los resultados a alcanzar;
- b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;
- 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 servicios;
- d) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;
- e) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;
- f) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- g) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

8.5.2. Identificación y trazabilidad (Calidad)

La organización debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los servicios.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.5

Producción y provisión del servicio

54 de 66

La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la prestación del servicio.

La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos (Calidad)

La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma. Aplica para los exámenes clínicos de los pacientes, que deben resguardarse copias en los expedientes y entregar el original al cliente.

La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.

8.5.4. Preservación (Calidad)

La organización debe preservar las salidas durante la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos. Por lo tanto, quedaran en el archivo los certificados de calibración, mantenimiento y exámenes clínicos de los pacientes.

8.5.5. Actividades posteriores a la entrega (Calidad)

La organización debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar:

- a) los requisitos legales y reglamentarios;
- b) las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus servicios;
- c) la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus servicios;
- d) los requisitos del cliente;
- e) la retroalimentación del cliente.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.5

Producción y provisión del servicio

55 de 66

8.5.6. Control de los cambios

La organización debe revisar y controlar los cambios para la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

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.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.6

Liberación de los productos y servicios

56 de 66

8.6. Liberación de los productos y servicios (Calidad)

La organización debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los servicios. Este requisito es aplicable solo para los servicios que se desarrollen en las instalaciones de la Clínica.

La liberación de los servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.

La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los servicios.

La información documentada debe incluir:

- a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;
- b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 8.7

Control de las salidas no conformes

57 de 66

8.7. Control de las salidas no conformes (Calidad)

8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. Y debe 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 a los servicios no conformes detectados después de la después de la provisión de los servicios.

La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

- a) corrección;
- b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de servicios;
- c) información al cliente;

Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.

8.7.2 La organización debe conservar la información documentada que:

- a) describa la no conformidad;
- b) describa las acciones tomadas;
- c) describa todas las concesiones obtenidas;
- d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación
No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 9.1

**Seguimiento, medición, análisis y
evaluación**

58 de 66

9. Evaluación de desempeño

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.1.1. Generalidades

La Clínica Veterinaria Chalchuapa ha definido sus procedimientos para medir y dar seguimiento al desempeño de su SIG. Los resultados que se obtienen de esta actividad se contrastan con los objetivos del sistema para verificar el grado de cumplimiento.

Dentro de esta medición y seguimiento del desempeño se incluyen los resultados reflejados en los controles operacionales descritos en la sección 8.1 de este manual del SIG.

De igual forma los equipos utilizados para la mayoría de las actividades de medición y seguimiento del desempeño cuentan con una calibración hecha por el proveedor y respaldada con los certificados de calibración de los equipos pertinentes al SIG.

La evaluación del cumplimiento se revisa periódicamente utilizando los siguientes elementos:

- Medidas cualitativas y cuantitativas acordes a los procesos.
- Seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos.
- Seguimiento de la eficacia de los controles en materia de la seguridad y salud.
- Medidas proactivas del desempeño como resultado de un seguimiento de la conformidad con los programas, controles y criterios de operación del sistema.
- Registro de los datos y los resultados del seguimiento y medición, que facilitan el posterior análisis de las acciones correctivas y preventivas.

Para dar seguimiento a la eficacia de los controles y el desempeño del sistema, mensualmente se realiza la reunión con el equipo, en donde se debe documentar la evidencia de los resultados del seguimiento, análisis y evaluación los cuales deben quedar documentados. Para mayor información sobre los registros de las mediciones referirse a la sección 7.5 de este manual.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación
No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 9.1

**Seguimiento, medición, análisis y
evaluación**

59 de 66

9.1.2. Satisfacción del cliente (Calidad)

La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

La satisfacción al cliente se determinará cada 6 meses por medio de encuestas y buzón de sugerencias, ubicados en las instalaciones de la Clínica.

9.1.3. Análisis y evaluación (Calidad)

La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:

- a) la conformidad de los servicios;
- b) el grado de satisfacción del cliente;
- c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;

9.1.2. Evaluación del cumplimiento (SST)

La Clínica ha determinado y mantiene un procedimiento para verificar que el SIG cumple con la legislación y otras obligaciones a las que se suscriban.

Evaluación de cumplimiento legal:

- Mensualmente la dirección revisa los cambios en la legislación local y determina si los cambios son aplicables o no, para la organización.
- Se actualiza la Matriz de Requerimientos Legales, en caso existan cambios en la legislación nacional.
- Los cambios son comunicados al personal por medio de reuniones generales, manuales, carteleras, entre otros.
- Se realizan los cambios que sean pertinentes (mediciones, parámetros, uso de EPP, entre otros).

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 9.2

Auditoría interna

60 de 66

9.2. Auditoría interna

9.2.1. Generalidades

La Clínica lleva a cabo a intervalos planificados de 6 meses un programa de auditorías internas al SIG, el cual debe ser implementado y darle seguimiento para controlar su efectividad.

Las auditorías internas realizadas al SIG pueden ser, pero no están limitadas a:

- Auditorías del cumplimiento de los requisitos establecidos en el SIG por las NTS ISO 9001 y NTS ISO 45001
- Auditorías de controles asociados a los riesgos laborales.
- Auditorías de procedimientos para el aseguramiento de los resultados.

9.2.2. Programa de auditoría interna

Las auditorías internas se deben realizar cumpliendo el procedimiento de auditorías internas PO SIG 001.

Los resultados de las auditorías deben ser presentados en el reporte de auditorías internas y documentado por la dirección.

La organización debe conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditorías y de los resultados.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



<p>Especificación No.</p> <p>MSIG SEC. 9.3</p>	<p>Descripción</p> <p>Revisión por la dirección</p>	<p>Página</p> <p>61 de 66</p>
---	--	--------------------------------------

9.3. Revisión por la Dirección

La Clínica revisa una vez al año el estado del SIG para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, las entradas para esta revisión por la dirección deben incluir, pero no limitarse a:

- Los resultados a auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables
- Resultados de la participación y consulta con los trabajadores.
- Comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas
- Desempeño del SIG
- Grado de cumplimiento de los objetivos
- Estado de investigación de incidentes, acciones correctivas y preventivas
- Resultado anterior de la revisión por la dirección
- Cambios en los requisitos legales y otros relacionados con el sistema
- Recomendaciones para la mejora

La revisión es realizada por el equipo de administración, que puede incluir, entre otros:

- La Dirección de la Clínica
- Asesores especialistas en temas de SIG
- Personal interno que se determine como necesario.

Si una persona de las convocadas a la revisión por la dirección no puede asistir, deberá ser reprogramada la reunión para garantizar el cumplimiento de la agenda establecida. La revisión incluirá, al menos:

9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección

- El estado de las acciones de revisiones de gestión anteriores
- Cambios en los problemas externos e internos que son relevantes para el sistema integrado de gestión de calidad, y de la seguridad y salud en el trabajo.
- La medida en que se han cumplido los objetivos ambientales
- Desempeño de procesos y conformidad de productos y servicios.
- No conformidades y acciones correctivas.
- Seguimiento y medición de resultados.
- Resultados de las auditorías
- El desempeño de proveedores externos.
- La adecuación de los recursos.
- La efectividad de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.
- Oportunidades para mejorar

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación
No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 9.3

Revisión por la dirección

62 de 66

9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección

- Oportunidades para mejorar
- Cualquier necesidad de cambios en el sistema integrado de gestión.
- Recursos asignados al SIG

Los acuerdos de reuniones de revisión de la administración se conservarán como información documentada y se guardarán en una minuta conservada por la dirección.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 10

Mejora

63 de 66

10. Mejora

10.1. Generalidades

La Clínica ha establecido procedimientos para registrar, investigar y analizar los incidentes que ocurren en las instalaciones con el fin de mejorar el SIG y prevenir que los mismos se materialicen a través de impactos afectaciones a la imagen de la organización o daños a la integridad de los empleados o visitantes.

Esto se obtiene mediante la determinación de:

- a. Las deficiencias del SIG.
- b. La causa raíz que originó el incidente.
- c. Ejecución de acciones preventivas.
- d. Ejecución de acciones de contención.
- e. Comunicación a todas las áreas.
- f. Discusión de los incidentes a nivel estratégico.
- g. Retroalimentación de parte de los empleados a través de diferentes vías y medios establecidos para tal efecto.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G PARADA		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación



Especificación No.

Descripción

Página

MSIG SEC. 10.2

**No conformidades, incidentes,
acciones correctivas y preventivas**

64 de 66

10.2. No conformidades, incidentes, acciones correctivas y preventivas

Propósito y alcance

Este documento describe la investigación y los procedimientos de informe utilizados para eliminar la causa raíz de los problemas para determinar la acción correctiva más idónea, prevenir la recurrencia y la aparición de problemas potenciales como desviaciones de los resultados esperados.

Este procedimiento se aplica a todas las prácticas comerciales en las que se informa un problema, que incluyen (pero no se limitan a):

1. Requisitos específicos del cliente
2. Requisitos legales de cumplimiento y otros.
3. Situaciones en línea: auditorías en línea, inspección de productos / procesos, rechazos.
4. Rechazo de mercancías entrantes
5. Material en proceso y rechazo de productos.

Procedimiento

El enfoque para resolver un problema depende de la naturaleza y las características del mismo. Se tomarán acciones correctivas inmediatas para aquellas desviaciones donde no se necesita investigación, ya que la causa raíz es evidente; P.ej. Si no se cumple con el límite de control, la persona responsable de la operación completa las acciones correctivas.

Siempre que la naturaleza del problema requiera involucrarse a un nivel superior, se requerirá el involucramiento de la dirección para determinar las acciones correctivas, preventivas y de contención. Las desviaciones en las que se desconoce la causa raíz y se requieren investigaciones y análisis detallados como quejas de los clientes, accidentes laborales, entre otros, será necesario utilizar la técnica de análisis de causas raíces conocida como 5 ¿Por qué?

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 10.2	No conformidades, incidentes, acciones correctivas y preventivas	65 de 66

No conformidades y acciones correctivas de las auditorías internas

Una vez que se detecte la no conformidad, se deben implementar acciones correctivas inmediatas para mitigar los efectos o consecuencias en el sistema integrado de gestión. La dirección debe validar la implementación de estas acciones.

Para determinar la causa raíz de la no conformidad, se debe, sin limitarse a, realizar un análisis fundamentado en la metodología de 5 ¿Por qué? La dirección debe validar si la causa raíz ha sido determinada adecuadamente

Las acciones correctivas deben enfocarse en evitar que la causa raíz pueda volver a ocurrir. Como parte de las responsabilidades de la dirección debe determinar la efectividad de las acciones aplicadas, en caso de que sea satisfactorio se podrá proceder a cerrar la no conformidad.

La evaluación de la pertinencia de aplicar acciones de contención es responsabilidad del propietario, que responde a las posibles afectaciones al SIG de la no conformidad, de igual forma la aplicación de acciones preventivas se debe llevar a cabo. Una vez implementadas las acciones, La dirección es la responsable del seguimiento y evaluación de la efectividad de las mismas. Esta evaluación debe realizarse al menos 5 semanas después del cierre de la no conformidad. Además, la efectividad de las acciones debe verificarse durante la próxima auditoría interna que se realice.

La Clínica asumirá la responsabilidad ante las no conformidades que sean adjudicables a un mal proceso de control de sus productos y servicios, por lo que debe hacer frente a las consecuencias generadas por estos.

Toda información referente a una no conformidad debe detallarse y ser resguardada como evidencia de no conformidades y acciones posteriores.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

	Especificación No.	Descripción	Página
	MSIG SEC. 10.3	Mejora continua	66 de 66

10.3. Mejora continua

La Clínica Veterinaria Chalchuapa considera los resultados obtenidos durante la revisión por la dirección, auditorías internas, auditorías externas y revisiones con las partes interesadas para continuamente mejorar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

Cualquier desviación de los resultados deberá ser analizado hasta encontrar la causa raíz y determinar los cambios necesarios para corregir las desviaciones del sistema, con el establecimiento de un período de tiempo, para solventarlo, acorde a la naturaleza del hallazgo ya sea de forma inmediata, semanal o mensual.

03					
02					
01	2020-01	Jul-20	G ARRECES		
No. Rev.	No. Cambio	Fecha	Originador	Firma originador	Firmas de aprobación

4.5. Plan de acción

Describe las actividades necesarias para la implementación del diseño presentado, y el cronograma de actividades, responsabilidades, resultados, estado de las actividades, recursos y demás información para el cierre de la brecha identificada en la investigación.

Tabla 26: Diagrama Gantt de Plan de acción

Diagrama Gantt del Plan de acción																																
Objetivo del plan de acción		Definir y planificar las actividades necesarias para el diseño e implementación del SIG de Calidad y Seguridad y salud en el trabajo aplicado a la Clínica veterinaria Chalchuapa																														
Alcance del plan de acción		Propuesta de cronograma de implementación, resultados esperados y presupuesto de inversión																														
Enfoque		Ser la guía para dar cumplimiento a los requisitos del SIG de Calidad ISO 9001:2015 y SST ISO 45001:2018																														
		Definir la estructura documental requerida por el SIG y planificar la elaboración de estos documentos																														
		Realizar un análisis y acciones para abordar los riesgos y peligros a lo largo de toda la estructura del SIG																														
		Proveer el conocimiento al personal de la Clínica para generar autonomía en la implementación y mantenimiento del SIG																														
Roles y responsabilidades del personal de la Clínica		Propietario / Médico Veterinario													<i>Aprobar documentación, asignación de recursos, liderazgo y toma de decisiones</i>																	
		Administrador													<i>Velar por el cumplimiento de las fechas propuestas, dar seguimiento a la implementación y facilitar la información referente al SIG</i>																	
		Encargado de procesos													<i>Apoyar en la elaboración de documentación referente al SIG, implementar controles, registros y procedimientos</i>																	
No.	Actividad	Resultado	€	2020												2021												2022				Estado
				Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr			
1	Reunión con sujeto de estudio	Carta de compromiso	\$800.00	X																										Completada		
2	Elaboración de herramientas	Herramientas de evaluación		X																											Completada	
3	Diagnóstico de SGC y SST	Diagnostico		X																											Completada	
4	Análisis de resultados	Determinación de oportunidades de mejora			X																										Completada	
5	Presentación de plan de acción	Aceptación de plan de acción			X																										Completada	

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 26: Diagrama Gantt de Plan de acción

No.	Actividad	Resultado	\$	2020												2021												2022				Estado							
				Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr										
6	Entrenamiento del personal	Capacitación de SGC ISO 9001:2015	\$3,500.00			X																															Completada		
		Capacitación de SG de SST ISO 45001:2018					X																															Completada	
		Capacitación estructura de alto nivel					X																																Completada
7	Elaboración de análisis de contexto	Análisis de contexto						X																														Completada	
8	Elaboración de política de SIG	Política de SIG, Alcance, Misión y Visión						X																														Completada	
9	Determinación de partes interesadas y sus requisitos	Matriz de partes interesadas y requisitos							X																													Completada	
10	Determinación de roles y responsabilidades	Organigrama, perfiles de puesto							X																													Planificada	
11	Determinación de procesos del SIG	Mapa de primer nivel								X																												Completada	
12	Establecimiento de objetivos del SIG	Objetivos del SIG								X																													Completada
13	Determinación de estructura documental	Lista maestra de documentos									X																												Completada

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 26: Diagrama Gantt de Plan de acción

No.	Actividad	Resultado	\$	2020												2021												2022				Estado						
				Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr									
14	Estructuración de procesos	Ficha de procesos									X																											Completada
15	Elaboración de matriz de requisitos legales	Matriz de requisitos legales y nivel de cumplimiento										X	X																									Completada
16	Análisis de riesgos y acciones para abordarlos	Matriz de análisis de riesgos										X	X																									Completada
17	Taller de elaboración de procesamientos	Procedimientos misionales											X																									Planificada
18	Elaboración de manual del SIG	Manual del SIG												X	X																							Completada
19	Determinación de Recursos	Recursos del SIG														X																						Completada
20	Modificación del plan en caso de emergencias	Plan en caso de emergencias	\$2,500.00													X																						Completada
21	Planificación y control operacional del SIG.	Controles operacionales, procedimientos, registros															X	X	X	X	X	X	X	X														En proceso Planificado
22	Entrega de diseño de SIG al sujeto de estudio	Aceptación del diseño del SIG															X	X	X																			Completada

Fuente: elaboración propia

Continuación tabla 26: Diagrama Gantt de Plan de acción

No.	Actividad	Resultado	€	2020												2021												2022				Estado						
				Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr									
23	Determinación del Programa de auditoría interna	Programa de auditoría	\$2,000.00																X																		Planificada	
24	Revisión por la dirección	Resultados de la revisión por la dirección																			X																	Planificada
25	Mejora del SIG	Sistema de mejora continua																				X																Planificada
26	Puesta en prueba del SIG	Acciones de mejora del SIG																						X	X	X												Planificada
27	Conclusiones y cierre de la implementación	SIG implementado																																	X	X		
INVERSION TOTAL		\$8,800.00																																				

Fuente: elaboración propia

4.6. Efecto de la implementación del SIG

Las variables e indicadores de investigación presentadas en el Capítulo I y sus resultados presentados en el Capítulo III, incluido lo referente a las hipótesis se enfocan principalmente en el cumplimiento de requisitos de las normas de referencia y en la información documentada, por lo tanto, se presenta el análisis de posibles beneficios o impactos que se podrían obtener una vez implementado el sistema integrado de gestión de calidad y de seguridad y salud en el trabajo, en relación a cada una de las variables desarrolladas a lo largo del trabajo de investigación, ver tabla 27.

Tabla 27: Efecto de la implementación del SIG

Variable	Estado Previo	Beneficio	Estado esperado
1 Cumplimiento de los requisitos del SIG	Grado de cumplimiento: Básico	Los beneficios del cumplimiento de los requisitos del SIG son muchos, entre ellos podemos mencionar incremento de la satisfacción del cliente, análisis continuo del contexto de la organización que permita tomar las medidas necesarias para responder ante los riesgos asociados, estandarización de procesos que resulten en resultados controlados y mitigación de riesgos asociados a la ejecución de actividades propias, control y seguimiento de los productos, análisis de cada una de las actividades de la organización para determinar acciones que permitan prevenir accidentes laborales o resultados no deseados, el SIG permite la reducción de documentación y controles al integrar ambas normativas creando una sinergia que permita obtener máximos resultados con el esfuerzo indispensable.	Grado de cumplimiento: Excelente
2 Cumplimiento documental del SIG	Nivel de cumplimiento del 7.69%	El modelo de documentación presentada en los diferentes niveles es la guía para la elaboración de los diferentes registros y procedimientos necesarios para dar cumplimiento al SIG, que al mismo tiempo permitirá, ser para la organización la ruta a seguir para la obtención de los resultados esperados para el sistema integrado de gestión, al mismo tiempo por medio de los procedimientos se encuentra la guía necesaria para el mantenimiento del sistema en el paso del tiempo, para actualizarlo frente a los cambios internos o externos que pudieran darse y que será necesario analizar su impacto frente a la organización y la consecución de sus objetivos	Nivel de cumplimiento del 100%
3 Evaluación de peligros y riesgos	Limitado análisis de peligros y riesgos previo al estudio	Durante el ejercicio del trabajo de graduación se realizó el análisis de los riesgos asociados a las actividades de la clínica, así como también aquellos riesgos asociados a la consecución de sus objetivos, con el fin de determinar las acciones necesarias para abordarlos y así mitigar la posibilidad de accidentes o resultados no deseados, es por esto que la evaluación de peligros y riesgos genera ese plan de mitigación que para la organización se vuelve de vital importancia puesto que permitirá de forma preventiva tomar acciones para controlar y mitigar en la medida de lo posible todo aquello que pudiera incidir en los resultados de la organización	Análisis completo de peligros y riesgos asociados a cada una de las actividades de la clínica y su contexto.
4 Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Grado de conocimiento entre 28% (Liderazgo) al 70% (Mejora)	Por medio del plan de acción, en donde se presenta una serie de entrenamientos, acompañamiento en la realización de procedimientos, análisis e interpretación de las normativas de referencia, conocimiento de la estructura de alto nivel, entre otras acciones consideradas para incrementar el conocimiento del personal sobre los lineamientos de calidad y SST, se obtendrá personal capacitado, competente para realizar sus actividades de cara al SIG, comprometido con los resultados y que al mismo tiempo serán los principales agentes de cambio en la organización y que impactarán positivamente en los resultados al final del ejercicio.	Amplio conocimiento e interpretación de los requisitos normativos valorado en un 100%

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de la investigación aplicada a la Clínica veterinaria Chalchuapa, se realizó por medio de la recolección, tabulación y análisis de la información proporcionada por el sujeto de estudio, a través de herramientas para la obtención de datos (por ejemplo: matrices de verificación, diarios de campo, encuestas). Y se elaboraron propuestas para solventar la brecha identificada y diseñar un sistema integrado de gestión según los requisitos de las normas de referencia.

5.1. Conclusiones

A continuación, se presentan las recapitulaciones de los objetivos del trabajo de graduación; bajo el enfoque de las normas de calidad, seguridad y salud en el trabajo, y su integración.

- a. Según los resultados de la verificación del cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Seguridad y Salud en el trabajo ISO 45001:2018, se puede concluir que la clínica veterinaria Chalchuapa tiene una dependencia de conocimiento en el médico veterinario, representando un riesgo para la organización en el sentido de la sostenibilidad de la operación y el aseguramiento de que los procesos sean llevados según lo planificado.
- b. Se concluye con base a los resultados de las herramientas utilizadas en la fase de diagnóstico y los comentarios obtenidos por la alta dirección y administración de la clínica veterinaria, la investigación aplicada llevada a cabo es el primer acercamiento a la implementación de un sistema de gestión aplicado a la organización, lo que ha permitido visualizar la brecha existente, contemplar los recursos necesarios para poder implementar el diseño de la propuesta, adquirir los conocimientos necesarios para el seguimiento y ejecución de un SIG.
- c. Al evaluar los requisitos legales pertinentes a la organización, se demuestra que hay un cumplimiento considerable (superior al 70%) frente a los criterios plasmados en el código de trabajo, RGPRLT (decreto 89), LGPRLT (decreto 254), Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo (decreto 86), RJVPMV, entre otros, referentes a la operación de la clínica, sin embargo, hay una deficiencia en la planificación de programas de prevención y actividades relacionadas a las planeaciones estratégica.

- d. Dentro de las limitaciones del sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos normativos se encuentra la asignación de recurso humano para las actividades propias del SIG, a razón de la limitación de tiempo existente de la alta gerencia, quien es la persona que cuenta con el conocimiento para la elaboración de la documentación, determinación de criterios, definición de procesos y procedimientos, debido a que posee otras responsabilidades laborales que impactan directamente en los resultados esperados del sistema, mas no en la atención brindada a los pacientes.
- e. Se concluye que, a partir de la estructura documental propia del sujeto de estudio, determinada con la verificación del cumplimiento documental, no cumple con la información documentada a mantener y conservar mínima requerida explícitamente por la norma, por lo que se determina que no es posible declarar conformidad en relación a los requisitos del SIG de calidad ISO 9001:2015 y Seguridad y Salud en el trabajo ISO 45001:2018.

5.2. Recomendaciones

A continuación, se presenta una serie de recomendaciones con el objetivo de poder solventar las brechas identificadas en la investigación por medio del diseño del SIG propuesto y dar cumplimiento a los requisitos normativos del sistema integrado de gestión:

- a. Implementar el diseño documental del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 para el cumplimiento de los requisitos de las normas de referencia y aseguramiento de resultados positivos acordes a los objetivos de la organización.
- b. Promover una cultura de calidad y seguridad y salud en el trabajo por medio de la concientización del personal en la importancia del cumplimiento de las regulaciones legales, normativas y procedimientos, con el objetivo de promover el pensamiento armonizado entre ambos sistemas que facilite integración de la documentación, controles, procedimientos, entre otros.
- c. Realizar de forma rutinaria el análisis de contexto de la organización que permita tomar decisiones acertadas y a tiempo para mitigar riesgos y prevenir afectaciones en los resultados esperados del SIG.

- d. Mantener actualizada la matriz de evaluación de riesgos y peligros asociada a los procesos de la Clínica, implementar las acciones necesarias para mitigarlos o eliminarlos, y reevaluar en periodos determinados y frente a cualquier cambio que sufrieran los procedimientos, instalaciones, infraestructura, para asegurar un proceso seguro.
- e. Conservar el conocimiento de la organización por medio de procedimientos estandarizados que permitan asegurar que los procesos sean llevados según lo planificado y que faciliten el entrenamiento del personal de nuevo ingreso
- f. Definir los recursos necesarios para el SIG considerando la persona responsable, el tiempo necesario a dedicarle al mantenimiento del sistema, entre otras actividades que permitan la consecución de los objetivos
- g. Ejecutar el plan de acción propuesto para solventar la brecha identificada en la Clínica con respecto a los requisitos del sistema integrado de gestión, para el cumplimiento de la estructura documental, mejorar el conocimiento de los empleados respecto al SIG y la evaluación de los riesgos y peligros de los procesos.
- h. Implementar un programa de evaluación del desempeño del SIG que incluya auditorías internas, evaluación de desempeño del personal, revisión documental, control y medición, con el objetivo de asegurar un correcto funcionamiento del SIG implementado.
- i. Evaluar la digitalización de los expedientes de pacientes para un correcto almacenaje y acceso a la información, mejora en los tiempos de respuesta, estandarización y aseguramiento de la información necesaria para la toma de decisiones frente a un cuadro clínico, considerando el historial del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, C., Palomino, A., & Sánchez, J. (s.f.). (2006). *Manual para la integración de sistemas de gestión Calidad, Medio Ambiente, Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid, España: Editorial Fundacion Confemetal.
- Alegria, S., Martínez, L., Ramos, D., & Santos, B. (2015). *Sistema Informático para la Gestión y Control de la Clínica Veterinaria de Pequeñas Especies de la Universidad de El Salvador (SIGESCLIVET)*. (Tesis de pregrado, Universidad de El Salvador).
Obtenido de: [HYPERLINK "https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9457"](https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9457)
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9457>
- Álvarez, J., Álvarez, I., & Bullón, J. (2006). *Introducción a la Calidad. Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad*. Vigo, España. Editorial Ideas propias.
- Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). (20 de 09 de 2021). *Página web oficial de AENOR*. Obtenido de <https://www.aenor.com>
- Asociación Española de Normalización y Certificación. (2005). UNE 66177 Guía para la integración de los sistemas de gestión. *Extracto del documento UNE 66177*. Madrid, España.
- Asociación Española para la Calidad (AEC). (2016). Guía para la integración de los sistemas de gestión. *Cuadernos de calidad N° IV, 52*.
- Asociación Española para la Calidad (AEC). (2016). UNE 66177 Guía para la integración de los sistemas de gestión. *Cuadernos de calidad N° IV, 52*.
- Başaran, B. (2018). *Quality Management Systems a Selective Presentation of Case-studies Showcasing Its Evolution*. Intech.
- Butrón, E. (2018). *Sistema de Gestión de riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo*. Colombia: Ediciones de la U.
- Cabrera, M. (2019). *Implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la "Clínica veterinaria Mascotas", de conformidad con el decreto 1072 del 2015 y la resolución 1111 del 2017*. (Tesis de pregrado, Fundación Universidad de América)
Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.11839/7301>

- Cantú Delgado, H. (2011). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Carbajal, E., Guevara, B., & Ortiz, H. (03 de 2017). *Autoevaluación de riesgos a los procesos operativos y administrativos de las clínicas veterinarias en el Departamento de San Salvador*. (Tesis de pregrado, Universidad de El Salvador) Obtenido de: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13377>
- Carro Paz, R., & González Gómez, D. (s.f.). *Administración de la calidad total*. Mar de Plata: Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Centro Regional de Promoción de la MIPYME (CENPROMYPE). *Sitio Web Oficial cenpromype.org*. Obtenido de: <https://ceccsica.info/sites/default/files/inline-files/5.2.3%20Herramienta%20Estructura%20Organizacional.pdf>
- Clinica Veterinaria Exovet. (2021). *Sitio Web Oficial Clinica Veterinaria Exovet*. Obtenido de: <https://www.cvexovet.es/normativadecalidad/>
- Código de Salud. *Decreto N°955*. (20 de 04 de 2016). Diario Oficial N°72. San Salvador, El Salvador.
- Código de Trabajo. *Decreto N°15*. (23 de 06 de 1972). Diario Oficial N°209. San Salvador, El Salvador.
- Cortés, J. (2007). *Técnicas de prevención de riesgos laborales*. Madrid, España: Tebar, S.L.
- Cuatrecasas, L. (2005). *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona, España. Ediciones Gestión 2000. Obtenido de: <https://books.google.com.sv/books?id=lesMDtTMTvkC>
- Díaz, K., Escamilla, M., & Velázquez, D. (Febrero de 2020). *Guía para la planeación e implementación de un sistema de gestión de la seguridad de la información, basado en la ISO 27001 aplicadas a clínicas y hospitales veterinarios del área metropolitana de San Salvador. El Salvador*. (Tesis de pregrado, Universidad de El Salvador). Obtenido de: [HYPERLINK "https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/23207"](https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/23207)
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/23207>
- Duque, D. (2010). Modelo teórico para un sistema integrado de gestión (seguridad, calidad y ambiente). *Ingeniería Industrial. Actualidad y nuevas tendencias.*, 115-130.

- Entidad Mexicana de Acreditación (EMA). (2017). *Guía de verificación de Buenas Prácticas Veterinarias para establecimientos de Animales de Compañía*. Obtenido de: http://200.57.73.228:75/pqtinformativo/GENERAL/Hospitales/Gu%C3%ADa_Verificable_vet.pdf
- Ferreiro, A., Fuente, G., & Karin, V. (2009). *Guía para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 en las Empresas Familiares Pequeñas y Medianas del Área Metropolitana de San Salvador. Antiguo Cuscatlan, El Salvador*. (Tesis de pregrado, Universidad Dr. José Matías Delgado). Obtenido de: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/01/AEM/ADFG0000420.pdf>
- Google Maps. (s.f.). (2019). *Sitio Web Oficial google.com*. Obtenido de: <https://www.google.com/maps/place/Clinica+Veterinaria+Chalchuapa/@13.9803179,-89.6778367,17.52z/data=!4m5!3m4!1s0x8f62eb1483b862b9:0xba2c68c63821c151!8m2!3d13.981236!4d-89.678164>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, S., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación quinta edición*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC). (2021). *Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC)*. Obtenido de <https://imnc.org.mx/?s=Directorio>
- International Organization for Standardization. (06 de 09 de 2021). ISO Survey of certifications to management system standards. *Sitio Web Oficial ISO*. Obtenido de: <https://isotc.iso.org/livelink/livelink?func=ll&objId=18808772&objAction=browse&viewType=1>
- International Organization for Standardization. (2021). ISO 10013:2021 (es) Sistema de gestión de calidad - Orientación para la información documentada. *Sitio Web Oficial ISO*. Obtenido de: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10013:ed-1:v1:es>
- International Organization of Standardization. (2020). Structure and Governance. *Sitio Web Oficial ISO*. Obtenido de: <https://www.iso.org/structure.html>

- Ley de Creación del Sistema Salvadoreño para la Calidad. *Decreto N° 790*. (21 de 07 de 2011). Diario Oficial N° 158. San Salvador. El Salvador.
- Ley de protección y bienestar de los animales de compañía en Galicia. (3 de 10 de 2017). *Boletín Oficial del Estado*. Galicia, España. Obtenido de: <https://www.boe.es/eli/es-ga/1/2017/10/03/4/con>, 8.
- Ley de protección y promoción del bienestar de animales de compañía. *Decreto 330*. (4 de Mayo de 2016). Diario Oficial N° 82. San Salvador, El Salvador.
- Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por COVID-19. *Decreto Ejecutivo No 22*. (2020). San Salvador, El Salvador. Obtenido de: <https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-22/>
- Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud. *Decreto N°2699*. (02 de 03 de 2012). Diario Oficial N°43. San Salvador, El Salvador, 2.
- Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo. *Decreto N°254*. (27 de 10 de 2011). Diario Oficial N°201. San Salvador, El Salvador, 5.
- Méndez, Á. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. México: Limusa, S.A. de C.V. Grupo Noriega, 17.
- Miranda, F. J., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid, España: DELTA publicaciones.
- Morales, K. (Septiembre de 2017). *Diseño de una guía para el establecimiento de una clínica veterinaria con condiciones óptimas de calidad, en el departamento de Guatemala*. (Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala) . Obtenido de: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/MAIES230.pdf>
- Norma Internacional ISO 45001:2018. *Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso*. (2018). Organización Internacional de Estandarización.

- Norma Internacional ISO 9000:2005. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*. (2005). Organización Internacional de Estandarización.
- Norma Internacional ISO 9000:2015. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*. (2015). Organización Internacional de Estandarización.
- Norma Técnica Colombiana GTC-ISO/TR 10013 - *Directrices para la documentación del sistema de gestión de calidad*. (03 de 04 de 2002). Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.
- Norma Técnica Salvadoreña ISO 9001:2015. *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*. (2015). Organismo Salvadoreño de Normalización.
- Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN). (08 de agosto de 2017). *Página Web Oficial* www.osn.gob.sv. Obtenido de: <http://www.osn.gob.sv/institucion/marco-institucional/historia-osn/>
- Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN). (17 de 09 de 2021). *Cientes Certificados*. *Página Web Oficial* www.osn.gob.sv. Obtenido de: <http://www.osn.gob.sv/servicios/certificacion/clientes-certificados/>
- Rama, E. (2017). *Evaluación higiénica de la clínica veterinaria Paws especializada en animales de compañía*. (Tesis de maestría, Universidad Internacional de la Rioja). Obtenido de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6591/RAMA%20HUECAS%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. *Decreto N°86*. (27 de 04 de 2012). Diario Oficial N°78. San Salvador, El Salvador.
- Reglamento de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria en El Salvador. *Decreto N°71*. (1995). Diario Oficial No. 234. San Salvador, El Salvador.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. *Decreto N°89*. (27 de 04 de 2012). Diario Oficial N°78. San Salvador, El Salvador.
- Reglamento interno Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria. *Decreto N°71*. (19 de 04 de 2013). Diario Oficial N°71. San Salvador, El Salvador.

- Rojas, S. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales. D.F., México: Plaza y Valdés, S.A.
- Ruai, J., Bustamante, G., & González, F. (Octubre de 2017). Diagnóstico y Propuesta de Estructura Documental Requerida para Certificar el Estándar ISO 9001:2008 en la Empresa Constructora Castillo y Bono Ltda. Chile.
- Ruíz, B. (2016). Normas de gestión de la calidad en el Hospital Veterinario de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Usac. *Sitio web Oficial Repositorio del Sistema Biliotecario Universidad de San Carlos de Guatemala*. Obtenido de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/4696>
- Salazar, J. (2020). Documentación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la Clínica Veterinaria Doki's. *Sitio Web Oficial Repositorio Universidad Libre de Colombia*. Obtenido de: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18685>
- Tarabla, H. (2017). Riesgos laborales en Medicina Veterinaria en América Latina y el Caribe. *Sitio Web Oficial de la Revista de Ciencias Veterinarias*. Obtenido de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/veterinaria/index>
- Tobar, G. (2016). Periodico digital. *Sitio Web Oficial ElSalvador.com*. Obtenido de <https://historico.elsalvador.com/historico/173564/veterinarias-entre-la-polemica-y-la-ilegalidad.html>
- UNESCO. (s.f.). Expresiones Culturales. *Sitio Web Oficial www.unesco.org*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura.: <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>
- Universidad Nacional Autonoma de México (UNAM). (08 de 10 de 2021). Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia-UNAM. *Sitio Web Oficial www.fmvz.uman.mx*. Obtenido de <https://www.fmvz.unam.mx/fmvz/secretarias/planeacion/gestion/gestion.html>

- Varas, M. (2009). *Estudio de Riesgos Laborales en Médicos Veterinarios del Área de Clínica de Pequeños Animales en la Comuna de Peñalolén, Región Metropolitana, 2009*. (Tesis de pregrado, Universidad de Viña del Mar). Obtenido de [HYPERLINK "https://hdl.handle.net/20.500.12536/170" https://hdl.handle.net/20.500.12536/170](https://hdl.handle.net/20.500.12536/170)
- Viloria, B. (Noviembre de 2015). Fundamentos de la estructura de alto nivel. SafeCreative. Obtenido de: <https://www.isoexpertos.com/wp-content/uploads/2016/10/Ebook-Fundamentos-de-la-EAN-RevA-Nov15.pdf>
- Yañez, M. (2019). *La gestión por procesos y la atención al cliente en una clínica veterinaria de la ciudad de Pacasmayo en el año 2019*. (Tesis de pregrado, Univerdidad Privada del Norte). Obtenido de: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23222>

BIBLIOGRAFÍA

- Blanchard, K., et al (2017). ¡Cierre las Brechas! Diríjase a un desempeño más alto y ¡consígalo! Nashville, Tennessee, Estados Unidos: HarperCollins Español.
- Carbajal, E., et al (03 de 2017). Autoevaluación de riesgos a los procesos operativos y administrativos de las clínicas veterinarias en el Departamento de San Salvador. San Salvador, El Salvador, Centro América.
- Chiavenato, I. (2009). Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. México: Mc Graw Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Duque, D. (2017). Modelo teórico para un sistema integrado de gestión (seguridad, calidad y ambiente). Táchira, Venezuela: Universidad Nacional Experimental del Táchira.
- Miguel, J. L. (enero/marzo de 2019). PAS 99. Especificación de los requisitos comunes del sistema de gestión como marco para la integración. Madrid, España: Asociación Española para la Calidad (AEC).
- Zuniga, M. (junio de 2018). Sistemas Integrados de Gestión ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 y su Importancia en la Gestión Empresarial. Chile: Universidad Tecnológica de Chile.
- González, A., & Isaac, G. (2006). *Enfoque para el diseño del Sistema de Gestión Integrado*.

APÉNCIDES

APÉNDICE 1

GUÍA PARA DETERMINAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Objetivo

El planteamiento del problema se realizó de forma clara y sistematizada. Presenta el análisis de toda la información preliminar recolectada de la Clínica. La Guía permite al identificar los síntomas y causas para determinar el pronóstico y su diagnóstico; posteriormente la sistematización del problema que sirven para elaborar los objetivos de la investigación.

Preliminar

Previo al inicio del desarrollo de esta Guía se debe disponer de la siguiente información:

- a. Un tema definido y su bibliografía básica.
- b. Un ámbito espacial delimitado (Clínica Veterinaria Chalchuapa).
- c. Colaboradores (Propietario y empleados de la Clínica; y entidades públicas o privadas relacionadas al sujeto de estudio).
- d. Información preliminar Propuesta Preliminar de Anteproyecto-MASIG.

Desarrollo

La Guía contiene 11 ítems que se evaluaron durante una entrevista con los empleados de la Clínica y mediante la observación de las actividades que realizan. A continuación, se detalla los pasos que se desarrollaron y sus respectivos resultados.

1. Identificar los síntomas del problema:

Responder a la pregunta ¿Qué pasa al sujeto de investigación? e identificar los hechos o situaciones que se observan para diagnosticar la situación actual.

- Las actividades operativas no son reproducibles, repetibles y no están descritas en procedimientos o instrucciones documentadas.
- Las actividades para cada puesto de trabajo no están claramente definidas, por tanto, no se optimiza de forma eficiente el tiempo del personal y los recursos tecnológicos.
- La información documentada (expedientes, registros, recetas etc.) no se administra de forma eficiente y no permite el rápido acceso a la información afectando directamente los tiempos de respuesta.

APÉNDICE 1 (Continuación...)

GUÍA PARA DETERMINAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Riesgo para la seguridad y salud de los clientes y trabajadores por el contacto con agentes biológicos y físicos al tratar con animales enfermos.
- Existe apoyo e iniciativa empresarial por mejorar sus procesos, servicios y las condiciones de los trabajadores, se muestra el interés por los beneficios de la futura implementación de los sistemas integrados de gestión.

2. Causas del síntoma:

Con la lista de síntomas, identificar hechos o situaciones que los producen, a lo cual se pregunta ¿Cuál es la causa de este síntoma?

- Las actividades operativas no se encuentran documentadas.
- Las actividades para cada puesto de trabajo no están escritas por lo tanto no se optimiza de forma eficiente el tiempo del personal.
- Difícil acceso a la información del sistema de expedientes, debido a que la información documentada (expedientes, registros, recetas etc.) no se administra de forma eficiente.
- El tiempo de espera para el turno de consulta es prolongado.
- El contacto con los animales enfermos representa ser un riesgo para la seguridad y salud de los clientes y trabajadores.
- La alta dirección muestra interés en los sistemas de gestión.

3. Análisis de causa raíz:

Con el objetivo de profundizar en la evaluación de las causas de los síntomas o identificados, se elaboró un análisis con la herramienta de 5 porqués; para indagar en las causas y efectos. Además, se utilizó como recurso para emplear la técnica de árbol de problemas para esquematizarlo de forma gráfica.

Síntoma: Las actividades operativas no son reproducibles ni repetibles	
1	Los resultados de los servicios pudieran no ser prestados de forma constante.
2	Los resultados de los servicios dependen de la experiencia del personal.
3	No existe documentación de los pasos a seguir para realizar los procedimientos.
4	Los procedimientos no están escritos.
Causa	Las actividades operativas no se encuentran documentadas.

APÉNDICE 1 (Continuación...)

Síntoma: El tiempo del personal no se optimiza	
1	Personal pierde el tiempo en los horarios menos concurridos.
2	Las actividades requeridas por puesto de trabajo no están claramente definidas.
3	No existen perfiles de puesto de trabajo.
4	La estructura organizacional actual no considera necesario los perfiles de puesto de trabajo.
Causa	La jerarquía y las actividades para puestos de trabajo no están escritas.

Síntoma: La información documentada no se administra de forma eficiente.	
1	Retrasos en la atención al usuario.
2	Dificultad para encontrar expedientes de los pacientes.
3	Los expedientes se encuentran mezclados.
4	Expedientes no son almacenados de forma estandarizada.
5	No se cuenta con un procedimiento de manejo de información documentada.
Causa	Difícil acceso a la información del sistema de expedientes que incrementa el tiempo de espera para el turno de consulta es prolongado.

Síntoma: Riesgo para la seguridad y salud de los clientes y trabajadores por el contacto con agentes biológicos y físicos al tratar con animales enfermos.	
1	El personal se encuentra expuesto a los riesgos inherentes de las actividades realizadas.
2	No se han tomado acciones para mitigar todos los riesgos asociados a la atención de animales.
3	No se han identificado todos los riesgos y oportunidades de calidad, y SST por puesto de trabajo.
4	La organización no cuenta con un análisis de riesgos asociado a las actividades por puesto de trabajo.
Causa	Contacto con los animales enfermos.

La esquematización de la relación de la causa – efecto se realizó en un árbol de problemas.

4. Diagnóstico:

Con los síntomas (variables dependientes) y sus causas (variables independientes) identificadas, se plantea a continuación, un resumen de la situación actual.

- a. La falta de procedimientos estandarizados de los servicios que ofrece la Clínica, genera que las actividades operativas no sean reproducibles y repetibles debido a que no se siguen lineamientos o instrucciones escritas y debidamente documentadas.
- b. Carencia de una estructura organizacional que permita realizar las actividades operativas siguiendo roles y responsabilidades definidas para el personal según su puesto de trabajo, y el desarrollo de sus evaluaciones del desempeño en la optimización de recursos.

APÉNDICE 1 (Continuación...)**GUÍA PARA DETERMINAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- c. Deficiencia en el manejo de la información documentada⁷ que incrementa el tiempo de espera para la atención del usuario.
- d. Riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y clientes debido al contacto con agentes biológicos y físicos de los animales enfermos.

5. Pronóstico:

Si las situaciones identificadas en el diagnóstico subsisten en el objeto de investigación, responder a las interrogantes ¿Qué puede pasar? y ¿Cuáles serán los resultados?

- a. Los procedimientos al no estar escritos pueden realizarse de manera diferente cada vez que se realicen por parte del personal interno.
- b. Existen actividades sin personal a cargo debido a que no se ha establecido jerarquía, roles y responsabilidades a los empleados en específico, esto genera retrasos y confusiones.
- c. El tiempo de búsqueda de los expedientes incrementa el lapso de respuesta a los clientes generando demora en la atención a los pacientes e insatisfacción en los clientes.
- d. El personal puede resultar afectado por enfermedades transmitidas por animales, o lesiones físicas por agresión y la Clínica podría incurrir en incumplimiento las condiciones de seguridad y salud en el trabajo establecidas en la ley.

6. Control del pronóstico:

Plantea las alternativas que se anticipen al pronóstico, y se debe responder: ¿Qué es necesario hacer para que el pronóstico no se produzca en el objeto de investigación?

- a. Estandarización de procedimientos de las actividades propias de los servicios de consulta, cirugía, saneamiento, almacenamiento y dispensación de medicamentos.
- b. Crear un sistema documental que permita gestionar la información, de forma ágil, aprovechar los datos obtenidos y optimizar el tiempo.
- c. Establecer por medio de organigrama, una estructura jerárquica para la creación de los descriptores y perfiles de puesto y contratación con la asignación laboral específica, los requisitos a cumplir y los parámetros para la evaluación de desempeño.

⁷ Expedientes del historial médico del paciente y datos del dueño, registros de vacunación y recetas.

APÉNDICE 1 (Continuación...)

GUÍA PARA DETERMINAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- d. Elaborar identificación de peligros y riesgos enfocados a crear protocolos de actuación para la determinación de medidas de seguridad y procedimientos para el uso de equipo de protección personal.

7. Planteamiento del problema de investigación:

Considerando lo descrito en el diagnóstico, el pronóstico y control del pronóstico, se redactaron las ideas principales que conforman el planteamiento del problema.

La “Clínica Veterinaria Chalchuapa” ubicada en el municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, El Salvador, única sucursal; fue inaugurada en mayo del 2000 por el Dr. Juan Carlos Rivera, ofrece los servicios de: consulta, emergencia, cirugía, peluquería, dispensado y administración de medicamentos; para el desarrollo de estas actividades posee una nómina de 7 empleados, entre los que se incluye el propietario, quien ha expresado el compromiso por mejorar los servicios y las condiciones en los puestos de trabajo.

Durante el diagnóstico se detectaron cuatro situaciones que aquejan a la organización una es el sistema documental, por su respaldo físico de expedientes, limita obtener la información en el momento que se requiere porque conlleva un tiempo prolongado de búsqueda, lo que se traduce en retrasos en la prestación de los servicios; la consulta ágil de los datos contribuiría a recolectar y disponer del historial clínico de los pacientes y de los dueños de manera oportuna.

Además, las actividades de los procesos que realizan, no están documentadas, por lo tanto, cada empleado las ejecuta de memoria y no son repetibles y fácilmente reproducibles para otros empleados. Debido a que no existe una estructura jerárquica definida según organigrama, no se han creado descriptores de puestos que contengan los roles y responsabilidades del personal, ocasionando que algunas actividades no tengan un responsable o se generen confusiones y pérdidas de tiempo.

Con respecto al contacto con agentes biológicos y físicos que los empleados de la Clínica tienen a causa de tratar con los animales enfermos se presenta un riesgo asociados al servicio de atención de los pacientes, en las instalaciones de la clínica, pueden ocasionar que el personal resulte contagiado por enfermedades transmitidas por los animales, o sufra lesiones físicas por agresión; estos casos pueden controlarse con la identificación, evaluación y análisis de riesgos, elaboración de protocolos de actuación ante emergencias y capacitación en medidas de seguridad para evitar accidentes laborales.

APÉNDICE 1 (Continuación...)

GUÍA PARA DETERMINAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

8. Formulación del problema:

Según el planteamiento del problema y el enfoque de los Sistemas Integrados de Gestión, se formuló una pregunta general, en la que se incluye todo lo que se propone conocer en el proceso de investigación.

¿Cómo integrar los requisitos normativos de los sistemas de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirán en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “*Clinica Veterinaria Chalchuapa*”?

9. Sistematización del problema:

La pregunta formulada admite una serie de sub preguntas que, aunque forman parte de esa pregunta general, pueden especificarse, y permitieron que se plantee la sistematización del problema.

1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Clínica en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?
2. ¿Cuál es la estructura documental requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento al sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia?
3. ¿Cuáles son los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica?
4. ¿Cuál es el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?

Ahora que se ha planteado el problema, la formulación y la sistematización, se continuó con la formulación de los objetivos, supuestos y justificación.

10. Para mantener la integridad y coherencia, todos estos datos se incorporaron en la Matriz diagnóstica para plantear el problema de investigación. Ver Apéndice 6.

APÉNDICE 2

CARTA DE ATENCIÓN AL SUJETO DE ESTUDIO

La coordinación de la MASIG por medio de un escrito formal, hace la presentación de los maestrantes egresados al sujeto de estudio, para respaldar que el trabajo de graduación se realizará según lineamientos éticos y profesionales, establecidos por la Facultad de Economía.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD
MASIG



San Salvador El Salvador América Central
Teléfonos: (503) 2521-0170 / 2521-0173 Correo electrónico: masig.economia@ues.edu.sv

Ciudad Universitaria, 24 de enero de 2020

Dr. Juan Carlos Rivera
Clínica Veterinaria Chalchuapa
Presente

Por este medio solicito la atención de los maestrantes Licenciada **ARRECES MARTÍNEZ, GUADALUPE DEL CARMEN (AM09013)** e Ing. **PARADA ARÉVALO, GUILLERMO ERNESTO (PA18041)**, actualmente estudiantes egresados de la **MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)** de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, quienes se encuentran en la **etapa preliminar de identificación y formulación de su tema de trabajo de graduación**, el cual debe considerar las siguientes características:

- Orientado a la realidad nacional.
- Con utilidad social, es decir de preferencia beneficiar a un sector del país y no a una organización en particular.
- Enfocado en investigación aplicada, con apego práctico.
- Calidad y veracidad de la información reflejada en el documento final.
- Con una redacción estructurada, lógica, sencilla y de fácil comprensión, según normas APA.
- Aplicación de una metodología adecuada y coherente con un trabajo de investigación de nivel de maestría.
- Libre de errores de ortografía y gramática.
- Apegado a criterios éticos y de profesionalismo de un trabajo de esta naturaleza.

Dicho trabajo de graduación debe enfocarse en los sistemas integrados de gestión (por ejemplo: calidad, ambiente, seguridad y salud en el trabajo, etc.), como mínimo en dos ámbitos de gestión y se desarrollará en un período mínimo de 6 meses y el documento final será de dominio público, a través de sus consultas en las bibliotecas de la Universidad de El Salvador y en la red de internet.

Como tema de su trabajo de graduación las maestrantes han identificado el siguiente tema como propuesta preliminar "Diseño de Sistema Integrado de Gestión fundamentado en las normas de calidad ISO 9001:2015 y Salud y Seguridad en el Trabajo ISO 45001:2018 para la Clínica Veterinaria Chalchuapa, Santa Ana", para lo cual, en los casos de aplicación a una organización determinada, se requiere carta formal declarando el conocimiento y aceptación de lo anterior de preferencia por un nivel de dirección o gerencial.

Atentamente,


Maestro Julio César Valle Valdez
M. en Administración de Empresas y Consultoría Empresarial
M. en Gestión Ambiental



Maestro Julio César Valle Valdez
Coordinador MASIG – FCE - UES

Teléfono 25210175 – WhatsApp 72677719 / 76766410



+503 2521 0175



julio.valle@ues.edu.sv



+503 7676 6410



Maestría en Sistema Integrados de
Gestión - Facultad de Ciencias
Económicas



MASIG
Universidad de El Salvador

APÉNDICE 3

CARTA DE VIABILIDAD TÉCNICA

En el escrito los maestrantes asumen la responsabilidad directa de la investigación ante la Coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad – MASIG UES.

San salvador, 25 de enero de 2020

Maestro Julio César Valle Valdez
Coordinación MASIG – FCE – UES
Presente

Reciban un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores cotidianas.

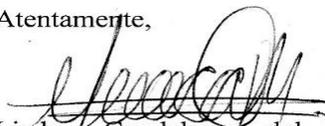
Nosotros, Licda. **GUADALUPE DEL CARMEN ARRECES MARTÍNEZ (AM09013)** e Ing. **GUILLERMO ERNESTO PARADA ARÉVALO (PA18041)**, egresados de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión (MASIG – FCE – UES).

Argumentamos que somos los responsables directos, y contamos con la suficiente competencia y pericia técnica para desarrollar el Trabajo de Graduación (ETG), titulado: ***Diseño de Sistema Integrado de Gestión de calidad NTS ISO 9001:2015 y, salud y seguridad en el trabajo NTS ISO 45001:2018 para la Clínica Veterinaria Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador;*** el contacto directo se realizará a través del Dr. Juan Carlos Rivera (propietario) quien ha aceptado los términos de la carta de conocimiento informado del trabajo de graduación. Considerando que el tratamiento de la información obtenida y generada de la organización; será de dominio público a través de consultas en la biblioteca de la Universidad de El Salvador y en la red de internet.

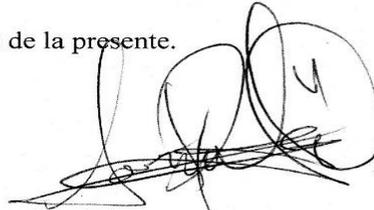
Por tanto, nos comprometemos a trabajar en conjunto con el sujeto de estudio, coordinación de la MASIG, asesores metodológico y especialista con el objetivo de finalizar el Trabajo de Graduación en plazo establecido.

Agradecemos de antemano su apoyo en el visto bueno de la presente.

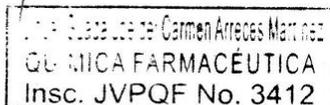
Atentamente,



Licda. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez



Licda. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo



APÉNDICE 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SUJETO DE ESTUDIO

El propietario de la Clínica acepta formalmente las responsabilidades, términos y condiciones del manejo de la información obtenida durante la investigación.



Chalchuapa, 24 de enero de 2020

Maestro Julio César Valle Valdez
Coordinación MASIG – FCE – UES
Presente

Reciban un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores cotidianas, el motivo de la presente es para informar que:

*Yo JUAN CARLOS RIVERA. He leído la carta de consentimiento informado. Por lo que nos comprometemos en participar en el proceso investigativo del estudio **Diseño de Sistema Integrado de Gestión de calidad NTS ISO 9001:2015 y, salud y seguridad en el trabajo NTS ISO 45001:2018 para la Clínica Veterinaria Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador, juntamente con los maestrantes egresados MASIG Guadalupe del Carmen Arreces Martínez (AM09013) y Guillermo Ernesto Parada Arévalo (PA18041); declarando con conocimiento de causa, pleno conocimiento y aceptación que tanto la información suministrada por esta institución como los resultados inmersos en el informe final de la investigación; serán de dominio público a través de consultas en la biblioteca de la Universidad de El Salvador y en la red de internet.***

Atentamente,

MV. Juan Carlos Rivera Martínez
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
J.V.P.M.V. No. 239

Dr. Juan Carlos Rivera

Propietario de Clínica Veterinaria Chalchuapa

APÉNDICE 6

MATRIZ DIAGNÓSTICA PARA PLANTEAR EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO						
DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.						
DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)	SÍNTOMAS Y SIGNOS	CAUSAS	PRONÓSTICOS	CONTROL PRONÓSTICO	FORMULACIÓN	SISTEMATIZACIÓN
	<i>Hechos o situaciones que se observan al analizar el objeto de investigación.</i>	<i>Hechos o situaciones que se producen por la existencia de los síntomas identificados</i>				
	Variables					
<i>Descripción o antecedente de la situación problemática.</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Independientes</i>	<i>Situaciones que pueden presentarse si se siguen generando síntomas y causas.</i>	<i>Acciones por las cuales como investigador puede anticiparse y controlar las situaciones identificadas en síntomas, causas, y pronósticos</i>	<i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa (cómo, cuál, dónde, qué) o aseveración, sobre lo que se busca resolver y que está estrechamente relacionada con el tema específico a investigar</i>	<i>Definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i>
<p>Carencia de una estructura organizacional que permita realizar las actividades operativas siguiendo roles y responsabilidades definidas para el personal según su puesto de trabajo, y el desarrollo de sus evaluaciones del desempeño.</p> <p>Deficiencia en el manejo de la información documentada que incrementa el tiempo de espera para la atención del usuario.</p> <p>Falta de procedimientos estandarizados de los servicios que ofrece la Clínica.</p> <p>Déficit en la gestión de riesgos y oportunidades de calidad, y SST.</p>	<p>La información documentada no se administra de forma eficiente.</p> <p>Ausencia de procedimientos escritos.</p> <p>El tiempo del personal no se optimiza.</p> <p>Hay riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.</p> <p>La alta dirección muestra interés en los SIG.</p>	<p>Sistema documental que no permite el rápido acceso a la información afectando directamente los tiempos de respuesta.</p> <p>Actividades operativas no descritas en procedimientos documentados.</p> <p>Las actividades para cada puesto de trabajo no están claramente definidas.</p> <p>Iniciativa empresarial por mejorar sus procesos, servicios y las condiciones de los trabajadores por medio de los sistemas integrados de gestión.</p> <p>El contacto con los animales enfermos.</p>	<p>Incumplimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>El personal puede resultar afectado por enfermedades transmitidas por animales, o lesiones físicas por agresión.</p> <p>Los procedimientos al no estar escritos pueden realizarse de manera diferente cada vez que se realicen por parte del personal interno.</p> <p>Demora en los tiempos de respuesta en atención clínica</p> <p>El tiempo de búsqueda de los expedientes incrementa los costos operativos en horas extra, y el lapso de respuesta a los clientes.</p>	<p>Elaborar análisis de riesgos enfocados en el sistema integrado de gestión, protocolos de actuación, crear medidas de seguridad y procedimientos para el uso de equipo de protección personal.</p> <p>Estandarización de procedimientos de las actividades propias de los servicios de consulta, cirugía, saneamiento, almacenamiento y dispensación de medicamentos.</p> <p>Crear un sistema documental que permita acceder a la información, de forma ágil y aprovechar los datos obtenidos.</p> <p>Establecer descriptores y perfiles de puesto y contratación con la asignación laboral específica y los requisitos a cumplir.</p>	<p>¿Cómo integrar los requisitos normativos de los sistemas de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirán en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”?</p>	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Clínica en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018? ¿Cuál es la estructura documental requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento al sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia? ¿Cómo contribuirá el diseño del sistema integrado en la gestión de riesgos, prevención de las lesiones y deterioro de la salud de los empleados en la Clínica? Identificar los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica.

Fuente: Adaptado de (Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales, 2006, pág. 170)

APÉNDICE 7

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, con la finalidad de ampliar el conocimiento y comprensión de las variables planteadas se explica el significado teórico, en el contexto de la investigación.

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES		
Variables	Conceptual	Medición (Cualitativa o cuantitativa)
Cumplimiento de requisitos del SIG	<p>El conocimiento de la situación actual de la Clínica con respecto a los requisitos de las normas de calidad y seguridad y salud en el trabajo; servirá para determinar el diseño del SIG. Los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad se especifican en la Norma ISO 9001 y de la seguridad y salud en el trabajo en la Norma ISO 45001.</p> <p><i>“Requisito necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.”</i> (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 8)</p>	Cualitativa y Cuantitativa
Cumplimiento documental del SIG	<p>La revisión de la documentación utilizada para los procesos de la Clínica con respecto a los requisitos de las normas de calidad y seguridad y salud en el trabajo; servirá para determinar la estructura del diseño documental del SIG.</p> <p><i>“Cada organización determina la extensión de la documentación requerida y los medios a utilizar. Esto depende de factores tales como el tipo y el tamaño de la organización, la complejidad e interacción de los procesos, la complejidad de los productos, los requisitos de los clientes, los requisitos reglamentarios que sean aplicables, la competencia demostrada del personal y el grado en que sea necesario demostrar el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.”</i> (Norma Internacional ISO 9000, 2015, pág. 5)</p>	
Evaluación de peligros y riesgos	<p><i>“Peligro: fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud. Riesgo: efecto de la incertidumbre.”</i> (Norma Internacional ISO 45001, 2018, pág. 5)</p>	
Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	<p><i>“La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Los conocimientos de la organización son conocimientos específicos que la organización adquiere generalmente con la experiencia. Es información que se utiliza y se comparte para lograr los objetivos de la organización.”</i> (Norma Internacional ISO 9001, 2015, pág. 7)</p>	

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL MARCO REFERENCIAL

TÍTULO					
DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.					
DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)	FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		
<i>Descripción o antecedentes de la situación problemática.</i>	<i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa y definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i>	<i>Orientan e identifican el tipo de resultados que se pretende lograr. Son las actividades de investigación.</i>	<i>Son respuestas tentativas. Se plantean como aseveraciones Por lo general, guían hacia una dirección concreta.</i>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
<p>Carencia de una estructura organizacional que permita realizar las actividades operativas siguiendo roles y responsabilidad es definidas para el personal según su puesto de trabajo, y el desarrollo de sus evaluaciones del desempeño. Deficiencia en el manejo de la información documentada que incrementa el tiempo de espera para la atención del usuario. Falta de procedimientos estandarizados de los servicios que ofrece la Clínica. Déficit en la gestión de riesgos y oportunidades de calidad, y seguridad y salud en el trabajo.</p>	GENERAL			VARIABLES	Medición (indicadores)
	¿Cómo integrar los requisitos normativos de los sistemas de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirán en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”?	Diseñar el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirá en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.	El diseño del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, es una herramienta que servirá a la Clínica a resolver las oportunidades de mejora identificadas en el estudio de investigación.	<i>Atributos que se miden o se argumentan, se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación.</i>	<i>Su operacionalización es un proceso de traslado de un nivel abstracto a un nivel empírico, observable, medible (cuantitativa o cualitativamente)</i>
	ESPECIFICOS				
	1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Clínica en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?	1. Determinar el nivel de cumplimiento en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, de la Clínica.	1. El nivel de cumplimiento de los requisitos respecto el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018 es menor al 50%.	1. Cumplimiento de requisitos del SIG	Identificación de la brecha para la elaboración del diseño del SIG Nivel de cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión = (Cantidad de requisitos conformes del sistema de gestión / total de requisitos del sistema de gestión)*100
	2. ¿Cuál es la estructura documental requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia?	2. Estructurar la documentación requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia.	2. La estructura documental de la Clínica en comparación con la requerida por el sistema integrado de gestión es menor al 40%.	2. Cumplimiento documental del SIG	Identificación de la brecha para el cumplimiento respecto a la documentación del SIG Nivel de cumplimiento documental = (cantidad de documentos de la clínica / total de documentos requeridos por el SIG)*100
3. ¿Cuáles son los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica?	3. Identificar los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica.	3. Los peligros y riesgos inherentes de los procedimientos de la Clínica se relacionan con el SIG, la calidad, SST y se presume que el cumplimiento de los requisitos legales aplicables es menor del 30%.	3. Evaluación de peligros y riesgos	Identificación y evaluación de peligros y riesgos Nivel de evaluación de peligros y riesgos = (Total de peligros y riesgos conformes / total de peligros y riesgos evaluados)*100	
4. ¿Cuál es el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?	4. Determinar el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018.	4. El grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto al sistema integrado de gestión es menor al 25% y está enfocado a los requisitos legales aplicables.	4. Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Identificación de la brecha en el conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST Nivel de conocimiento de requisitos del SIG = (Lineamientos de Calidad y SST conocidos por el personal / Cantidad de requisitos normativos del SIG)*100	

Fuente: Adaptado de Méndez Álvarez, C. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. 4ª. Ed. Editorial LIMUSA, S.A: de C.V. Grupo Noriega Editores. México. Pág. 17

APÉNDICE 9

MATRIZ INTEGRAL METODOLÓGICA DE VARIABLES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO					
DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.					
<i>Unidad de análisis Segmentos de población</i>	<i>Muestra</i>	<i>Variables</i>	<i>Método</i>	<i>Técnica</i>	<i>Instrumentos</i>
	<i>Instrumento dirigido a...</i>	<i>(Qué se investiga)</i>	<i>(Cómo)</i>	<i>(A través de qué)</i>	<i>(Con qué)</i>
Todos los empleados de Clínica Veterinaria Chalchuapa - Propietario/Regente/Médico veterinario - Administración - Asistente de cirugía - Saneamiento (baño y peluquería) - Servicios generales Total: 7 empleados.	- Propietario de la Clínica Veterinaria/Médico veterinario - Administración	Cumplimiento de requisitos del SIG	Análisis Inductivo Análisis Deductivo	Entrevista estructurada	Lista de verificación
	- Propietario de la Clínica Veterinaria/Médico veterinario - Administración	Cumplimiento documental del SIG	Análisis Inductivo Análisis Deductivo	Entrevista estructurada	Lista de verificación
	- Propietario de la Clínica/Médico veterinario - Administración	Evaluación de peligros y riesgos	Observación	Visita de campo virtual	Diario de Campo virtual
	- Administración - Asistente de cirugía - Saneamiento (baño y peluquería) - Servicios generales		Análisis Inductivo Análisis Deductivo	Entrevista estructurada	Matriz de cumplimiento
	- Propietario de la Clínica/Médico veterinario - Administración - Asistente de cirugía - Saneamiento (baño y peluquería) - Servicios generales	Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST	Análisis Inductivo Análisis Deductivo	Entrevista estructurada	Cuestionario

Fuente: Adaptado de (Guía para realizar investigaciones sociales, 2013, págs. 202 - 203)

APÉNDICE 10

MATRIZ METODOLÓGICA DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO					
DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTS ISO 9001:2015, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018, APLICADO A LA “CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA”, SANTA ANA, EL SALVADOR.					
FORMULACIÓN (PROBLEMA) SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		DISEÑO METODOLÓGICO
			Variables	Medición (indicadores)	
<i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa y Definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i>	<i>Orientan e identifican el tipo de resultados que se pretende lograr. Son las actividades de investigación.</i>	<i>Son respuestas tentativas. Se plantean como aseveraciones Por lo general, guían hacia una dirección concreta.</i>	<i>Atributos que se miden o se argumentan, se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación.</i>	<i>Su operacionalización es un proceso de traslado de un nivel abstracto a un nivel empírico, observable, medible (cuantitativa o cualitativamente)</i>	<i>El diseño de investigación es el mapa operativo. Representa el punto donde se conectan las fases conceptuales del proceso con la recolección y el análisis de los datos.</i>
GENERAL					<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de investigación: Aplicada - Enfoque o ruta de la investigación: Mixta - Alcance o tipo de estudio: Descriptivo y explorativo - El método de investigación: inductivo/deductivo/Observación - Diseño metodológico no experimental - Determinación de población y muestra: intencionada - Unidad de análisis y población: 5 procesos y 7 empleados - Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos: Cualitativo y cuantitativo - Fuentes de Información: Primarias: investigación de campo, revisión documental de la organización y secundarias: revisión documental de soporte. - Niveles de información marco teórico: Nivel 1: Normativas, Nivel 2: Libros y trabajos de graduación referentes a los Sistemas Integrados de Gestión, Nivel 3: Información obtenida por medio de entrevistas, conocimiento propio y experiencia - Técnicas e instrumentos recolección datos: Guía de entrevista, lista de verificación, matriz de cumplimiento, revisión documental, visita y diario de campo - Tabulación de datos y análisis: Diagrama radar, herramientas informáticas, diagrama de barras. - Redacción y presentación de resultados: Presentación de datos en 5 capítulos del trabajo de graduación, mediante, sin limitarse, al uso de diagramas radar, diagramas de barras, gráficas de pastel, entre otras.
ESPECIFICOS			<ul style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de requisitos del SIG 2. Cumplimiento documental del SIG 3. Evaluación de peligros y riesgos 4. Conocimiento del personal de lineamientos de Calidad y SST 		
¿Cómo integrar los requisitos normativos de los sistemas de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirán en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”?	Diseñar el sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que contribuirá en la determinación de acciones para afrontar las oportunidades de mejora identificadas en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.	El diseño del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, es una herramienta que servirá a la Clínica a resolver las oportunidades de mejora identificadas en el estudio de investigación.			
1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Clínica en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018?	1. Determinar el nivel de cumplimiento en cuanto a los requisitos del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, de la Clínica.	1. El nivel de cumplimiento de los requisitos respecto al sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018 es menor al 50%.			
2. ¿Cuál es la estructura documental requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento al sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia?	2. Estructurar la documentación requerida por el sujeto de estudio para el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión de acuerdo a las normativas de referencia.	2. La estructura documental de la Clínica en comparación con la requerida por el sistema integrado de gestión es menor al 40%.			
3. ¿Cuáles son los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica?	3. Identificar los peligros y riesgos asociados a los procesos operativos de la Clínica.	3. Los peligros y riesgos inherentes de los procedimientos de la Clínica se relacionan con el SIG, la calidad, SST y se presume que el cumplimiento de los requisitos legales aplicables es menor del 30%			
1. ¿Cuál es el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018	1. Determinar el grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto a los requisitos de las normativas del sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y SST NTS ISO 45001:2018	4. El grado de conocimiento e interpretación de los empleados de la Clínica respecto al sistema integrado de gestión es menor al 25% y está enfocado a los requisitos legales aplicables.			

Fuente: Adaptado de (Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales, 2006, pág. 170).



APÉNDICE 11: ENTREVISTA EN CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

ENTREVISTA ETAPA DE PRE-DIAGNOSTICO	
TEMA DE TRABAJO GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
ENTREVISTA DIRIGIDA A:	Dr. Juan Carlos Rivera Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa
OBJETIVO:	Recopilar la información general que permita conocer los datos generales, la situación actual y el contexto como base preliminar de la investigación en la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”
INSTRUCCIONES:	Responder las siguientes preguntas que se indican para cada fase de la I hasta la IV. La información proporcionada se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. DATOS GENERALES

1. Nombre de la Clínica Veterinaria: Clínica Veterinaria Chalchuapa
2. Razón social: Actividades veterinarias
3. Dirección exacta: 7 calle oriente y 3 avenida sur, #13, Chalchuapa, Santa Ana
4. Número de contacto: 2444-0145
5. Correo electrónico: Juannn71@hotmail.com
6. Horario de atención al cliente:
De lunes a sábado de 8:00am a 12m y de 2:00pm a 6:00pm
Domingo de 8:00am a 12:00md
7. Fecha de inicio de operaciones: 01 de mayo de 2000

II. ORGANIZACIÓN Y PERSONAL

1. Número de empleados: 7
2. ¿A quien compete la toma de decisiones?
Al propietario/Médico veterinario



APÉNDICE 11: ENTREVISTA EN CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

3. ¿Cuál es la proyección de la Clínica a corto plazo?

Apertura de nueva tienda y servicios veterinarios fuera de Chalchuapa

4. ¿Cuál es la proyección de la Clínica a mediano plazo?

Adquisición de equipo médico veterinario.

III. CONTEXTO DE LA CLÍNICA VETERINARIA

1. ¿Cuántas clínicas hay en Chalchuapa?

Solo 1

2. ¿Cuáles son los principales retos en el entorno de la Clínica?

Ser un referente de atención medico veterinaria y lograr la preferencia de los clientes.

IV. SERVICIOS

1. ¿Qué servicios brindan?

Consultas veterinarias, venta de medicamentos y accesorios para mascotas, cirugías, emergencias (dentro horario laboral) venta de alimentos, peluquería canina servicios concesionados: ultrasonografía, diagnóstico laboratorio.

2. ¿Se realizan cirugías?

Si

3. ¿Qué tipo de cirugías?

Ovariohisterectomías, mastectomías, gastrotomías, enterectomías, hernias, orquiectomías, cistotomías, extracción de cuerpos extraños vías digestivas, amputaciones, enucleación ocular, extirpaciones de tumores, cesáreas, prolapsorectal, prolapsovaginal, prolapsos detercerparpado o glándula de harder, hematomas, heridas abiertas entre otras.

4. ¿Se atienden emergencias?

Si

5. ¿Qué procesos se realizan dentro de la veterinaria?

No se cuenta con procesos

6. ¿Los procesos realizados en la veterinaria se encuentran escritos?



APÉNDICE 11: ENTREVISTA EN CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

No

7. ¿Cuáles son los segmentos de animales que se atienden?

INDIFERENTE: planteado diferente que segmento de propietarios son sus principales Clientes. Segmento de clase Media a alta, incluidos empleados asalariados y comerciantes)

V. SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

1. ¿Qué se conoce de los sistemas integrados de gestión (Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo)?

Conocimiento básico

VI. ANEXO

Anexo 1: Registro de respuestas al cuestionario



APÉNDICE 11: ENTREVISTA EN CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

Anexo 1: Registro de respuestas al cuestionario

ORGANIZAICON

Nombre de la empresa

JUAN CALOS RIVERA MARTÍNEZ/ CLINICA VETERINARIA CHALCHUAPA

NIT

0203-271071-001-1

Razón social (REGISTRO CONTRIBUYENTE 88634-3)

Actividades veterinarias

de empleados

2 tiempo completo

1 medio tiempo

1 horario especial

2 jornales semanales

Fecha de inicio de operaciones

01 MAYO 2000

Horario de atención al cliente

De lunes a sábado: 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 6:00 pm

Domingo de 8:00 am a 12:00 m

Dirección exacta

7 CALLE OTE Y 3 AV SUR, N 13 CHALCHUAPA, SANTA ANA

Numero de contacto

2444-0145 y el móvil 7210-0069

Correo electrónico

Juannn71@hotmail.com

¿Qué servicios que brindan?

Consultas veterinarias, venta de medicamentos y accesorios para mascotas, cirugías, emergencias (dentro horario laboral) venta de alimentos, peluquería canina.

Servicios concesionados: ultrasonografía, diagnóstico laboratorio

¿Qué procesos se realizan dentro de la veterinaria?

NO SE CUENTA CON PROCESOS

¿Los procesos realizados en la veterinaria se encuentran escritos?

NO APLICA



APÉNDICE 11: ENTREVISTA EN CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG



¿Se realizan cirugías?

SI

¿Qué tipo de cirugías?

ovariohisterectomías, mastectomías, gastrotomías, enterectomías, hernias, orquiectomías, cistotomías, extracción cuerpos extraños vías digestivas, amputaciones, enucleación ocular, extirpaciones de tumores, cesáreas, prolapso rectal, prolapso vaginal prolapso de tercer parpado o glándula de harder, hematomas, heridas abiertas entre otras.

¿se atienden emergencias?

Solo horario normal

¿Cuántas clínicas hay en Chalchuapa?

1

¿Cuáles son los segmentos de animales?

Por especie por raza, por edad

¿Qué segmento de animales son sus principales clientes?

INDIFERENTE (planteado diferente: que segmento de propietarios son sus principales clientes? Respuesta: segmento de clase Media a alta, incluidos empleados asalariados y comerciantes)

¿Qué se conoce de los sistemas integrados de gestión (Calidad y Salud y Seguridad en el Trabajo)?

Conocimiento básico

¿Cuál es la proyección de la empresa a corto?

Apertura de nueva tienda y servicios veterinarios fuera de Chalchuapa

¿Cuál es la proyección de la empresa a mediano plazo?

Adquisición equipo médico veterinario.



APÉNDICE 12: ENTREVISTA A MINISTERIO DE HACIENDA

Y MINISTERIO DE ECONOMÍA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

ENTREVISTA ETAPA DE PRE-DIAGNOSTICO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “ <i>Clínica Veterinaria Chalchuapa</i> ”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
ENCUESTA DIRIGIDA A:	Ministerio de Hacienda de El Salvador y Ministerio de Economía de El Salvador
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “ <i>Clínica Veterinaria Chalchuapa</i> ”
INSTRUCCIONES:	Responder las siguientes preguntas de la fase I a la II. La información proporcionada se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

1. ¿Cuántas empresas hay registradas en el Municipio de Chalchuapa con la actividad económica relacionadas con el rubro de veterinaria?

La pregunta se realizó a través del correo electrónico institucional del Ministerio de Hacienda y la respuesta se recibió en una comunicación formal enviada por correo electrónico.

Y se corroboró que la clínica veterinaria está inscrita como persona natural y no como establecimiento comercial.

II. ANEXO

Anexo 1: comunicación formal de respuesta del Ministerio de Economía



APÉNDICE 12: ENTREVISTA A MINISTERIO DE HACIENDA

Y MINISTERIO DE ECONOMÍA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG



Anexo 1: comunicación formal de respuesta del Ministerio de Economía



MINISTERIO
DE ECONOMÍA

Art. 30. En caso que el ente obligado deba publicar documentos que contengan en su versión original información reservada o confidencial, deberá preparar una versión en que elimine los elementos clasificados con marcas que impidan su lectura, haciendo constar su nota una razón que exprese la supresión efectuada. Porque se presenta en versión pública, los datos ubicados en la página 1 y 2 de la solicitud.

RAIP No. 0023/2020

EN LA DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA San Salvador, a las catorce horas y veinte minutos del día veintisiete de enero del año dos mil veinte.

Admitase la solicitud de información MINEC-2020-0024, de fecha veinticuatro de enero de dos mil veinte, presentada por _____, Persona natural, con Documento Único de Identidad (DUI) número: _____ del domicilio de _____, Departamento de _____, en la cual solicita que se le proporcione la siguiente información: **“La información solicitada será utilizada con fines académicos, dentro el marco referencial de las tesis titulada Diseño de un sistema integrado de gestión fundamentado en las normas de calidad ISO 9001:2015 y, salud seguridad en el trabajo ISO 45001:2018 para la Clínica Veterinaria Chalchuapa, Santa Ana, (Sic),** teniendo como lugar para notificar la dirección de correo electrónico _____

Analizado el fondo de la misma y cumpliendo los requisitos que establecen los artículos 66 de La Ley de Acceso a la Información Pública y 50, 54 del Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública, en adelante sólo denominados Ley y Reglamento; leídos los autos y considerando:

- Que el impulso del derecho de petición y respuesta que a todos los ciudadanos asiste está robustecido en el art. 18 de la Constitución.
- Que ha sido analizado el fondo de la solicitud de acceso a la información, verificando que lo planteado no se encuentra dentro las excepciones enumeradas en los arts. 19 y 24 de la Ley y 19 del Reglamento.
- Que según lo preceptuado en el art. 70 de la Ley se realizaron las gestiones internas, mediante envío de correo electrónico desde el panel de control del Sistema de Gestión de Solicitudes (SGS), a la unidad administrativa correspondiente de esta Cartera que pudiese tener en su poder la información solicitada por _____, a fin de dar respuesta oportuna a la petición. Lográndose la ubicación e identificación de lo requerido.
- Que la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), en atención y respuesta al requerimiento de información, responde textualmente lo siguiente:

Ministerio de Economía, República de El Salvador, C.A.

www.minec.gob.sv

Boulevard Juan Pablo II, calle Guadalupe, Edificio C1 Y C2 Centro de Gobierno, San Salvador,
teléfono 2590-5600



APÉNDICE 12: ENTREVISTA A MINISTERIO DE HACIENDA

Y MINISTERIO DE ECONOMÍA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG



Anexo 1: comunicación formal de respuesta del Ministerio de Economía



MINISTERIO
DE ECONOMÍA

"Comentarles que el Registro Administrativo de Empresas solo cuenta con Clínicas Veterinarias en el departamento de Santa Ana, no hay ningún registro del Municipio de Chalchuapa. Espero le ayude lo que se le envía.."

POR TANTO: Esta Dirección en base a los arts. 3, 4, 62, 64, 65 de la Ley, conforme a los fines de facilitar a toda persona el derecho de acceso a la información pública mediante procedimientos sencillos y expeditos, la promoción de la participación ciudadana, los principios de máxima publicidad, disponibilidad, integridad y gratuidad, y la validez de los documentos mediante tecnologías de la información y comunicaciones, así también en base a lo preceptuado en los arts. 53, 54, 55 y 56 del Reglamento; en consecuencia, **RESUELVE: CONCÉDASE**, el acceso a la información pública solicitada. **PROPORCIÓNESE**, la información pública requerida por _____, en el formato planteado. **NOTIFÍQUESE**.


Licda. Laura Quintanilla
Oficial de Información



Ministerio de Economía, Republica de El Salvador, C.A.

www.minec.gob.sv

Boulevard Juan Pablo II, calle Guadalupe, Edificio C1 Y C2 Centro de Gobierno, San Salvador,
teléfono 2590-5600

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

NOMBRE DE LA EMPRESA:		CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA				
ACTIVIDAD:		AUDITORÍA SEGÚN NORMA ISO 9001:2015				
FECHA DE INICIO:		28 Marzo 2020	FECHA DE FINALIZACIÓN:		28 Marzo 2020	
NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:		Guadalupe Arreces	LUGAR DE LA AUDITORÍA:		CHALCHUAPA	
NOMBRE DEL AUDITOR EN FORMACIÓN:		Guillermo Parada				
0	Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad					
1	No existe evidencia: La organización conoce de la actividad pero no cuenta con registros que respalden la acción					
2	Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias					
3	Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización					
4	Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado.					
LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015						
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO				OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	
		0	1	2	3	
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN					
4.1	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO					
	¿Cómo se han determinado las cuestiones internas y externas pertinentes para el propósito de la organización y que afectan a la capacidad para alcanzar los resultados previstos del SGC?		X			No existe evidencia de la determinación de las cuestiones internas y externas, sin embargo, la dirección muestra conocimiento básico sobre lo que esperan los clientes del servicio y los requisitos de sus partes interesadas internas.

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO				OBSERVACIONES/NOTAS	
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS		EVIDENCIA CONSISTENTE
		0	1	2	3		4
4.2	COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS TRABAJADORES Y DE OTRAS PARTES INTERESADAS						
	a) ¿Cómo se han determinado las partes interesadas, además de los trabajadores, que son pertinentes al SGC?	X				Únicamente se han considerado los trabajadores y los clientes directos e indirectos	
	b) ¿Cómo se han determinado las necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores y de otras partes interesadas?		X			De las partes interesadas pertinentes determinadas, se conoce que esperan de la organización, sin embargo, no se encuentra documentado	
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SGC						
	¿Cómo se han determinado los límites y la aplicabilidad del SGC? ¿Se han considerado estos límites y la aplicabilidad al establecer el alcance?	X				No se ha determinado el alcance del SIG	
	a) ¿Cómo se han se han considerado las cuestiones internas y externas dentro del alcance?	X					
	b) ¿Cómo se han se han considerado los requisitos de las partes interesadas, dentro del alcance?	X					
	c) ¿Cómo se han se han considerado los productos, servicios, las actividades relacionadas con el trabajo, planificadas o realizadas, dentro del alcance?	X					
	¿Puede indicarme cuáles son las actividades, los productos y los servicios bajo el control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto en el desempeño del SGC, y como estos han sido incluidos en el SG?	X					

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO				OBSERVACIONES/NOTAS	
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS		EVIDENCIA CONSISTENTE
		0	1	2	3		4
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SGC						
	¿Puede mostrarme el documento original en donde se ha resguardado el alcance del SGC?	X					
4.4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						
	¿Cómo se establecen, implementan, mantienen y mejoran continuamente el SGC, incluidos los procesos necesarios, sus interacciones, entradas, salidas, criterios, métodos, recursos, responsabilidades y autoridades, de acuerdo con los requisitos de las normativas de referencia?			X		La dirección de la organización constantemente se encuentra aprovechando mediante el estudio autodidacta las nuevas tendencias relacionadas a la prestación del servicio de atención médica veterinaria, para la implementación de estos conocimientos a los procedimientos de la organización.	
	¿Puede mostrarme la información documentada que apoya la operación de sus procesos y aquella que permite tener confianza que se ejecutan según lo planificado?			X		Se demuestra un amplio detalle en el paso a paso de los procedimientos pero sin evidencia física.	
5	LIDERAZGO						
5.1	LIDERAZGO Y COMPROMISO						
	¿Cómo la alta dirección muestra liderazgo respecto al SGC?		X			La dirección constantemente comunica la importancia de la atención de calidad.	
	¿Cómo se establecido la política del SGC y los objetivos relacionados?	X				No se ha establecido política del SGC ni objetivos	
	¿Cuáles son los requisitos de clientes, requisitos legales aplicables?			X		Se han identificado los requisitos de funcionamiento, requisitos de clientes, sin embargo no se conservan como información documentada.	

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
5.2	POLÍTICA						
	¿Cómo cumple la política del SGC con los requisitos planteados en las normativas de referencia?		X				La organización no cuenta con una política del SG definida, sin embargo, la dirección constantemente orienta a los trabajadores del enfoque de la organización en calidad
	¿Cómo se comunica la política del SGC?		X				
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN						
	¿Cómo se asegura la alta dirección que las responsabilidades y autoridades para los roles se asignen, comuniquen y se entiendan en toda la organización?		X				La dirección comunica las responsabilidades a cada empleado, sin embargo, estas no se conservan como información documentada
6	PLANIFICACIÓN						
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						
	¿Cómo se incluye el contexto, las partes interesadas, el alcance, los riesgos y oportunidades en la planificación del SG?	X					El SG actual se enfoca únicamente en el cumplimiento de requisitos legales y requisitos de clientes.
	¿Cuáles son las acciones planificadas para abordar los riesgos y oportunidades?			X			Se han tomado acciones tales como requerimiento de conocimientos previos, entrenamiento del personal, revisión y supervisión por parte del médico veterinario, entre otras.
	¿Cómo se identifican los peligros y evalúan los riesgos y oportunidades asociados al SGC?		X				Únicamente se han analizado los riesgos asociados a salvaguardar la vida de los pacientes.
	¿Cuáles son los requisitos legales pertinentes al SGC?				X		Se han identificado algunos requisitos legales y se logran evidenciar registros asociados como inscripción del médico veterinario

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						
	¿Qué acciones se han tomado para abordar riesgos y oportunidades?	X					Limitada implementación de acciones.
6.2	OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS						
	¿Cuáles son los objetivos del SGC y como se planea alcanzarlos?	X					No se cuenta con objetivos de calidad claramente definidos.
6.3	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS						
	¿Cómo se manejan los cambios del SGC?		X				La alta dirección analiza las consecuencias de realizar cambios al SG y toma decisiones fundamentadas en el análisis.
7	APOYO						
7.1	RECURSOS						
	¿De qué manera la organización determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC?			X			La organización proporciona equipo e insumos médicos, inducción para adquisición de conocimientos y continua retroalimentación del enfoque del SG
	¿Cómo se han considerado las capacidades y limitaciones de los recursos internos y qué que se necesitan obtener de los proveedores?	X					No se observan evidencias de trazabilidad de equipos de medición
	¿Quiénes son las personas designadas para la operación y control del SGC?		X				No se cuenta con un organigrama definido acorde al SG
	¿Cuál es la infraestructura que se ha determinado como necesaria para la operación de los procesos y conformidad de los productos y servicios				X		A pesar que los registros no están estandarizados, se observa asignación adecuada de recursos

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.1	RECURSOS						
	¿Cómo se asegura un ambiente laboral adecuado para la operación?			X			El personal muestra conocimiento de "reglas" internas no escritas referentes al ambiente laboral y condiciones ambientales adecuados
	¿Cuales son los recursos que se han determinado como necesarios para asegurar la validez de los resultados para cuando se realice seguimiento o medición para verificar la conformidad de los productos o servicios?	X					No se cuenta con evidencia de respaldo
	¿Cómo la organización da seguimiento a la trazabilidad de sus mediciones?				X		Se observan registros asociados referente a la trazabilidad de las mediciones
	¿Cómo la organización determina los conocimientos necesarios para la realización de sus procesos?		X				El criterio de la organización se encuentra fundamentado en el conocimiento de la dirección sobre el tema
7.2	COMPETENCIA						
	a) ¿Cómo la organización determina la competencia necesaria de los trabajadores que afecta o puede afectar a su desempeño del Sistema de Gestión de Calidad?		X				La decisión se fundamenta en las tareas a realizar mediante un análisis de actividades por parte de la dirección
	b) ¿De qué manera la organización se asegura de que los trabajadores sean competentes (incluyendo la capacidad de identificar los peligros), basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas?		X				Posterior a la revisión de las actividades de cada puesto de trabajo, la dirección realiza una entrevista con el personal para determinar las competencias, de la misma manera de forma frecuente la dirección supervisa las tareas realizadas.

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO				OBSERVACIONES/NOTAS	
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS		EVIDENCIA CONSISTENTE
		0	1	2	3		4
7.2	COMPETENCIA						
	c) ¿Qué acciones ha tomado la organización para la adquisición y mantención de las competencias necesarias y cómo evalúa la eficacia de las acciones tomadas?		X				La dirección realiza entrenamiento personalizado por medio de capacitación teórica y práctica para garantizar la efectividad del entrenamiento
	d) ¿Como la organización conserva la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia?			X			Únicamente se logró evidenciar registros asociados a las capacitaciones teóricas impartidas por la alta dirección.
7.3	TOMA DE CONCIENCIA						
	a) ¿La organización procura que los trabajadores sean conscientes de la política del SGC y los objetivos? ¿Existe manera de verificar las acciones tomadas?		X				Frecuentemente la organización realiza reuniones cortas para compartir el enfoque de la organización.
	b) ¿Cómo la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?			X			Los trabajadores son sensibilizados por la alta dirección de cuál es su papel en los resultados de la organización
	c) ¿En qué sentido la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: las implicaciones y las consecuencias potenciales de no cumplir los requisitos del SGC?		X				Cada empleado conoce las implicaciones de hacer mal su trabajo, como resultado de la constante comunicación del enfoque de la organización, por parte de la alta dirección
7.4	COMUNICACIÓN						
	¿Cuáles son los procesos necesarios para establecer, implementar y mantener comunicación interna y externa pertinente al SGC?		X				La alta dirección determina los canales de comunicación mediante un análisis interno.

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.4	COMUNICACIÓN						
	¿La organización conserva la información documentada, como evidencia de sus comunicaciones según sea apropiado y cuáles son los mecanismos para asegurar la conservación de la información documentada?				X		No se conserva toda la información de forma estandarizada, sin embargo se cuenta con un "libro de comunicación" en donde la dirección escribe los cambios que considera críticos.
	¿Cómo la organización comunica interna y externamente la información pertinente para el SGC, según sea apropiado?		X				Se utiliza un "libro de comunicación" para aquella información especializada que requiera estar disponible y del mismo modo se comunica en reuniones con todo el personal.
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA						
7.5.1	GENERALIDADES						
	¿Qué incluye el SGC en términos de información documentada?				X		Actualmente se limita a algunos registros, expedientes y procedimientos.
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN						
	a) ¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia) sean las apropiadas? ¿Cuál es la forma para asegurar la creación y actualización?	X					No existen procedimientos para documentar de forma estandarizada
	b) ¿Cómo la organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico) sea el adecuado?	X					

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN						
	c) ¿En qué sentido la organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación sean los apropiados?	X					
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA						
	¿Cómo se controla y asegura la información documentada del SGC y la información documentada de origen externo que se considere pertinente?		X				Todo documento debe ir firmado por la dirección, y estar disponible únicamente en sectores de la clínica donde los clientes no tienen acceso para prevenir fuga de información.
8	OPERACIÓN						
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL						
8.1.1	GENERALIDADES						
	¿Cómo se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos del SGC?		X				Son planificados por la dirección fundamentados en experiencia y conocimiento técnico
8.2 SGC	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS						
	¿Qué incluye la comunicación con los clientes?				X		Datos pertinentes al seguimiento de los animales domésticos, paro de labores, promociones, entre otros
	¿Cómo se han definido los requisitos de los productos y servicios?		X				Se limitan a las indicaciones de la dirección sobre lo que se espera de cada uno de los integrantes de la organización

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.2	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS						
	¿Cómo se asegura la organización que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos de los productos y servicios que ofrece?		X				Se fundamenta en los conocimientos y experiencia de la dirección
	¿Cómo se asegura que la información documentada es actualizada cuando se cambian los requisitos de los productos y servicios?	X					No se cuenta con procedimientos documentados de forma estandarizada.
*8.3	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS						
	¿Cuáles son las consideraciones al determinar las etapas y controles para el desarrollo y diseño de productos y servicios?						N/A – la clínica no cuenta con procesos de diseño y desarrollo de productos y servicios
8.4	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE						
	¿Cómo se asegura la organización que los productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos?		X				La dirección revisa los resultados de las pruebas de laboratorio antes de compartirlas con los clientes.
	¿Cómo se asegura la organización que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes?		X				No se presentó evidencia que sustente un aseguramiento respecto a los servicios suministrados externamente
	¿Cómo se comunican los requisitos a los proveedores externos?	X					No hay evidencia disponible de comunicación de requisitos con proveedores externos

* Nota: Criterio que no aplica al sistema de gestión

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.5	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO						
	¿Cómo se controlan las condiciones de la provisión de los productos y servicios?			X			La dirección revisa los resultados de las pruebas de laboratorio antes de compartirlas con los clientes.
	¿Cómo se garantiza la identificación y trazabilidad de las salidas para asegurar los productos o servicios?	X					No existe evidencia, ni indicios de realizar esta actividad.
	¿Cómo se asegura el cuidado de la propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos?			X			Se cuenta con conocimiento en procedimientos de resguardo que no están documentados
	¿Cómo se preservan las salidas durante la producción y prestación de los servicios?		X				No se cuenta con evidencia asociada
	¿Cuál es el alcance para de las actividades posteriores a la entrega y cómo se asegura su cumplimiento?				X		La organización muestra evidencia de seguimiento a sus servicios
	¿Cómo se asegura la organización de la continuidad con los requisitos de los productos y servicios al realizar un cambio?			X			Todos los cambios son revisados y aprobados por el médico de cabecera de la organización
8.6	LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS						
	¿Cómo se verifica que los productos y servicios son conformes con los requisitos en las etapas adecuadas y antes de su liberación?			X			La alta dirección frecuentemente acompaña a los dueños de procesos en sus actividades
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES						
	¿Cómo se previene la salida de productos y servicios no conformes?			X			La alta dirección frecuentemente acompaña a los dueños de procesos en sus actividades

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO				OBSERVACIONES/NOTAS	
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS		EVIDENCIA CONSISTENTE
		0	1	2	3		4
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES						
	¿Cómo se tratan las salidas no conformes y que información documentada se conserva?			X			La alta dirección demuestra amplio conocimiento en el tratamiento de las salidas no conformes, pero con limitadas evidencias
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO						
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO						
	¿Cómo la organización establece implementa y mantiene procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño?		X				La alta dirección frecuentemente verifica que los dueños de proceso realicen las actividades según lo planificado
	¿Cuál es la forma que la organización se asegura de que el equipo de seguimiento y medición se calibra o se verifica, según sea aplicable, y se utiliza y mantiene según sea apropiado?		X				Únicamente se adquieren equipos de proveedores confiables.
	¿Cómo la organización conserva la información documentada adecuada, como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño?		X				La alta dirección guarda algunos apuntes sobre las observaciones realizadas.
	¿Cómo se realiza el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?		X				La alta dirección realiza en conjunto con la administración la evaluación de cumplimiento de requisitos legales y una revisión de la aceptación de los clientes
	¿Cómo se analizan y evalúan los datos resultantes del seguimiento y la medición?		X				No se encuentra evidencia, sin embargo, la alta dirección comenta analizarlos personalmente

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
9.2	AUDITORÍA INTERNA						
	¿Cuáles son los mecanismos con los que la organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca del SG?	X					No se realizan auditorías internas
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
	¿Cómo la organización revisa el SGC, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua?			X			La dirección realiza la revisión del SGC en una reunión en conjunto con la administración
	¿Qué puntos se abordan en la revisión por la dirección?			X			Fundamentalmente el factor económico, satisfacción el cliente, requisitos legales
	¿Cómo la salida de la revisión por la dirección considera cualquier necesidad de cambio en el SGC?			X			Por medio de la toma de decisiones en cuanto a los riesgos asociados al factor económico y satisfacción del cliente.
	¿De qué manera la organización comunica los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a las partes interesadas pertinentes?			X			Por medio de reuniones sostenidas con el personal al regresar de los feriados de año nuevo.
	¿Cómo la organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		X				No se conserva información documentada de la revisión por la dirección
10	MEJORA						
10.1	GENERALIDADES						
	¿Cómo la organización determina las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos del SGC?		X				La alta dirección hace encuestas no estructuradas a sus clientes y partes interesadas para determinar puntos de mejora

**APÉNDICE 13: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 9001:2015							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
10.2	INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS						
	¿Cuál es el protocolo de actuación frente a incidentes, no conformidades y acciones correctivas?		X				La dirección realiza la investigación del suceso con el enfoque determinar la causa raíz
	¿Cuál es la manera que la organización conserva información documentada, como evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo su eficacia?	X					No se conserva la información documentada asociada, ni seguimiento de la eficacia
10.3	MEJORA CONTINUA						
	¿Cuál es el protocolo de mejora continua de la organización?				X		La dirección realiza la investigación del suceso con el enfoque determinar la causa raíz, e integración de conocimiento técnico especializado de forma autodidacta por medio de la dirección

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA:		CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA					
ACTIVIDAD:		AUDITORÍA SEGÚN NORMA ISO 45001:2018					
FECHA DE INICIO:	28 Marzo 2020		FECHA DE FINALIZACIÓN:		28 Marzo 2020		
NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:	Guadalupe Arreces		LUGAR DE LA AUDITORÍA:		CHALCHUAPA		
NOMBRE DEL AUDITOR EN FORMACIÓN:	Guillermo Parada						
0	Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad						
1	No existe evidencia: La organización conoce la actividad pero no cuenta con registros que respalden la acción						
2	Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias						
3	Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización						
4	Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado.						
LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						
4.1	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO						
	¿Cómo se han determinado las cuestiones internas y externas pertinentes para el propósito de la organización y que afectan a la capacidad para alcanzar los resultados previstos del SG de SST?	X					No existe evidencia de la determinación de las cuestiones internas y externas, sin embargo la dirección muestra conocimiento sobre aseguramiento de la SST limitado a la profesión médico veterinaria.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
4.2	COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS TRABAJADORES Y DE OTRAS PARTES INTERESADAS						
	a) ¿Cómo se han determinado las partes interesadas, además de los trabajadores, que son pertinentes al SST?		X				Únicamente se han considerado los trabajadores y los clientes directos e indirectos
	b) ¿Cómo se han determinado las necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores y de otras partes interesadas?		X				De las partes interesadas pertinentes determinadas, se conoce que esperan de la organización, sin embargo no se encuentra documentado
	c) ¿Cuáles de las necesidades y expectativas de los trabajadores, que se han determinado, podrían convertirse o son requisitos legales y otros requisitos?				X		Se ha identificado que es indispensable la vacuna contra la rabia debido al riesgo inminente por la atención de animales.
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SG DE SST						
	¿Cómo se han determinado los límites y la aplicabilidad del SG? ¿Se han considerado estos límites y la aplicabilidad al establecer el alcance?	X					No se ha determinado el alcance del SG de SST
	a) ¿Cómo se han se han considerado las cuestiones internas y externas dentro del alcance?	X					
	b) ¿Cómo se han se han considerado los requisitos de las partes interesadas, dentro del alcance?	X					

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SG DE SST						
	c) ¿Cómo se han considerado los productos, servicios, las actividades relacionadas con el trabajo, planificadas o realizadas, dentro del alcance?	X					
	¿Puede indicarme cuales son las actividades, los productos y los servicios bajo el control o influencia de la organización que pueden tener impacto la SST, y como han sido incluidos en el SG?	X					
	¿Puede mostrarme el documento original en donde se ha resguardado el alcance del SG de SST?	X					
4.4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						
	¿Cómo se establecen, implementan, mantienen y mejoran continuamente el SG, incluidos los procesos necesarios, sus interacciones, entradas, salidas, criterios, métodos, recursos, responsabilidades y autoridades, de acuerdo con los requisitos de la normativa de referencia?			X			La dirección de la organización constantemente se encuentra en estudio autodidacta de las nuevas tendencias relacionadas a la prestación del servicio de atención médica veterinaria, para la implementación de nuevos conocimientos a los procedimientos de la organización.
5	LIDERAZGO						
5.1	LIDERAZGO Y COMPROMISO						

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
5.1	LIDERAZGO Y COMPROMISO						
	¿Cómo la alta dirección muestra liderazgo respecto al SG de SST?		X				La dirección constantemente comunica la importancia de realizar las actividades de forma segura y el uso del EPP.
	¿Cómo y quienes intervienen en que se prevengan las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo?		X				La dirección personalmente se involucra en el proceso de entrenamiento del personal nuevo para asegurar la adquisición de los conocimientos necesarios para prevenir accidentes.
	¿Cómo se ha establecido la política de SST y los objetivos relacionados?	X					No se ha establecido política de SST ni objetivos
	¿Existe un fondo especial para el desarrollo de la SST?	X					No se ha determinado un fondo especial para la SST, sin embargo, la dirección comenta estar en la disposición de asignarlo
	¿Quién administra y autoriza este fondo especial?	X					No se ha determinado un fondo especial para la SST
	¿Cuáles son los requisitos de clientes, requisitos legales aplicables?			X			Se han identificado los requisitos de funcionamiento, SST, sin embargo no se conservan como información documentada.
5.2	POLÍTICA						

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
5.2	POLÍTICA						
	¿Cómo cumple la política de SST con los requisitos planteados en la normativa de referencia?		X				La organización no cuenta con una política de SST definida, sin embargo, la dirección constantemente orienta a los trabajadores del enfoque de la organización en términos del SST
	¿Cómo se comunica la política del SG de SST?		X				
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN						
	¿Cómo se asegura la alta dirección que las responsabilidades y autoridades para los roles se asignen, comuniquen y se entiendan en toda la organización?		X				La dirección comunica las responsabilidades a cada empleado, sin embargo, estas no se conservan como información documentada
5.4	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES						
	¿Cómo se involucra (consulta y participación) a los trabajadores en las decisiones relacionadas al SG de SST?		X				Se realiza una revisión de actividades semanales en donde la dirección define el enfoque de la organización, sin embargo, no existe evidencia de consulta, involucramiento y participación de los trabajadores
6	PLANIFICACIÓN						

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						
	¿Cómo se incluye el contexto, las partes interesadas, el alcance, los riesgos y oportunidades en la planificación del SG?	X					El SG de SST actual se enfoca únicamente en el cumplimiento de requisitos legales y requisitos de clientes.
	¿Cuáles son las acciones planificadas para abordar los riesgos y oportunidades?			X			Se han tomado acciones tales como requerir vacunas para laborar, colocar equipo de prevención de lesiones, uso de guantes, mascarilla y otros equipos de protección en ciertos procedimientos
	¿Cómo se identifican los peligros y evalúan los riesgos y oportunidades asociados al SG de SST?		X				Únicamente se han analizado los riesgos asociados a mordeduras de animales.
	¿Cuáles son los requisitos legales pertinentes al SG de SST?				X		Se han identificado algunos requisitos legales y se logran evidenciar registros asociados como cumplimiento de beneficios ISSS.
	¿Qué acciones se han tomado para abordar riesgos y oportunidades?		X				Compra de equipo de protección, entrenamiento de personal
6.2	OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS						
	¿Cuáles son los objetivos del SG de SST y como se planea alcanzarlos?	X					Los objetivos son asociados a un enfoque relacionado a la prevención de accidentes, sin embargo no cuentan con mediciones, control o seguimiento.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7	APOYO						
7.1	RECURSOS						
	¿De qué manera la organización determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SG de SST?			X			La organización proporciona el equipo de protección necesario, proceso de inducción para la adquisición de conocimientos y una continua retroalimentación del enfoque del SG de SST
7.2	COMPETENCIA						
	a) ¿Cómo la organización determina la competencia necesaria de los trabajadores que afecta o puede afectar a su desempeño del SG de SST?		X				La decisión se fundamenta en las tareas a realizar mediante un análisis de actividades por parte de la dirección
	b) ¿De qué manera la organización se asegura de que los trabajadores sean competentes (incluyendo la capacidad de identificar los peligros), basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas?		X				Posterior a la revisión de las actividades de cada puesto de trabajo la dirección realiza una entrevista con el personal para determinar las competencias, de la misma manera de forma frecuente la dirección supervisa las tareas realizadas.
	c) ¿Qué acciones ha tomado la organización para la adquisición y mantención de las competencias necesarias y cómo evalúa la eficacia de las acciones tomadas?		X				La dirección realiza entrenamiento personalizado mediante capacitación teórica y práctica para garantizar que dicho conocimiento sea adquirido
	d) ¿Como la organización conserva la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia?			X			Únicamente se logró evidenciar registros asociados a las capacitaciones teóricas impartidas por la alta dirección.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.3	TOMA DE CONCIENCIA						
	a) ¿La organización procura que los trabajadores sean conscientes de la política del SG y los objetivos? ¿Existe manera de verificar las acciones tomadas?		X				Frecuentemente la organización realiza reuniones cortas para compartir el enfoque de la organización respecto a la SST.
	b) ¿Cómo la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: su contribución a la eficacia del SG de SST?			X			Los trabajadores son sensibilizados por la alta dirección de cuál es su papel en los resultados de la organización
	c) ¿En qué sentido la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: las implicaciones y las consecuencias potenciales de no cumplir los requisitos del SG de SST?		X				Cada empleado conoce las implicaciones de hacer mal su trabajo.
	d) ¿De qué forma la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: los incidentes, y los resultados de investigaciones, que sean pertinentes para ellos?		X				La alta dirección consulta constantemente sobre incidentes durante el trabajo para determinar acciones a tomar.
	e) ¿Cuál es la manera que la organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: los peligros, los riesgos y las acciones determinadas, que sean pertinentes para ellos?			X			Existe señalética referente a riesgos asociados a algunas de las actividades, igualmente el personal conoce el motivo por el cual utiliza el equipo de protección de personal y las implicaciones.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.3	TOMA DE CONCIENCIA						
	f) La organización procura que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de: la capacidad de alejarse de situaciones de trabajo que consideren que presentan un peligro inminente y serio para su vida o su salud, así como las disposiciones para protegerles de las consecuencias indebidas de hacerlo existe manera de evidenciar con el personal			X			El personal trabaja bajo el lema de "No haré ninguna actividad para la cual no esté entrenado"
7.4	COMUNICACIÓN						
	¿Cuáles son los procesos necesarios para establecer, implementar y mantener comunicación interna y externa pertinente al SG de SST?		X				La alta dirección determina los canales de comunicación mediante un análisis interno, sin embargo, no se cuenta con registros asociados.
	¿Cómo se ha incluido los aspectos de diversidad, puntos de vista de las partes interesadas, requisitos legales y otros requisitos en la comunicación de la organización?		X				La dirección se encarga personalmente de comunicar todo de forma personal a cada uno de los trabajadores. Se evidencian llamadas, sin embargo no se logra identificar el mensaje comunicado
	¿La organización conserva la información documentada, como evidencia de sus comunicaciones según sea apropiado cuales son los mecanismos para asegurar la conservación de la información documentada?				X		No se conserva toda la información de forma estandarizada, sin embargo, se cuenta con un "libro de comunicación" en donde la dirección escribe los cambios que considera críticos.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.4	COMUNICACIÓN						
	¿Cómo la organización comunica interna y externamente la información pertinente para el SG de SST, según sea apropiado?		X				Se utiliza un "libro de comunicación" para aquella información especializada que requiera estar disponible y del mismo modo se comunica en reuniones con todo el personal.
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA						
7.5.1	GENERALIDADES						
	¿Qué incluye el SG de SST en términos de información documentada?				X		Actualmente se limita a algunos registros asociados a cumplimiento legal y competencias del personal.
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN						
	a) ¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia) sean las apropiadas? ¿Cuál es la forma para asegurar la creación y actualización?	X					No existen procedimientos para documentar de forma estandarizada
	b) ¿Cómo la organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico) sea el adecuado?	X					

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN						
	c) ¿En qué sentido la organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de que la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación sean los apropiados?	X					
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA						
	¿Cómo se controla y asegura la información documentada del SG de SST y la información documentada de origen externo que se considere pertinente?		X				Todo debe ir firmado por la dirección, y estar disponible únicamente en sectores de la clínica a donde los clientes no tienen acceso.
8	OPERACIÓN						
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL						
8.1.1	GENERALIDADES						
	¿Cómo se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos del SG de SST?		X				Son planificados por la dirección fundamentado en experiencia y conocimiento técnico
8.1.2	ELIMINAR PELIGROS Y REDUCIR RIESGOS						
	¿Cómo se planifican, implementan y mantienen procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos asociados al SG de SST?		X		-		Son planificados por la dirección fundamentado en experiencia y conocimiento técnico

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.1.3	GESTIÓN DEL CAMBIO						
	¿Cuáles son los procesos para la implementación y el control de los cambios en el SG de SST?			X			Determinación de la necesidad, análisis por parte de la dirección, evaluación de los cambios e implementación
8.1.4	COMPRAS						
8.1.4.1	GENERALIDADES						
	¿Cómo la organización establece, implementa y mantiene procesos para controlar la compra de productos y servicios de forma que se asegure su conformidad con el SG de SST?	X					La dirección realiza una revisión de los inventarios de forma semanal para suministrar la clínica, no se asegura el correcto manejo de productos y la prevención de riesgos de forma sistemática.
8.1.4.2	CONTRATISTAS						
	¿Cómo la organización controla sus procesos de compras con los contratistas?	X					Las compras son realizadas mensualmente, sin embargo, con revisión semanal para prevenir riesgos asociados, sin incluir un control de los productos o servicios.
8.1.4.3	CONTRATACIÓN EXTERNA						
	¿Cómo la organización se asegura de que las funciones y los procesos contratados externamente estén controlados?		X				La dirección solicita los atestados de los laboratorios de análisis de muestra para determinar la confiabilidad de los resultados mediante el respaldo de un laboratorista certificado, sin evidencia contundente de la capacidad para cumplir con las expectativas del SG de SST

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.2 SST	REQUISITOS ESPECÍFICOS						
8.2.1 SST	PREPACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS / COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE						
	¿Cómo la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia y la prestación de primeros auxilios?		X				Se logra evidenciar plan de ruta de evacuación y se identifican extintores que no están señalizados, de forma limitada obviando las emergencias inherentes al prestamos de sus servicios
	¿De qué manera la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la provisión de formación para la respuesta planificada?			X			El personal en su inducción inicial es entrenado en la ruta de evacuación y su debida respuesta ante una emergencia, limitado a catástrofes naturales e incendios.
	¿Me podría mostrar como la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada?		X				Se han realizado simulacros de evacuación, sin embargo no hay información documentada de respaldo

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.2.1 SST	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS / COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE						
	¿En qué forma la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la evaluación del desempeño y, cuando sea necesario, la revisión de la respuesta planificada, incluso después de las pruebas y, en particular, después de que ocurran situaciones de emergencia?		X				La organización cronometra los tiempos de respuesta y los analiza en conjunto con el personal, sin embargo, no se presenta evidencia contundente.
	¿Cómo la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores sobre sus deberes y responsabilidades?		X				En las reuniones que la dirección sostiene con el personal se tocan puntos referentes a la respuesta ante emergencias.
	¿Cuál es la manera que la organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación de la información pertinente a los						Los medios de comunicación digitales son utilizados para comunicar a los empleados y a los clientes, por ejemplo la notificación sobre el COVID - 19 emitida por la clínica para evitar posibles contagios.

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
8.2.1 SST	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS / COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE						
	Contratistas, visitantes, servicios de respuestas ante emergencias, autoridades gubernamentales y, según sea apropiado, a la comunidad local?				X		
	¿La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo el tener en cuenta las necesidades y capacidades de todas las partes interesadas pertinentes y asegurándose que involucran, según sea apropiado, en el desarrollo de la respuesta planificada? ¿Cuáles son unos procesos involucrados?			X			Se evalúa en conjunto con el personal los riesgos asociados a las actividades y se priorizan aquellas críticas para el aseguramiento de la prestación de servicios vitales de cara a los clientes y tomando las medidas de prevención necesarias.
	¿Cómo la organización mantiene y conserva información documentada sobre los procesos y sobre los planes de respuesta ante situaciones de emergencia potenciales?		X				El plan de emergencias se ubica de forma accesible en la sala de espera de la clínica que es el lugar más concurrido, sin embargo, no se observa un plan de respuesta detallado
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO						
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO						
	¿Cómo la organización establece implementa y mantiene procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño?		X				La alta dirección frecuentemente verifica que los dueños de proceso realicen las actividades según lo planificado

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO						
	¿Cuál es la forma que la organización se asegura de que el equipo de seguimiento y medición se calibra o se verifica, según sea aplicable, y se utiliza y mantiene según sea apropiado?		X				Únicamente se adquieren equipos de proveedores confiables.
	¿Cómo la organización conserva la información documentada adecuada, como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño?		X				La alta dirección guarda algunos apuntes sobre las observaciones realizadas.
	¿Cómo la organización establece, implementa y mantiene procesos para evaluar el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos?		X				La alta dirección realiza en conjunto con la administración la evaluación de cumplimiento de requisitos legales
9.2	AUDITORÍA INTERNA						
	¿Cuáles son los mecanismos con los que la organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca del SG de SST?	X					No se realizan auditorías internas
	¿Cuál es el programa de auditorías internas?	X					No existe un plan de auditorías internas
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
	¿Cómo la organización revisa el SG de SST, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas?			X			La dirección realiza la revisión del SG de SST en una reunión en conjunto con la administración

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
	¿Qué puntos se abordan en la revisión por la dirección?			X			Fundamentalmente el factor económico, SST, requisitos legales, accidentes, entre otros.
	¿Cómo la salida de la revisión por la dirección considera cualquier necesidad de cambio en el SG de SST?			X			Mediante la toma de decisiones en cuanto a los riesgos asociados al factor económico y SST
	¿De qué manera la organización comunica los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores?			X			Mediante las reuniones sostenidas con el personal al regresar de los feriados de año nuevo.
	¿Cómo la organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		X				No se conserva información documentada de la revisión por la dirección
10	MEJORA						
10.1	GENERALIDADES						
	¿Cómo la organización determina las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos de su SG de SST?		X				La alta dirección hace encuestas no estructuradas a sus clientes y partes interesadas para determinar puntos de mejora
10.2	INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS						
	¿Cuál es el protocolo de actuación frente a incidentes, no conformidades y acciones correctivas?		X				La dirección realiza la investigación del suceso con el enfoque determinar la causa raíz

APÉNDICE 14: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

LISTA DE VERIFICACIÓN CON BASE A LA NORMA ISO 45001:2018							
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO					OBSERVACIONES/NOTAS
CLÁUSULA	REQUISITO ISO 45001:2018	DESCONOCIMIENTO	NO EXISTE EVIDENCIA	ANECDÓTICO	REGISTROS ASOCIADOS	EVIDENCIA CONSISTENTE	
		0	1	2	3	4	
10.2	INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS						
	¿Cuál es la manera que la organización conserva información documentada, como evidencia de los resultados de cualquier acción y acción correctiva, incluyendo su eficacia?	X					No se conserva la información documentada de forma estandarizada, ni registros asociados
	¿La organización comunica la información documentada a los trabajadores pertinentes, cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a otras partes interesadas pertinentes? ¿Cómo ha definido a que parte involucrada informar?		X				Se comunica por medio de la reunión sostenida con los trabajadores, de forma directa por la dirección
10.3	MEJORA CONTINUA						
	¿Cuál es el protocolo de mejora continua de la organización?				X		La dirección realiza la investigación del suceso con el enfoque determinar la causa raíz, e integración de conocimiento técnico especializado de forma autodidacta mediante la dirección

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA:				CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA								
ACTIVIDAD				AUDITORÍA SEGÚN NORMA ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015								
FECHA DE INICIO:				28 Marzo 2020	FECHA DE FINALIZACIÓN:			28 Marzo 2020				
NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:				Guadalupe Arreces	LUGAR DE LA AUDITORÍA:			CHALCHUAPA				
NOMBRE DEL AUDITOR EN FORMACIÓN:				Guillermo Parada								
REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN											
4.1	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO											
	Manual del Sistema Integrado de Gestión					X	X		X	A		X
	Procedimiento de Revisión por la dirección y análisis de contexto					X	X		X	B		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
4.2	COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS TRABAJADORES Y DE OTRAS PARTES INTERESADAS											
	Matriz de necesidades y expectativas de partes interesadas					X	X		X	B		X
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SIG											
	Alcance		X		El alcance del SIG no se encuentra documentado	M	X	X		A		X
4.4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN											
	Información documentada para apoyar la operación de sus procesos		X		No se cuenta con información documentada para la estandarización de todos los procesos	M		X		B		
	Información documentada necesaria para tener confianza que los procesos se llevaran a cabo según lo planificado		X			C		X		B		
	Mapa de procesos primer nivel					X	X		X	A		X
	Ficha de proceso de Planificación estratégica					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Políticas internas					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Gestión Integrada					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Recepción de pacientes					X	X		X	B		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
4.4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN											
	Ficha de proceso de Consulta veterinaria					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Saneamiento					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Dispensado y almacenamiento de medicamento					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Disposición final de desechos					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Finanzas					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Logística					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Mantenimiento					X	X		X	B		X
	Ficha de proceso de Gestión talento humano					X	X		X	B		X
	Fichas de indicadores claves de desempeño					X	X		X	B		X
5	LIDERAZGO											
5.1	LIDERAZGO Y COMPROMISO											
	No requiere											
5.2	POLÍTICA											
	Política del SIG		X		La política del SIG no se encuentra documentada	M	M	X		A		X
	Registro de comunicación de la política del SIG					X	X		X	C		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN											
	Organigrama					X	X		X	A		X
5.4	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES											
	Procedimiento para la consulta y participación de los trabajadores						X		X	B		X
	Registro de involucramiento de los trabajadores						X		X	C		X
6	PLANIFICACIÓN											
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES											
	Riesgos y oportunidades		X		No se observa documentados los riesgos y oportunidades ni las acciones para abordarlos		M	X				
	Procesos y acciones necesarias para determinar y abordar sus riesgos y oportunidades		X				M	X				
	Matriz de riesgos y oportunidades					X	X		X	A		X
	Planes de acción ante riesgos y oportunidades					X	X		X	B		X
	Procedimiento de análisis de riesgos					X	X		X	B		X
	Las metodologías y criterios de la organización para la evaluación de los riesgos del SIG		X		No se observa información documentada referente a las metodologías ni criterios		MC	X		C		

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES											
	Requisitos legales		X		La dirección muestra claro conocimiento de los requisitos legales aplicables, sin embargo estos no se encuentran como información documentada		MC	X		B		
	Matriz de requisitos legales pertinentes					X	X		X	A		X
	Procedimiento de identificación de requisitos legales y otros requisitos					X	X		X	B		X
6.2	OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS											
	Objetivos y planes para lograrlos		X		La dirección cuenta con un enfoque claro de cara a sus clientes y trabajadores, sin embargo no se encuentra documentado	M	MC	X		A		X
	Procedimiento de control de cambios					X	X		X	B		X
7	APOYO											
7.1	RECURSOS											
	Información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito		X		No se observa información documentada relacionada	C		X				

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
7.1	RECURSOS											
	Cuando no se cuente con patrones internacionales, base utilizada para la calibración o verificación		X			C		X				
	Certificados de calibración o base de calibración/verificación					X	X		X	C		X
	Perfiles de puestos de trabajo					X	X		X	B		X
	Procedimiento de evaluación de recursos					X	X		X	B		X
	Procedimiento de mantenimiento de áreas y equipos					X	X		X	B		X
	Plan de mantenimiento de equipos					X	X		X	B		X
	Registros de mantenimientos					X	X		X	C		X
7.2	COMPETENCIA											
	Evidencia de la competencia del personal		X		No se cuenta con información documentada que respalde al competencia de todo el personal	C	C	X		C		
	Procedimiento de formación de personal					X	X		X	B		X
	Expedientes del personal, estudios y/o experiencias previas					X	X		X	C		X
	Registros de capacitaciones					X	X		X	C		X
7.3	TOMA DE CONCIENCIA											
	No requiere											
7.4	COMUNICACIÓN											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
7.4	COMUNICACIÓN											
	Conservar evidencia de las comunicaciones		X		Únicamente se conserva la evidencia de los comunicados realizados mediante redes sociales.		C			C		
	Procedimiento de comunicación interna y externa					X	X		X	B		X
	Registro de comunicaciones					X	X		X	C		X
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA											
7.5.1	GENERALIDADES											
	No requiere											
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN											
	No requiere											
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA											
	Lista maestra de documentos					X	X		X	C		X
	Matriz de control de cambios documentales					X	X		X	C		X
	Registro de documentos controlados impresos					X	X		X	C		X
8	OPERACIÓN											
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL											
8.1.1	GENERALIDADES											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.1.1	GENERALIDADES											
	Procedimiento de atención médico veterinaria		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de recepción de pacientes		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de preparación de respuestas ante emergencias		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de cirugía		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de saneamiento		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de dispensado y administración de medicamento		X			X	X	X		B		X
	Registro de expedientes de los pacientes					X			X	C		X
	Formato de expediente de los pacientes					X			X	C		X
	Procedimiento de control de accidentes e incidentes		X				X	X		B		X
	Procedimiento de disposición final de desechos		X			X	X	X		B		X
	Procedimiento de uso de balanza					x			x	B		X
	Procedimiento de uso de termómetro					x			x	B		X
	Procedimiento de condiciones generales de trabajo, equipo de protección y ambiente laboral		X				X		X	B		X
	Registro de accidentes e incidentes		X				X	X		C		X
8.1.2	ELIMINAR PELIGROS Y REDUCIR RIESGOS											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.1.2	ELIMINAR PELIGROS Y REDUCIR RIESGOS											
	Procedimiento para eliminar y reducir riesgos					X	X		X	B		X
8.1.3	GESTIÓN DEL CAMBIO											
	Procedimiento de análisis de impacto de cambios en los procesos					X	X		X	B		X
8.1.4	COMPRAS											
8.1.4.1	GENERALIDADES											
	Procedimiento de compras					X	X		X	B		X
8.1.4.2	CONTRATISTAS											
	Procedimiento de evaluación y selección de contratistas					X	X		X	B		X
8.1.4.3	CONTRATACIÓN EXTERNA											
	Procedimiento para contratación externa					X	X		X	B		X
8.2	REQUISITOS ESPECÍFICOS											
8.2.1	PREPACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS											
	Planes de respuesta ante emergencias potenciales.	X			Se logra evidenciar planes de evacuación		MC	X		B	X	
	Registro de simulacros y entrenamientos de respuesta ante emergencia						X		X	B		X
	Programación de simulacros						X		X	B		X
	Registro de emergencias						X		X	C		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.2.2	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS											
	No requiere											
8.2.3	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS											
	Matriz de requisitos para productos y servicio, o resultados de la revisión de los requisitos para los productos y servicios		X		No se observa información documentada de respaldo	C		X		B		X
	Procedimiento de revisión de requisitos para los productos y servicios					X			X	B		X
8.3	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS											
	Información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo			X	Los servicios y productos no son diseñados, sino más bien acoplados.	C						
	Información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo			X		C						
	Información documentada de los cambios de diseño y desarrollo, resultados de las revisiones, autorización de los cambios, y acciones tomadas para prevenir efecto adversos			X		C						
8.4	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.4	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE											
	Información documentada respecto a la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores y cualquier acción tomada.		X		Se limitan a la revisión de resultados antes de compartirlos con los clientes.	C	X	X				
	Procedimiento de evaluación de proveedores					X	X		X	B		X
	Registro de evaluación de proveedores y acciones tomadas					X			X	C		X
8.5	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO											
	Información documentada que permita la trazabilidad de sus productos o servicios.		x		No existe evidencia, ni indicios de realizar esta actividad.	C		X				
	Información documentada respecto a la pérdida de propiedades de los proveedores o clientes, deterioro o considere inadecuada para su uso.		x		No se maneja propiedad intelectual de proveedores ni clientes	C		X				
	Información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión y control de los cambios en la producción.		x		No se observa información documentada como respaldo de los resultados de los cambios	C		X				
	Registro de servicios prestados								X	C		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.5	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO											
	Formato de registro de servicios								X	C		X
	Registro de recepción de pacientes								X	C		X
	Registro de revisión de cambios								X	C		X
8.6	LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS											
	Información documentada de la liberación de los productos y servicios que incluya evidencia de la conformidad de los criterios de aceptación y trazabilidad de las personas que autorizan la liberación		X		No se evidencia información documentada de la liberación de productos o servicios	C		X		C		
	Registro de entrega de paciente								X	C		X
	Registro de confirmación de conformidad con el servicio prestado								X	C		X
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES											
	Información documentada que describa la no conformidad, acciones tomadas, concesiones obtenidas y la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.		X		No se evidencia información documentada de las salidas no conformes	C		X				
	Procedimiento de control de las salidas no conformes								X	B		X

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES											
	Registro de producto o servicio no conforme								X	C		X
	Matriz de producto o servicio no conforme								X	B		X
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO											
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO											
	Registro de seguimiento, medición y evaluación del desempeño	X			Se observan apuntes sobre las observaciones realizadas en las evaluaciones	C	C	X		C	X	
	Registro de mantenimiento, calibración o verificación de los equipos de medición.		X		Se limita a los registros de las compras de equipos a proveedores y marcas reconocidos		C	X		C		X
	Procedimiento de evaluación de desempeño					X	X		X	B		X
	Procedimiento de encuesta de satisfacción al cliente					X			X	B		X
	Registro de encuestas de satisfacción al cliente y buzón de sugerencias									C	X	
	Procedimiento de evaluación de cumplimiento legal						X		X	B		X
	Registro de evaluación de cumplimiento legal						X		X	C		X
9.2	AUDITORÍA INTERNA											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
9.2	AUDITORÍA INTERNA											
	Programa de auditorías		X		No se realizan auditorías internas	M	M	X		B		X
	Informes de auditorías pasadas o evidencia de la implementación del programa de auditorías		X			C	C	X		C		X
	Matriz de acciones tomadas					X	X		X	C		X
	Procedimiento de auditoría interna					X	X		X	B		X
	Registro de auditores					X	X		X	C		X
	Acta de Reunión de apertura de auditoría					X	X		X	C		X
	Acta de reunión de cierre de auditoría					X	X		X	C		X
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN											
	Acta de revisión por la dirección o evidencia de los resultados de la revisión por la dirección		X		Evidencia únicamente anecdótica	C	C	X		C		X
	Procedimiento de revisión por la dirección y análisis de contexto								X	B		X
10	MEJORA											
10.1	GENERALIDADES											
	Procedimiento de mejora continua					X	X		X	B		X
10.2	INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS											

APÉNDICE 15: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación

REQUISITO EVALUADO		RESULTADO			OBSERVACIONES/NOTAS	Enfoque normativo		Obligatorio	Recomendado	Nivel documental ISO10013	Disponible	No Disponible
CLÁUSULA	REQUISITOS ISO 45001:2018 E ISO 9001:2015	CONFORME	NO CONFORME	N/A		SGC	SST					
10.2	INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS											
	Reporte de análisis de no conformidades y acciones correctivas	X			Se cuenta con evidencia de la comunicación con el cliente y el análisis de la causa raíz	C	C	X		C	X	
	Matriz de seguimiento de acciones correctivas y eficacia o equivalente		X		No se conserva información documentada de las acciones tomadas	X	C	X		C		X
	Procedimiento de no conformidades y acciones correctivas					X	X		X	B		X
10.3	MEJORA CONTINUA											
	Programa de mejora continua o evidencias de la mejora continua.		X		Se observan registros asociados a la adquisición del conocimiento de la dirección	X	MC	X		B		X



APÉNDICE 16: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO POR COVID - 19



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” ante el estado de emergencia por la pandemia COVID-19.
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: Llamada telefónica y WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 28/03/20120

Hora de inicio: 10:00 am

Duración: 1 hora

II. DESCRIPCIÓN:

La llamada telefónica se realizó con el propietario de la Clínica/Médico Veterinario; que expuso la situación actual del establecimiento ante el Estado de Emergencia Nacional. Se pusieron en práctica precauciones de cierre y medidas preventivas que se han publicado en redes sociales y en formato de afiches dentro y fuera de las instalaciones, con la finalidad de seguir funcionando pese a la cuarentena decretada.



APÉNDICE 16: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO POR COVID - 19



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

El horario de atención es de 2pm a 6pm de lunes a viernes; para atender por citas, emergencias, venta y dispensado de medicamentos. Temporalmente suspendieron los servicios de saneamiento (baño y peluquería) y administración de vacunas, por consiguiente, el personal a cargo de está en confinamiento domiciliar. A continuación, se muestran los afiches que reflejan las medidas que se ponen en práctica:



Clínica Veterinaria Chalchuapa

Ayer a las 4:33 p. m. • 🌐

El Salvador saldrá adelante con
tu esfuerzo y el de todos.
Ánimo, Dios está con nosotros.





APÉNDICE 16: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO POR COVID - 19



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

Reserva tu cita de
emergencia llamando al
24440145

Disposiciones temporales
por la Emergencia COVID/19

1. LLEGAR PUNTUAL A LA HORA QUE PACTO SU CITA
2. SER MAYOR DE EDAD Y NO SOBREPASAR LOS 60 AÑOS DE EDAD
3. NO ESTAR ENFERMO (A) AL MOMENTO DE LA CONSULTA
4. TRAER PUESTO UN TAPABOCAS
5. PERMITIR SER DESINFECTADO DE ZAPATOS Y MANOS. (EN LA CLÍNICA)
6. SOLO SE PERMITIRÁ DOS PACIENTES EN SALA DE ESPERA

CLINICA VETERINARIA
CHALCHUAPA

III. OBSERVACIONES:

El uso de las redes sociales y el contacto telefónico son canales que favorecen mucho a la comunicación e interacción de la clínica con los clientes y viceversa.



APÉNDICE 16: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO POR COVID - 19



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

La clínica demostró una pronta respuesta y toma de medidas posterior al decreto de Estado de Emergencia Nacional por la pandemia.

IV. CONCLUSIONES:

Ante el estado de emergencia decretado en El Salvador el 11 de marzo de 2020; publicado en el Diario Oficial tomo N° 426 numero 49. Que se declara cuarentena de 30 días prorrogables a nivel nacional y que las clínicas Veterinarias es uno de los sectores que puede mantener sus servicios a disposición del pueblo salvadoreño.

La Clínica Veterinaria ha tomado las medidas preventivas para evitar la propagación del virus y continuar funcionando; demostrando su compromiso con la salud de sus pacientes.

Debido a la limitante para asistir a la visita in situ, el propietario de la Clínica ha tenido entera disposición en atender a la modalidad de recolección de información, por medios electrónicos y telefónicos, demostrando su apertura y compromiso con la investigación.



APÉNDICE 17: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” del Proceso de Recepción de los Pacientes
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 12/04/2020

Hora de inicio: 3:00 pm

Duración: 30 minutos

II. DESCRIPCIÓN:

El proceso de recepción de pacientes se puede sintetizar en los siguientes pasos:

1. El cliente se aproxima a la puerta de la clínica.
2. El empleado de la clínica abre la puerta y consulta que necesidad tiene el cliente. Y pueden ser: compra de medicamentos, administración de medicamentos previamente recetados, consulta, emergencia, control de vacunas y saneamiento (baño normal o medicado y peluquería).



APÉNDICE 17: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

3. Luego de clasificar la necesidad del cliente y si es cliente nuevo o antiguo, la administradora toma datos para abrir un nuevo expediente o los corrobora.
4. Posterior a ello remite a los clientes y pacientes con la enfermera o el responsable del proceso de saneamiento.
5. La asistente de cirugía (enfermera) recibe en la sala de espera para los servicios que competen al médico (administración de medicamentos previamente recetados, consulta, emergencia y control de vacunas).
6. Si se trata de servicios de saneamiento son recibidos por el encargado del proceso, si los perros son violentos los clientes entran y los meten en una de las dos jaulas, con capacidad para 8 o 10 animales de acuerdo al peso o tamaño del animal, hasta que llegue el turno de su servicio. Cuando la mascota ya está lista se llama a los clientes para que pasen a recogerlos o en su defecto los dueños pueden esperar hasta que finalice el servicio o se les da un estimado de la hora para que vuelvan.
7. Si es para vacunación no entran al área y deben esperar en la sala de espera hasta que sea atendido.

III. OBSERVACIONES:

1. Se han generado más de 11,000 expedientes de pacientes, se hace complicado encontrarlas por número y por nombre, la carga de información en formato físico es muy grande y difícil de manejar.
2. La clínica no cuenta con una base de datos de saneamiento.
3. La búsqueda de expedientes se dificulta debido a que a veces los pacientes llegan con diferentes personas, les cambian nombre o permanecen inactivos en llegar a la clínica durante más de 4 años como máximo.
4. Se ha notado inconformidades en los tiempos de espera largos, los clientes se aburren, la espera no es cómoda, no se les ofrece café, agua o tienen revistas.



APÉNDICE 17: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

5. Se han recibido reclamos de los horarios poco accesibles, de las llegadas tardías del médico veterinario y de la poca amabilidad de los empleados.
6. La administración de la clínica realizó una encuesta en la que se comprueban las inconformidades observadas en algunos clientes.

IV. CONCLUSIONES

1. La información recolectada del proceso de recepción es anecdótica y existe evidencia documental del formato de los expedientes que se completan para registrar a los pacientes que acuden a los diferentes servicios y las cartillas médicas que se entregan a los clientes dueños de las mascotas. Y se presentan a continuación:



APÉNDICE 18: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “ <i>Clínica Veterinaria Chalchuapa</i> ”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “ <i>Clínica Veterinaria Chalchuapa</i> ” del Proceso de Atención de los Pacientes
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 12/04/2020

Hora de inicio: 3:30 pm

Duración: 30 minutos

II. DESCRIPCIÓN:

1. Posterior al proceso de recepción de pacientes, el asistente de cirugía (enfermera) clasifica a los pacientes en enfermos y no enfermos que serán atendidos por el médico veterinario.
2. Se hace una evaluación a simple vista, esta puede durar de 1 a 5 minutos.
3. Se asigna la prioridad en el turno de espera por en dos tipos:



APÉNDICE 18: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION DE CALIDAD MASIG

- a. Pacientes enfermos que se clasifican en consulta médica o emergencia.
- b. Pacientes no enfermos que llegan a control, vacunas y desparasitación.
4. La atención a los pacientes es por orden de llegada y esperan su turno, en todo caso llegue una emergencia se priorizan.
5. El paciente pasa al consultorio en compañía o no del dueño, para esto el médico veterinario evalúa que tanto dominio tiene sobre la mascota; si no tiene un buen manejo o es una persona de la tercera edad, discapacitados o la mascota es temperamental o mal educada, se aplica un método de sujeción (bozal, arnés o cadena); en paralelo se evalúa el temperamento de la mascota, si llega tenso se coloca en una esquina y se busca estresarlo lo menos posible.
6. Avanzando con la consulta el médico veterinario, conversa con el cliente para conocer el historial clínico del paciente, que en ese momento está en una esquina sin subirlo a la mesa en donde será examinado.
7. El médico veterinario considera si el paciente debe o no subir a la mesa para examinarlo y comienza con la palpación, corroborando la información que dio el cliente, con lo que está viendo, analizando o sintiendo.
8. Si con estos métodos no se completa el diagnóstico; se pide uno varios de los métodos de apoyo siguientes: laboratorio clínico (análisis de sangre), ultrasonografía y/o rayos X, estos son concesionados por terceros. Estos resultados deben presentarse nuevamente para que el medico pueda brindar un diagnóstico presuntivo.
9. Si no requiere exámenes adicionales y se llega a un diagnóstico presuntivo y se comparte al cliente.
10. Posterior al diagnóstico presuntivo, se procede a instaurar un tratamiento, puede implicar la aplicación inmediata y/o complementarlo con tratamiento tomado o inyectado bajo prescripción médica.



APÉNDICE 18: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION DE CALIDAD MASIG

11. Finalmente, el cliente y el paciente salen del consultorio para que el administrador despache los medicamentos y realice el cobro de la consulta y los insumos que se utilizaron durante la consulta (cuando aplique).

III. OBSERVACIONES:

1. La atención de los pacientes se realiza por consultas previamente estipuladas, y por emergencias que siempre son atendidas de inmediato.
2. El personal involucrado en el proceso tiene amplia experiencia en la de atención de pacientes enfermos y sanos, lo que se demuestra en brindar un servicio profesional, ético, que minimiza los niveles de estrés y evita accidentes.

IV. CONCLUSIONES

1. La información se recolectó de forma anecdótica, considerando la amplia experiencia del personal médico, administrativo y de apoyo en la clínica.
2. El personal sabe cómo realizar el proceso porque lo han aprendido y practicado, pero si falta el administrador y el asistente de cirugía; el médico veterinario deberá volver a capacitar al personal de forma anecdótica.



APÉNDICE 19: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” del Proceso de Saneamiento (baño y peluquería)
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 12/04/2020

Hora de inicio: 4:00 pm

Duración: 30 minutos

II. DESCRIPCIÓN:

1. Posterior al servicio de recepción, el encargado del proceso de saneamiento recibe a las mascotas. Los días de servicio de peluquería es domingo y de baño (medicado o normal) de lunes a domingo en horario de 8am a 12md.
2. La duración aproximada del servicio de peluquería 40 minutos y baños (medicados o normales) 20 min. Los propietarios de las mascotas pueden o no esperar a que finalice el servicio.



APÉNDICE 19: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

3. Se toman los datos del dueño y de su mascota: nombre, la edad, talla, raza, color de la mascota, talla, y el nombre y número de teléfono.
4. Las mascotas que se observan temperamentales son introducidas y sacadas de las jaulas por sus dueños, luego salen del área de saneamiento.
5. El proceso de baño normal inicia con enjuague y la aplicación de champú detergente para eliminar grasas y manchas y luego un perfume de perro que es agradable para ellos y antialérgico a los humanos.
6. El baño medicado se inicia con un baño normal, luego se prepara el producto para el tratamiento antiparasitario base de cipermetrina, o amitraz, y se aplica impregnando el pelaje de la mascota, sin aclarar, dejándolo actuar como repelente de moscas, pulgas, garrapatas, piojos.
7. Cuando el servicio finaliza se le llama al propietario para que llegue por la mascota o en su defecto puede esperar en las instalaciones de la clínica hasta que finalice el servicio de saneamiento.

III. OBSERVACIONES:

1. No se han reportado quejas de alergias en humanos o mascotas, a los desodorantes o perfumes utilizados.
2. Se han reportado quejas del servicio de peluquería, por alergias ocasionadas por el calor de las máquinas de corte, la falta de uniformidad del corte que a veces depila y hala el pelo, y puede propiciar la entrada de bacterias causando infecciones y alergias.

IV. CONCLUSIONES

1. La información recolectada es anecdótica y no hay evidencias documentales.



APÉNDICE 20: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” del Proceso de Dispensado y Almacenamiento de Medicamentos
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 28/03/20120

Hora de inicio: 10:00 am

Duración: 1 hora

II. DESCRIPCIÓN:

1. El proceso de compras lo realiza la administradora y el médico veterinario. Los pedidos se pueden realizar vía telefónica, por vendedores o en el sitio de distribución.
2. La recepción de los pedidos en la clínica la realiza la administradora, los productos provienen de dos fuentes:



APÉNDICE 20: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

- a. Que el proveedor entrega a domicilio bajo orden de pedido previo, vía telefónica o por medio del vendedor designado.
- b. Compras que se han realizado en otro lugar por parte del administrador o el médico veterinario.
3. El proceso de compras incluye medicamentos e insumos médicos por ejemplo algodón, jeringas de uso hospitalario, para consumo interno en la clínica.
4. La administradora recibe los productos y los clasifica de la siguiente manera:
 - a. Medicamentos e insumos médicos
 - b. Productos de belleza
 - c. Insecticidas
5. Luego de la clasificación se colocan en los diferentes estantes en el siguiente orden:
 - a. Izquierda: medicamentos e insumos médicos.
 - b. Derecha: productos de belleza como champú, desodorantes, perfume y jabones.
 - c. Centro: insecticidas que incluyen, piretroides, antibióticos, citroniles, collares y pipetas anti pulgas.
 - d. Los medicamentos dentro del consultorio si se revisan PEPS.
6. El dispensado de los medicamentos lo realiza el medico dentro de la clínica veterinaria, cuando sea necesario.

III. OBSERVACIONES:

1. Los medicamentos están ubicados en dos lugares uno es en la recepción para su despacho y otros están en el consultorio médico.
2. Los medicamentos se almacenan según el esquema PEPS (primero que entra, primero que sale), lo que permite identificar aquellos que están próximos a vencer y evitar que se utilicen productos caducados.
3. No se logra identificar que la totalidad de productos tengan etiqueta de precios.
4. No existe un inventario de productos.

IV. CONCLUSIONES

1. La información recolectada es anecdótica.



APÉNDICE 21: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2: DIAGNÓSTICO DIARIO DE CAMPO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
OBJETIVO:	Recopilar la información general como base preliminar de la situación actual de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa” del Proceso de Disposición Final de Desechos
INSTRUCCIONES:	Completar por medio de llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico o video llamada, los ítems del Diario de Campo Virtual. La información se utilizará con fines académicos y será publicada en los medios electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES

Medio electrónico para realizar el diario de campo: WhatsApp

Investigadores: Guadalupe Arreces y Guillermo Parada

Fecha: 12/04/2020

Hora de inicio: 5:00 pm

Duración: 30 minutos

II. DESCRIPCIÓN:

1. Los desechos que se generan en la clínica se clasifican en: peligrosos y no peligrosos.
2. Los desechos no peligrosos se depositan en bolsas negras y se descartan en el tren de aseo del municipio.
3. Los desechos peligrosos se depositan en bolsas negras bien selladas y se descartan por un servicio subcontratado; las jeringas y puntas son depositadas en recipientes donde se almacenan y se entregan al servicio subcontratado.



APÉNDICE 21: DIARIO DE CAMPO PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

III. OBSERVACIONES:

1. El personal tiene conocimientos de la normativa para el manejo de desechos.
2. No se han recibido quejas o reclamos de la municipalidad en la disposición de desechos no peligrosos.

IV. CONCLUSIONES

1. La clínica veterinaria tiene un fiel compromiso con el medio ambiente y la seguridad en la disposición final de sus desechos.

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

NOMBRE DE LA EMPRESA:	CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA	
ACTIVIDAD:	Verificación de cumplimiento legal aplicable.	
FECHA DE INICIO: 28 Marzo 2020	FECHA DE FINALIZACIÓN:	28 Marzo 2020
NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Guadalupe Arreces	LUGAR DE LA AUDITORÍA:	CHALCHUAPA
NOMBRE DEL AUDITOR EN FORMACIÓN: Guillermo Parada	Documentos de referencia:	Código de trabajo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo (Decreto No. 254), Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto No. 86), Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo (Decreto No. 89), Requerimientos Técnicos Administrativos por tipo de Establecimiento, base legal artículo 10 literal “e” de la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud.

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
1	Regente Médico Veterinario, responsable del funcionamiento de la clínica veterinaria, que posea un contrato laboral elaborado por un notario, que estipule el horario, el profesional debe de estar legalmente inscrito y solvente en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria. Este médico, será responsable del manejo de productos controlados. (En caso que el médico veterinario sea el propietario y regente de la clínica no requerirá presentar contrato).	x			El propietario de la clínica es médico veterinario por lo tanto no se requiere contrato.
2	Médico(s) Veterinario (s) de planta, será el responsable de brindar los servicios profesionales en el establecimiento. Deberá poseer un contrato laboral elaborado por un notario, que estipule el horario, el profesional debe de estar legalmente inscrito y solvente en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria. (En caso que el médico veterinario sea el propietario y el médico veterinario de planta no requerirá presentar contrato)	x			El propietario de la clínica es quien brinda los servicios profesionales en el establecimiento y él es médico veterinario por lo tanto no se requiere contrato.
3	¿El médico veterinario se encuentra legalmente autorizado por la JVPMV?	x			Inscrito JVPMV N °239
4	Auxiliares del área clínica, Personal debidamente uniformados e identificados; fungirán como auxiliares clínicos siempre y cuando estén bajo supervisión del médico veterinario.	x			Disponen de una auxiliar en el área clínica que realiza sus actividades siempre bajo supervisión del médico veterinario

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
3	¿Poseen todos los empleados un contrato escrito que incluya las prestaciones de seguro social y fondo de pensiones?	x			Cada empleado cuenta con un contrato individual de trabajo
4	¿Cuál es la política de la empresa frente a las incapacidades?	x			Se contempla la remuneración por incapacidades de 3 o menos días.
5	¿Cómo se manejan los embarazos dentro de la organización?	x			La organización contempla un descanso remunerado de 16 semanas
6	¿Se han identificado los riesgos asociados a las actividades y esto ha sido comunicado a los empleados?			x	No todos los riesgos se han contemplado
7	¿Se han implementado acciones para mitigar riesgos?			x	Se logra evidenciar acciones para mitigación de riesgos asociados al trato de los animales
8	¿Se ha considerado e involucrado a los empleados en la identificación de riesgos y peligros?		x		El análisis ha sido realizado por el Médico veterinario con base a su experiencia y conocimientos
9	¿Son seguras las edificaciones y cimientos?	x			
10	¿Cumplen los pisos, paredes y techos las condiciones óptimas de trabajo, orden y limpieza?	x			
11	¿Las puertas de salida abren hacia el exterior?	x			
12	¿Reúnen los lugares de trabajo las condiciones mínimas de superficie?	x			
13	¿Cuentan las escaleras con suficiente resistencia para soportar las cargas y no permitir la caída de objetos con una abertura no mayor a 10mm, no tener una altura mayor a 3.7 metros entre descansos, descansos intermedios con un mínimo de 1.1 metros.?	x			Se observan escaleras de concreto en buen estado y sin espacios abiertos
14	¿Las escaleras cumplen con un ancho mínimo de 0.90 metros?	x			
15	¿Cumplen las escaleras con una inclinación entre los 20 y 60 grados?	x			
16	¿Cuentan las escaleras con un espacio libre vertical de al menos 2.2 metros?	x			
17	¿Cuenta la escaleras con escalones de al menos 0.23 metros de huella y contra peldaños de 0.13 a 0.2 metros de altura, sin existencia de variación entre peldaños?	x			

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
18	¿Cuenta con barandales toda escalera con 4 o más contra peldaños en los lados abiertos?	x			
19	¿Están los barandales ubicados a 0.9 metros de altura?	x			
20	Cumplen las puertas y portones con: 1. Las puertas transparentes deberán tener una señalización a la altura de la vista. 2. Las puertas y portones de vaivén deberán ser transparentes o tener partes transparentes que permitan la visibilidad de la zona a la que se accede. 3. Los portones destinados básicamente a la circulación de vehículos deberán poder ser utilizados por los peatones sin riesgos para su seguridad, o bien deberán disponer en su proximidad inmediata de puertas destinadas a tal fin, expeditas y claramente señalizadas.	x			
21	Cumplen las salidas y puertas de emergencias con: 1. Acceso visible o debidamente señalizado. 2. En los accesos a las puertas y salidas de emergencia no se permitirán obstáculos que interfieran la salida normal de los trabajadores. 3. El ancho mínimo de las puertas de emergencia será de uno con veinte (1.20) metros. 4. Las puertas de las salidas de emergencia se abrirán hacia el exterior. 5. Ninguna puerta de emergencia permanecerá con llave, de manera que pudiese impedir la evacuación. 6. Las puertas de emergencias que comuniquen a las gradas no se abrirán directamente sobre sus escalones, sino sobre descansos de ancho al menos igual a la de aquéllas.	x			
22	¿Cuentan las vías y salidas de evacuación con equipamiento de iluminación de emergencia en caso de fallo en el suministro de energía?		x		
23	¿Se encuentra la humedad relativa entre el treinta por ciento (30%) y setenta por ciento (70%), excepto en los locales donde exista riesgo por electricidad estática en los que el límite inferior será el cincuenta por ciento (50%)?	x			
24	¿Cómo asegura la clínica la ventilación suficiente y adecuada para no afectar la salud de los trabajadores, respetando los requisitos legales?			x	Se cuenta con sistemas de climatización en el área de cirugía, el resto del establecimiento cuenta con ventilación a un área verde interna

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
25	¿Se han utilizado conductores portátiles o extensiones en circuitos que funcionen a tensiones superiores a 250 voltios, en caso de ser afirmativo cuentan con protección por una cubierta especial de material aislante?	X			Todos los conectores eléctricos se observan en buen estado
26	¿Tienen los aparatos, máquinas y herramientas las especificaciones del fabricante; se instalaron y utilizan de acuerdo a lo que establezcan las mismas, están disponibles las especificaciones para el entrenamiento y consulta de los trabajadores?	x			Se cuenta con los manuales de los equipos revisados
27	¿Proporciona la clínica un lugar adecuado para el consumo de alimentos?	X			Se cuenta con un comedor en condiciones optimas
28	¿Cuenta el personal con acceso a agua potable?	X			Se cuenta con un oasis en el área de recepción de pacientes y comedor
29	¿Cuáles son las condiciones de los lavamanos e inodoros, están separados los sanitarios de hombres y mujeres?	X			Se observan en buen estado y limpios
30	¿Son óptimas las condiciones eléctricas?	X			No se observan conectores expuestos o fallas eléctricas
31	¿Proporciona la clínica el equipo de protección personal adecuado a los empleados?	X			
32	¿Se cuenta con señalización de seguridad dentro de la clínica?	X			
33	¿Cumplen las señales de prohibición con ser redondas, símbolo en negro con fondo blanco, bordes y banda roja s (transversal descendente de izquierda a derecha atravesando el pictograma a 45° respecto a la horizontal)?	X			
34	¿Cumplen las señales de advertencia con ser triangulares, símbolo negro sobre fondo amarillo y bordes negros?	X			
35	¿Cumplen las señales de obligación con ser de forma redonda con símbolo en blanco sobre fondo azul?	X			
36	¿Cumplen las señales de equipos de extintores con ser de forma rectangular o cuadrada y con símbolo blanco sobre fondo rojo?	X			
37	¿Cumplen las señales de salvamento con ser de forma rectangular o cuadrada y tener el símbolo en color blanco sobre fondo verde?	X			
38	¿Cumple la señalización de desniveles, obstáculos u otros elementos que originen riesgos de caídas, choques y golpes, con ser mediante franjas alternas de igual dimensión, amarillas y negras, éstas deberán tener una inclinación de 45°?	x			

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
39	<p>¿Se cuenta con el tipo y cantidad de agentes extintores para la prevención de incendios de acuerdo al tipo de fuego a prevenir?, conforme:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clase A: Fuegos en materiales combustibles comunes (madera, tela, papel, caucho y muchos plásticos). 2. Clase B: Fuegos de líquidos inflamables y combustibles, grasas de petróleo, alquitrán, bases de aceites para pintura, solventes, lacas, alcoholes y gases inflamables. 3. Clase C: Fuegos que involucran equipos eléctricos energizados. 4. Clase D: Fuegos en metales combustibles como Magnesio, Titanio, Circonio, Sodio, Litio y Potasio. 5. Clase K: Fuegos en aparatos de cocina que involucren un medio combustible para cocina (aceites minerales, animales y grasas). 	x			Se observan dos extintores clase A
40	<p>¿Han sido localizados los extintores portátiles de tal forma que las distancias máximas a recorrer para su utilización no excedan las descritas a continuación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fuego clase A: veinticinco (25) metros hasta el extintor. 2. Fuego clase B: quince (15) metros hasta el extintor. 3. Fuego clase C: veinticinco (25) metros hasta el extintor. 4. Fuego clase D: veinticinco (25) metros hasta el extintor. 5. Fuego clase K: diez (10) metros hasta el extintor. 	X			Ambos extintores están colocados de forma estratégica para ser de fácil acceso
41	<p>Están los extintores portátiles cargados, en condiciones aceptables de operación, colocados en el lugar designado y con indicaciones en castellano sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La naturaleza del agente extintor. b. Modo de empleo. c. Capacidad (libras). d. Placa de fábrica. e. Fecha de revisión. 	x			Se observa una cartilla sujeta al extintor con toda la información pertinente
42	¿Están los extintores portátiles ubicados con su respectiva señalización vertical y horizontal, con el fin de identificar su ubicación y conservar su espacio libre?	x			
43	¿Cuenta cada puesto de trabajo con la iluminación adecuada acorde a las actividades que se realizan?	x			
44	¿Es controlada la exposición térmica de los trabajadores?	x			Ambientación natural y ventilada

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
45	¿Es controlada la exposición a ruido estable de los trabajadores?		x		La clínica por su ubicación y condiciones de las instalaciones está expuesta al ruido del paso vehicular en una de las arterias principales del municipio.
46	¿Se encuentra el personal expuesto a vibraciones?	x			No se ha observado fuente de vibraciones
47	¿El personal que se dedica a la digitación cuenta con el equipo necesario para asegurar su ergonomía?	x			Se observan almohadillas, descansa brazos, silla de altura regulable, mesa de escritorio amplio.
48	¿Facilitan los puestos de trabajo una buena postura ergonómica para los trabajadores?	x			
49	¿Qué medidas se toma para el manejo de químicos?	x			Se demuestra entrenamiento del personal, uso de equipo de protección personal, restricción de químicos con efectos nocivos y/o cancerígenos, entre otros.
50	¿Se cuenta con un inventario de los químicos y fármacos utilizados?	x			
51	¿Se cuenta con un criterio para almacenamiento de sustancias, productos químicos y medicamentos?	x			Las sustancias son almacenadas e identificadas por categorías respetando las restricciones de almacenaje del proveedor, los medicamentos son resguardos en estantes específicos, con una separación mínima de 10 centímetros del piso pared y techo. Adicionalmente los productos de perfumería, belleza, aseo y otros son, separados de los medicamentos.
52	¿Son correctamente identificados todos los productos químicos (nombre, compuesto, riesgos asociados, entre otros)?	x			
53	¿Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos químicos disponibles?	x			Todas las SDS son almacenadas tanto en digital como en físico contiguo a los estantes de almacenamiento

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
54	¿Se cuenta con los medios para brindar primeros auxilios, acorde a la actividad de la empresa?	x			Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios y cercanía al Instituto del Seguro Social
55	Se cuenta con un protocolo de evaluación del personal expuesto y un plan de evaluación y control de los factores de riesgo biológico, que incluya: <ol style="list-style-type: none"> Naturaleza de agentes biológicos a los que estén o puedan estar expuestos los trabajadores. Enfermedades susceptibles de ser contraídas por los trabajadores y los efectos alérgicos y tóxicos que por exposición a agentes biológicos puedan derivarse de su actividad. Categorías de trabajadores que por su estado de salud no puedan exponerse o desempeñarse en puestos de trabajo con riesgo de exposición a agentes biológicos. Medidas de control y corrección a implantar. Medidas preventivas y particularmente vacunaciones a través de las instancias de salud que correspondan. 			x	Se cuenta con una análisis de riesgo biológico limitado, identificación de enfermedades transmisibles como la rabia, toxoplasmosis,
56	¿Se han tomado medidas para prevenir, identificar, eliminar o reducir los riesgos psicosociales; teniendo los trabajadores que respetar y cumplir con estas medidas?	x			
57	¿Cuenta la organización con evidencia de la implementación y mantenimiento del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales?		x		Se limita a análisis de riesgos, uso de EPP, se considera muy limitado
58	¿Se ha desarrollado un plan de emergencia y evacuación?	x			
59	¿Han establecido programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y reproductiva?		x		No se realizan campañas o programas
60	¿Se ha formulado un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas (enfermedades de transmisión sexual, VIH, salud mental y reproductiva) en los lugares de trabajo?			x	Se limita a conversaciones casuales sobre temas de interés
61	¿Son asignados los recursos necesarios para llevar a cabo el programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales?			x	Se cuenta con un presupuesto para compra de EPP
62	¿Se encuentran los pisos paredes y techos pintados de colores claros?	x			

APÉNDICE 22: MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Continuación

No.	Requisito	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Comentarios
63	¿Cuenta la clínica con planes, equipos, accesorios y personal entrenado para la prevención y mitigación de casos de emergencia ante desastres naturales, casos fortuitos o situaciones causadas por el ser humano?			x	Se limita a un plan en caso de sismo
64	¿Los desechos son removidos diariamente y de forma adecuada?	x			
65	¿El personal se encuentra capacitado en los planes de emergencia y evacuación?			x	Únicamente para el plan en caso de sismo
66	¿Se cuenta con un registro de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, con un plan de comunicación y control?			x	Se cuenta con un registro de sucesos peligrosos, sin embargo, no se observa evidencia de acciones tomadas
67	¿Se investigan las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales?		x		El análisis de causas es limitado a una descripción del suceso
68	¿Son realizados exámenes médicos y de laboratorio al personal, según la identificación de riesgos, sin que estos sean una carga financiera para el empleado?		x		No se observa plan de control médico para los empleados
69	¿Se cuenta con una política de SST y Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales (PGPRO)?		x		No se observa la definición de una política de SST o PGPRO
70	¿Se ha dado a conocer la política de SST y es accesible para todos los trabajadores?		x		No se cuenta con una política oficial de SST
71	¿Cuentan con un plan de entrenamiento teórico proactivo referente a los riesgos y acciones para mitigarlos que abarque a todo el personal?			x	Entrenamiento sobre los riesgos determinados, de forma limitada
72	¿Se cuenta con programas preventivos y de sensibilización sobre violencia contra la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales?		x		No se cuenta con evidencia que demuestre actividades relacionadas
73	¿Se respeta el principio de igualdad dentro de la organización? (no distinción de raza, genero, preferencia sexual, creencia, entre otros)	x			

APÉNDICE 23: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG**

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa Administración
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Médico Veterinario

Fecha: 04/04/2020

Hora: 9:00 am

APÉNDICE 23: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG



II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 4								
4.01	¿Considera usted que se han determinado los asuntos internos y externos que son relevantes al propósito de la organización?			X				“Se han considerado la ubicación geográfica, los clientes, situación social, leyes, proveedores y personal.”
4.02	¿Opina usted que se han considerado los asuntos que pudieran afectar la habilidad de la organización para alcanzar los objetivos del SIG?			X				“Se ha considerado lo que los clientes requieren y así se han ido expandiendo la gama de servicios que se ofrecen en la clínica; como médico me encuentro en constante formación para estar a la vanguardia con los procedimientos idóneos para cada necesidad de los pacientes, además siempre intento estar pendiente de los imprevistos que suceden día con día”
4.03	¿Considera usted que se han determinado las partes interesadas relevantes al SIG?			X				“Lo más importante para nosotros son los clientes y los empleados de la clínica veterinaria, tratamos de mejorar sus condiciones y cumplir sus necesidades día con día”
4.04	¿Considera usted que se han determinado los requisitos de las partes interesadas relevantes del SIG?			X				Se consideran y tratan de identificar los requisitos de los clientes y los trabajadores de la clínica principalmente.

APÉNDICE 23: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

4.05	¿Considera que se han determinado los límites y la aplicabilidad del SIG?			X				No se han determinado formalmente, se tiene una noción de poder identificar los procesos que se van a incluir, limitándose principalmente en los procesos misionales de la organización
4.06	¿Considera usted que el alcance de la organización considera los asuntos internos y externos?	X						No se ha determinado el alcance del SIG en la Clínica y no se había considerado elaborar uno.
4.07	¿Considera usted que el alcance de la organización considera los requerimientos de las partes interesadas?	X						
4.08	¿Considera usted que el alcance de la organización considera la interrelación de sus actividades y las actividades realizadas por otras organizaciones?	X						
4.09	El Alcance del SGSI siempre está disponible como información documentada	X						
4.10	¿Considera usted que el SGSI se mantiene en mejora continua?	X						
SUB TOTAL R4		5	0	15	0	0	50	40%

APÉNDICE 24: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG**



FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Administrador
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encargado de completar el cuestionario: Administración

Fecha: 05/04/2020

Hora: 2:00 pm

APÉNDICE 24: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 4								
4.01	¿Considera usted que se han determinado los asuntos internos y externos que son relevantes al propósito de la organización?	X						No posee conocimiento específico sobre esta temática.
4.02	¿Opina usted que se han considerado los asuntos que pudieran afectar la habilidad de la organización para alcanzar los objetivos del SIG?	X						
4.03	¿Considera usted que se han determinado las partes interesadas relevantes al SIG?			X				Considera que los clientes son importantes para el negocio, adicionalmente conoce la importancia de cuidar a sus trabajadores, para obtener buenos resultados en el ejercicio de sus funciones.
4.04	¿Considera usted que se han determinado los requisitos de las partes interesadas relevantes del SIG?			X				Se han realizado reuniones con el propietario y médico veterinario para analizar que buscan los clientes, que se les puede ofrecer y también para discutir equipo de protección de personal, modificaciones a las instalaciones, y otros temas de relevancia.

APÉNDICE 24: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

4.05	¿Considera que se han determinado los límites y la aplicabilidad del SIG?	X						No cuenta con conocimiento específico de este tema
4.06	¿Considera usted que el alcance de la organización considera los asuntos internos y externos?	X						No se ha determinado el alcance del SIG en la Clínica y no se había considerado elaborar uno.
4.07	¿Considera usted que el alcance de la organización considera los requerimientos de las partes interesadas?	X						
4.08	¿Considera usted que el alcance de la organización considera la interrelación de sus actividades y las actividades realizadas por otras organizaciones?	X						
4.09	El alcance del SIG siempre está disponible como información documentada	X						
4.10	¿Considera usted que el SIG se mantiene en mejora continua?	X						
SUB TOTAL R4		8	0	6			50	28%

APÉNDICE 25: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 5: LIDERAZGO DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario

Fecha: 04/04/2020

Hora: 9:30 am

APÉNDICE 25: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 5: LIDERAZGO DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 5								
5.01	¿Considera usted que la alta dirección demuestra liderazgo con respecto al SIG?			X				La iniciativa por obtener un diseño del SIG según las necesidades de la clínica, proviene de la dirección de la empresa, quien es la que toma las decisiones.
5.02	¿Considera usted que la alta dirección demuestra compromiso con respecto al SIG?		X					No tiene un SIG documentado, solamente se limita a prevenir accidentes y buscar los mejores resultados sin implementar controles específicos.
5.03	¿Considera usted que la política de SIG de la organización está disponible con información documentada?	X						No se cuenta con política del SIG
5.04	¿Considera que los medios de comunicación determinados para la política de SIG son los adecuados?	X						No se cuenta con política del SIG.

APÉNDICE 25: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 5: LIDERAZGO DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

5.05	¿Considera que la política del SIG se ha comunicado efectivamente a todo el personal?	X						
5.06	¿Considera que están debidamente asignados los roles y responsabilidades de la organización?			X				No existen documentos en donde se hayan definido los roles y responsabilidades dentro de la organización, únicamente de comunican de forma verbal y se han distribuido de acuerdo a las necesidades internas de la clínica.
5.07	¿Considera usted que se han comunicado efectivamente los roles y responsabilidades del SIG dentro de la organización?	X						No se cuenta con un SIG, roles asignados verbalmente con enfoque en procesos misionales
5.08	La alta dirección ha asignado las responsabilidades y autoridad para asegurar el SIG	X						No se cuenta con un SIG, la autoridad radica principalmente en la administración y dirección
5.09	Los resultados del SIG son comunicados oportunamente	X						No se comunican los resultados obtenidos, se limita a hacer recomendaciones de mejora en los procesos

APÉNDICE 25: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 5: LIDERAZGO DEL SIG DE CALIDAD Y LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

5.10	Se cuenta con una política de SIG que brinda un marco de referencia con respecto al SIG	X						No se cuenta con política del SIG.
SUB TOTAL R5		6	2	6	0	0	50	28%

APÉNDICE 26: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none">– Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1);– No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2);– Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3);– Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4);– Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario

Fecha: 04/04/2020

Hora: 10:00 am

APÉNDICE 26: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	CUMPLIMIENTO
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 6								
6.01	Se han considerado las partes interesadas al determinar los riesgos y oportunidades			X				Se han determinado los riesgos que pueden tener los empleados de la clínica y los clientes que llegan o no con los pacientes.
6.02	Se han considerado los asuntos que pudieran afectar el desempeño del SIG al determinar los riesgos y oportunidades			X				No se posee un SIG pero si se ha pensado en los factores que podrían afectarlo.
6.03	La organización ha planeado acciones para abordar riesgos y oportunidades			X				Se han planteado acciones para abordar los riesgos que están intrínsecos en los procesos.
6.04	La organización ha implementados acciones para abordar riesgos y oportunidades			X				Se implementan medidas de prevención para abordar los riesgos inherentes a los procesos, como uso de EPP, iluminación correcta, entre otras.
6.05	Se ha evaluado la efectividad de las acciones implementadas para abordar riesgos y oportunidades			X				Se evalúa la efectividad de las medidas de prevención, pero no se deja por escrito.

APÉNDICE 26: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

6.06	Se ha definido un proceso para evaluar los riesgos y oportunidades dentro de la organización			X				El proceso que se sigue es analítico partiendo de la legislación nacional y las medidas sanitarias de medicina veterinaria.
6.07	Se conserva la información documental referente al proceso de evaluación de riesgos de SIG			X				Las acciones para mitigar riesgos se colocan en afiches en ubicaciones estratégicas cercanas a las fuentes de riesgo detectadas.
6.08	Se ha definido un proceso para tratar los riesgos del SIG?			X				Si, se realiza de forma analítica pero no se ha dejado documentado como se hace.
6.09	Se retiene la información documental acerca del proceso de tratamiento de riesgo de SIG			X				Solo se tiene en forma de afiches.
6.10	Se han establecido los objetivos de SIG en niveles y funciones pertinentes	X						No se cuenta con objetivos claramente definidos
6.11	Los objetivos de SIG son consistentes con respecto a la política de SIG	X						
6.12	Se conserva la información documental con respecto a los objetivos del SIG	X						
6.13	Se ha planeado como alcanzar los objetivos de SIG	X						
SUB TOTAL R6		4		27			65	48 %

APÉNDICE 27: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Administrador
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Administración

Fecha: 05/04/2020

Hora: 2:30 pm

APÉNDICE 27: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 6								
6.01	Se han considerado las partes interesadas al determinar los riesgos y oportunidades			X				Se han determinado las situaciones en las que el personal o los clientes puedan correr peligro o verse afectados.
6.02	Se han considerado los asuntos que pudieran afectar el desempeño del SIG al determinar los riesgos y oportunidades	X						Comenta que no está involucrada en esa actividad por lo que no la conoce a detalle
6.03	La organización ha planeado acciones para abordar riesgos y oportunidades			X				Si, se difunden de forma verbal las medidas de prevención en caso de riesgos por ejemplo: el uso de bozal para bañar a los perros.
6.04	La organización ha implementado acciones para abordar riesgos y oportunidades				X			Si, hemos implementado uso de EPP, creamos los expedientes para cada paciente, entre otras.
6.05	Se ha evaluado la efectividad de las acciones implementadas para abordar riesgos y oportunidades			X				No se han evaluado directamente pero si se verifica que el personal, pacientes y los clientes no sufran accidentes.
6.06	Se ha definido un proceso para evaluar los riesgos y oportunidades dentro de la organización			X				Se cumplen los requisitos legales y las buenas prácticas de medicina veterinaria.
6.07	Se conserva la información documental referente al proceso de evaluación de riesgos de SIG			X				Hay letreros y afiches en donde es necesario tomar medidas de prevención de riesgos.

APÉNDICE 27: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 6: PLANIFICACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

6.08	Se ha definido un proceso para tratar los riesgos del SIG?			X				No hay un proceso establecido, únicamente se comparten las medidas de prevención de forma verbal
6.09	Se retiene la información documental acerca del proceso de tratamiento de riesgo de SIG				X			Se han colocado afiches en las zonas en las que se deben tomar medidas de prevención de riesgos por ejemplo uso de guantes y mascarillas.
6.10	Se han establecido los objetivos de SIG en niveles y funciones pertinentes	X						No cuenta con el conocimiento específico de objetivos, política e información relacionada
6.11	Los objetivos del SIG son consistentes con respecto a la política integrada	X						
6.12	Se conserva la información documental con respecto a los objetivos del SIG	X						
6.13	Se ha planeado como alcanzar los objetivos de SIG	X						
SUB TOTAL R6		5		18	8		65	48%

APÉNDICE 28: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 7: APOYO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECÓNICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG**

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de Sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Administrador
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	<p>Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Administración

Fecha: 05/04/2020

Hora: 3:00 pm

**APÉNDICE 28: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 7: APOYO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST
DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECÓNICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG**

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 7								
7.01	La organización provee los recursos necesarios para el SIG			X				Se proveen los insumos de protección para que el personal desempeñe su trabajo de forma segura y las herramientas para obtener los resultados confiables. La iniciativa de un diseño de SIG para considerar su implementación, proviene del propietario quien demuestra compromiso con proveer los recursos necesarios.
7.02	Se han determinado las competencias necesarias de las personas que desarrollan trabajos que pudieran afectar al SIG			X				El personal se capacita constantemente para reforzar sus competencias, ofrecer un mejor servicio de calidad y con seguridad.
7.03	La organización se ha asegurado que las personas que pudieran afectar el desempeño del SIG son competentes en la educación, entrenamiento o experiencia.			X				Todo el personal es capacitado para las funciones que se le requieren, sin embargo no se cuenta con documentación de respaldo
7.04	La organización toma acciones para brindar las competencias necesarias			X				Una de las acciones más importantes es la capacitación constante. Además se realizan reuniones con el médico veterinario para actualizar conocimientos y acciones a implementar en los servicios que se brindan.

**APÉNDICE 28: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 7: APOYO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST
DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECÓNICAS**

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

7.05	El personal que realiza trabajos bajo el control de la organización esta consiente de la política de SIG	X						No se cuenta con una política definida del SIG.
7.06	El personal que realiza trabajos bajo el control de la organización esta consiente de su contribución a la efectividad del SIG			X				El personal conoce la importancia de realizar un buen trabajo respecto a la calidad de los servicios y la prevención de riesgos ocupacionales
7.07	El personal que realiza trabajos bajo el control de la organización esta consiente de las implicaciones de la NC con los requerimientos del SIG		X					No todo el personal esta consiente de las implicaciones de una NC, adicionalmente no se cuenta con evidencia objetiva
7.08	Se han determinado las necesidades de comunicación externa e interna sobre el SIG	X						No se presenta evidencia, ni criterio para determinar la importancia de ¿Qué comunicar?
7.09	La información documentada de la organización cuenta con: identificación, descripción, formato, revisión.			X				La información que se almacena es la contable, expedientes y otros.
7.10	La organización controla su información documentada relevante al SIG.	X						No se almacena información propia del SIG, expedientes e información contable son resguardados
7.11	La información documentada necesaria para la efectividad del SIG se encuentra disponible y de forma idónea para su uso	X						No se cuenta con información referente a la efectividad del SIG de forma específica, ni procedimientos estandarizados.
7.12	Se controla la información externa necesaria para la efectividad del SIG	X						Información externa es revisada únicamente por Médico Veterinario
SUB TOTAL R7		5	2	18			60	42%

APÉNDICE 29: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ASISTENTE DE CIRUGÍA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Asistente de cirugía
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	<p>Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Asistente

Fecha: 06/04/2020

Hora: 10:00 am

APÉNDICE 29: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ASISTENTE DE CIRUGÍA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	OBSERVACION
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 8								
8.01	La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir con los requerimientos del SIG			X				“El médico veterinario es quien comparte como se harán los procesos, siguiendo las medidas y los cuidados necesarios para evitar accidentes y dar la mejor atención al paciente. Como asistente tengo he recibido varias instrucciones en el tiempo que tengo que cumplir en la clínica, es muy útil para poder hacer las cosas bien y sin lastimarme.”
8.02	La organización ha implementado planes para lograr los objetivos del SIG	X						“Ya nos han pedido que tengamos más cuidado al hacer las cosas y que nos aseguremos que los clientes se vayan satisfechos, pero no sé cuáles son los objetivos de la clínica.”
8.03	La organización mantiene información documentada en la medida necesaria que proporcione la confianza que los procesos han sido ejecutados como fueron planeados.			X				El diagnóstico, los medicamentos recetados/administrados y los procedimientos que se le aplicaron al paciente quedan registrado en su expediente.”
8.04	La organización revisa las consecuencias de los cambios no previstos del SIG	X						Comenta no tener conocimiento de ese tema en particular

APÉNDICE 29: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ASISTENTE DE CIRUGÍA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

8.05	La organización toma acciones para mitigar efectos adversos relacionados a cambios no previstos	X						Comenta no tener conocimiento de ese tema en particular
8.06	La organización asegura que los procesos subcontratados están controlados.			X				Indica que son controlados por medio de los certificados de los exámenes de laboratorio, radiografías y una previa entrevista con el proveedor del servicio que se recomienda a los clientes utilizar. Sin embargo, el cliente está en libertad de hacer uso de este proveedor o utilizar él se su conveniencia.
8.07	La organización desarrolla evaluaciones de riesgo de SIG planificadas periódicamente.	X						Comenta no tener conocimiento de ese tema en particular
8.08	La organización retiene información documental de los resultados de las evaluaciones de riesgos del SIG	X						
8.09	La organización implementa el plan de tratamiento de riesgo de SIG	X						“Se nos pide que hagamos bien las cosas y que tengamos precaución”
8.10	La organización retiene información documental de los resultados del tratamiento del riesgo de SIG	X						Comenta no tener conocimiento de ese tema en particular
8.11	¿Existen lineamientos para la disposición final de los desechos generados en la clínica?			X				Tenemos identificado donde tenemos que botar las cosas por tipo de desechos
SUB TOTAL R8		7		12			55	35%

APÉNDICE 30: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SANEAMIENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Encargado de Saneamiento
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none">– Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1);– No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2);– Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3);– Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4);– Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Baño y peluquería

Fecha: 06/04/2020

Hora: 03:00 pm

APÉNDICE 30: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SANEAMIENTO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 8								
8.01	La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir con los requerimientos de SIG	X						Comenta en tener un enfoque limitado en elaborar de forma correcta sus actividades
8.02	La organización ha implementado planes para lograr los objetivos del SIG	X						
8.03	La organización mantiene información documentada en la medida necesaria que proporcione la confianza que los procesos han sido ejecutados como fueron planeados.			X				Los procesos se realizan siguiendo las normas de seguridad y sanidad; se nos indica cómo hacer las cosas y los cuidados que hay que tener por ejemplo en el caso de la peluquería hay animales que son inquietos y se debe tener cuidado de no estresarlos mucho.
8.04	La organización revisa las consecuencias de los cambios no previstos del SIG	X						Comenta no tener conocimiento de ese requisito
8.05	La organización toma acciones para mitigar efectos adversos relacionados a cambios no previstos			X				A veces hay cambios por ejemplo con las medidas que se han tomado con la pandemia, nos reunieron a todo el personal para explicarnos las medidas y los cambios que se han considerado.
8.06	La organización asegura que los procesos subcontratados están controlados.	X						Se realizó una breve explicación sobre los riesgos asociados al SIG para indagar más sobre el tema,

APÉNDICE 30: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SANEAMIENTO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

8.07	La organización desarrolla evaluaciones de riesgo de SIG planificadas periódicamente.	X						pero indico no tener conocimiento sobre esa temática.
8.08	La organización retiene información documental de los resultados de las evaluaciones de riesgos del SIG	X						
8.09	La organización implementa el plan de tratamiento de riesgo de SIG	X						
8.10	La organización retiene información documental de los resultados del tratamiento del riesgo de SIG	X						
8.11	¿Existen lineamientos para la disposición final de los desechos generados en la clínica?			X				Si, se nos ha indicado que debemos separar los desechos por tipo y así poder botarlos
SUB TOTAL R8		8		9			55	31%

APÉNDICE 31: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SERVICIOS GENERALES



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Encargado de Servicios Generales
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones: <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Servicios Generales

Fecha: 06/04/2020

Hora: 02:30 pm

APÉNDICE 31: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SERVICIOS GENERALES



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	CUMPLIMIENTO
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 8								
8.01	La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir con los requerimientos de SIG	X						No cuenta con conocimiento específico referente a la temática
8.02	La organización ha implementado planes para lograr los objetivos del SIG	X						
8.03	La organización mantiene información documentada en la medida necesaria que proporcione la confianza que los procesos han sido ejecutados como fueron planeados.	X						
8.04	La organización revisa las consecuencias de los cambios no previstos del SIG			X				Cuando hay cambios el médico veterinario es quien nos informa y revisa que se pongan en práctica.
8.05	La organización toma acciones para mitigar efectos adversos relacionados a cambios no previstos	X						No cuenta con conocimiento específico referente a la temática.
8.06	La organización asegura que los procesos subcontratados están controlados.	X						
8.07	La organización desarrolla evaluaciones de riesgo de SIG planificadas periódicamente.	X						
8.08	La organización retiene información documental de los resultados de las evaluaciones de riesgos del SIG	X						No cuenta con conocimiento específico referente a la temática

APÉNDICE 31: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 8: OPERACIÓN DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ENCARGADO DE SERVICIOS GENERALES



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

8.09	La organización implementa el plan de tratamiento de riesgo de SIG	X						
8.10	La organización retiene información documental de los resultados del tratamiento del riesgo de SIG	X						
8.11	¿Existen lineamientos para la disposición final de los desechos generados en la clínica?			X				Si, los desechos se clasifican y se les da el tratamiento según el tipo que sean, por ejemplo: común, bioinfeccioso, entre otros.
SUB TOTAL R8		9		6			55	27%

APÉNDICE 32: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 9: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	<p>Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Propietario de la Clínica Veterinaria Chalchuapa/Médico Veterinario

Fecha: 04/04/2020

Hora: 10:30 am

APÉNDICE 32: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 9: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconocimiento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 9								
9.01	La organización evalúa el desempeño y la eficacia del SIG	X						
9.02	La organización ha determinado que necesita ser monitoreado y medido			X				Se registran el número de pacientes atendidos por mes y la frecuencia con la que los clientes prefieren los servicios brindados por la clínica.
9.03	La organización ha determinado métodos para monitorear, medir, analizar y evaluar, según sean aplicables para la validez de los resultados			X				El propietario hace revisiones aleatorias en busca de puntos críticos a dar seguimiento, determinados por su experiencia en prestar servicio médico veterinario
9.04	La organización ha determinado cuando el monitoreo y la medición deben ser ejecutados			X				Se han considerado puntos críticos que deben ser monitoreados y médicos para asegurar los resultados deseados
9.05	La organización ha determinado quien debe monitorear y medir los resultados del SIG			X				Actualmente se ha designado que esta tarea la realizara la administración, por sus competencias y compromiso.

APÉNDICE 32: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 9: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL PROPIETARIO/MÉDICO VETERINARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

9.06	La organización ha determinado cuando los resultados del monitoreo del SIG y la medición deben ser analizados y evaluados	X						
9.07	La organización ha determinado quien debe analizar y evaluar estos resultados del SIG			X				Lo realizo yo como propietario y médico veterinario” fue el comentario del propietario.
9.08	La organización ejecuta auditorías internas planificadas periódicamente para proveer información sobre el SIG.			X				Solo se realizan verificaciones durante los procesos para saber si están realizando las actividades como han sido comunicadas. No se hacen de forma periódica, ni se cuenta con un estándar aplicable.
9.09	La organización planifica, establece, implementa y mantiene programas de auditorías.			X				Solo inspecciones periódicas, en mayor medida cuando el personal es nuevo o se le acaba de asignar una actividad diferente.
9.10	La alta dirección revisa el SIG de la organización a periodos planificados para asegurar su continua idoneidad, adecuación y efectividad	X						
9.11	La organización retiene información documental como evidencia de los resultados de la revisión por la dirección	X						
SUB TOTAL R9		4		21			55	45%

APÉNDICE 33: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 10: MEJORA DEL DESEMPEÑO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ASISTENTE DE CIRUGÍA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

FASE 2 DIAGNÓSTICO: CUESTIONARIO	
TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN	Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”, Santa Ana, El Salvador.
MAESTRANTES:	Lic. Guadalupe del Carmen Arreces Martínez Ing. Guillermo Ernesto Parada Arévalo
DIRIGIDO A:	Asistente
OBJETIVO	Recopilar la información general como base preliminar de la situación de la “Clínica Veterinaria Chalchuapa”.
MODALIDAD	Cuestionario virtual
INSTRUCCIONES:	<p>Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con de las siguientes valoraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento: La organización no sabe que debe llevar a cabo esa actividad (1); – No existe evidencia: La organización conoce de la actividad, pero no cuenta con registros que respalden dicha acción (2); – Anecdótico: Se logra evidenciar que el conocimiento sobre la actividad se encuentra presente y se realiza sin registrar las evidencias (3); – Registros Asociados: Se evidencia registros indirectos que respaldan las actividades realizadas por la organización (4); – Evidencia Consistente: Se determina que la evidencia es suficiente para dar conformidad plena al requisito normativo asociado (5).

I. DATOS GENERALES

Cargo del encuestado: Asistente

Fecha: 06/04/2020

Hora: 10:30 am

APÉNDICE 33: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL REQUISITO 10: MEJORA DEL DESEMPEÑO DEL SIG DE CALIDAD Y DE LA SST DIRIGIDO AL ASISTENTE DE CIRUGÍA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD MASIG

II. MATRIZ LIKERT

N°	Factor a evaluar	Desconoci miento	No existe evidencia	Anecdótico	Registros asociados	Evidencia consistente	TOTAL	COMENTARIOS
		1	2	3	4	5		
REQUISITO 10								
10.01	La organización reacciona frente a no conformidades del SIG			X				Algunas veces el doctor nos convoca a reuniones para ver temas relacionados a cosas que no se están haciendo bien y él nos dice cómo tenemos q hacerlas.
10.02	La organización evalúa acciones para eliminar la causa de no conformidad del SIG			X				El doctor y la administradora generalmente toman las decisiones de ¿qué hacer en caso de que algo salga mal?
10.03	La organización retiene información documental como evidencia de las acciones tomadas y los resultados de las acciones correctivas para subsanar las no conformidades				X			El doctor responde a las quejas que le mandan por redes sociales, generalmente por chat privado, pero él tiene todas las constancias
10.04	La organización continuamente busca mejorar el SIG				X			El doctor nos reúne para ver temas relacionados a cómo hacer las cosas, el busca en internet o en algún libro y ya después nos dice cómo tenemos que hacer las cosas para mejorar
SUB TOTAL R10		0	0	6	8	0	20	70.00%

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
	Procedimiento de auditoría interna	Vigencia: 01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
	Procedimiento de auditoría interna	Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	4
6. RECURSOS Y MATERIALES	5
7. PROCEDIMIENTO	5
8. HISTÓRICO DE EDICIONES	10
9. ANEXOS	10
10. REGISTROS	10

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
	Procedimiento de auditoría interna	Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar lineamientos para la planeación, ejecución y seguimiento de auditorías internas en la Clínica Veterinaria Chalchuapa, de los requisitos del sistema integrado de gestión (SIG).

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos detallados en el alcance del SIG de calidad ISO 9001:2015, y de la seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 19011: 2018 Directrices para auditar sistemas de gestión.
- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.

4. DEFINICIONES

- **Alcance de la auditoría:** extensión y límites de una auditoría.
- **Auditado:** organización que es auditada.
- **Auditor:** persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Conclusiones de la auditoría:** resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- **Criterios de auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.
- **Equipo auditor:** uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.
- **Evidencia de la auditoría:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Experto técnico:** persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

- **Hallazgos de la auditoría:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **Plan de auditoría:** descripción de actividades y detalles para una auditoría.
- **Programa de la auditoría:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas a un propósito específico.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de proporcionar todos los recursos necesarios para planear, desarrollar, dar seguimiento a las auditorías internas según lo planeado, y apoyar al responsable del área auditada para superar las no conformidades detectadas en la auditoría.
- **Encargado del SIG:** Es responsable de la formación del personal como auditores competentes, velar por el cumplimiento de los requisitos del sistema integrado de gestión, realizar el seguimiento, consultoría y gestionar la capacitación del personal en lo referente al SIG.
- **Auditor líder:** Es responsable de planear, elaborar y ejecutar el plan de auditoría interna; realizará revisiones del cronograma del plan de auditoría para determinar los cambios en la frecuencia de las auditorías en un área/proceso específico, basado en los resultados de auditorías anteriores y las quejas de los clientes.
- **Auditores internos:** Los auditores internos son responsables de participar en la planificación, realización y reporte de los resultados de las auditorías, así como de verificar la implementación de las acciones correctivas / preventivas necesarias para eliminar las no conformidades detectadas durante la auditoría.
- **Auditor de apoyo:** Apoya y brinda retroalimentación al auditor líder, realiza la revisión documental, entrevistas y revisión en campo para determinar conformidad con los requisitos de las normas de referencia.
- **Experto técnico:** expertos técnicos de otras clínicas o de procesos internos que respaldan la información especializada.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
Los auditores y responsables del área que auditará deben utilizar el equipo de protección personal requerido en los procedimientos del proceso en el área a auditar.
Equipo de seguridad
De acuerdo a lo requerido en los procedimientos del proceso o área que será auditada.
Equipo de limpieza
De acuerdo a lo requerido en los procedimientos del proceso o área que será auditada.
Otros
Reloj o cronometro
Computadora, impresor
Espacio para de reuniones
Papel y bolígrafos
Lista de verificación, plan de auditoría y formatos pertinentes.

7. PROCEDIMIENTO

7.1. Planificación de auditoría interna

7.1.1. Área/proceso de verificación

Durante la planificación de la auditoría, el auditor líder y el encargado del SIG deberán revisar los informes de auditorías anteriores para tener en cuenta las no conformidades encontradas y los planes de acción ejecutados, además, los procedimientos e información documentada pertinente de las áreas/proceso que se auditarán. El equipo de auditores debe estar formado por:

Tabla 1: roles y responsabilidades en el equipo auditor

ROLES Y RESPONSABILIDADES EN EL EQUIPO AUDITOR	
Roles	Responsabilidades
Auditor líder	Es el líder del equipo de auditores, dirige la auditoría, realiza el informe de auditoría interna, da seguimiento a las no conformidades operacional y actualiza el estado del informe de auditoría, igualmente realiza la revisión documental, entrevistas y revisión en campo con el objetivo de determinar conformidad con los requisitos de las normas de referencia.
Auditor	Participa en la planeación y elaboración del informe final de la auditoría. Respalda y brinda retroalimentación al líder del equipo y da seguimiento a las no conformidades, realiza la revisión documental, entrevistas y revisión en campo para determinar conformidad con los requisitos de las normas de referencia.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

Continuación

ROLES Y RESPONSABILIDADES EN EL EQUIPO AUDITOR	
Roles	Responsabilidades
Auditor de apoyo	Apoya y brinda retroalimentación al equipo auditor, durante la elaboración del informe de auditoría o reuniones de auditores; no durante la auditoría. Generalmente es un auditor observador y en formación. Con previa autorización y supervisión del auditor líder podrá realizar la revisión documental, entrevistas y revisión en campo con el objetivo de verificar la conformidad con los requisitos de las normas de referencia.
Experto técnico	Opcional. El líder del equipo auditor puede incluir expertos técnicos de otras clínicas o procesos para respaldar el proceso de auditoría, el líder del equipo auditor debe unirse al experto técnico para guiarlo durante la auditoría interna.

7.1.2. Auditorías Especiales

Se pueden realizar auditorías especiales en procesos específicos, áreas, planta u otros asuntos comerciales relacionados; Estas auditorías se pueden determinar y realizar de acuerdo con, pero no se limitan a:

- Nuevos riesgos identificados.
- Tendencias de desempeño internas y externas.
- Resultados de auditorías de producto / proceso.
- Alta dirección o solicitud corporativa.
- Quejas de clientes.

7.2. Asignación del auditor interno

La asignación del auditor se realiza utilizando como referencia la lista de auditores competentes, como se presenta en la tabla 2:

Tabla 2: asignación del auditor

Auditor	NORMATIVA	
	ISO 9001:2015	ISO 45001:2018
1	✓	✓
2	✓	✓
3	✓	✓
4	✓	✓
5	✓	✓

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

Para mantener y mejorar la competencia los auditores deben realizar al menos 3 auditorías internas por año. Y los auditores de apoyo deben estar en al menos 1 auditoría interna por año. Para evaluar la competencia del auditor, el auditor debe:

- Participar en auditorías internas aleatorias y en el plan de capacitación anual.
- Evaluar el desempeño del auditor de acuerdo con el formulario de criterios de evaluación del Auditor interno.
- Seguimiento a no conformidades.
- Efectividad en el proceso de auditoría y auditorías realizadas.

7.3. Competencia del auditor interno

7.3.1. Competencias del auditor

Para ser considerado como "Auditor", el auditor de apoyo debe tener al menos un año de experiencia en la participación de auditorías de los procesos internos de la Clínica veterinaria Chalchuapa y debe tener como mínimo la siguiente competencia:

- Requisitos del Sistema integrado de gestión de Calidad ISO 9001:2015 y de la seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018
- Pensamiento basado en el riesgo según la ISO 31000.
- Requisitos específicos del cliente interno y externo.
- Requisitos legales y otros requisitos aplicables.
- Evaluación aprobada del auditor líder en las auditorías en las que ha participado.

7.4. Programa de auditoría

7.4.1. Elaboración del programa de auditoría

Cuando se elabore el programa de auditoría, se deben considerar:

- Programa anual de auditoría de los últimos 3 años consecutivos.
- Turnos y horarios de trabajo (todos los turnos deben ser auditados).
- Auditorías cruzadas para auditores.
- Recursos para desarrollar las auditorías.
- Periodos y duración de la auditoría.
- Listado de auditores y su nivel de competencia.
- Procedimientos internos de cada proceso, cuando se requiera el uso de equipo de protección personal para el ingreso a las áreas que serán auditadas.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

7.4.2. Revisión y cambios al programa de auditoría

El programa se elaborará para el periodo de un año y se revisará cada 6 meses, actualizando cuando sea necesario y justificando los cambios a razón de no conformidades encontradas, quejas o reclamos de los clientes. Al menos se deberá realizar una revisión anual obligatoria.

7.5. Realización de las auditorías internas

7.5.1. Preparación de la auditoría: el auditor líder y auditor interno deben considerar:

- Lista de verificación de auditoría
- Revisión de las cláusulas aplicables al área/proceso a auditar.
- Revisión de informes de auditoría de área/procesos anteriores para verificar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas
- Procedimientos relacionados con el área a auditar.
- Considerar los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo que son requeridos en las áreas a auditar, por ejemplo: uso de equipo de protección personal.
- Revisión del plan de auditoría con el auditor líder.

7.5.2. Elaboración del cronograma de auditoría

El equipo auditor guiado por el auditor líder elaborará una agenda o cronograma para el desarrollo de la auditoría, que establece las fechas, horarios, procesos y áreas auditar, responsables, recursos necesarios para desarrollar la auditoría interna, reuniones de apertura y cierre.

7.5.3. Información de la auditoría

El auditor líder deberá notificar al responsable del área o proceso con 1 semana de anticipación, sobre la fecha y hora específicas para el desarrollo de la auditoría interna. El responsable del área o proceso podrá negociar con el auditor líder un cambio de la fecha y hora de la auditoría, justificados por necesidades operativas o razones de fuerza mayor.

El encargado del SIG y el auditor líder deberán autorizar la reprogramación. Si, se origina una reprogramación el auditor líder deberá dejar por escrito la autorización y el cambio en el cronograma de auditoría.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
		Vigencia:
	Procedimiento de auditoría interna	01/07/2020

7.5.4. Desarrollo de la auditoría

La auditoría debe realizarse en el día y hora pactados previamente. Y se deben tener en cuenta los procedimientos internos, las medidas de seguridad y salud para el ingreso y permanencia en las áreas, un enfoque basado en el riesgo y los principios de mejora continua. Las evidencias e información documentada del proceso/área se auditarán para determinar el nivel en el que se ajusta a los requisitos normativos aplicables. Si se detectan no conformidades, éstas se comunicarán a los responsables y se podrán tomar medidas programadas o, cuando sea posible, inmediatas para corregir las no conformidades o minimizar las oportunidades de mejora.

Los auditores realizarán las evaluaciones de forma ética, profesional y basadas en la evidencia. La confrontación debe evitarse en todo momento, si se produce un desacuerdo sobre cualquier no conformidad entre el responsable y los auditores, se debe solicitar una tercera opinión (encargado del SIG, auditor líder, auditor de apoyo o experto técnico).

7.5.5. Reunión del equipo auditor

El equipo auditor se reunirá al finalizar cada día de la auditoría para poner en común los puntos y hallazgos durante la revisión de los requisitos. Al finalizar la auditoría se realizará una reunión en la que se elaborará el informe de auditoría, que se dará a conocer posteriormente al auditado.

7.5.6. Informe de auditoría

El auditor líder será el encargado de la redacción del informe de auditoría con todos los resultados reportados por los auditores. El informe incluirá los detalles de cualquier desviación encontrada, observaciones y el registro para documentar las acciones correctivas y sus respectivas fechas de implementación.

El auditor enviará el informe de auditoría al responsable del área o proceso y todas las partes interesadas pertinentes. El responsable del área o proceso y el auditor líder deberán completar el informe de acciones correctivas que indique quién está a cargo de realizar las acciones correctivas y la fecha de implementación. El auditor es el responsable de hacer un seguimiento de la implementación de las acciones no correctivas hasta que se cierre la no conformidad y el encargado del SIG velará por el cumplimiento del plan de acción.

APÉNDICE 34: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 001
	Procedimiento de auditoría interna	Vigencia:
01/07/2020		

El auditor líder informará el resumen de la administración de auditorías internas y el estado de la reunión de revisión de la administración.

Si surge un desacuerdo con respecto a la acción correctiva / preventiva apropiada que se implementará en una no conformidad específica, el caso debe ser remitido al encargado del SIG, quien decidirá la solución al problema.

7.6. Verificación de auditoría

El encargado del SIG y el auditor líder deberán hacer la verificación de la auditoría por medio del cumplimiento del plan de acción.

Una auditoría permanecerá abierta hasta que se hayan implementado las acciones correctivas. Debido a que una no conformidad podría permanecer abierta durante dos meses, como máximo, después de la fecha estimada para su cierre. Además, cuando se realiza una nueva auditoría interna, el auditor asignado debe verificar si las acciones correctivas de No Conformidades anteriores están implementadas. Si una acción correctiva/preventiva no resuelve la no conformidad después de la implementación o si se detecta una recurrencia deberá evaluarse nuevamente en la nueva auditoría. Por lo tanto, este hallazgo se documentará y se planteará una nueva no conformidad y se deberá implementar una nueva acción correctiva / preventiva. Para documentar acciones correctivas no efectivas, el auditor debe registrar el hallazgo.

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Programa de auditoría

Plan de auditoría

Registro de no conformidades y acciones correctivas

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN A PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia:
01/07/2020		

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1.	OBJETO	3
2.	ALCANCE	3
3.	REFERENCIAS	3
4.	DEFINICIONES	3
5.	RESPONSABILIDADES	3
6.	RECURSOS Y MATERIALES	3
7.	PROCEDIMIENTO	4
8.	HISTÓRICO DE EDICIONES	7
9.	ANEXOS	7
10.	REGISTROS	7

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar los pasos y requerimientos para la recepción de pacientes y clientes en la Clínica.

2. ALCANCE

Aplica a todo el procedimiento de recepción del paciente bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.

4. DEFINICIONES

- **Paciente:** mascota que será atendida para recibir un servicio dentro o fuera de las instalaciones de la Clínica.
- **Cliente:** persona que acompaña al paciente.
- **Kennel o jaula:** estructura o refugio para perros, gatos u otros animales.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de brindar los servicios médicos y velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Administrador:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.
- **Asistente de cirugía:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.
- **Encargado de Saneamiento:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal

Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero.

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código: PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia: 01/07/2020

Continuación

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero.
Guantes de látex
Mascarilla quirúrgica
Gorro desechable
Equipo de seguridad
Bozal
Jaula o kennel
Cadena con arnés
Pechera o collar
Equipo de limpieza
Alcohol 70°
Paños limpios
Papel periódico
Bolsas plásticas
Solución de hipoclorito de sodio
Agua potable
Escoba
Rastrillo para retirar el exceso de agua
Otros
Expediente o formato para expediente
Bolígrafo
Computadora
Teléfono con números de emergencia

7. PROCEDIMIENTO

El proceso de recepción de pacientes se sintetiza en los siguientes pasos:

- 7.1. El cliente se aproxima a la puerta de la clínica.
- 7.2. El administrador de la Clínica que está en la sala de recepción, abre la puerta y consulta qué necesidad tiene el cliente; estas pueden ser:
 - 7.2.1. Compra de medicamentos
 - 7.2.2. Administración de medicamentos previamente recetados
 - 7.2.3. Consulta

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia:
		01/07/2020

7.2.4. Emergencia

7.2.5. Control de vacunas

7.2.6. Saneamiento (baño normal o medicado y peluquería).

7.2.7. Otros.

7.3. Las emergencias serán atendidas de inmediato, lo que permite que se priorice entre los animales que estén en sala de espera, remitidos a servicios medico veterinarios.

7.4. Desalojar el consultorio principal y pasar de inmediato al paciente con la emergencia. En caso de estar en consulta con un paciente, se deberá finalizar la consulta en curso y luego desalojar para atender la emergencia.

7.5. En caso de emergencias el administrador deberá explicar y concientizar a los clientes que están en la sala de espera y solicitar su comprensión, en la posible demora de su turno de atención.

7.6. Luego de clasificar la necesidad del cliente y si es cliente nuevo o antiguo, la administradora toma datos para abrir un nuevo expediente o los corrobora en el expediente existente.

7.7. Posteriormente remite a los clientes y pacientes con el médico veterinario cuando se trata de una emergencia, a la asistente de cirugía para servicios médicos veterinarios de rutina o el responsable del proceso de saneamiento.

7.8. Servicios médicos veterinarios.

7.8.1. La asistente de cirugía (enfermera) recibe en la sala de espera para los servicios que competen al médico veterinario (administración de medicamentos previamente recetados, consulta, emergencia y control de vacunas). Y continuar con el procedimiento de atención medico veterinaria PO SIG 002.

7.9. Servicios de saneamiento

7.9.1. El encargado del proceso de saneamiento recibe al cliente con su mascota y le indica llevarlo al área de espera de baño y peluquería en donde deben introducirlos en una jaula de acuerdo al peso o tamaño del animal, hasta que llegue el turno para la aplicación del servicio.

7.9.2. Al cliente se le proporciona un estimado de la hora de finalización del servicio.

7.9.3. Cuando la mascota está lista se llama por teléfono a los clientes para que pasen a recogerlos o en su defecto los dueños pueden quedarse en la sala de espera de la entrada del establecimiento hasta que finalice el servicio.

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
	Procedimiento de recepción de pacientes	Vigencia:
		01/07/2020

7.10. Consideraciones generales:

- 7.10.1. Se prohíbe el uso de calzado descubierto como sandalias, tacones, maquillaje, pulseras, aretes grandes, anillos, collares, cinchos y cabello suelto.
- 7.10.2. Garantizar que no se genere de estrés en los animales.
- 7.10.3. Utilizar el equipo de protección personal y equipo de seguridad.
- 7.10.4. A todos los perros independientemente de su tamaño se les debe colocar bozal para evitar mordeduras.
- 7.10.5. En la sala de espera todos los perros deben portar collar, pechera y su respectiva cadena y deben permanecer acompañados de una persona.
- 7.10.6. Los gatos, conejos u otro tipo de animal pequeño deben permanecer en una jaula, kennel, enrollados o dentro de una caja con espacio suficiente para que puedan respirar y no aturdirse.
- 7.10.7. Evitar en todo momento peleas entre animales, por lo tanto, el área de recepción debe estar despejada de objetos que no pertenezcan a ella. Debe disponer de sillas para que los clientes esperen con los pacientes.
- 7.10.8. En caso que la capacidad de la sala de espera se exceda, agendar a los pacientes y solicitar a los clientes que vuelvan a la hora estimada.
- 7.10.9. En caso que se depositen orina o heces en la sala de espera, colocar papel periódico sobre los residuos líquidos, dejar que se absorba y recoger con papel periódico los residuos sólidos, recogerlo y depositarlo en una bolsa plástica color negro, limpiar nuevamente con papel periódico y luego colocar solución de hipoclorito de sodio, dejar actuar y limpiar nuevamente con papel periódico, hasta que no haya residuos. Y al final de la jornada, lavar con agua y jabón. Según el procedimiento de limpieza de áreas.
- 7.10.10. En caso que se depositen otros fluidos biológicos, colocar papel periódico, dejar que absorba, recogerlo y depositarlo en una bolsa plástica color rojo, limpiar nuevamente con papel periódico y colocar solución de hipoclorito de sodio, dejar actuar y limpiar nuevamente con papel periódico, hasta que no haya residuos. Luego colocar solución de alcohol 70° y limpiar hasta que no haya residuos. Y al final de la jornada, lavar con agua y jabón. Según el procedimiento de limpieza de áreas.
- 7.10.11. En caso de mordeduras o arañazos de mascotas, en humanos, el médico veterinario evaluará la gravedad de la herida y lo referirá a la unidad de salud. Según el procedimiento de accidentes en las áreas de trabajo.

APÉNDICE 35: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 002
		Vigencia:
	Procedimiento de recepción de pacientes	01/07/2020

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Expediente del paciente

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	<p>Clínica Veterinaria Chalchuapa</p>	<p>Código:</p>
		<p>PO SIG 003</p>
<p>Procedimiento de atención médico veterinaria</p>	<p>Vigencia:</p>	
	<p>01/07/2020</p>	

<p>Elaborado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>
<p>ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	<p>MÉDICO VETERINARIO</p>
<p>Fecha: 28/06/2020</p>	<p>Fecha: 01/07/2020</p>

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
	Procedimiento de atención médico veterinaria	Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1.	OBJETO	3
2.	ALCANCE	3
3.	REFERENCIAS	3
4.	DEFINICIONES	3
5.	RESPONSABILIDADES	3
6.	RECURSOS Y MATERIALES	4
7.	PROCEDIMIENTO	4
8.	HISTÓRICO DE EDICIONES	7
9.	ANEXOS	7
10.	REGISTROS	7

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
	Procedimiento de atención médico veterinaria	Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar los lineamientos para la atención a los pacientes según los requisitos de calidad ISO 9001:2015 y de la seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

2. ALCANCE

Aplica a todo el proceso de atención médico veterinaria bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.

4. DEFINICIONES

- **Arnés:** armazón provista de correas y hebillas que se ata al cuerpo y sirve para sujetar, asegurar o transportar a la mascota.
- **Bozal:** dispositivo que se pone a ciertos animales, preferentemente a los perros, en el hocico para que no muerdan.
- **Proveedor:** organización o persona que proporciona un producto o servicio para beneficio del cliente.
- **Emergencia:** asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.
- **Paciente enfermo:** se considerará de esta manera cuando la mascota presente alguna dolencia interna o externa, heridas abiertas, vomito, fiebre, quebraduras, golpes, infección, curación de heridas, envenenamiento, convulsión, parto, cirugías y traumatismos que se ha originado a largo, mediano o corto plazo.
- **Paciente no enfermo:** paciente que requiere control de rutina, como: vacunación, desparasitación, aplicación de medicamentos de un tratamiento.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de brindar los servicios médicos y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
		Vigencia:
	Procedimiento de atención médico veterinaria	01/07/2020

- **Asistente cirugía:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero
Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero
Guantes de látex
Mascarilla quirúrgica
Gorro desechable
Equipo de seguridad
Bozal
Jaula o kennel
Cadena con arnés
Pechera o collar
Equipo de limpieza
Alcohol 70°
Paños limpios
Papel periódico
Bolsas plásticas
Solución de hipoclorito de sodio
Agua potable
Escoba
Rastrillo para retirar el exceso de agua
Otros
Expediente, bolígrafo
Teléfono con números de emergencia
Insumos médicos (gasas, jeringas, torundas, cánulas etc.)
Termómetro, balanza, estetoscopio

7. PROCEDIMIENTO

- 7.1. El asistente de cirugía debe portar su uniforme completo, además, guantes de látex, mascarilla quirúrgica y gorro desechable.

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
	Procedimiento de atención médico veterinaria	Vigencia:
		01/07/2020

- 7.2. Posterior al proceso de recepción del paciente, el asistente de cirugía debe indicar al propietario de la mascota, su turno para ingresar a la sala previa del consultorio y realizar la evaluación preliminar.
- 7.3. El propietario debe ingresar con la mascota que debe portar collar, pechera, arnés y su respectiva correa; en casos especiales deben transportarla en una jaula o kennel.
- 7.4. El asistente de cirugía debe indicar al propietario donde deberá colocar su mascota para que se le pueda realizar la observación y evaluación preliminar. La indicación debe ser que puede colocarlo sobre la mesa de acero inoxidable, dejarlo en su jaula o kennel, o quedarse de pie.
- 7.5. En esta etapa el asistente de cirugía deberá evaluar la condición del paciente, y como medida de protección personal debe colocarle bozal. Además debe considerar el nivel de estrés, lesiones o daño que tenga.
- 7.6. Luego se completará el registro según el formato de entrevista previa a la consulta.

NOTA: En caso de que sea una emergencia este formato será completado por el asistente de cirugía simultáneamente el paciente es atendido por el médico veterinario. En este caso la vida del paciente es prioridad.

- 7.7. Clasificar a los pacientes en enfermos y no enfermos.
- 7.8. Asignar la persona que lo atenderá y el turno de espera según prioridad en cada caso:
 - 7.8.1. Prioridad 1: Pacientes enfermos que se clasifican en consulta médica o emergencia. Y son atendidos por el médico veterinario.
 - 7.8.2. Prioridad 2: Pacientes no enfermos que llegan a control, vacunas y desparasitación. Y son atendidos por el médico veterinario o la asistente de cirugía bajo supervisión del médico veterinario.
- 7.9. La atención al paciente es uno a la vez y lo recomendable es que el propietario esté presente en la consulta o durante el servicio que reciba.
- 7.10. El turno de atención es por orden de llegada, y se priorizan las emergencias.
- 7.11. El paciente pasa al consultorio preferiblemente en compañía del propietario, y el médico veterinario evalúa que tanto dominio tiene sobre la mascota; si no tiene un buen manejo o es una persona de la tercera edad, discapacitados o la mascota es temperamental o mal educada, se solicita al dueño aplicar un método de sujeción (sostenerlo como indica el médico), con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones.

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
		Vigencia:
Procedimiento de atención médico veterinaria		01/07/2020

- 7.12. Como actividad paralela el médico veterinario evalúa el temperamento de la mascota, si llega tenso se coloca en una esquina y se trata de estresar lo menos posible.
- 7.13. Simultáneamente se avanza con la consulta y plática con el cliente para conocer el historial clínico, esto lo hace el médico veterinario con el dueño de la mascota mientras el paciente está en una esquina sin subirlo a la mesa donde será examinado.
- 7.14. El médico veterinario considera si el paciente debe o no subir a la mesa para examinarlo y comienza con la palpación, corroborando la información que dio el cliente, con lo que está viendo, analizando o sintiendo.
- 7.15. El médico veterinario evaluará la pertinencia del uso de guantes, gasas, torundas, algodón, alcohol, termómetro, báscula u otro dispositivo médico.
- 7.16. Si con estos métodos no se completa el diagnóstico; se solicitan al cliente que acuda a un proveedor externo para uno de los siguientes métodos de apoyo: laboratorio clínico (análisis de sangre), ultrasonografía y/o rayos X.
- 7.17. Los resultados deben presentarse nuevamente para que el médico pueda brindar un diagnóstico presuntivo.
- 7.18. Si no requiere exámenes adicionales y se llega a un diagnóstico presuntivo, y se comparte al propietario de la mascota.
- 7.19. Posterior al diagnóstico presuntivo, se procede a instaurar un tratamiento, que se documenta en la receta médica.
- 7.20. El tratamiento puede implicar la aplicación inmediata y/o complementarlo con tratamiento tomado o inyectado bajo prescripción médica.
- 7.21. En caso de requerir la aplicación inmediata o programada del medicamento, el animal debe estar asegurado con bozal, cadena, arnés y pechera en todo momento y debe estar preferiblemente en compañía del propietario.
- 7.22. La manipulación de las jeringas, gasas, algodón debe ser con guantes de látex. La aplicación de otro medicamento por vía oral o tópica, debe realizarse tomando en cuenta las medidas de seguridad del médico, mascota y propietario.
- 7.23. Posteriormente los desechos deben ser colocados en los basureros asignados.
- 7.24. Finalmente, el cliente y el paciente salen del consultorio para que el administrador despache los medicamentos y realice el cobro de la consulta y los insumos que se utilizaron durante la consulta (cuando aplique).

APÉNDICE 36: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 003
		Vigencia:
	Procedimiento de atención médico veterinaria	01/07/2020

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Formato de entrevista previa a la consulta

Formato de receta médica

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
	Procedimiento de saneamiento	Vigencia:
		01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
	Procedimiento de saneamiento	Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1.	OBJETO	3
2.	ALCANCE	3
3.	REFERENCIAS	3
4.	DEFINICIONES	3
5.	RESPONSABILIDADES	3
6.	RECURSOS Y MATERIALES	3
7.	PROCEDIMIENTO	4
8.	HISTÓRICO DE EDICIONES	6
9.	ANEXOS	6
10.	REGISTROS	6

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
	Procedimiento de saneamiento	Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar los lineamientos para ejecutar las actividades de saneamiento según los requisitos internos de la Clínica.

2. ALCANCE

Aplica al proceso de saneamiento que incluye baño y peluquería y está bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.

4. DEFINICIONES

- **Antialérgico:** que combate o previene una reacción alérgica.
- **Antiparasitario:** que combate los parásitos o evita su aparición.
- **Aclarado:** eliminar el jabón con agua.
- **Repelente:** sustancia empleada para alejar a ciertos animales.
- **Saneamiento:** conjunto de técnicas destinadas a mejorar las condiciones higiénicas de las mascotas, para efectos de este procedimiento incluye las actividades de baño y peluquería.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Encargado de Saneamiento:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal

El encargado de saneamiento debe portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
Procedimiento de saneamiento		Vigencia:
		01/07/2020

Continuación

Equipo de protección personal	
Guantes de látex	
Gorro desechable	
Lentes de protección	
Equipo de seguridad	
Bozal	
Jaula o kennel	
Cadena con arnés	
Pechera o collar	
Equipo de limpieza de áreas	Equipo de limpieza para mascotas
Alcohol 70°	Shampoo
Paños limpios	Desodorante
Papel periódico	Tratamiento antiparasitario
Bolsas plásticas	Tratamiento repelente
Solución de hipoclorito de sodio	Antiséptico
Agua potable	Toalla
Escoba	Agua potable
Rastrillo para retirar el exceso de agua	Insumos médicos (gasas, jeringas, torundas, cánulas etc.)
	Secadora de pelo
	Máquina para cortar pelo
	Tijeras para el corte de pelo
	Peine
	Corta uñas
	Artículos decorativos (ganchos, pañoletas)
	Esterilizador de instrumental
Otros	
Registro de saneamiento de las mascotas	
Bolígrafo	

7. PROCEDIMIENTO

7.1. Consideraciones previas

7.1.1. El día de servicio de peluquería es domingo y de baño (medicado o normal) de lunes a domingo en horario de 8am a 12md.

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
	Procedimiento de saneamiento	Vigencia:
		01/07/2020

7.1.2. La duración aproximada del servicio de peluquería es de 40 minutos y de los baños (medicados o normales) 20 min. Los propietarios de las mascotas pueden o no esperar a que finalice el servicio.

7.1.3. Las mascotas que se observan temperamentales son introducidas y sacadas de las jaulas por sus dueños, luego salen del área de saneamiento.

7.1.4. El encargado de saneamiento no debe portar objetos como: pulseras, anillos, collares, ni ningún objeto que pueda obstruir o entorpecer las actividades.

7.1.5. Posterior al servicio de recepción, el encargado del proceso de saneamiento recibe al propietario de la mascota y en el registro de saneamiento de las mascotas, anota los datos del animal nombre, la edad, talla, raza, color de la mascota, talla, y el nombre y número de teléfono del propietario.

7.1.6. El propietario de la mascota debe colocarlo en una jaula para esperar turno.

7.2. Procedimiento (baño normal)

7.2.1. El proceso de baño normal inicia con peinado del pelaje del animal.

7.2.2. Humedecer completamente con agua.

7.2.3. Aplicar shampoo detergente para eliminar grasas y manchas.

7.2.4. Masajear el pelo del animal hasta que el shampoo genere suficiente espuma.

7.2.5. Aclarar con abundante agua, hasta que quede completamente limpio y sin restos de shampoo.

7.2.6. Luego se coloca en el pelaje un perfume de perro que es agradable para ellos y antialérgico a los humanos.

7.2.7. Secar el exceso de agua del pelaje de la mascota, con una toalla limpia.

7.2.8. Limpiar cuidadosamente las orejas.

7.2.9. Secar el pelaje de la mascota, con la secadora.

7.3. Procedimiento (baño medicado)

7.3.1. El baño medicado se inicia con los pasos detallados de un baño normal.

7.3.2. Luego se prepara según las indicaciones del empaque, el producto para el tratamiento antiparasitario base de cipermetrina, o amitraz.

7.3.3. Aplicar el producto impregnando el pelaje de la mascota, sin aclarar, dejándolo actuar como repelente de moscas, pulgas, garrapatas, piojos.

7.3.4. La aplicación del producto antiparasitario o repelente debe ser utilizando guates y gafas protectoras.

APÉNDICE 37: PROCEDIMIENTO DE SANEAMIENTO

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 004
	Procedimiento de saneamiento	Vigencia:
		01/07/2020

7.4. Procedimiento de corte de pelo

- 7.4.1. Posterior al proceso de baño normal.
- 7.4.2. Cepillar el pelo de la mascota.
- 7.4.3. Rociar agua para humedecer.
- 7.4.4. Iniciar el corte con la máquina y cuando requiera tijeras.
- 7.4.5. El personal deberá utilizar gafas protectoras y gorro desechable.

7.5. Procedimiento de corte de uñas

- 7.5.1. Posterior al proceso de baño.
 - 7.5.2. Evaluar el temperamento del animal; si es nervioso o enojado colocarlo sobre la mesa con vista contraria a la operación, solicitar apoyo del personal de saneamiento para asegurarlo y poder cortar las uñas.
 - 7.5.3. Utilizar el corta uñas esterilizado previamente.
 - 7.5.4. Al final la actividad, colocar el corta uñas en el área de lavado de material para proceder a su limpieza, desinfección y esterilización.
 - 7.5.5. En caso de sangrado durante el corte de las uñas, colocar el medicamento antiséptico y limpiar con una gasa.
 - 7.5.6. El personal deberá utilizar gafas protectoras, gorro desechable y guantes.
- 7.6. Al finalizar el servicio, el encargado de saneamiento colocará a la mascota dentro de la jaula y procederá a anunciar al administrador, que se contacte con el propietario para que lleguen a recoger a la mascota. En caso que el propietario haya esperado, se le comunica para que pueda recogerlo.

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Registro de saneamiento de las mascotas.

**APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
	Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos	Vigencia:

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

**APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos		Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	4
6. RECURSOS Y MATERIALES	4
7. PROCEDIMIENTO	5
8. HISTÓRICO DE EDICIONES	6
9. ANEXOS	6
10. REGISTROS	6

APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos		Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar los lineamientos para las actividades de dispensado y almacenamiento de medicamentos veterinarios en la Clínica.

2. ALCANCE

Aplica a las actividades de compra, recepción, almacenamiento y dispensado de medicamentos dentro de la Clínica bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.
- Ley de Sanidad Vegetal y Animal
- Guía de Buenas Practicas de almacenamiento y distribución de medicamentos
- Reglamento Técnico Centroamericano de medicamentos veterinarios y productos afines. Requisitos de registro sanitario y control.

4. DEFINICIONES

- **Insumos médicos:** cualquier instrumento, insumo, aparato, software, artículo, material, sustancia o mezcla de sustancias, reactivos de diagnóstico in vitro, equipo biomédico, incluyendo los componentes o accesorios necesarios para su correcto funcionamiento o aplicación; que puede o no entrar en contacto directo con el paciente y cuyo uso está destinado de manera específica e inequívoca a los procesos de atención sanitaria de seres humanos y animales.
- **Medicamento veterinario:** sustancia o su mezcla que pueda ser aplicada o administrada a los animales, con fines terapéuticos, profilácticos, inmunológicos, de diagnóstico o para modificar las funciones fisiológicas y de comportamiento.
- **PEPS:** técnica para el orden en el almacenamiento de medicamentos, que por sus siglas significa Primero que Entra, Primero que Sale.

APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos		Vigencia:
		01/07/2020

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de realizar las actividades y velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Administrador:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.
- **Encargado de saneamiento:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero
Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero
Guantes de látex
Mascarilla quirúrgica
Gorro desechable
Equipo de seguridad
Bozal
Jaula o kennel
Cadena con arnés
Pechera o collar
Equipo de limpieza
Alcohol 70°
Paños limpios
Papel periódico
Bolsas plásticas
Solución de hipoclorito de sodio
Agua potable
Escoba y rastrillo para retirar el exceso de agua
Otros
Teléfono con números de proveedores de medicamentos
Insumos médicos (gasas, jeringas, torundas, cánulas etc.)

APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
		Vigencia:
	Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos	01/07/2020

7. PROCEDIMIENTO

7.1. Compra

- 7.1.1. El administrador en conjunto con el médico veterinario elaboran una lista a detalle y cantidades de los medicamentos e insumos médicos requeridos para venta y consumo interno en la clínica.
- 7.1.2. Solicitar los medicamentos e insumos médicos como: algodón, jeringas, gasas, cánulas para interno en la clínica.
- 7.1.3. Realizar el pedido por vía telefónica, por vendedores a domicilio o por recogida en el sitio de distribución.

7.2. Recepción

- 7.2.1. La recepción de los pedidos en la clínica la realiza la administradora, según el detalle y cantidades requeridas en la lista del pedido y la factura.
- 7.2.2. Los productos provienen de dos fuentes:
 - Que el proveedor entrega a domicilio bajo orden de pedido previo, vía telefónica o por medio del vendedor designado.
 - Compras que se han realizado en otro lugar por parte del administrador o el médico veterinario.
- 7.2.3. La administradora recibe los productos y los clasifica de la siguiente manera:
 - Medicamentos
 - Insumos médicos
 - Productos de belleza
 - Insecticidas

7.3. Almacenamiento

- 7.3.1. Luego de la clasificación de los productos se colocan en los diferentes estantes en el siguiente orden:
 - Izquierda: medicamentos e insumos médicos.
 - Derecha: productos de belleza como champú, desodorantes, perfume y jabones.
 - Centro: insecticidas que incluyen, piretroides, antibióticos, citroniles, collares y pipetas anti pulgas.
- 7.3.2. Los productos deben identificarse y tener la etiqueta visible y en buen estado.

APÉNDICE 38: PROCEDIMIENTO DE DISPENSADO Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 005
		Vigencia:
	Procedimiento de dispensado y almacenamiento de medicamentos	01/07/2020

7.3.3. Los productos que son para comercializar deben tener etiqueta de precio.

7.3.4. Los productos deben colocarse según el sistema PEPS.

7.4. Dispensado

7.4.1. El dispensado de los medicamentos lo realiza el médico veterinario dentro de la clínica, cuando sea prescrito.

7.4.2. Los insecticidas son dispensados por el encargado de saneamiento.

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

No se acompañan registros al presente procedimiento.

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
	Procedimiento de disposición final de desechos	Vigencia:
		01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
	Procedimiento de disposición final de desechos	Vigencia:
		01/07/2020

ÍNDICE

1.	OBJETO	3
2.	ALCANCE	3
3.	REFERENCIAS	3
4.	DEFINICIONES	3
5.	RESPONSABILIDADES	4
6.	RECURSOS Y MATERIALES	4
7.	PROCEDIMIENTO	5
8.	HISTÓRICO DE EDICIONES	6
9.	ANEXOS	6
10.	REGISTROS	6

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
	Procedimiento de disposición final de desechos	Vigencia:
		01/07/2020

1. OBJETO

Proporcionar los lineamientos a seguir para ejecutar las actividades de disposición final de desechos generados en la Clínica acorde a los requisitos internos y legales pertinentes.

2. ALCANCE

Aplica a todo el procedimiento de disposición final de desechos bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.
- Ley de Sanidad Vegetal y Animal

4. DEFINICIONES

- **Desechos no peligrosos:** aquellos materiales que suelen entregarse a gestores para su reciclaje, o disposición en el tren de aseo municipal.
- **Desechos peligrosos:** cualquier material sin uso directo o descartado permanentemente que por su actividad química o por sus características corrosivas, reactivas, inflamables, tóxicas, explosivas, combustión espontánea, oxidante, infecciosas, bioacumulativas, eco tóxicas o radioactivas u otras características, que ocasionen peligro o ponen en riesgo la salud humana o el ambiente, ya sea por si solo o al contacto con otro desecho.
- **Eliminación final, desnaturalización o destrucción:** eliminación física, o transformación en productos inocuos realizado bajo estrictas normas de control, de materiales nocivos o peligrosos para el ambiente, el equilibrio de los ecosistemas, la salud y calidad de vida de la población.
- **Manejo de materiales peligrosos:** el conjunto de operaciones que incluyen el almacenamiento, recolección, transporte, reutilización, tratamiento, reciclaje, incineración y disposición ambientalmente adecuada de las sustancias, residuos y desechos peligrosos.

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
Procedimiento de disposición final de desechos		Vigencia:
		01/07/2020

- **Sustancias peligrosas:** materiales que revisten características peligrosas, que después de servir a un propósito específico todavía conservan propiedades físicas y químicas útiles, y por lo tanto pueden ser reutilizados, reciclados, regenerados o aprovechados con el mismo propósito u otro diferente.
- **Tratamiento de desechos peligrosos:** se refiere a cualquier proceso o método destinado a modificar las características físicas, químicas o biológicas de los desechos peligrosos, con el fin de disminuir su peligrosidad o de reducir su volumen.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es responsable de velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Encargado de Servicios generales:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero
Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero
Mascarilla quirúrgica
Guantes de látex
Lentes protectores
Equipo de limpieza
Alcohol 70°
Paños limpios
Papel periódico
Bolsas plásticas
Solución de hipoclorito de sodio
Agua potable
Escoba y rastrillo para retirar el exceso de agua
Otros
Basureros identificados

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
	Procedimiento de disposición final de desechos	Vigencia:
		01/07/2020

7. PROCEDIMIENTO

7.1. Recolección de desechos

7.1.1. La disposición de los desechos que se generan en la clínica, se realiza en los basureros con colores e identificados de la siguiente manera:

- Anaranjado: Desechos comunes (material orgánico)
- Celeste: Desechos comunes (papel y cartón)
- Verde: Desechos comunes (vidrio)
- Rojo: Desechos peligrosos (infecciosos, patológicos y punzocortantes)
- Blanco: Desechos peligrosos (químicos, inflamables, corrosivos, tóxicos)

7.1.2. El personal debe asegurarse que los basureros siempre estén rotulados.

7.1.3. Depositar los desechos en los basureros asignados según su clasificación.

7.1.4. Los desechos comunes, no son peligrosos y se depositan en los basureros provistos de bolsas negras.

7.1.5. Los desechos peligrosos, son peligrosos y se depositan en los basureros provistos de bolsas rojas.

7.1.6. Todos los basureros deberán de lavarse con detergente y desinfectarse con lejía; en el área de limpieza, una vez a la semana.

7.2. Disposición final desechos comunes

7.2.1. Los días asignados para la recolección de desechos sólidos (3 veces a la semana), se entregan al personal del tren de aseo municipal.

7.2.2. Posterior a la manipulación de los desechos sólidos, se deberá tener en consideración las medidas de higiene siguientes: lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies.

7.3. Disposición final desechos peligrosos

7.3.1. Los desechos peligrosos (infecciosos, patológicos y punzocortantes) se depositan en bolsas rojas bien selladas.

7.3.2. Los días asignados para la recolección de desechos peligrosos (1 vez a la semana) se entregan al personal de servicio subcontratado. Y documentar lo en el registro de disposición final de desechos.

7.3.3. Las jeringas y puntas son depositadas en recipientes sólidos con su respectiva coraza protectora de aguja para mitigar el riesgo de punciones accidentales.

7.3.4. Para el descarte y manipulación de estos materiales es indispensable el uso de guantes de látex, lentes protectores y gorro desechable.

APÉNDICE 39: PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 006
	Procedimiento de disposición final de desechos	Vigencia:
		01/07/2020

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Registro de disposición final de desechos.

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia: 01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia: 01/07/2020

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	3
6. RECURSOS Y MATERIALES	3
7. PROCEDIMIENTO	4
8. HISTÓRICO DE EDICIONES	6
9. ANEXOS	6
10. REGISTROS	7

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia: 01/07/2020

1. OBJETO

Realizar las capacitaciones establecidas en el plan de capacitaciones anual para fortalecer los conocimientos y competencias en aspectos de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo, de todo el personal que labora en según los requisitos internos de la Clínica.

2. ALCANCE

Aplica al proceso de formación de personal que implica la identificación de las necesidades de capacitación, la elaboración del plan de capacitación anual, su ejecución, seguimiento y la medición de los resultados, bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.

4. DEFINICIONES

- **Competencias:** capacidad de aplicar los conocimientos y habilidades para alcanzar los resultados previstos.
- **Medición:** proceso para determinar un valor.
- **Parte interesada:** persona u organización que pueda afectar, ser afectado por, o percibirse a sí mismos de ser afectados por una decisión o actividad.
- **Requisito:** necesidad o expectativa que está establecida, generalmente implícita u obligatoria.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Administrador:** Es el responsable de realizar las actividades del departamento de recursos humanos descritas en este procedimiento.
- **Encargado del SIG:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código: PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia: 01/07/2020

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
Los responsables del área deben utilizar el uniforme requerido en cada puesto de trabajo.
Equipo de protección personal
Cuando la capacitación sea práctica se deberá utilizar el equipo de protección personal requerido en los procedimientos a capacitar.
Equipo de seguridad
Cuando la capacitación sea práctica se deberá utilizar el equipo de seguridad requerido en los procedimientos a capacitar.
Equipo de limpieza
De acuerdo a lo requerido en los procedimientos del proceso a capacitar.
Otros
Reloj o cronometro
Computadora, impresor
Espacio para de reuniones
Papel y bolígrafos
Solicitud de necesidad de capacitación
Formato de seguimiento de capacitaciones
Formato de medición de capacitaciones

7. PROCEDIMIENTO

7.1. A continuación, se detallan los responsables y las actividades para identificar las necesidades, planear, ejecutar y evaluar las capacitaciones del personal de la Clínica.

N°	Responsable	Descripción de actividades
1	Administrador / Encargado de Recursos Humanos	a. Enviar correo electrónico con la solicitud de necesidad de capacitación al encargado del SIG
2	Encargado del SIG	b. Llenar solicitud de necesidad de capacitación, con las capacitaciones que consideran que se requieren y que comprendan los puntos siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Para que su personal tenga un mejor desempeño en los procesos colocando las respectivas justificaciones y puestos de trabajo que se proponen sean capacitados en cada tema asociado al SIG y aspectos de calidad y de la seguridad y salud en el trabajo.

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
		Vigencia:
Procedimiento de formación del personal		01/07/2020

Continuación

N°	Responsable	Descripción de actividades
2	Encargado del SIG	<ul style="list-style-type: none"> 2. Capacitaciones de nuevo personal contratado en aspectos del SIG. 3. Nuevos proyectos referidos al SIG en la Clínica que requieran la adquisición de nuevos conocimientos para una buena ejecución. 4. Por requisitos de partes interesadas pertinentes.
3	Administrador / Encargado de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> c. Tabular y analizar la solicitud de necesidad de capacitación después de la fecha de cierre de recepción.
4	Administrador / Encargado de Recursos Humanos y Encargado del SIG	<ul style="list-style-type: none"> d. Elaborar el plan de capacitaciones anual el cual debe contener: <ul style="list-style-type: none"> 1. Unidad funcional donde fue detectada dicha necesidad de capacitaciones. 2. Tema de capacitación, Horas programadas para desarrollo de dicha capacitación. 3. Personal al cual estará dirigida (cargos). 4. Mes/Meses en que se ejecutara. 5. Presupuesto asignado para la ejecución de la misma. 6. Competencias que se desean cubrir. 7. Estatus (capacitaciones: ejecutada, en proceso, atrasada). 8. Seguimiento y medición.
5	Administrador / Encargado de Recursos Humanos y Encargado del SIG	<ul style="list-style-type: none"> e. Mostrar el plan de capacitaciones anual al propietario/médico veterinario para su aprobación donde hay dos opciones: <ul style="list-style-type: none"> 1. Plan de capacitación aprobado: continuar en actividad 6. 2. Plan de capacitación no aprobado: Volver a actividad 2 y continuar en orden con las siguientes actividades.
6	Administrador / Encargado de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> f. Informar de la aprobación del plan de capacitación anual a todos los encargados de procesos colocando los meses programados para su ejecución para que dichas unidades se organicen con tiempo en la ejecución de sus actividades diarias.

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia:
		01/07/2020

Continuación

N°	Responsable	Descripción de actividades
7	Encargado del SIG	<p>g. Buscar los proveedores de dichas capacitaciones en caso de ser necesario, realizar las respectivas negociaciones haciendo una comparación con el presupuesto programado, analizar si la capacitación será externa o interna, si en caso es externa se debe coordinar las instalaciones donde serán impartidas, así como los break y tiempos de comida requeridos según la cantidad de horas a capacitar.</p> <p>NOTA: Si la capacitación será impartida por el encargado del SIG coordinar las instalaciones donde será impartida y todo lo necesario para llevarlas a cabo.</p>
8	Encargado del SIG	<p>h. Al ejecutar las capacitaciones, debe hacer el seguimiento y medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento de capacitaciones: Quien la ejecuta (proveedor externo o encargado del SIG), horas reales de capacitaciones, total de personal capacitado, nombres de puestos que fueron capacitados, fechas reales de capacitaciones, costo de capacitación, observaciones. 2. Medición de resultados de capacitaciones: por medio de un examen y aplicación de los conocimientos adquiridos del personal capacitado a través de un proyecto.
10	Administrador / Encargado de Recursos Humanos y Encargado del SIG	<p>i. Informar resultados de plan de capacitaciones a propietario/médico veterinario de la Clínica veterinaria Chalchuapa.</p>

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia:
		01/07/2020

9. ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de necesidad de capacitación

Anexo 2: Formato de seguimiento de capacitaciones

Anexo 3: Formato de medición de capacitaciones

10. REGISTROS

Solicitud de necesidad de capacitación

Formato de seguimiento de capacitaciones

Formato de medición de capacitaciones

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia:
		01/07/2020

Anexo 1: Solicitud de necesidad de capacitación

Encargado del SIG		
Capacitaciones que consideran que requiere en la Unidad	Puestos de trabajo que proponen sean capacitados	Justificación

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
		Vigencia:
	Procedimiento de formación del personal	01/07/2020

Anexo 2: Formato de Seguimiento de Capacitaciones

Nombre de la capacitación	Ejecutada por	Horas reales de capacitación	Total de personal capacitado	Nombres de puestos que fueron capacitados	Fechas reales de capacitaciones	Costo de capacitación	Observaciones

APÉNDICE 40: PROCEDIMIENTO FORMACIÓN DEL PERSONAL

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 007
	Procedimiento de formación del personal	Vigencia: 01/07/2020

Anexo 3: Formato de Medición de capacitaciones

Nombre de Capacitación			
Nombre y puesto de trabajo	Nota obtenida en el examen	Nota obtenida en aplicación del conocimiento adquirido a través del proyecto	Nota Promedio

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	5
6. RECURSOS Y MATERIALES	5
7. PROCEDIMIENTO	6
8. HISTÓRICO DE EDICIONES	11
9. ANEXOS	12
10. REGISTROS	12

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

1. OBJETO

Proveer la guía de preparación y actuación ante emergencias que podrían suceder en la Clínica.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la organización para actuar ante sismos, derrames químicos y situaciones en las que se requiera brindar primeros auxilios, y es procedimiento de general y de conocimiento obligatorio para todo el personal, bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.
- Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
- Reglamento de gestión de la previsión de riesgos en los lugares de trabajo.

4. DEFINICIONES

- **Accidente laboral:** Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.
- **Accidente:** Pérdida brusca del equilibrio funcional del organismo que puede suceder en cualquier circunstancia: trabajo, hogar, juego, ocio, conducción de vehículos, etc.
- **Brigada:** grupos de personas organizadas y capacitadas para emergencias, mismos que serán responsables de combatirlas de manera preventiva o ante eventualidades de un alto riesgo o emergencia.
- **Brigadistas:** miembro voluntario de una Institución debidamente seleccionado, capacitado, acreditado y con la implementación adecuada, para responder ante situaciones de emergencia.
- **Derrame:** fuga, descarga o emisión, producida por práctica o manipulación inadecuada de las sustancias peligrosas u otros factores diferentes a estos.
- **Emergencia:** situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

- **Equipo de protección personal:** elemento fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- **Fractura:** Es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. Por lo tanto es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.
- **Hemorragia:** Una hemorragia es la salida de la sangre desde el torrente circulatorio ya sea hacia el exterior o hacia el interior del cuerpo, debida a una rotura más o menos extensa de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares).
- **Hoja de seguridad:** documento que describe los riesgos de un material peligroso y suministra información sobre cómo se puede manipular, usar y almacenar el material con seguridad. Por sus siglas en inglés es: **MSDS:** Material Safety Data Sheet. (Hoja de Datos de Seguridad del Material).
- **Kit básico para derrames químicos:** maletín que contiene los elementos necesarios (cordones, paños absorbentes, bolsas rojas, guantes de nitrilo, protección respiratoria media máscara, botas y lentes) para contener un derrame mínimo o menor de algún material peligroso.
- **Prevención:** conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.
- **Primeros auxilios:** Cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades antes de recibir la asistencia médica profesional.
- **Quemadura:** Lesión de los tejidos vivos provocada por la acción directa del calor. Por la similitud en el mecanismo lesional, también se aplica el término “quemadura” a los efectos dañinos sobre el tejido vivos, de determinados productos químicos (ácidos y álcalis), de la corriente eléctrica, y/o de las radiaciones ionizantes. La característica que diferencia la quemadura de otras lesiones de la piel es la rápida

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

destrucción del tejido cutáneo y la pérdida importante de líquido que se puede producir.

- **Simulacro:** ensayo planificado de cómo debe actuar la población en caso de una emergencia, donde se pone a prueba la capacidad de respuesta tanto de las brigadas como de la población y de los equipos y dispositivos necesarios para hacer frente a la emergencia.
- **Sustancias químicas peligrosas:** material que durante su fabricación, compra, uso, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y/o disposición puede afectar la seguridad y salud de las personas, instalaciones y/o el ambiente.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Administrador:** Es el responsable de realizar las actividades del departamento de recursos humanos descritas en este procedimiento.
- **Encargado del SIG:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero
Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero
Casco
Chaleco
Equipo de seguridad
Bozal
Jaula o kennel
Cadena con arnés
Pechera o collar
Equipo de limpieza
Alcohol 70°
Paños limpios

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

Continuación

Equipo de limpieza
Papel periódico
Bolsas plásticas
Solución de hipoclorito de sodio
Agua potable
Escoba y rastrillo para retirar el exceso de agua
Otros
Kit básico para derrames químicos
Listado del personal y mascotas en espera de saneamiento
Kit de primeros auxilios y Botiquín
Listado con número de emergencia

7. PROCEDIMIENTO

Definir mediante una revisión por la dirección las posibles emergencias y las respuestas con las que se pueden afrontar las situaciones en la clínica veterinaria. A continuación en los numerales 7.1 se detalla la preparación y en los numerales 7.2, 7.3 y 7.4 las acciones de respuesta ante emergencias:

7.1. Preparación ante emergencias

La preparación ante emergencias se logrará por la capacitación teórica y la ejecución de simulacros.

7.1.1. Capacitación teórica

La capacitación en los temas de: primeros auxilios, derrames químicos, enfermedades transmitidas por animales y desastres naturales etc. se programará de forma anual en el Programa de capacitaciones del personal.

Estará a cargo de personal con las competencias demostrables para impartirlas.

7.1.2. Objetivos del simulacro

- Preparar a la población para adoptar rutinas de acción convenientes para reaccionar en caso de una emergencia.
- Identificar el nivel de preparación, aceptación, cooperación y confianza de la población para responder ante una contingencia.
- Mejorar el desempeño y revisar la especialización a partir de la capacitación y actualización ante una contingencia.

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

- Ser una fuente de retroalimentación para la toma de acciones y mejora de la respuesta ante emergencias.

7.1.3. Tipos de simulacro

Se ha determinado que como mínimo se deben realizar 4 tipos de simulacro:

- Simulacro de evacuación: implica el desalojo de todo el personal de un área en donde corren peligro y su traslado a un área más segura siguiendo una ruta de evacuación señalizada y establecida.
- Simulacro de incendios: simula una emergencia por incendio en el área.
- Simulacro de derrames: supone una emergencia debida al derrame de un producto químico en el área.
- Simulacro de primeros auxilios: simula situaciones de emergencia donde se puede tener un lesionado por accidente o varias víctimas al mismo tiempo por situaciones de emergencia de mayor magnitud.

7.1.4. Ejecución del simulacro

A continuación, se detallan los pasos a seguir para realizar los simulacros.

- PASO 1: Programación de simulacros
Los simulacros deben programarse tomando en cuenta las siguientes consideraciones: todo el personal debe ser incluido y cada simulacro debe ser coordinado por un responsable asignado
- PASO 2: Diseño del simulacro
Es imprescindible diseñar un escenario, que defina un conjunto de supuestos acerca del posible peligro a que está sujeta la instalación.
Los simulacros deben ser ejecutados en el lugar donde se esperaría que ocurra una situación de emergencia.
- PASO 3: Definir quiénes son los responsables de organizar y participar en el simulacro.
Se debe de incluir a todo el personal en el ejercicio, adicionalmente es necesario definir un responsable que liderara las actividades determinadas en conjunto con el encargado del SIG.
- PASO 4: Diseño del escenario
En la medida de lo posible, el simulacro debe conducirse apegándose a las condiciones reales en que pueda ocurrir un desastre. Además, es conveniente plantearse lo que podría ocurrir en situaciones extremas.

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

7.2. Sismos

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
1	Momento en el que el sismo es sensible.	Brigadista 1, 2 y 3
2	Colocarse inmediatamente el equipo de protección personal (casco y chaleco).	Brigadista 1, 2 y 3
3	Tomar el listado del personal y las mascotas que estén en espera para saneamiento.	Brigadista 1, 2 y 3
4	Alertar al personal asignado en el área.	Brigadista 1, 2 y 3
5	Evacuar a todo el personal, clientes y mascotas que estén en espera para saneamiento, hasta el punto de encuentro. NOTA: para el área de saneamiento se requiere tener 2 brigadistas asignados para evacuar a las mascotas	Brigadista 1 y 2
6	El brigadista del área de saneamiento deberá asegurarse que no quede ninguna mascota dentro del recinto	Brigadista 1
7	El brigadista del área de consulta médica deberá auxiliar al médico veterinario si este está en medio de una cirugía, al momento del sismo.	Brigadista 3
8	Atender los accidentes que pudieron suceder durante el sismo.	Brigadista de primeros auxilios
9	Después de la Emergencia: En el punto de encuentro, tomar lista de todos los asistentes	Jefe de brigada de evacuación
10	Registrar y elaborar un informe.	Jefe de brigada de evacuación

7.3. Derrames Químicos

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
1	Evaluar el incidente.	Jefe de brigada
2	Utilizar equipo de protección personal.	Brigadista 1
3	Evaluar el área y localizar el origen del derrame o fuga.	Brigadista 1
4	Identificar la sustancia química o medicamento para determinar composición y riesgos.	Brigadista 1
5	Recurrir a las hojas de seguridad (MSDS) e identificar los posibles riesgos en el curso del derrame frente a materiales, equipos y trabajadores.	Brigadista 2
6	Notificar al jefe de brigada y jefe inmediato del área. Transmitir toda la información para que se proceda al control de la emergencia. Señalar ubicación, productos comprometidos, cantidad y condición actual	Brigadista 3

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	Vigencia: 01/07/2020

Continuación

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
7	Asegurar el área, acordonar con cinta amarilla.	Jefe de brigada
8	Alertar a los compañeros sobre el derrame y evacuar.	Brigada de evacuación
9	Ventilar el área si se requiere.	Brigadista 1
10	Rodear con materiales absorbentes.	Brigadista 1
11	Apagar toda fuente de ignición.	Brigadista 2
12	Controlar y contener el derrame.	Brigadista 1
13	Limpiar la zona contaminada.	Jefe de brigada
14	Absorber o neutralizar según especificaciones en la hoja de seguridad.	Brigadista 1
15	Lavar la zona contaminada con el solvente que indique la hoja de seguridad.	Brigadista 2
16	Si parte del suelo se contaminó extraerlo del mismo y llevar a contenedores adecuado.	Brigadista 2
17	Rotular adecuadamente todos los contenedores donde se van depositando los residuos.	Brigadista 1
18	Tratar todos los productos recogidos como residuos peligrosos.	Brigadista 1
19	Descontaminar los equipos y al personal.	Jefe de brigada
20	Lavar equipos y ropa utilizada.	Lavandería
21	Después de la Emergencia: Verificar que se detuvo el derrame y la cantidad derramada	Jefe de brigada
23	Verificar que todos los residuos, incluidos los materiales utilizados para contención de derrames sean almacenados dentro de la bodega de residuos peligrosos.	Jefe de brigada
26	Registrar y elaborar un informe.	Jefe de brigada

7.4. Primeros Auxilios

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
1	Mantener la calma.	Jefe de brigada
2	Inspirar confianza y tranquilidad al lesionado y los demás. No dejar solo al accidentado	Brigadista 1
3	Proteger el lugar de los hechos.	Brigadista 1

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

Continuación

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
4	Alertar a los servicios de socorro.	Brigadista 2
5	Indique el lugar exacto del accidente: calle o carretera, numero o punto kilométrico, etc.	Brigadista 2
6	Indicar el tipo de accidente y circunstancias que puedan agravar la situación: heridos atrapados, riesgo de incendio, escape de gas.	Brigadista 3
7	Indicar el número de heridos y el estado aparente.	Jefe de brigada
8	Colocar al accidentado en la posición lateral de seguridad.	Brigada de evacuación
9	Realizar valoración primaria.	Brigadista 1
10	Evaluar el estado de consciencia.	Brigadista 1
11	Comprobar si respira.	Brigadista 2
12	Comprobar si tiene pulso.	Brigadista 1
13	Evaluar existencia de hemorragias severas.	Jefe de brigada
14	Valoración secundaria. Realizará una exploración de la víctima buscando las lesiones visibles y ocultas que pueda presentar.	Brigadista 1
15	Cabeza: Observar si hay heridas en cuero cabelludo y cara, Salida de sangre por nariz u oídos (signo de fractura de cráneo), si hay lesiones en los ojos, también el aspecto de la cara.	Brigadista 2
16	Cuello: No hay que mover. Observar si el accidentado siente dolor en esa zona.	Brigadista 2
17	Tórax: Buscar la presencia de heridas y preguntar si siente el accidentado dolor.	Brigadista 1
18	Abdomen: Buscar existencia de heridas o dolor.	Brigadista 1
19	Extremidades: Observar la presencia de heridas, inflamaciones, deformidades que puedan indicar fractura. Pellizcar con cuidado de no mover la extremidad o pedir al accidentado que mueva los dedos para poder descartar lesiones en la médula espinal.	Brigadista 1

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

Continuación

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
20	<p>Aplicar reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Si el accidentado no respira</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar la técnica del boca a boca. ○ Manteniendo la cabeza del accidentado bien echada hacia atrás, comprimir la nariz. ○ Coger aire, abrir la boca y soplar dos veces seguidas en el interior de la boca del accidentado. ○ Observar que el tórax se eleva. ○ Mantener a un ritmo de 12-15 insuflaciones por minuto. Comprobar que tiene pulso. 	Jefe de brigada
21	<p>Aplicar reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Si el accidentado no tiene pulso</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar la técnica de compresiones torácicas externas: Detectar el borde inferior de la última costilla y colocar los dedos índice y medio de una mano en el punto donde se unen las últimas costillas con el esternón, situar ambas manos entrelazada a 5 cms a la izquierda de ese punto. ○ Una vez recuperado el pulso, continuar con la respiración artificial. ○ Una vez recuperada la respiración espontánea, colocar al accidentado en posición lateral de seguridad. 	Jefe de brigada
22	<p>HEMORRAGIAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tranquilizar al accidentado. ○ Proteger el lugar de los hechos. ○ Tumbado o sentar al accidentado para evitar los mareos. Presionar la herida de manera constante durante 10 minutos, ayudado de gasas o compresas; si no hay, pueden servir pañuelos, servilletas, toallas siempre que estén limpias. ○ Si la hemorragia está en las extremidades, mantenerla más elevada que el corazón para reducir la presión de la sangre en el lugar de la herida. ○ Si la hemorragia no se detiene, realizar un vendaje compresivo con la finalidad de poder ir a pedir ayuda. ○ Mantener a la víctima tumbada y abrigada, con las piernas ligeramente elevadas, y trasladar al herido urgentemente a un centro de atención especializada. 	Jefe de brigada

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

Continuación

No.	Descripción de la actividad	Responsable (s)
23	HERIDAS Y CORTES. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavarse las manos con agua con jabón y después alcohol. ○ Limpiar las heridas sucias con agua oxigenada. ○ Si existen cuerpos extraños que estén sueltos, retirarlos; si estuviesen incrustados. ○ Secar la herida con gasas desde su centro a la periferia para evitar contaminarla. ○ Dejar la herida al aire. ○ En caso que la herida será por mordedura o rasguño, llevar a la persona al centro asistencial más cercano para la aplicación de vacunas o el tratamiento que el medico recomiende 	Jefe de brigada
24	QUEMADURAS. <ul style="list-style-type: none"> ○ Apartar la fuente de calor que ha producido la quemadura. ○ Enfriar la quemadura colocando la zona afectada bajo un chorro de agua fría durante 10 minutos. ○ Cubrir la zona afectada con gasas o pañuelos limpios. Si la ropa del accidentado esta quemada, tener cuidado antes de quitársela por si está adherida a la piel. ○ Si la quemadura ha sido provocada por productos químicos corrosivos o líquidos hirvientes, quitar la ropa inmediatamente. ○ Si las ropas están ardiendo, primero sofocar las llamas con una manta o cualquier prenda grande. ○ Evitar que el accidentado, presa del pánico, empiece a correr. ○ Si la quemadura ha sido provocada por un producto químico que ha afectado al ojo, mantener el órgano afectado bajo un chorro suave de agua durante diez minutos. 	Jefe de brigada
25	LESIONES EN ARTICULACIONES. <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmovilizar la zona afectada, mediante un vendaje o un cabestrillo. ○ Aplicar frío sobre la zona, toallas con agua fría, bolsa de hielo. ○ Mantener en reposo y elevada la zona afectada. Conseguir ayuda médica. 	Jefe de brigada
26	FRACTURAS. <ul style="list-style-type: none"> ○ Proteger al accidentado en el lugar de los hechos. ○ Evitar cualquier movimiento de la zona afectada. Inmovilizar la fractura en la misma posición en que nos la encontramos. ○ En caso de fracturas abiertas (el hueso aflora rompiendo la piel) cubrir las heridas con gasas o pañuelos limpios. 	Jefe de brigada
27	Registrar y elaborar un informe.	Jefe de brigada

APÉNDICE 41: PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias	01/07/2020

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

Registro para documentar sismos, derrames químicos y primeros auxilios.

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de análisis de riesgos	01/07/2020

Elaborado por:	Aprobado por:
ASESOR ESPECIALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	MÉDICO VETERINARIO
Fecha: 28/06/2020	Fecha: 01/07/2020

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de análisis de riesgos	01/07/2020

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	3
6. RECURSOS Y MATERIALES	4
7. PROCEDIMIENTO	4
8. HISTÓRICO DE EDICIONES	6
9. ANEXOS	6
10. REGISTROS	6

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
	Procedimiento de análisis de riesgos	Vigencia: 01/07/2020

1. OBJETO

Proveer los lineamientos para realizar el análisis y evaluación de los riesgos de calidad y seguridad y salud en el trabajo.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la organización bajo el alcance del sistema integrado de gestión de calidad ISO 9001:2015, y seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018.

3. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos.
- Norma ISO 45001: 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso.
- Norma ISO 9000: 2015 Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario.
- Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
- Reglamento de gestión de la previsión de riesgos en los lugares de trabajo.

4. DEFINICIONES

- **Riesgo:** efecto de la incertidumbre.
- **Peligro:** fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.
- **Riesgo para la seguridad y salud en el trabajo:** combinación de la probabilidad de que ocurran eventos o exposiciones peligrosos relacionados con el trabajo y la severidad de la lesión y deterioro de la salud que pueden causar eventos o exposiciones.
- **Incidente:** suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.
- **Lesión y deterioro de la salud:** efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.
- **Oportunidad para la seguridad y salud en el trabajo:** circunstancia o conjunto de circunstancias que pueden conducir a la mejora del desempeño de la SST.

5. RESPONSABILIDADES

- **Propietario/Médico Veterinario:** Es velar por el cumplimiento de este procedimiento.
- **Encargado del SIG:** Es responsable de realizar las actividades que le competen en este procedimiento.

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
	Procedimiento de análisis de riesgos	Vigencia:
01/07/2020		

6. RECURSOS Y MATERIALES

Equipo de protección personal
El médico veterinario portará gabacha manga larga, pantalón de lona o tela y tenis o zapato de cuero
Los empleados deben portar el uniforme que consta de: pantalón de lona o tela, camisa con manga mediana y tenis o zapato de cuero
Otros
Computadora y bolígrafo
Material informativo para dar a conocer la evaluación de los riesgos

7. PROCEDIMIENTO

Para desarrollar un análisis de riesgos se deben seguir los siguientes pasos:

7.1. Determinar la escala de probabilidad (alta, media o baja).

Es la estimación de que exista o no el riesgo. Se refiere a las razones o circunstancias que sugieren que existe la posibilidad de que el riesgo llegue a ser real. Los factores de probabilidad definidos por la organización para probabilidad son los presentados en la tabla 1.

Tabla 1: Factores de probabilidad

Factor de probabilidad	Descripción	Calificación
Alta	El análisis indica que el riesgo puede ocurrir recurrentemente	3
Media	Es considerado que puede ocurrir 1 o más veces por año	2
Baja	La probabilidad es remota o nunca ha ocurrido	1

7.2. Determinar el impacto que puede ser: alto, medio o bajo

Consecuencia o efecto que se podría producir si el riesgo llega a suceder.

Los factores de impacto pueden ser: Alto, medio, bajo, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2: Tipo de impacto

Tipo de Impacto	Descripción	Calificación
Alto	De producirse el riesgo, ocasionaría un daño sensible al objetivo	3
Medio	Aunque el análisis revela que el riesgo es importante, este no afecta la totalidad del objetivo, ni pondrá en peligro los resultados asociados	2
Bajo	Aunque se considera que existe un riesgo, este no afectará el objetivo ni los resultados de manera importante como para tomar medidas	1

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
	Procedimiento de análisis de riesgos	Vigencia:
		01/07/2020

7.3. Determinar el nivel de riesgo (Impacto x Probabilidad)

El Valor obtenido del producto entre impacto y probabilidad será el Nivel de Riesgo resultante de cada una de las actividades, según la tabla 3.

Tabla 3: Nivel de Riesgo

NIVEL DE RIESGO			PROBABILIDAD		
			1	2	3
			BAJO	MEDIO	ALTO
IMPACTO	3	ALTO	3	6	9
	2	MEDIO	2	4	6
	1	BAJO	1	2	3

7.4. Determinar el factor de riesgo de acuerdo al valor esperado (VE=impacto vs probabilidad).

Los criterios de nivel de riesgo que se utilizarán para determinar según el color, su clasificación.

Tabla 4: Criterios de nivel de riesgo

CRITERIOS DE NIVEL DE RIESGO	
Bajo	
Medio	
Alto	

El factor de riesgo es una medida o conjunto de medidas que se utiliza para determinar el orden en que se abordaran las acciones para disminuir o anular el impacto, la probabilidad o ambos por lo que se determinó cuales riesgos eran los que en caso de ocurrir ocasionarían un gran impacto a la organización. Como se presenta en la Tabla 5.

APÉNDICE 42: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RIESGOS

	Clínica Veterinaria Chalchuapa	Código:
		PO SIG 012
		Vigencia:
	Procedimiento de análisis de riesgos	01/07/2020

Tabla 5: Criterios de factor de riesgo

Nivel de riesgo	Factor de riesgo	Criterio
Muy alto	FR = 9	Riesgo por encima del nivel de riesgos aceptable de la organización. Requiere acciones inmediatas y valorar la posibilidad de parar la actividad que origina el riesgo. Se incluye en el plan de tratamiento de riesgos. Medidas preventivas obligatorias.
Alto	FR = 6	Riesgo elevado para la organización. Se incluye en el plan de tratamiento de riesgos. Medidas preventivas obligatorias. Se debe realizar seguimiento y evaluación periódica de la eficacia de las acciones.
Medio	$\geq 3 \text{ FR} \leq 4$	Riesgo medio. La organización decidirá si se incluye en el plan de tratamiento de riesgos con acciones o medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible mantener las variables controladas.
Muy bajo	$\geq 1 \text{ FR} \leq 2$	Riesgo por debajo del nivel de riesgos aceptable por la organización. Se vigilará, aunque no requiere acciones o medidas.

8. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Edición	Fecha	Resumen de Cambios / Capítulos afectados
01	01/07/2020	Edición Inicial

9. ANEXOS

No se acompañan anexos al presente procedimiento.

10. REGISTROS

No se acompañan registros al presente procedimiento

APÉNDICE 43: FICHA DE PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-01
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 1 de 3

FICHA DEL PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

1. OBJETIVO

Recibir la información preliminar el paciente para su clasificación y posterior atención.

2. ALCANCE

Desde la entrada del paciente a la Clínica hasta su remisión al proceso de atención que necesita.

3. RESPONSABILIDADES

- 3.1 Propietario/Médico Veterinario: es el encargado de recibir al paciente previo de su proceso de selección o directamente si es una emergencia y brindar atención médica, diagnóstico y medicación a los pacientes.
- 3.2 Administrador: es el responsable de recibir al paciente, tomar la información preliminar y completar su expediente o ser remitido al proceso que requiera.
- 3.3 Asistente de cirugía: es responsable de colaborar en la atención de pacientes bajo supervisión del médico.
- 3.4 Encargado de saneamiento: recibirá al paciente posterior al proceso de selección y le atenderá en el servicio requerido.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

ENTRADAS			PRODUCTO	SALIDAS		
<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>		<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>
Paciente enfermo Paciente para vacunación o control Paciente con emergencia Paciente para saneamiento	Requisitos de selección conforme a los requisitos del procedimiento PO SIG 002. - Compra de medicamentos previamente recetados - Consulta - Emergencia - Control de vacunas - Saneamiento	Administrador	Paciente seleccionado	Médico Veterinario Asistente de cirugía Encargado de Saneamiento Dueño de la mascota	Seleccionado conforme a los requisitos del procedimiento PO SIG 002. - Compra de medicamentos previamente recetados - Consulta - Emergencia - Control de vacunas - Saneamiento	Administrador
REFERENCIA AL DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO: Ver anexo 1						

APÉNDICE 43: FICHA DE PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-01
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 2 de 3

5. INDICADOR DE GESTIÓN

Área	Nombre del indicador	Forma de medición	Meta
Calidad	Rendimiento (%)	(Cantidad de pacientes seleccionados/cantidad de pacientes)*100	100%
	Tiempo de proceso	(tiempo real/tiempo estándar)*100	≥98%
SST	Accidentes	1- (Accidentes período año actual/accidentes período año anterior)*100	Reducción de 20%

6. COMPETENCIAS DE PERSONAL

Ver descriptor de puestos

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Procedimiento de Recepción de pacientes PO-SIG-002

ISO 9001:2015 Requisito 8

8. INSUMOS/MATERIALES/INFRAESTRUCTURA

Sala de recepción

Expedientes de pacientes antiguos

Formularios para elaborar expedientes de pacientes nuevos

Computadora y bolígrafo

9. MATRIZ DE RIESGOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

CALIDAD

Actividad	No conformidad potencial	Causa	Riesgo
Recepción de pacientes	Tiempo de espera prolongado	Determinación de criticidad no adecuada	Afectación en la salud del paciente
	Atención no adecuada	Incomodidad hacia el cliente por el trato	Queja de cliente
			Pérdida de cliente

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Actividad	Peligro	Riesgo
Recepción de pacientes	Atención animal domestico	Lesiones físicas
		Infección biológica
	Recepción	Riesgo ergonómico

APÉNDICE 43: FICHA DE PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	<h1>FICHA DE PROCESO</h1>	Código: FP-SIG-01
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 3 de 3

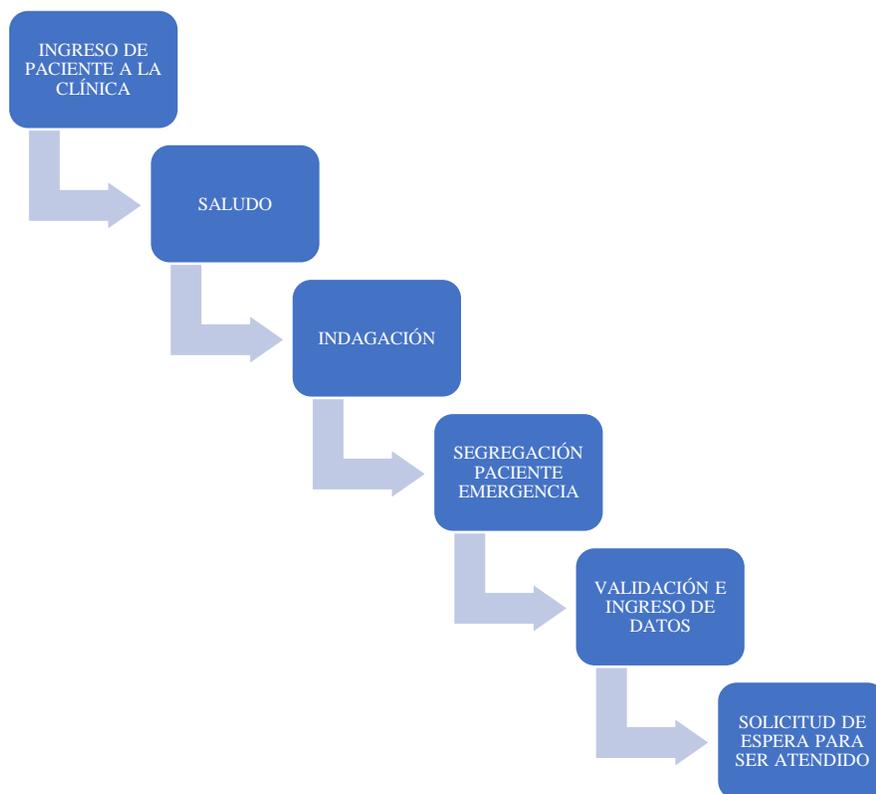
_____ Elaborado por:	_____ Autorizado por:
-------------------------	--------------------------

APÉNDICE 43: FICHA DE PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

	<h1>FICHA DE PROCESO</h1>	Código: FP-SIG-01
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 4 de 3

ANEXO 1

DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO



APÉNDICE 44: FICHA DE PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	<h1 style="margin: 0;">FICHA DE PROCESO</h1>	Código: FP-SIG-02
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 1 de 3

FICHA DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

1. OBJETIVO

Brindar atención medico veterinaria especializada a los pacientes de acuerdo a sus necesidades.

2. ALCANCE

Desde la recepción de pacientes estables hasta la atención medico veterinaria especializada de acuerdo a sus necesidades.

3. RESPONSABILIDADES

- 3.1 Propietario/Médico Veterinario: revisar la condición del paciente, dar atención especializada para emitir un diagnóstico y realizar la medicación a los pacientes.
- 3.2 Asistente de cirugía: colaborar en la atención dentro del consultorio bajo supervisión del médico.
- 3.3 Administrador: verificar información y validar la condición de estable para segregarlo y que sea atendido.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

ENTRADAS			PRODUCTO	SALIDAS		
<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>		<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>
Paciente enfermo en condición estable Paciente para vacunación o control	Animales domésticos en su mayoría perros y gatos	Administrador	Paciente diagnosticado	Paciente estable o medicado	Requisitos de atención medico veterinaria conforme a los requisitos del procedimiento PO SIG 003.	Médico Veterinario
REFERENCIA AL DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO: Ver anexo 1						

5. INDICADOR DE GESTIÓN

Área	Nombre del indicador	Forma de medición	Meta
Calidad	Rendimiento (%)	(Cantidad de pacientes atendidos/cantidad de pacientes)*100	100%
	Tiempo de proceso	(tiempo real/tiempo estándar)*100	≥98%
SST	Accidentes	1- (Accidentes período año actual/accidentes período año anterior)*100	Reducción de 20%

APÉNDICE 44: FICHA DE PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	<h3 style="margin: 0;">FICHA DE PROCESO</h3>	Código: FP-SIG-02
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 2 de 3

6. COMPETENCIAS DE PERSONAL

Ver descriptor de puestos

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Procedimiento de Recepción de pacientes PO-SIG-002

ISO 9001:2015 Requisito 8

8. INSUMOS/MATERIALES/INFRAESTRUCTURA

Sala de recepción

Expedientes de pacientes antiguos

Formularios para elaborar expedientes de pacientes nuevos

Computadora y bolígrafo

Herramientas médicas para revisión de signos vitales

Expediente de paciente y cartilla de vacunación

Equipo de protección personal, equipo de seguridad y equipo de limpieza

9. MATRIZ DE RIESGOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

CALIDAD

Actividad	No conformidad potencial	Causa	Riesgo
Consulta médico veterinaria	Diagnóstico erróneo	Incorrecta determinación de la afectación en la salud del paciente	Daño a la salud del paciente

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Actividad	Peligro	Riesgo
Consulta médico veterinaria	Manejo de químicos	Reacciones adversas a químicos
	Manipulación de animales de compañía	Lesiones físicas por levantamiento de cargas y generadas por animales
		Riesgo biológico por atención medico veterinaria

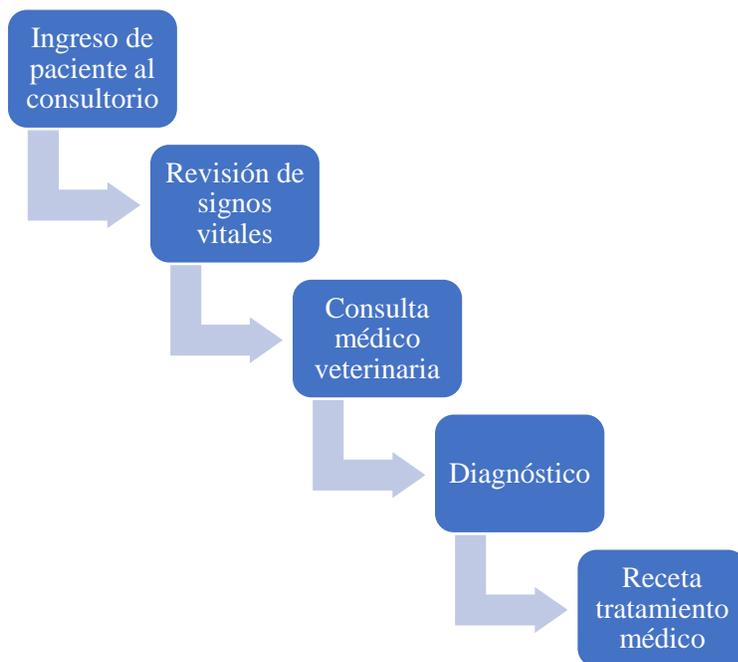
_____ Elaborado por:	_____ Autorizado por:
-------------------------	--------------------------

APÉNDICE 44: FICHA DE PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA

	<h1>FICHA DE PROCESO</h1>	Código: FP-SIG-02
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 3 de 3

ANEXO 1

DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO



APÉNDICE 45: FICHA DE PROCESO DE FORMACIÓN DEL PERSONAL

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-03
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 1 de 3

FICHA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PERSONAL

1. OBJETIVO

Dar soporte a la operación con personal altamente capacitado y comprometido con la organización para el cumplimiento de sus objetivos por puesto de trabajo.

2. ALCANCE

Todas las actividades relacionadas a la organización.

3. RESPONSABILIDADES

3.1 Propietario/Médico Veterinario: es el encargado de promover el conocimiento, desarrollar las inducciones técnicas especializadas para cada uno de los puestos de trabajo, asegurando las competencias por formación, educación o experiencia.

3.2 Administrador: Es el responsable de la información documentada que respalda las competencias del personal, administra el talento humano y evalúa el desempeño.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

ENTRADAS			PRODUCTO	SALIDAS		
<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>		<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>
Requerimiento de personal Brecha de conocimiento	Perfiles de estudiantes de la carrera de Médico Veterinario	Administrador	Personal capacitado	Clínica	Personal con: Conocimiento en atención Médico veterinario	Médico Veterinario Administrador
REFERENCIA AL DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO: Ver anexo 1						

5. INDICADOR DE GESTIÓN

Área	Nombre del indicador	Forma de medición	Meta
Calidad	Competencia del personal (%)	(Cantidad de personal competente/cantidad de personal de la clínica)*100	100%
	Tiempo de proceso	(tiempo real/tiempo estándar)*100	≥98%
SST	Accidentes	1- (Accidentes período año actual/accidentes período año anterior)*100	Reducción de 20%

6. COMPETENCIAS DE PERSONAL

Ver descriptor de puestos

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Procedimiento de Recepción de pacientes PO-SIG-002

ISO 9001:2015 Requisito 7 y 9

APÉNDICE 45: FICHA DE PROCESO DE FORMACIÓN DEL PERSONAL

	<h3 style="margin: 0;">FICHA DE PROCESO</h3>	Código: FP-SIG-03
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 2 de 3

8. INSUMOS/MATERIALES/INFRAESTRUCTURA

Estudiantes profesión Médico Veterinario

Plan de entrenamiento personal nuevo ingreso y validación de adquisición de conocimiento

Computadora

Herramientas médicas para revisión de signos vitales

Plan de evaluación de desempeño

9. MATRIZ DE RIESGOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

CALIDAD

Actividad	No conformidad potencial	Causa	Riesgo
Gestión humano talento	Atención no adecuada	Personal no competente	Daño a la salud del paciente
		Mal desempeño	Queja de cliente

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Actividad	Peligro	Riesgo
Gestión humano talento	Manejo de químicos	Reacciones adversas a químicos
	Manipulación de animales de compañía	Lesiones físicas por levantamiento de cargas y generadas por animales
		Riesgo biológico por atención medico veterinaria

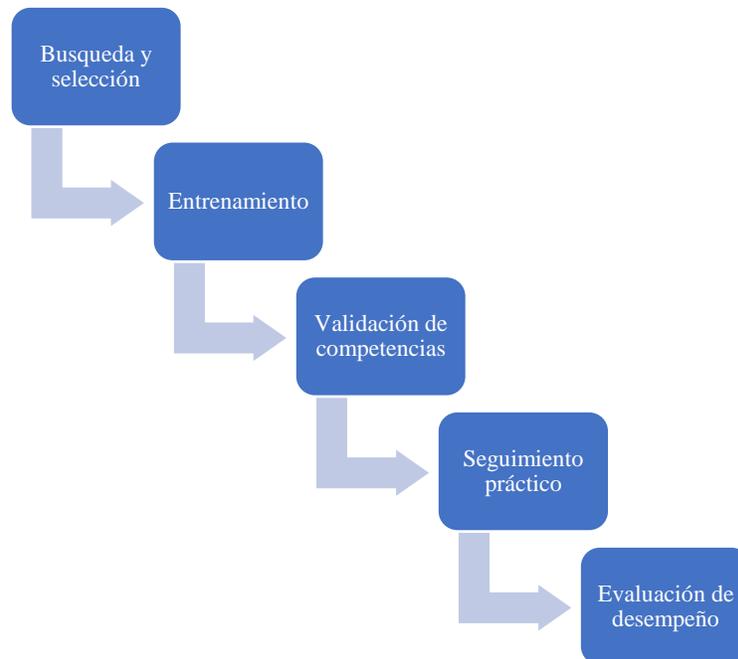
_____ Elaborado por:	_____ Autorizado por:
-------------------------	--------------------------

APÉNDICE 45: FICHA DE PROCESO DE FORMACIÓN DEL PERSONAL

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-03
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 3 de 3

ANEXO 1

DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO



APÉNDICE 46: FICHA DE PROCESO DE POLÍTICAS INTERNAS

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-04
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 1 de 3

FICHA DEL PROCESO DE POLÍTICAS INTERNAS

1. OBJETIVO

Definir y difundir las políticas internas de la organización.

2. ALCANCE

Toda la organización.

3. RESPONSABILIDADES

3.1 Propietario/Médico Veterinario: Es el responsable de validar que toda la información que conforme las políticas internas sean con base al marco legal y técnico pertinente.

3.2 Administrador: es el responsable de Redactar las políticas internas con base a los acuerdos pactados en las reuniones de alta gerencia, así mismo, es el encargado de difundirla a todo el personal.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

ENTRADAS			PRODUCTO	SALIDAS		
<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>		<u>Cliente Interno y/o Externo</u>	<u>Requisitos</u>	<u>Proveedor Interno y/o Externo</u>
Toda la organización	Acuerdos de políticas asociadas al comportamiento, marco legal y técnico de la organización	Administrador	Política interna	Toda la organización	Política interna aprobada para su difusión por alta gerencia	Administrador

REFERENCIA AL DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO: Ver anexo 1

5. INDICADOR DE GESTIÓN

Área	Nombre del indicador	Forma de medición	Meta
Calidad	Documentación (%)	(Cantidad de políticas documentadas/cantidad de solicitudes de redacción de políticas)*100	100%
	Tiempo de proceso	(tiempo real/tiempo estándar)*100	≥98%
SST	Accidentes	1- (Accidentes período año actual/accidentes período año anterior)*100	Reducción de 20%

6. COMPETENCIAS DE PERSONAL

Ver descriptor de puestos

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Procedimiento de Recepción de pacientes PO-SIG-002

ISO 9001:2015 Requisito 6, 7 y 8

APÉNDICE 46: FICHA DE PROCESO DE POLÍTICAS INTERNAS

	FICHA DE PROCESO	Código: FP-SIG-04
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 2 de 3

8. INSUMOS/MATERIALES/INFRAESTRUCTURA

Acuerdos de reuniones de Alta Dirección

Computadora y bolígrafo

9. MATRIZ DE RIESGOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

CALIDAD

Actividad	No conformidad potencial	Causa	Riesgo
Elaboración de políticas internas	Tiempo de espera prolongado	Determinación de criticidad no adecuada	Afectación en la salud del paciente
	Atención no adecuada	Incomodidad hacia el cliente por el trato	Queja de cliente Perdida de cliente

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Actividad	Peligro	Riesgo
Elaboración de políticas internas	Documentación	Riesgo ergonómico
	Difusión	

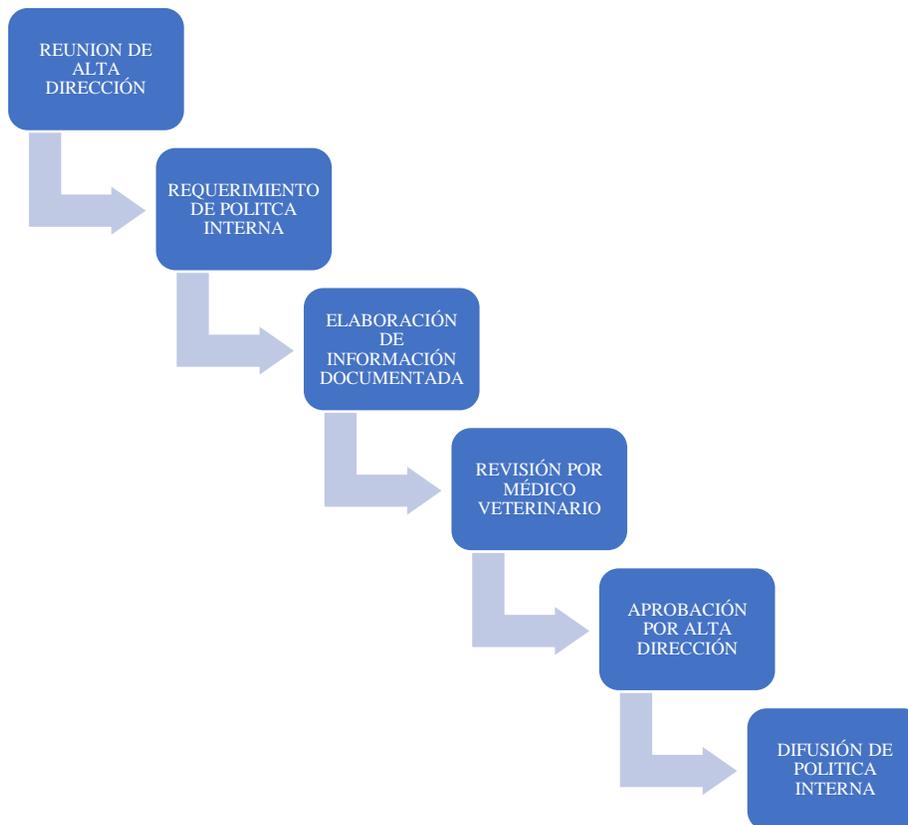
<hr/> Elaborado por:	<hr/> Autorizado por:
----------------------	-----------------------

APÉNDICE 46: FICHA DE PROCESO DE POLÍTICAS INTERNAS

	<h1>FICHA DE PROCESOS</h1>	Código: FP-SIG-04
		Edición: 01
		Fecha:
		Página 3 de 3

ANEXO 1

DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO



**APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA**

Material de apoyo Entrenamiento – Introducción al Sistema Integrado de Gestión para la Clínica Veterinaria Chalchuapa.



CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

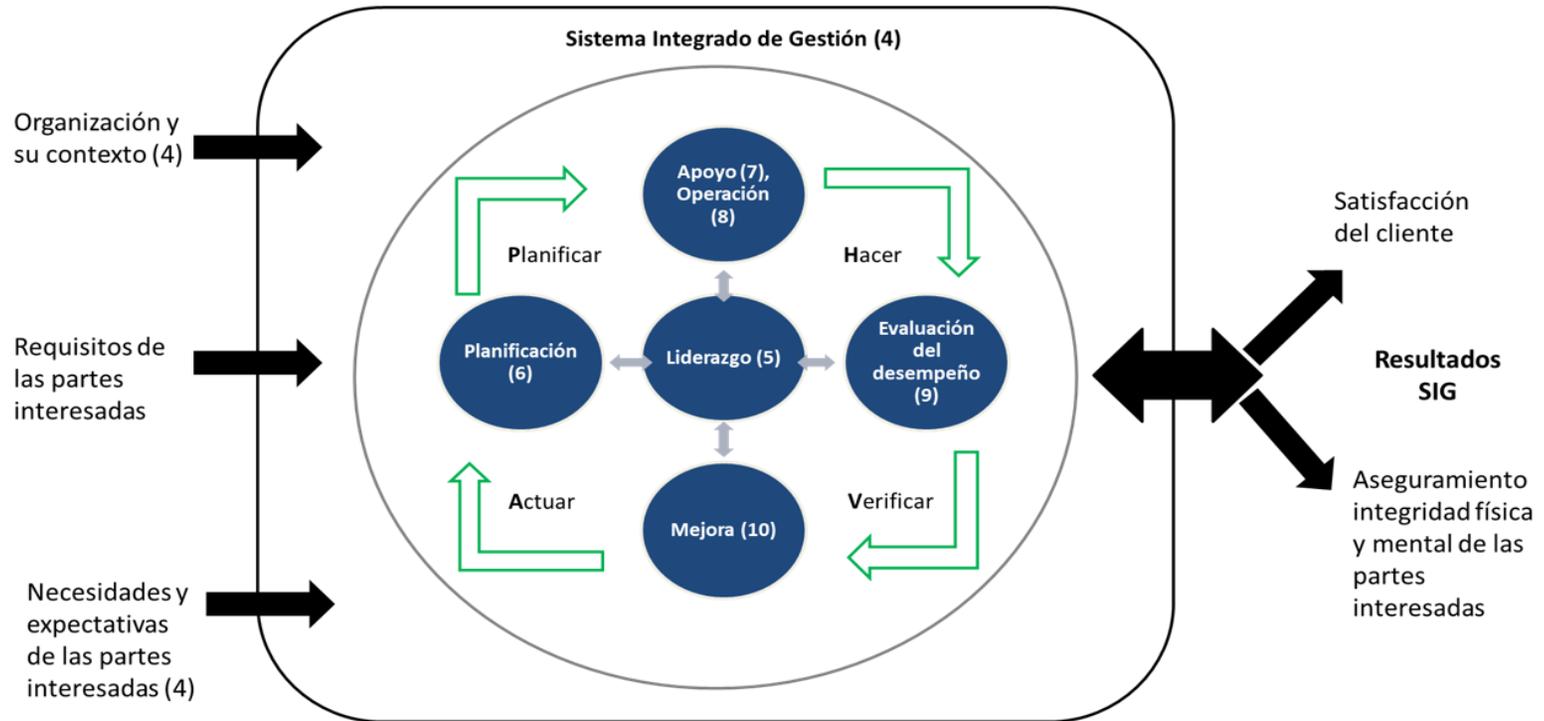
**Introducción al Sistema Integrado de
Gestión**



Notas:

APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

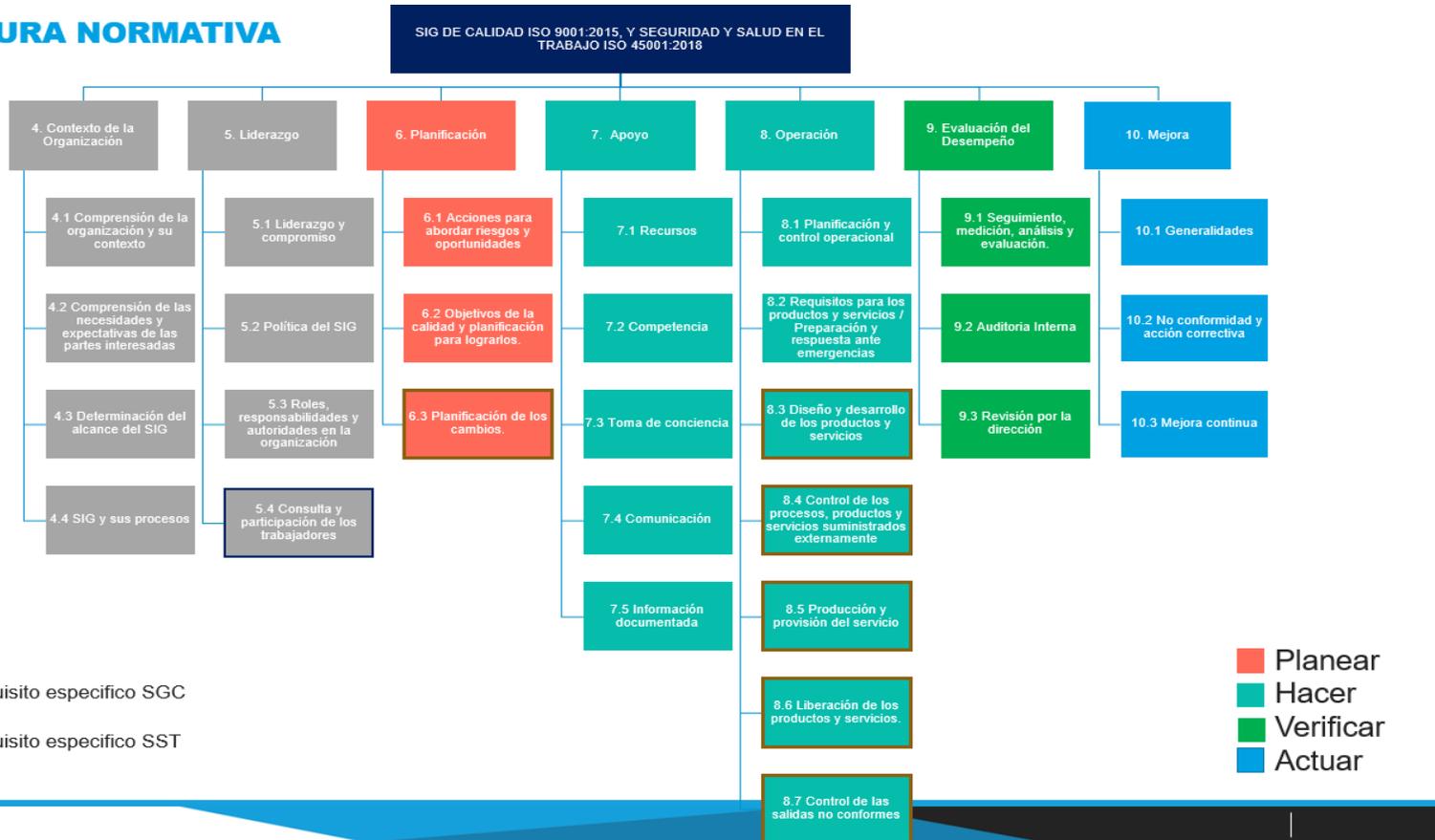
FUNDAMENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



Notas:

APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA

ESTRUCTURA NORMATIVA



Notas:

**APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Alcance

El Sistema Integrado de Gestión es aplicable a la Clínica Veterinaria Chalchuapa y se limita a los procesos relacionados con los servicios y productos suministrados en sus instalaciones en 7a Calle Oriente y 3a. Av. Sur, Barrio Apaneca, Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador, asociados a la consulta veterinaria, emergencia, cirugía, saneamiento, dispensado y administración de medicamentos.

Misión

La Clínica Veterinaria Chalchuapa será reconocida como el principal centro de salud médico veterinaria del Occidente de El Salvador, diferenciados por su enfoque en el cuidado de los trabajadores y el excelente servicio asociado a la atención de animales de compañía

Notas:

**APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Visión

La Clínica Veterinaria Chalchuapa construirá continuamente una gran organización centrada en la mejora continua y superará constantemente las expectativas de los clientes.

Fomentaremos una cultura de calidad de "cero errores" con el objetivo de ser el proveedor servicios médicos veterinarios de confianza y preferidos por nuestros clientes. Nos desafiaremos continuamente a mejorar el sistema integrado de gestión de calidad, y salud y seguridad en el trabajo para prevenir incidentes de calidad, eliminar los peligros y mitigar los riesgos asociados a nuestra operación por medio de la revisión de los objetivos y resultados del sistema de gestión.

La Clínica fomentará la participación, promoción y responsabilidad de los objetivos integrados entre todos los empleados y terceros a través de estándares, educación, capacitación, comunicación y suministro de los recursos necesarios para lograr los resultados planificados.

Trataremos a nuestros clientes con respeto y nos haremos responsables de cumplir con los compromisos que asumimos con ellos. Cumpliremos estos objetivos a la vez que cumpliremos con las leyes y regulaciones pertinentes.

Notas:

**APÉNDICE 47: HERRAMIENTA DE APOYO Y ENTRENAMIENTO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PARA LOS EMPLEADOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA CHALCHUAPA**

FUNDAMENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- **Sistema de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015**

Promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos pertinentes.

- **Sistema de seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018**

El propósito de un sistema de gestión de SST es proporcionar un marco de referencia para gestionar los riesgos y oportunidades para la SST. El objetivo y los resultados previstos del sistema de gestión son prevenir lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo realizados por el personal y proporcionar lugares seguros y saludables.

Notas:

ANEXOS

ANEXO 1

CARTAS DE VALIDACIÓN DE HERRAMIENTAS POR EXPERTOS



Ing. Fredy Alexander Ascencio Bernal
(+503) 7884-2317
f.ascencio@outlook.com

San Salvador, 5 de julio de 2020

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que se ha llevado a cabo una revisión de la matriz LIKERT de verificación para sistemas integrados de gestión basados las normativas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018. La cual permite realizar un diagnóstico preciso del nivel de madurez del sistema e identificar los factores de brecha que deben ser subsanados para no solamente ser conforme con los requerimientos de dichas normativas, sino también generar un cambio en la cultura organizacional.

Un cordial saludo,



Ing. Fredy Ascencio
Auditor Lider IATF 18949 & VDA 6.3
IATF number: 0321834
Ampared to BSI certificate number: 505113-002

CONTINUACIÓN ANEXO 1

CARTAS DE VALIDACION DE HERRAMIENTAS POR EXPERTOS

San Salvador, 19 de marzo de 2020.

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que en relación al trabajo de graduación: *Diseño de sistema integrado de gestión de calidad NTS ISO 9001:2015, y salud y seguridad en el trabajo NTS ISO 45001:2018, aplicado a la "Clínica Veterinaria Chalchuapa", Santa Ana, El Salvador*; se ha realizado la revisión de las siguientes herramientas:

1. Check list de documentación del SIG.
2. Cuestionario.
3. Diario de campo.
4. Check list de verificación de requisitos del SIG.

Se determina que son idoneas para desarrollar el diagnóstico en la Clínica Veterinaria Chalchuapa. Se recomienda revisar en la escala de Likert de la lista de verificación, el término anecdótico y la forma de evaluación a fin de evitar confusiones.

Atentamente,

Lic. Katia Láinez

Química Farmacéutica

kalara21@hotmail.com

Cel. 7987 5953



BREVE HOJA DE VIDA DE MAESTRANTES EGRESADOS MASIG

El equipo maestrantes egresados MASIG, autores del Anteproyecto de Trabajo de Graduación; presenta sus correspondientes *hojas de vida*, evidenciando en ellas; las competencias y pericias viables para la efectiva realización del trabajo de graduación.

Guadalupe del Carmen, Arreces Martínez

Maestrante egresada MASIG No. AM09013

- Nombre del proyecto servicio social MASIG: Diagnóstico y plan de implementación para la Norma ISO/IEC 17025:2017 en el Laboratorio de Control de Calidad Físico-Químico del Centro de Investigación y Desarrollo en Salud (CENSALUD)
- Licda. Química Farmacéutica con especialización en microbiología Universidad de El Salvador – San Salvador, El Salvador-2015.
- Industria Farmacéutica – Garantía de Calidad.
- Diplomado en Validación y Buenas Prácticas de Manufactura
- Facilidad de expresión, capacidad organizativa, formación constante
- Teléfono Móvil (*WhatsApp*): +503 7969-7919
- E-mail arreces1991@gmail.com



Guillermo Ernesto, Parada Arévalo

Maestrante egresado MASIG No. PA18041

- Nombre del proyecto servicio social MASIG: Diagnóstico y plan de implementación para la Norma ISO/IEC 17025:2017 en el Laboratorio de Control de Calidad Físico-Químico del Centro de Investigación y Desarrollo en Salud (CENSALUD)
- Ing. Industrial con especialización en logística y operaciones Universidad Francisco Gavidia – San Salvador, El Salvador-2017
- Industria Automotriz – Manufactura y Control de Calidad.
- Green Belt Lean Manufacturing and Six Sigma
- Resolución de conflictos, proactivo, inteligencia emocional
- Teléfono Móvil (*WhatsApp*): +503 7285-4002
- E-mail guillermoparada30@gmail.com

