

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD**



**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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE  
PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS  
EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:**

**ING. ESPINOZA HERALDO YAIDER**

**ING. AZMITIA GUERRERO NELSON SALVADOR**

**PARA OPTAR AL GRADO DE**

**MAESTRO EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**JULIO 2022**

**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 : LICDA. 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 : ING. LUIS ROGELIO MIRANDA KHALIL. MSc.

## TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE : LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ. MSc

SECRETARIO : LIC. LUISA AMELIA SIBRIÁN ESCOBAR. MSc

VOCAL : ING. JORGE ARMANDO VANEGAS NAVAS. MSc

JULIO 2022



**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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE  
PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS  
EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR**

PRESENTA:

**ING. ESPINOZA HERALDO YAIDER**

**ING. AZMITIA GUERRERO NELSON SALVADOR**

Trabajo de Graduación en Maestría, como requisito para optar al título de:  
**MAESTRO 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

**ING. LUIS ROGELIO MIRANDA KHALIL. MSC.**

JULIO 2022

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA

ING. ESPINOZA HERALDO YAIDER  
ING. AZMITIA GUERRERO NELSON SALVADOR

## 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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR.** Se ha desarrollado sobre el fundamento de una investigación aplicada, respetando derechos intelectuales; conforme a citas y pies de páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en lista de referencias bibliográficas. Consecuentemente este 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 esta investigación aplicada a los Sistemas de Gestión de Calidad.

Ciudad Universitaria, San Salvador. Julio de 2022.



Ing. Heraldo Yaidier Espinoza



Ing. Nelson Salvador Azmitia Guerreo

# APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

## MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

El Tribunal Examinador de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión 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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR

Presentado por:

**Ing. Espinoza Heraldo Yaider**  
**Ing. Azmitia Guerrero Nelson Salvador**

Asesor Metodológico:

Lic. Carlos Ernesto López Lazo. MSc.

Asesor Especialista:

Ing. Luis Rogelio Miranda Khalil. MSc.

Aprobado por Tribunal Examinador MASIG

Lic. Julio César Valle Valdez. MSc.  
Director presidente



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



Lic. Luisa Amelia Sibrián Escobar. MSc.  
Secretario



Ing. Jorge Armando Vanegas Navas. MSc.  
Vocal

Ciudad Universitaria, julio de 2022.



**MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD  
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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR.** Previo a la obtención del grado de **MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD;** ha sido elaborado por los maestrantes **Ing. Heraldo Yaidier Espinoza** e **Ing. Nelson Salvador Azmitia Guerrero,** 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. Julio de 2022



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

Lic. Julio César Valle Valdez. MSc.  
Director MASIG



Secretario: Lic. Luisa Amelia Sibrián Escobar. MSc.



Vocal: Ing. Jorge Armando Vanegas Navas. MSc.





LUGAR Y FECHA : San Salvador, 07 de septiembre del 2022  
 RAMO : Ministerio de Educación  
 DEPENDENCIA : Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas  
 TIPO DE ACUERDO : RATIFICACIÓN DE ACTA  
 NUMERO DE ACUERDO: SEISCIENTOS QUINCE DE JUNTA DIRECTIVA

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes transcribo acuerdo tomado en Sesión Ordinaria No.26-2022, período 2021/2023, de Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, celebrada el día miércoles siete de septiembre del año dos mil veintidós.

**PUNTO VI - 6.8 RATIFICACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DEL ACTA DE EVALUACIÓN N°2, EGRESADOS MASIG- CORRESPONDIENTE AL AÑO 2022.**

Conocida la solicitud de ratificación de resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°2 Egresados MASIG, correspondiente al año 2022, 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 6 votos a favor de los miembros propietarios presentes ACUERDAN:**

Ratificar los resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°2 correspondiente al año 2022, de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, según detalle:

**ACTA N° 2/2022**

FECHA DE EXAMEN	NOMBRES DE LOS GRADUANDOS	CARNE	TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION	NOTA GENERAL	TRIBUNAL EXAMINADOR
30/07/2022	HERALDO YAIDER ESPINOZA	EE06014	"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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP). SAN SALVADOR"	8.16	<b>PRESIDENTE</b> LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, M.Sc.  <b>SECRETARIA</b> LIC. LUISA AMELIA SIBRIÁN ESCOBAR, M.Sc.  <b>VOCAL</b> ING. JORGE ARMANDO VANEGAS NAVAS, M.Sc.
	NELSON SALVADOR AZMITIA GUERRERO	AG07036		8.16	

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

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"



LICDA. VILMA MARISOL MEJÍA TRUJILLO  
SECRETARIA

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



## **AGRADECIMIENTOS**

### **Heraldo Yaider Espinoza**

Agradeciendo a Dios –el eterno y poderoso– por guiarme siempre con su mano en cada una de mis acciones, ya que por su gracia estoy culminando este proceso que inició como una ilusión, con dificultades y retos, el camino es largo y solo la fe y la perseverancia pueden ayudar a alcanzar las metas que se trazan, por eso mi agradecimiento a la esa luz que ilumina mi camino.

Agradecimiento especial a mi familia, mi madre Idalia Espinoza, mi abuela – desde el cielo– Ricarda Espinoza y mi hermana Morena Espinoza, porque ellas más que nadie, representan el deseo de superación, el cumplimiento de metas y la satisfacción obtenida del trabajo duro, son conscientes que la única forma de superación es a través del conocimiento, y siempre me alentaron a culminar mis estudios independientemente de las adversidades. Además, agradezco a todos los familiares y amigos que tienen siempre palabras de apoyo y de sustento.

Finalmente, agradecer a todos los involucrados en este camino, mis maestros, asesores, compañeros de clases, al grupo de trabajo de graduación Nelson Azmitia, porque sin el apoyo y trabajo de todos, esta meta no habría podido completarse exitosamente. ¡Gracias a todos!

### **Nelson Salvador Azmitia Guerrero**

Primeramente gracias a Dios por brindarme las fuerzas, la salud y la vida para poder terminar este trabajo de graduación, gracias a mi esposa Silvia Alfaro y a mi pequeña Ainara Azmitia que me apoyaron, me motivaron y me sostuvieron en los momentos difíciles, agradecer a mi madre Sonia Guerrero que es mi consejera y mi motivadora, gracias por todos los sueños que sembraste en mí, se lo dedico a mi abuela Francisca que está en los cielos, gracias por siempre creer en mí, y brindarme esperanza y fe, sé que está en los cielos observando cada logro que consigo, gracias a mi compañero de tesis Yaider Espinoza por el apoyo y acompañarme en estos años para conseguir un logro más en nuestras carreras profesionales, los mejores deseos y éxitos para ti, gracias al INPEP que nos abrió las puertas y nos permitió conocer sus procesos y poder presentar este proyecto, gracias a los maestros que nos impartieron durante dos años sus conocimientos y experiencias, que nos ayudaron a seguir formándome como profesional.

Y finalmente gracias a los profesionales de salud que lucharon en esta pandemia por todas las vidas, espero en Dios que esto termine lo más pronto posible y que las cosas vuelvan a la normalidad.

## RECONOCIMIENTO

Al finalizar un proceso tan importante como es la culminación de los estudios universitarios siempre es importante y necesario hacer un reconocimiento a todas aquellas personas que han facilitado el camino y sirvieron como guía, soporte y orientación para la obtención de las metas propuestas, queremos hacer especial mención a las siguientes.

Reconocimiento especial a la Licda. Silvia Marlene Rosa de Flores, Gerente del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), por su apertura y colaboración al brindar acceso al grupo de trabajo de graduación para la realización del proyecto dentro de la Institución, sin su gentil apoyo la culminación exitosa de este documento habría sido imposible, por lo que extendemos nuestro agradecimiento a esta oportunidad brindada.

Hacer mención también a todos los involucrados en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones, las Jefaturas del Departamento de Pensiones, Historial Laboral, Atención a Pensionados y Oficinas Descentralizadas así como al Subgerente de Prestaciones por el apoyo y el acceso a la información, insumo fundamental para la realización del trabajo de grado, agradecemos infinitamente y esperamos que el documento sea una inspiración para la implementación de un sistema integrado de gestión en la Institución.

Además, reconocer el esfuerzo de cada uno de los maestros que nos acompañaron en esta aventura desde el inicio, sería extenso nombrarlos a todos, pero queremos en estas líneas plasmar nuestro agradecimiento por ese conocimiento, orientación y guía durante estos dos años del proceso académico además de su paciencia y tiempo ya que por diversas circunstancias a este nivel se dificulta la atención completa a las actividades que tan prestigiosa maestría demanda.

Finalmente, un reconocimiento para nuestros asesores de trabajo de graduación, el Maestro Carlos Ernesto López Lazo y el Maestro Luis Rogelio Miranda Khalil, por su orientación en el proceso y sobre todo por su paciencia ante las diferentes eventualidades que surgieron durante la redacción del documento. Reconocimiento también para la Coordinación de la MASIG, el maestro Julio César Valle Valdez, y todo su equipo de trabajo por facilitar la ayuda siempre en el momento oportuno, sin la gestión de este multidisciplinario y profesional equipo el proceso habría sido aún más difícil de culminar.

Nuestro más sincero reconocimiento, esperando en Dios que bendiga siempre sus caminos.

Heraldo Yaider Espinoza  
Nelson Salvador Azmitia Guerrero

## CONTENIDO

ÍNDICE DE APÉNDICES .....	iv
ÍNDICE DE ANEXOS .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
EXPRESIONES LATINAS Y ABREVIATURAS .....	viii
SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS .....	viii
RESUMEN EJECUTIVO .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
<b>1. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.1.1 Descripción o antecedentes de situación problemática .....	1
1.1.2 Definición (formulación) del problema.....	8
1.1.3 Sistematización (problematización) del problema .....	8
1.1.4 Matriz diagnóstica del planteamiento del problema.....	9
1.2 Delimitación de la investigación .....	9
1.2.1 Delimitación espacial o geográfica .....	10
1.2.2 Delimitación temporal.....	10
1.3 Objetivos .....	11
1.3.1 Objetivo general .....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Formulación de hipótesis o supuestos .....	13
1.5.1 Hipótesis general .....	13
1.5.2 Hipótesis específicas .....	14
1.6 Variables de investigación.....	14
1.7 Matriz de consistencia marco referencia .....	15
1.8 Fundamentos éticos .....	15
1.8.1 Propiedad intelectual .....	16
1.8.2 Consentimiento informado de resultados investigativos .....	16
1.9 Viabilidad del trabajo de graduación.....	16
1.9.1 Viabilidad técnica.....	16
1.9.2 Viabilidad del consentimiento informado sujeto de estudio .....	17

<b>2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1	Marco de antecedentes .....	18
2.1.1	Sistemas de gestión de calidad en Latinoamérica .....	18
2.1.2	Sistemas de gestión de seguridad y salud en Latinoamérica .....	20
2.1.3	Sistemas de gestión de la calidad en El Salvador.....	21
2.1.4	Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en El Salvador.....	22
2.2	Marco conceptual .....	23
2.3	Marco de teoría fundamental.....	25
2.3.1	Normas Internacionales ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo .....	25
2.3.2	Eficacia y cumplimiento de procesos .....	38
2.3.3	Competencia y compromiso .....	40
2.3.4	Satisfacción de usuarios .....	42
2.3.5	Informes de quejas.....	42
2.3.6	Sistemas integrados de gestión.....	43
2.3.7	Gestión de la Calidad en las instituciones públicas en El Salvador .....	47
2.3.8	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en instituciones públicas en El Salvador.....	48
2.4	Otros marcos teóricos, técnicos y reglamentarios .....	48
<b>3.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS (DIAGNÓSTICO).....</b>	<b>54</b>
3.1	Tipo de investigación .....	54
3.2	Enfoque o ruta de la investigación .....	54
3.3	Alcance o tipo de estudio .....	55
3.4	El método de investigación .....	55
3.5	Diseño metodológico.....	56
3.6	Determinación de población y muestra .....	56
3.6.1	Unidad de análisis y población.....	56
3.6.2	Diseño de la muestra (unidad muestral) .....	57
3.7	Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	59
3.7.1	Niveles de información del marco teórico.....	59
3.7.2	Fuentes de la información .....	60
3.7.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.7.4	Prueba Piloto de los instrumentos a medir .....	61
3.7.5	Matriz metodológica variables, técnicas e instrumentos .....	62
3.8	Tabulación de datos y análisis de la información.....	62

3.9	Matriz metodológica de consistencia de la investigación .....	62
3.10	Respuestas o refutaciones a las hipótesis formuladas .....	62
3.11	Redacción y presentación de la información.....	62
3.12	Análisis e interpretación de resultados (diagnóstico).....	63
3.13	Cumplimiento normativo .....	64
3.13.1	Cumplimiento ISO 9001:2015 .....	64
3.13.2	Cumplimiento ISO 45001:2018 .....	74
3.14	Cumplimiento legal .....	84
3.15	Eficacia y cumplimiento de los procesos .....	86
3.16	Competencia y compromiso de los empleados. ....	89
3.16.1	Competencia.....	89
3.16.2	Compromiso de los empleados.....	90
3.17	Satisfacción de usuarios .....	96
3.17.1	Cumplimiento normativo .....	96
3.17.2	Informe de buzón de quejas.....	96
3.18	Valoraciones del análisis de los resultados .....	98
<b>4.</b>	<b>PROPUESTAS Y PLAN DE ACCIÓN .....</b>	<b>101</b>
4.1	Generalidades de la propuesta.....	102
4.2	Priorización de la propuesta .....	103
4.3	Definición de la propuesta.....	104
4.4	Justificación de la propuesta de solución .....	106
4.5	Descripción de la solución .....	107
4.6	Identificación de requisitos legales asociado a la propuesta .....	107
4.7	Identificación de requisitos normativos asociados a la propuesta.....	108
4.8	Plan de acción.....	115
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>119</b>
5.1	Conclusiones .....	119
5.2	Recomendaciones.....	121
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	123
	BIBLIOGRAFÍA.....	127
	APENDICES .....	128
	ANEXOS.....	308

## ÍNDICE DE APÉNDICES

	<b>Pág.</b>
<b>Apéndice 1.</b> Matriz diagnóstica para plantear el problema de investigación.	128
<b>Apéndice 2.</b> Matriz de consistencia marco referencial.	129
<b>Apéndice 3.</b> Carta sobre viabilidad técnica del trabajo de graduación.	130
<b>Apéndice 4.</b> Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos utilizar.	131
<b>Apéndice 5.</b> Matriz metodológica de consistencia de la investigación.	132
<b>Apéndice 6.</b> Check list de verificación ISO 9001:2015.	133
<b>Apéndice 7.</b> Detalle de cumplimiento de requisitos ISO 9001:2015.	146
<b>Apéndice 8.</b> Check list de verificación ISO 45001:2018.	148
<b>Apéndice 9.</b> Detalle de cumplimiento de requisitos ISO 45001:2018.	161
<b>Apéndice 10.</b> Check list de verificación LGPRLT y Reglamentos aplicables.	163
<b>Apéndice 11.</b> Detalle del cumplimiento legal.	193
<b>Apéndice 12.</b> Encuesta sobre compromiso de los empleados.	196
<b>Apéndice 13.</b> Manual del sistema integrado de gestión para INPEP.	197

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Carta de atención al sujeto de estudio.	308
<b>Anexo 2.</b> Viabilidad del consentimiento informado sujeto de estudio.	309
<b>Anexo 3.</b> Encuesta de Satisfacción de los usuarios.	310

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Organigrama vigente	3
<b>Figura 2.</b> Esquema de ubicación de los procesos dentro del instituto.	6
<b>Figura 3.</b> Aplicación de la técnica Árbol de problemas a INPEP	9
<b>Figura 4.</b> Acceso principal del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.	10
<b>Figura 5.</b> Aplicación de Técnica árbol de objetivos a INPEP.	12
<b>Figura 6.</b> Ciclo de mejora continua o PHVA.	27
<b>Figura 7.</b> Representación esquemática de los elementos del proceso.	28
<b>Figura 8:</b> Aplicación del PHVA al proceso de integración de sistemas de gestión.	43
<b>Figura 9:</b> Diagrama de flujo para identificar el método de integración apropiado.	46

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Matriz de conceptualización de variables.	14
<b>Tabla 2.</b> Cuadro comparativo de los requisitos de norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018	32
<b>Tabla 3.</b> Identificación de entradas de procesos	38
<b>Tabla 4.</b> Identificación de salidas de procesos	38
<b>Tabla 5.</b> Ficha de identificación de salidas de procesos.	40
<b>Tabla 6.</b> Aspectos para valorar para integración de sistemas de gestión según UNE 66177:2005.	44
<b>Tabla 7.</b> Métodos para integración de los sistemas de gestión.	45
<b>Tabla 8.</b> Algunas instituciones con certificación en ISO 9001.	47
<b>Tabla 9.</b> Aplicabilidad del decreto 86 al INPEP.	50
<b>Tabla 10.</b> Aplicabilidad del decreto 89 al INPEP.	51
<b>Tabla 11.</b> Unidad de análisis y muestra.	57
<b>Tabla 12.</b> Diseño de la muestra (unidad Muestral).	58
<b>Tabla 13.</b> Niveles de información del marco teórico.	59
<b>Tabla 14.</b> Fuentes de información del marco teórico.	60
<b>Tabla 15.</b> Técnicas cualitativas y cuantitativas e instrumentos de medición.	61
<b>Tabla 16.</b> Instrumentos de recolección de información.	63
<b>Tabla 17.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 4.	64
<b>Tabla 18.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 5.	65
<b>Tabla 19.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 6.	66



<b>Tabla 20.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 7.	67
<b>Tabla 21.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 8	69
<b>Tabla 22.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 9.	71
<b>Tabla 23.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 10	73
<b>Tabla 24.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 4.	74
<b>Tabla 25.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 5.	75
<b>Tabla 26.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 6.	77
<b>Tabla 27.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 7.	79
<b>Tabla 28.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 8.	80
<b>Tabla 29.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 9	81
<b>Tabla 30.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 10	82
<b>Tabla 31.</b> Cumplimiento por artículos de ley y reglamento.	84
<b>Tabla 32.</b> Cumplimiento de LGPRLT y reglamentos aplicables.	85
<b>Tabla 33.</b> Eficacia y cumplimiento de los procesos.	87
<b>Tabla 34.</b> Determinación de competencia de personal.	89
<b>Tabla 35.</b> Nivel de satisfacción de los empleados del Instituto.	91
<b>Tabla 36.</b> Valoración de las áreas de trabajo.	92
<b>Tabla 37.</b> Valoración del entorno de trabajo.	93
<b>Tabla 38.</b> Valoración del ambiente de trabajo.	94
<b>Tabla 39.</b> Valoración de la institución.	95
<b>Tabla 40.</b> Valoración de la atención recibida.	96
<b>Tabla 41.</b> Valoración de la institución.	97
<b>Tabla 42.</b> Tabla de parámetros de valoración de resultados obtenidos.	98
<b>Tabla 43.</b> Comparativo entre objetivos y resultados obtenidos	99
<b>Tabla 44.</b> Comparativo entre hipótesis y resultados obtenidos.	100
<b>Tabla 45.</b> Resumen de resultado y variables de investigación.	100
<b>Tabla 46.</b> Fase de implementación según nivel de madurez.	102
<b>Tabla 47.</b> Tiempo de implementación por tamaño de empresa.	103
<b>Tabla 48.</b> Identificación de las propuestas de solución.	104
<b>Tabla 49.</b> Identificación de requisitos legales asociados al diseño.	108
<b>Tabla 50.</b> Identificación de requisitos normativos asociados al diseño.	109
<b>Tabla 51.</b> Plazo para la implementación del plan de acción del SIG en INPEP.	116

<b>Tabla 52.</b> Planificador de la propuesta de implementación del SIG en INPEP	118
--	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 4 Contexto de la organización.	65
<b>Gráfico 2.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 5 Liderazgo y participación de los trabajadores	66
<b>Gráfico 3.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 6 Planificación.	67
<b>Gráfico 4.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 7 Apoyo.	68
<b>Gráfico 5.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 8 Operación.	70
<b>Gráfico 6.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 9 Evaluación de desempeño.	72
<b>Gráfico 7.</b> Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 10 Mejoras.	73
<b>Gráfico 8.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 4 Contexto de la organización.	74
<b>Gráfico 9.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 5 Liderazgo y participación de los trabajadores.	76
<b>Gráfico 10.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 6 Planificación	78
<b>Gráfico 11.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 7 Apoyo.	79
<b>Gráfico 12.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 8 Operación	80
<b>Gráfico 13.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 9 Evaluación del desempeño.	81
<b>Gráfico 14.</b> Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 10 Mejoras	83
<b>Gráfico 15.</b> Cumplimiento LGPRLT y reglamentos aplicables	85
<b>Gráfico 16.</b> Prestaciones ingresadas y aprobadas entre nov. 2019 y feb. 2020.	88
<b>Gráfico 17.</b> Competencia del personal de la Subgerencia de Prestaciones	90
<b>Gráfico 18.</b> Satisfacción del personal de la subgerencia de prestaciones.	91
<b>Gráfico 19.</b> Valoración de las áreas de trabajo.	92
<b>Gráfico 20.</b> Nivel de aceptación o desacuerdo.	93
<b>Gráfico 21.</b> Nivel de valoración de condiciones.	94
<b>Gráfico 22.</b> Nivel de valoración del instituto.	95
<b>Gráfico 23.</b> Encuesta de satisfacción de usuarios.	97
<b>Gráfico 24.</b> Comentarios y sugerencias recibidas.	97

## EXPRESIONES LATINAS Y ABREVIATURAS

Expresión Latina	Significado o equivalencia	Ejemplo			
<i>Et al.</i> ( <i>et alii</i> o <i>et 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.	Sampieri, <i>et al.</i> <i>Metodología de la investigación</i> . p. 35.			
ABREVIATURAS UTILIZADAS					
<b>Capítulo</b>	<i>cap.</i>	Página ( <i>Páginas</i> )	<i>p.</i> ( <i>pp.</i> )	Volumen	<i>Vol.</i>
<b>Edición, Editores</b>	<i>ed.</i>	Número	<i>núm.</i>		

## SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado o equivalencia
<b>ANTEL</b>	<i>Administración Nacional de Telecomunicaciones</i>
<b>CENTA</b>	<i>Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal</i>
<b>CONACYT</b>	<i>Centro Nacional de Ciencia y Tecnología</i>
<b>CORSATUR</b>	<i>Corporación Salvadoreña de Turismo</i>
<b>CSSO</b>	<i>Comité de Seguridad y Salud Ocupacional</i>
<b>DAFO</b>	<i>Debilidades Amenazas Fortalezas Oportunidades</i>
<b>FMEA</b>	<i>Failure Mode and Effect Analysis</i>
<b>INPEP</b>	<i>Instituto Nacional de Pensiones de los Empleado Públicos</i>
<b>INSHT</b>	<i>Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<b>IPER</b>	<i>Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.</i>
<b>IPISSS</b>	<i>Unidad de Pensiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social</i>
<b>ISO</b>	<i>Organización Internacional de Normalización</i>
<b>ISSS</b>	<i>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</i>
<b>LACAP</b>	<i>Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Públicas</i>
<b>LGPRLT</b>	<i>Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo</i>
<b>MASIG</b>	<i>Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad</i>
<b>MINTRAB</b>	<i>Ministerio de Trabajo y Previsión Social</i>
<b>MITUR</b>	<i>Ministerio de Turismo</i>
<b>MTPS</b>	<i>Ministerio de Trabajo y Previsión Social</i>
<b>NTS</b>	<i>Norma Técnica Salvadoreña</i>
<b>OAHL</b>	<i>Oficina de Atención al Historial Laboral</i>
<b>OHSAS</b>	<i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i>
<b>ORSARTEC</b>	<i>Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica</i>
<b>PESA</b>	<i>Programa Especial para la Seguridad Alimentaria</i>
<b>PGPRO</b>	<i>Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales</i>
<b>PHVA</b>	<i>Ciclo de Deming: Planear, Hacer, Verificar, Actuar.</i>
<b>SAP</b>	<i>Sistema de Ahorro para Pensiones</i>
<b>SIG</b>	<i>Sistema Integrado de Gestión</i>
<b>SPP</b>	<i>Sistema de Pensiones Público</i>
<b>SSO</b>	<i>Seguridad y Salud Ocupacional</i>
<b>SST</b>	<i>Seguridad y Salud en el Trabajo</i>
<b>TQM</b>	<i>Gestión de la calidad total</i>
<b>UNE</b>	<i>Asociación Española de Normalización</i>

## RESUMEN EJECUTIVO

El otorgamiento de beneficios previsionales para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, así como el desarrollo de programas relacionados a la seguridad social, son actividades propias del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP). Estos procesos de atención, en especial los relacionados al pago de prestaciones deben ser otorgadas según los parámetros establecidos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) y son solicitados diariamente por cotizantes y usuarios del sistema público y de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP's). La demanda es alta y el personal es limitando lo que repercute en el tiempo de respuesta y en algunas ocasiones provoca insatisfacción, quejas y reclamos de los pensionados o asegurados por el servicio recibido.

Como consecuencia, la Administración Superior de INPEP apuesta por la mejora en la atención al usuario como estrategia prioritaria para el Instituto, en este sentido la implementación de normativas internacionalmente aceptadas como las ISO 9001 en gestión de calidad y la ISO 45001 en seguridad y salud en el trabajo permiten establecer una metodología empleada a nivel mundial que obtiene resultados satisfactorios. Un sistema integrado que aplique esos estándares representa una oportunidad para fortalecer la gestión previsional y los procesos asociados a ella al tiempo que aumenta la empatía y confianza con los cotizantes y pensionados.

Es importante, de igual forma, considerar que la filosofía institucional incluye como pilar primordial en su gestión estratégica la calidad de atención por lo que la adopción de un mecanismo que permita administrar de forma eficiente los procesos asociados a la atención aportará significativamente al logro de objetivos. Como respuesta a esa necesidad se elabora el siguiente documento que examina los problemas relacionados al otorgamiento de prestaciones y orienta a una propuesta fundamentada en las normas de calidad, seguridad y salud en el trabajo para garantizar un servicio que cumpla las expectativas y necesidades de los solicitantes.

Al ser un trabajo de investigación aplicado incluye en su estructura las generalidades de la investigación, el problema identificado, las motivaciones para su realización, así como los métodos para efectuarla y que permita a su vez realizar un análisis afín a la integración de sistemas según las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 considerando la gestión operativa y los procesos estratégicos del Instituto. Con todo lo anterior se pretende priorizar las necesidades de los solicitantes en lo referente a la entrega oportuna y directa de los beneficios previsionales en el tiempo definido en la ley y sus reglamentos.

Finalmente, el trabajo de graduación propone una solución a la problemática identificada a través de un método sistemático que identifica y prioriza las mejoras y toma acción para gestionar aspectos puntuales y las condiciones asociadas a las necesidades del proceso, de este modo se busca generar una dinámica positiva perceptible para los usuarios que diariamente realizan trámites en el Instituto, se pretende además aportar a la atención diferenciada de las personas adultas mayores al mismo tiempo que se mejora su calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP) es la única institución previsional de carácter público en El Salvador cuya función principal es la de otorgar prestaciones a los empleados de gobierno y municipales que permanecieron o tuvieron relación con el Sistema de Pensiones Público (SPP), ya sea porque fueron obligados, optados o cotizaron en algún momento antes de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP).

La institución inició operaciones en el año 1976 a partir de la creación de la Ley INPEP, e incluyó a todos aquellos empleados del régimen administrativo y docente del sector público. Al implementarse el Sistema de Ahorro para Pensiones la función del instituto se vio relegada a la administración de los fondos de los empleados que permanecieron o cotizaron en algún momento al SPP siendo esta aún su función principal. Cuenta aproximadamente con más de 50000 pensionados (por invalidez, vejez y muerte), así como más de 4500 cotizantes activos, a los cuales administra las cotizaciones y pensiones además de promover actividades complementarias en los programas de atención como parte de la seguridad social.

El presente trabajo de graduación se focaliza principalmente en la identificación de la problemática relacionada al proceso de otorgamiento y pago de las prestaciones previsionales, y presenta una propuesta fundamentada en la mejora de la atención a través de los sistemas integrados como una forma de agregar valor a las actividades realizadas. Este documento muestra una oportunidad valiosa para el crecimiento de la institución en lo relativo a su gestión administrativa, aportando estándares y métodos de trabajo que permitirán mejorar significativamente la atención a los usuarios, la toma de decisiones y el uso eficiente de los recursos, fortaleciendo progresivamente las operaciones cotidianas. El contenido desarrollado se organiza de la forma expresada en los siguientes párrafos:

El **CAPÍTULO I** denominado *Marco Referencial*, incluye la definición de la limitante identificada que es la causa de la realización de la investigación, en este apartado se define la situación problemática en los procesos de otorgamiento y pago de prestaciones de forma general y luego se desagrega el problema con la finalidad de facilitar su posterior análisis, se plantean los objetivos, se definen las hipótesis y se realiza una justificación sobre la base de la importancia de darle solución a las condiciones haciendo énfasis en los beneficios que podrían obtenerse.

El **CAPÍTULO II** denominado *Marco Teórico*, realiza un recopilatorio de información relacionada al tema de investigación de distintas fuentes académicas y profesionales. Su contenido incluye temas relacionados a los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo sobre los que se desarrolla la investigación. Se incluyen trabajos sobre la implementación individual, así como de forma integrada y enfoca el análisis y aplicación en las entidades públicas. Este marco incluye información de distintas fuentes disponibles respecto al tema de estudio y permite conocer el contexto externo para el desarrollo del sistema integrado en INPEP.

El **CAPÍTULO III** denominado *Diseño Metodológico y Análisis e Interpretación de Resultados (Diagnóstico)*, en este se incluye el reconocimiento del sujeto de estudio a través de la unidad de análisis, la población y la muestra, así como la definición de los indicadores, los métodos, técnicas y fuentes de información necesarias para la recolección de datos que son fundamento esencial en el diseño de la solución. Se recopila la información obtenida a través de los diferentes mecanismos (entrevistas, listas de verificación, encuestas) y se realiza un análisis para definir la situación e identificar las debilidades u oportunidades de mejora, a su vez generar ideas encaminadas al desarrollo de propuesta en favor de las condiciones de operación.

Se valora en este apartado la relevancia e impacto, además de la recurrencia para establecer acciones como medio para justificar la implementación de actividades que generen impactos positivos en la atención de los usuarios. Se presentan los resultados en forma de gráficas y ordenados en tablas para su fácil comprensión y análisis, además que permitan establecer propuestas de solución.

El **CAPÍTULO IV** denominado *Propuestas y Plan de Acción*, realiza un recopilatorio de las valoraciones principales obtenidas durante el análisis de la información y que relacionan la problemática y los resultados, así como los objetivos de la investigación, estas conclusiones son fundamento para el desarrollo de acciones específicas. Finalmente se presenta una propuesta sobre la integración de sistemas considerando las necesidades principales identificadas de forma que permitan el desarrollo de acciones de rápida y fácil implementación y que generen impactos positivos inmediatos.

El **CAPÍTULO V** denominado *Conclusiones y Recomendaciones* incluye las apreciaciones finales sobre el trabajo de graduación, se enlistan las conclusiones más relevantes a las que se ha llegado durante el proceso de investigación y finalmente se redactan las recomendaciones como sugerencias a considerar para la implementación de un sistema integrado de gestión en la Subgerencia de Prestaciones en INPEP.

Para finalizar, es importante hacer mención sobre los documentos apéndices y anexos incluidos que permiten profundizar sobre el diseño de la propuesta y las diferentes herramientas desarrolladas, las cuales permiten clarificar ciertos aspectos que por su naturaleza resulta dificultoso incluir en el cuerpo de la investigación. El documento incluye conocimiento tanto propio como de distintas fuentes que servirá al sujeto de estudio como inspiración para la implementación de un SIG en sus procesos y mejorar las condiciones de otorgamiento de prestaciones previsionales derivando en el fortalecimiento de la atención a los usuarios.

## **1. MARCO REFERENCIAL**

En el marco referencial se formula el problema para el proyecto de graduación, comenzando con una descripción de los antecedentes del INPEP, la sistematización de la problemática en 5 preguntas, delimitación geográfica y temporal del problema. Posterior a esto se define el objetivo general y los específicos que servirán para el establecimiento de las hipótesis. Todos estos componentes ayudan para especificar las variables de investigación que son de máxima importancia en capítulos posteriores y las conclusiones de las hipótesis.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La investigación es una tarea dirigida a la solución de los problemas. La primera etapa es reducirlo a términos concretos, explícitos, y formular el problema de investigación que aqueja a la institución, se presenta el porqué del trabajo de grado, la razón de ser, el motivo que orienta a la búsqueda de soluciones en función de la atención efectiva de los pensionados.

#### **1.1.1 Descripción o antecedentes de situación problemática**

##### 1) Historia<sup>1</sup>

La Seguridad Social en el sector público tuvo su origen desde la época colonial, con prestaciones que cubrían en forma separada a empleados civiles y militares, a lo que se debió una evolución gradual de cada una de ellas, a través de la promulgación de diferentes leyes y reglamentos; con el propósito de proteger al trabajador de los diferentes riesgos a los que estaban expuestos.

En la Época Colonial existían mecanismos de protección conferidos por el Reino Español a los servidores por su lealtad a la corona. Después del proceso emancipador, los empleados civiles fueron protegidos de inmediato por ciertas normas jubilatorias, por la Ley N° 3 que contenía la orden de la Asamblea Nacional Constituyente del 17 de diciembre de 1823, extensiva para efectos de jubilación para empleados civiles y de hacienda. El 24 de mayo de 1930 la Asamblea Legislativa emitió la Ley de Pensiones y Jubilaciones Civiles, regulando el derecho de jubilación para los empleados civiles y el derecho de traspaso de la pensión en provecho de los parientes en primer grado de consanguinidad en línea recta y cónyuge del jubilado.

---

<sup>1</sup> Historia del Instituto Nacional de Pensiones de los empleados Públicos. Página web INPEP.



Paralelamente a esta ley operaban otros regímenes de pensiones, protegiendo a grupos especiales que comprendían a los empleados de telecomunicaciones, correos nacionales, cuerpo diplomático, el de los jueces y magistrados del Poder Judicial y profesionales académicos.

En la década de los años 60's se crearon leyes e instituciones vinculadas con la seguridad social, principalmente orientadas a la asistencia médica y hospitalaria de grupos específicos, fundándose el Hospital de ANTEL en 1967 para los trabajadores y empleados de telecomunicaciones, incorporando a todos los maestros de las escuelas públicas en 1968. En el mismo año el Magisterio Nacional logra prestaciones sociales consistentes en una cuota mensual de doscientos colones de pensión, para aquellos maestros que por razones de enfermedad se les imposibilitaba prestar sus servicios y un seguro de vida gratis de dos mil colones, duplicándose en caso de que se produjese muerte accidental.

Por Tanto, en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República Arturo Armando Molina por medio del Ministerio de Hacienda, con el objeto de unificar en una sola entidad aquellas disposiciones legales aisladas, que se habían emitido en materia de pensiones a favor de los empleados públicos, se emite la Ley de Creación del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), que tendrá por objeto el manejo e inversión de sus recursos económicos destinados al pago de prestaciones, para la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, de los empleados públicos; con vigencia a partir del 2 de noviembre de 1975; incorporando a los empleados públicos docentes a partir del 1 de enero de 1978.

## 2) Filosofía Institucional

**Visión:** Ser la Institución previsional con mayor prestigio, garantizando e innovando en la prestación de servicios, contribuyendo al Bienestar Social de nuestros pensionados y asegurados.

**Misión:** Somos la Institución previsional con experiencia en Seguridad Social, que administra con responsabilidad los recursos económicos destinados al pago oportuno de las prestaciones; así como a la atención integral a través de programas sociales a favor de nuestros pensionados y asegurados.

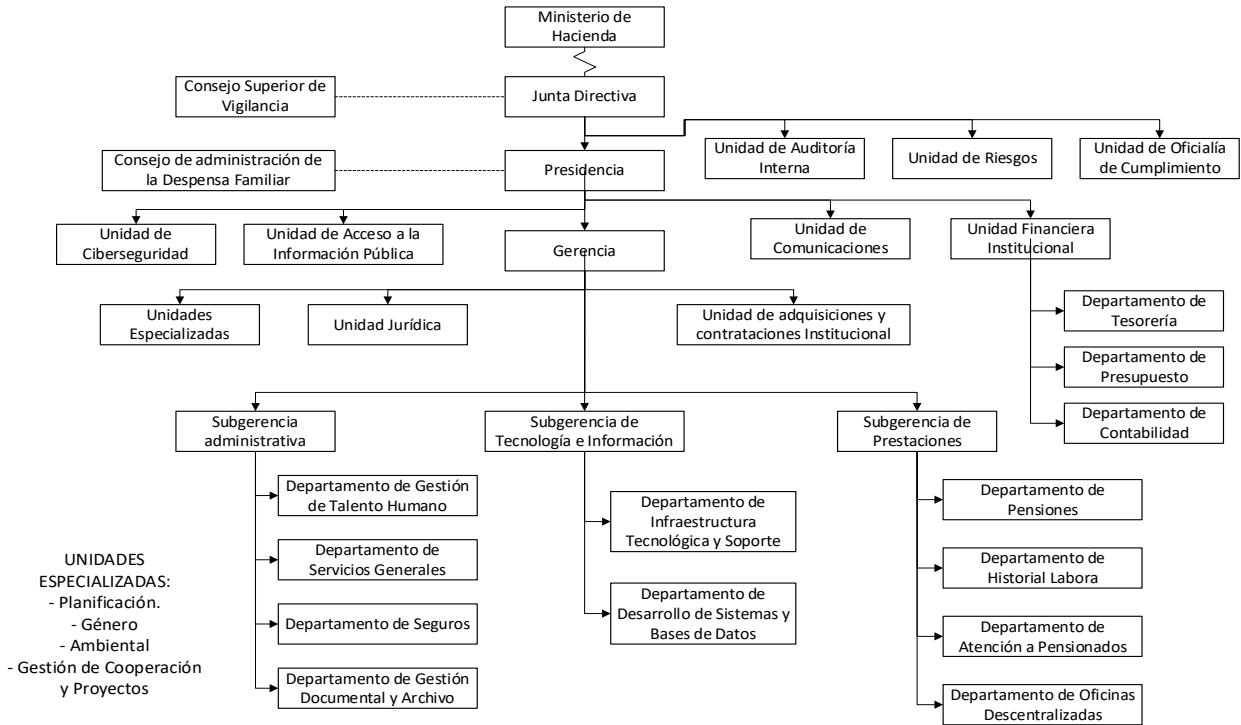
**Valores:** los valores considerados en el marco institucional son los siguientes:

- Innovación: Aplicar la mejora continua, fomentar la creatividad y uso de la tecnología en cada una de las actividades que realizamos.
- Compromiso: Desarrollar las funciones, comprometidos a brindar la mejor atención a los pensionados.
- Calidad: Brindar servicios previsionales con cortesía, calidez, exactitud, prontitud y profesionalismo.
- Solidaridad: Manifiestar actitudes de unión y cooperación, para procurar el bienestar de pensionados y empleados.
- Ética: Actuar de manera profesional e íntegra en la realización de las actividades diarias.
- Transparencia: Asegurar que toda persona tenga acceso a la actuación de los servidores públicos.
- Responsabilidad: Cumplir oportunamente con las obligaciones hacia los pensionados y asegurados, de conformidad al Margo Legal aplicable.

### 3) Organigrama

La estructura organizativa de vigente se muestra en la figura 1:

**Figura 1:** Organigrama vigente



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información pública disponible en la web.

La Subgerencia de Prestaciones tiene por su parte los departamentos siguientes:

- Departamento de Pensiones: encargada del proceso de otorgamiento de prestaciones para los riesgos de invalidez, vejez y muerte según lo definido en ley y sus reglamentos.
- Departamento de Historial Laboral: representa la parte de la Unidad de Atención Integral del Historial Laboral en lo que corresponde a INPEP encargada de la búsqueda de los tiempos de servicio en el sistema público de pensiones.
- Departamento de Atención a Pensionados: encargada del control de sobrevivencia y programas de atención a las personas adultas mayores.
- Departamento de Oficinas Descentralizadas: Encargada de la gestión de las prestaciones, el control de sobrevivencia y los programas de atención a pensionados en las oficinas regionales.

#### 4) Procesos misionales

La actividad principal de INPEP es el otorgamiento de prestaciones para los regímenes de invalidez vejez y sobrevivencia, según Art. 2. De la Ley del Sistema de ahorro para pensiones (SAP). Estos beneficios son entregados por el Departamento de Pensiones que pertenece a la Subgerencia de Prestaciones y es quien administra el proceso en conjunto con la Unidad de Atención Integral del Historial Laboral compartida por INPEP y UPISSS.

Las etapas para el otorgamiento se detallan a continuación:

1. Actualización de datos: fase inicial del proceso y comprende la presentación de la documentación correspondiente para actualizar la base de datos del cotizante y la asignación de cita por primera vez al Historial Laboral.
2. Reconstrucción de Historial Laboral: se refiere a la búsqueda del tiempo de servicio a través de la verificación de las planillas de las instituciones públicas.
3. Solicitud de prestación IVM: inicia con la apertura del trámite en el Departamento de Pensiones y la verificación de la información correspondiente.
4. Otorgamiento de la prestación: incluye el cálculo de la prestación y la revisión de la consistencia de los datos e información conforme a lo establecido en la ley y sus reglamentos.
5. Aprobación y notificación: generación de las resoluciones y puntos de acta, así como la gestión de las firmas de los involucrados.
6. Pago de pensión: elaboración de las planillas de pago y desembolso según los criterios definidos en la resolución de presidencia.

7. Control de sobrevivencia: verificación de la sobrevivencia cada seis meses para garantizar la continuidad del pago de la prestación.

El proceso de otorgamiento de la prestación no se realiza en una única ubicación física por lo que el usuario debe movilizarse dentro de las instalaciones para poder realizar la totalidad de este.

Descripción del proceso.

- Inicia con la actualización de datos, donde se presenta documentación requerida para actualizar la base de información del cotizante (Módulo 6).
- Continúa con la reconstrucción del Historial laboral (Módulo 7), siendo necesario en algunas ecuaciones gestionar información con la Sección de Microfilm INPEP (Módulo 4).
- Una vez finalizada la reconstrucción del historial laboral se procede al otorgamiento de la prestación previa de un análisis que en ocasiones implica reprocesos con la UAIHL (Módulo 7). Una vez subsanado se aprueba y notifica (Módulo 6).
- Al ser notificado el expediente es enviado a Pagaduría de Pensiones donde se realizan las planillas de pago (Módulo 5).
- Al recibir los pagos de pensiones el último paso que debe realizarse es el control de sobrevivencia (Módulo 6), según INSTRUCTIVO No. SPP 03/2001.

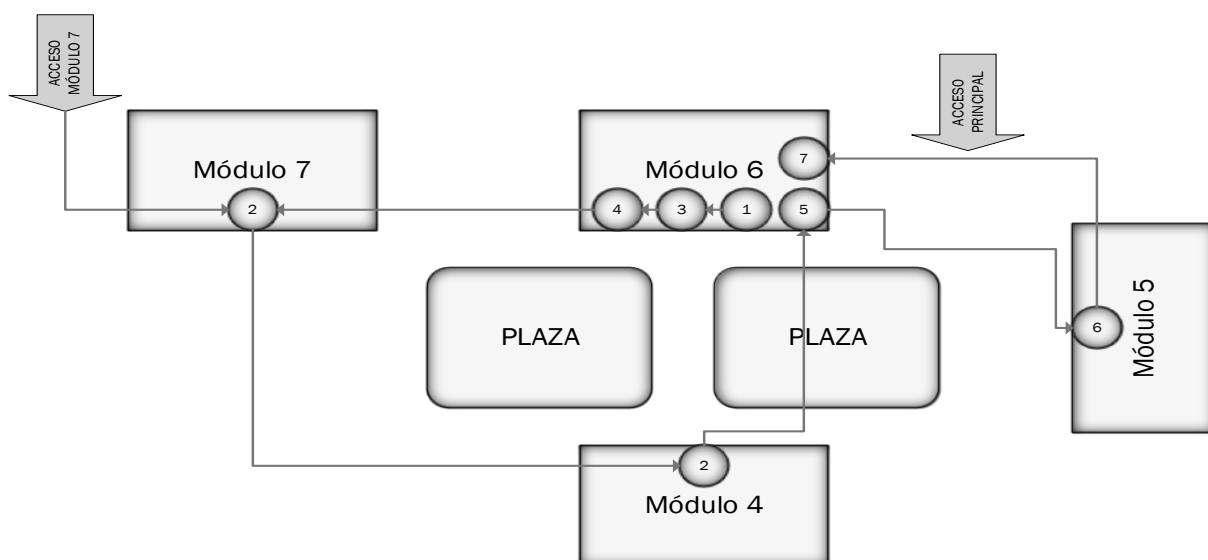
El esquema 2 muestra la ubicación de los procesos principales dentro del Instituto.

- 5) Usuarios que realizan trámites en el instituto

La institución atiende principalmente a los siguientes usuarios:

- Cotizantes INPEP: son aquellos que continúan vinculados con el instituto, actualmente se encuentran activos y son aquellos obligados que optaron por el Sistema Público de Pensiones.
- Cotizantes AFP: son aquellos que están actualmente vinculados a una AFP, pero que registraron cotizaciones con gobierno en un periodo determinado. Pueden haber optado o se obligados al Sistema de Ahorro para Pensiones.
- Pensionados: son los que perciben beneficio por parte del instituto por cualquier riesgo según sea vejez, invalidez o muerte (IVM).
- Inactivos/Cesantes: son los que actualmente no se encuentran laborando, pero sostuvieron vinculación con gobierno. Pueden ser optados, obligados al SPP o SAP. De igual forma tener relación con la UPISSS o ser reafiliados al IPSFA.

Figura 2: esquema de ubicación de los procesos dentro del instituto.



**Fuente:** elaboración propia.

6) Instituciones con las que se tiene relación directa.

El Instituto tiene relación con varias dependencias gubernamentales, con algunas se comparten procesos para el otorgamiento de las prestaciones en el sistema público de pensiones, las otras son entes controladores que verifican la entrega oportuna según los parámetros que se han definido en la ley. A continuación, se hace mención de ellas.

- UPISSS: Unidad de Pensiones del Seguro Social, parte del Sistema Público de Pensiones con la que se entregan beneficios de forma conjunta, de igual forma se comparten instalaciones en la Unidad de Atención integral al Historial Laboral (UAIHL).
- Superintendencia del Sistema Financiero (SSF): ente regulador que tiene como competencia el cumplimiento a todas las leyes, reglamentos, normas técnicas y demás disposiciones legales aplicables al sistema financiero.
- Corte de Cuentas de la República: Es el ente rector de la fiscalización en lo que se refiere a los aspectos administrativo y jurisdiccional de la Hacienda Pública y de la ejecución del Presupuesto del Estado en particular.
- Ministerio de Hacienda: tiene como misión principal dirigir y administrar las finanzas públicas, verifica y aprueba los montos presupuestarios para el Instituto.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social: En lo referente a la gestión administrativa, de personal y beneficios otorgados por contrato colectivo de trabajo.

## 7) Antecedentes de la situación problemática.

Según la Constitución de la República de El Salvador<sup>2</sup>, la pensión representa un derecho de todo empleado que cumpla los requisitos establecidos en la ley, debiendo ser otorgado oportunamente, en un ambiente seguro y acorde a las necesidades de los usuarios.

El Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP)<sup>3</sup>, tiene como finalidad administrar el pago de pensiones de los empleados que se quedaron en el Sistema Público de Pensiones (SPP)<sup>4</sup> al entrar en vigor la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), es el encargado de garantizar el pago de más de 50,000 pensiones y recibe en promedio más de 100 solicitudes mensuales que deben ser atendidas en un plazo menor a 45 días. El INPEP no cuenta con un enfoque orientado a la gestión administrativa eficiente y a la mejora en el servicio, esto retrasa el otorgamiento de las prestaciones, generando insatisfacción en los usuarios y falta de motivación en el personal encargado de ejecutar los procesos operativos.

En términos generales, existen demoras en los procesos administrativos, no hay indicadores en su totalidad, existe personal desmotivado, escaso seguimiento del clima laboral y las instalaciones no son óptimas para la movilización de los adultos mayores con la posibilidad de generar accidentes, incidentes o eventos que generen riesgos a la seguridad y la salud. El seguimiento a las condiciones de trabajo y las acciones de mejora son escasas y afecta negativamente a los servicios que proporciona la institución provocando que los trámites de otorgamiento y pago de las prestaciones en muchas ocasiones tengan retrasos y los tiempos de respuesta no cumplan los estándares establecidos en la ley. Estas condiciones generan insatisfacción, quejas o reclamos, por tanto, para garantizar la calidad y las condiciones apropiadas es necesario identificar mecanismos que permitan optimizar las condiciones operativas de atención por lo que resulta oportuna la creación de una metodología que facilite la administración eficiente de los y servicios y la apropiada utilización de los recursos disponibles de la Subgerencia de Prestaciones<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> La Constitución de la República establece que la seguridad social constituye un servicio público obligatorio.

<sup>3</sup> La institución fue creada en 1975 al decretarse la Ley del INPEP, como una entidad autónoma de derecho público.

<sup>4</sup> El sistema de pensiones está compuesto por los obligados (hombres mayores a 55 y mujeres mayores a 50 años), los optados (hombres y mujeres mayores a 36 años) y los obligados al SAP (hombres y mujeres menores a 36 años) al iniciar operaciones el sistema de ahorro para pensiones.

<sup>5</sup> La Subgerencia de Prestaciones es el área encargada, a través del Departamento de Pensiones, del otorgamiento de prestaciones previsionales a los empleados públicos.

### **1.1.2 Definición (formulación) del problema**

Atendiendo la descripción enunciada en el apartado anterior de la problemática identificada se redacta la siguiente formulación del problema de investigación.

¿Cómo potenciar el desempeño en calidad, seguridad y salud ocupacional a través de la inclusión de los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP)?

### **1.1.3 Sistematización (problematización) del problema**

Para realizar la investigación, hay que descomponer o desagregar la pregunta planteada en pequeñas interrogantes o subproblemas que atenderán los objetivos específicos. Por consiguiente, las respuestas a las cuestiones que se plantean deben considerar el problema inicialmente formulado. Cada condición además tiene una relación estrecha con las variables de la incógnita planteada y deben responder a las inquietudes de ellas, además pretenden orientar la formulación de objetivos, así como de las hipótesis de la investigación.

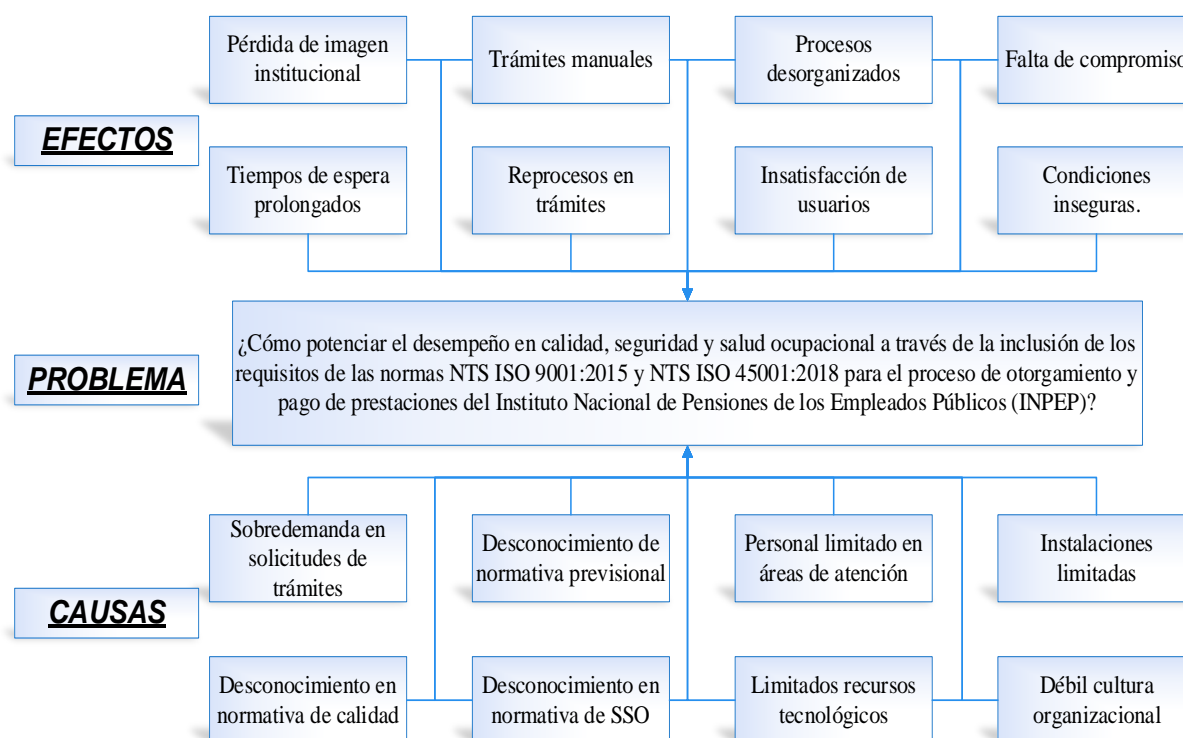
A continuación, se presenta la sistematización del problema:

- 1) ¿Cómo determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones?
- 2) ¿Cómo establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para el proceso seleccionado en INPEP?
- 3) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento y eficacia del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios en la Subgerencia de Prestaciones?
- 4) ¿Cuál es el nivel de competencia y compromiso del personal para la implementación del sistema integrado al proceso seleccionado?
- 5) ¿Qué herramientas son necesarias para el seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora efectiva de la atención al proceso incluido en el sistema integrado de gestión?

Para analizar la situación con facilidad se utiliza la técnica Árbol de Problemas, que facilita la desagregación y permite relacionar causas y efectos, su aplicación se muestran en la figura 3.



**Figura 3.** Aplicación de la técnica Árbol de problemas a INPEP.



**Fuente:** Elaboración propia.

### 1.1.4 Matriz diagnóstica del planteamiento del problema

El planteamiento del problema para el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP) contempla una matriz metodológica que integra secuencialmente el diagnóstico preliminar de la problemática a nivel descriptivo, esta advierte que está ocurriendo, por qué está ocurriendo y qué lo está ocasionando para luego identificar situaciones futuras relacionadas a la integración de sistemas en los procesos de pensiones, el resultado se muestra en el cuadro resumen (ver apéndice 1).

### 1.2 Delimitación de la investigación

Para toda investigación es necesario definir límites. Para que el estudio sea efectivo, debe establecerse de antemano dónde, cuándo y hasta cuánto se investigará. En los siguientes apartados se plantean estas consideraciones para el diseño del sistema integrado en el proceso de otorgamiento de beneficios previsionales, en la Subgerencia de Prestaciones, se delimita de forma geográfica y temporal tal como se especifica a continuación:

### 1.2.1 Delimitación espacial o geográfica

Esta descripción indica el lugar o área geográfica dónde se realizará la investigación y de dónde se obtendrá la información primaria. El propósito de la delimitación es definir este ámbito y las consideraciones pertinentes a cada caso particular ya que el Instituto cuenta, además de la oficina central con nueve oficinas departamentales.

Para efectos del desarrollo del trabajo de graduación se considera la sede central del INPEP, ubicada en Entre 15 y 17 Calle Poniente, Centro de Gobierno, San Salvador, El Salvador. En la Figura 2, se muestra el acceso principal del Instituto.

### 1.2.2 Delimitación temporal

El espacio temporal de desarrollo del proyecto transcurre en el período comprendido entre julio y diciembre del año 2020, utilizando la información actualizada y disponible a la fecha de consulta, la recopilación de la información proviene de fuentes primarias, los datos son obtenidos propiamente de la institución que la genera, de igual forma para efectos de consulta se utilizarán fuentes secundarias considerando el mismo espacio temporal y previa verificación de la validez y actualización de ellas. Esta valoración permite obtener datos de primera mano con los fundamentos teóricos necesarios para sustentar la investigación.

**Figura 4.** Acceso principal del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.



**Fuente:** Cortesía Sección de comunicaciones INPEP. Septiembre 2020.

### **1.3 Objetivos**

En el siguiente apartado se presentan los objetivos de la investigación, se definen en principio de forma general y luego se estratifican en específicos con la finalidad de analizar con mayor facilidad la situación problemática y las preguntas de investigación.

#### **1.3.1 Objetivo general**

En atención a la formulación de la pregunta de investigación se establece el objetivo general que contiene los elementos necesarios para guiar el trabajo de grado, y orientar a la resolución de la problemática identificada con anterioridad.

Diseñar un sistema integrado de gestión de la calidad NTS ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que permita mejorar el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

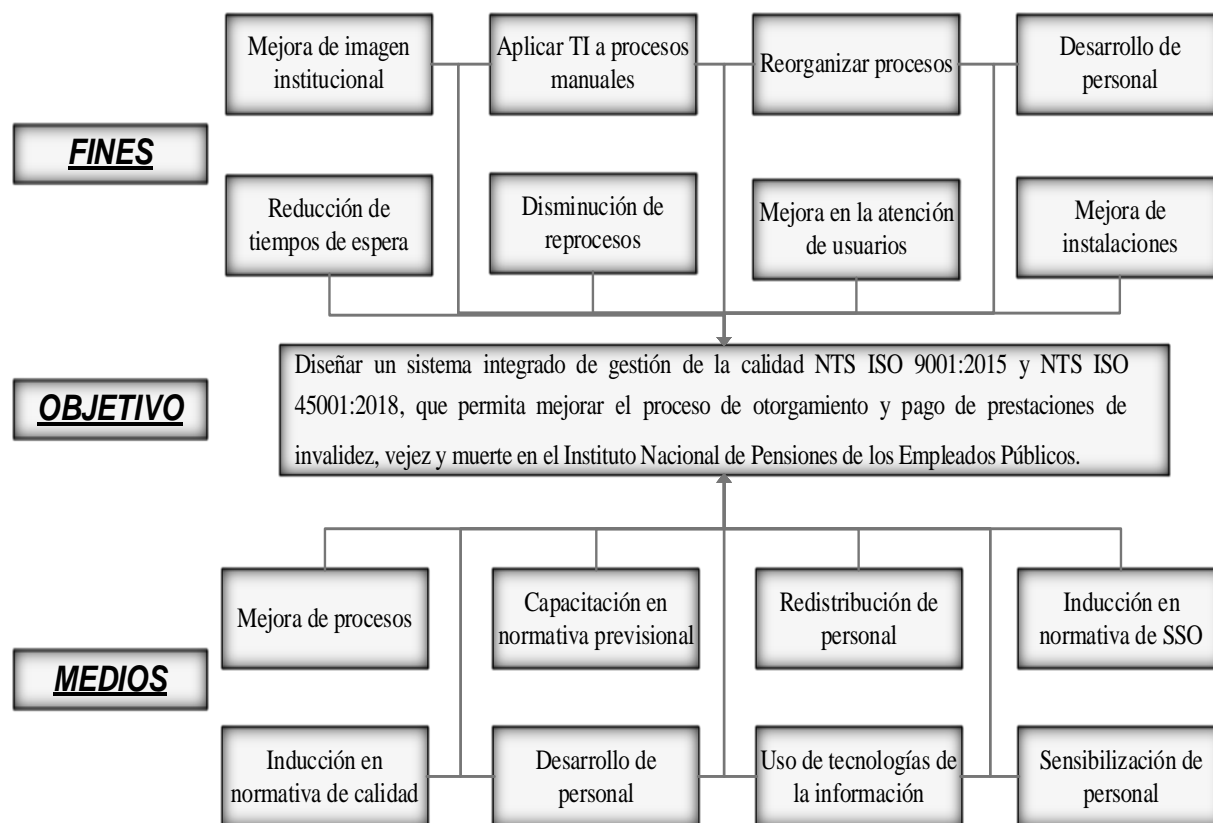
#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Los siguientes enunciados desagregan el objetivo general en componentes puntuales y permiten establecer las variables relacionadas al problema identificado, facilitando la identificación de posibles soluciones con mayor efectividad.

- 1) Determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones.
- 2) Establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para el proceso seleccionado en INPEP.
- 3) Verificar la eficacia y cumplimiento del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios en la Subgerencia de Prestaciones.
- 4) Evaluar y diagnosticar la competencia y el compromiso del personal para determinar necesidades en la implementación de un sistema integrado de gestión al proceso.
- 5) Implementar herramientas para gestionar el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva de la atención al proceso en el sistema integrado de gestión.

Para evaluar distintas soluciones a la problemática se utiliza la técnica Árbol de Objetivos, que permite transformar las causas en medios y los efectos en fines, se construye a partir del Árbol de Problemas. Su aplicación se muestra en la figura 5.

**Figura 5.** Aplicación de técnica árbol de objetivos a INPEP.



**Fuente:** Elaboración Propia.

#### 1.4 Justificación

Uno de los enunciados importantes de la filosofía institucional establece que la atención a la persona adulta mayor debe ser con calidad y calidez y se logra a través del otorgamiento de prestaciones según los parámetros establecidos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, así como el desarrollo de programas sociales enfocados en el bienestar y las necesidades de los solicitantes, en este sentido, los servicios deben ser ejecutados en un tiempo oportuno con especial sensibilización a las necesidades de los usuarios.

Estas condiciones han contribuido a la búsqueda de soluciones que garanticen al público que realiza algún trámite en las instalaciones la optimización del servicio considerando la asesoría oportuna, calidad de atención, y la seguridad dentro de las instalaciones, por tanto, el diseño de un sistema integrado de gestión representa una oportunidad que permitirá mejorar los problemas existentes en los procesos de trámites de prestaciones previsionales considerando siempre los requisitos legales vigentes, en el ámbito previsional, así como la normativa aplicable.

La implementación de un sistema integrado de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo para INPEP permitirá mayor eficiencia en el proceso y la atención a usuarios en el trámite de prestaciones por invalidez, vejez y muerte, reduciendo quejas, disminuyendo demoras que afectan el tiempo de otorgamiento de las prestaciones, incrementando la motivación, evitando condiciones de riesgos a usuarios, fomentando la participación y competencias del personal para que desarrollen las actividades en comunión con la filosofía de la institución. Diseñar un sistema integrado de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo beneficiará a INPEP mejorando el proceso interno, minimizando los reprocesos que se producen en las áreas de análisis y afectando positivamente los tiempos de servicio en la resolución de los trámites ingresados por el enfoque de mejora continua. Esto generará un impacto significativo en los trámites ofrecidos y en la percepción de los usuarios sobre el Instituto. Otro aspecto es la optimización de procesos claves y de apoyo, elementos que se verán reflejados en la calidad de atención. Por las consideraciones anteriores, es necesario el diseño de un sistema integrado a partir de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 ya que mejorará el control interno y fortalecerá la imagen institucional garantizando mayor bienestar y seguridad al personal y usuarios.

### **1.5 Formulación de hipótesis o supuestos**

Las hipótesis o supuestos son respuestas tentativas a la problemática de INPEP. Se plantean en un lenguaje sencillo y claro como aseveraciones, considerando la relación entre las variables de investigación que necesitan ser investigadas, tienen como fundamento el planteamiento del problema y los objetivos. Las afirmaciones planteadas pretenden guiar a una dirección concreta permitiendo delimitar el proceso de investigación, son una referencia y permiten mantener el curso durante todo el análisis y desarrollo del trabajo de grado.

#### **1.5.1 Hipótesis general**

Considerando la formulación del problema y los elementos que esta involucra se plantea la hipótesis general del trabajo de investigación, esta se fundamenta en la situación de análisis y considera las preguntas y los objetivos planteados. El diseño de un sistema integrado de gestión fundamentado en las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 mejora el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones para los riesgos de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

### 1.5.2 Hipótesis específicas

Atendiendo la pregunta de investigación y los objetivos específicos se plantean a continuación las siguientes afirmaciones que delimitarán la investigación, estas hipótesis permiten analizar de forma desagregada la problemática identificada y serán comprobadas en el desarrollo del proceso investigativo, mediante el análisis de la información.

- 1) El análisis de las condiciones actuales de operación del proceso de otorgamiento y pago aportará información valiosa para el diseño del sistema integrado de gestión.
- 2) La evaluación del cumplimiento en materia de seguridad y salud permite focalizar el desarrollo de métodos seguros de trabajo para el proceso de otorgamiento de beneficios.
- 3) La verificación de la eficacia y cumplimiento del proceso de beneficios previsionales en la Subgerencia de Prestaciones permite mejorar la calidad de servicio a los usuarios.
- 4) La evaluación de la competencia y el compromiso del personal en la implementación de un sistema integrado aporta información para determinar el desempeño del proceso.
- 5) La implementación de herramientas para el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva son necesarias para la atención en la operación del sistema.

### 1.6 Variables de investigación

Las variables se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación, están relacionadas a la hipótesis y a los objetivos de la investigación, para la problemática identificada en INPEP en la tabla 1, se describen las variables, un breve concepto y la forma de medición a realizar en el desarrollo del trabajo de graduación. El detalle de conceptualización se muestra en el Apéndice 2: matriz de consistencia marco referencial.

**Tabla 1.** Matriz de conceptualización de variables.

<b>MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES</b>		
<b>Variables</b>	<b>Conceptual</b>	<b>Medición (Cualitativa o cuantitativa)</b>
<b>Cumplimiento normativo</b>	Necesidad o expectativa, generalmente implícita u obligatoria (ISO 9000:2015), p23	Cumplimiento de requisitos normativos dentro del alcance. <b>Cuantitativa</b>
<b>Cumplimiento legal</b>	Requisitos legales que una organización tiene que cumplir o que elige cumplir (ISO 45001:2018), p13	Cumplimiento de requisitos legales dentro del alcance del sistema. <b>Cuantitativa.</b>

<b>MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUAL</b>	<b>Medición (Cualitativa o cuantitativa)</b>
<b>Eficacia y de cumplimiento procesos</b>	Grado en el que se realiza las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. (ISO 9000:2015), p26 Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (ISO 9000:2015), p19	Eficacia de los procesos Cumplimiento de procesos <b>Cuantitativa.</b>
<b>Competencia y compromiso</b>	Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados (ISO 9000:2015), p29 Participación activa en, y contribución a, las actividades para lograr objetivos compartidos ISO 9000:2015), p37	Porcentaje de cumplimiento de perfil de puesto. Evaluación del compromiso de los empleados <b>Cualitativa y Cuantitativa.</b>
<b>Satisfacción de usuarios</b>	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas (ISO 9000:2015), p28	Porcentaje de incumplimientos Satisfacción de usuarios <b>Cuantitativa.</b>

**Fuente:** Elaboración propia, adaptada de la guía estructurada para la redacción de marco referencial.

### **1.7 Matriz de consistencia marco referencia**

La matriz de consistencia es una tabla elaborada para expresar las concordancias entre cada una de las partes y componentes o elementos constitutivos y la consistencia de la información, para la problemática identificada, la coherencia y conexión lógica entre los elementos involucrados se presenta de forma metodológica a través de una matriz resumen que se muestra en forma detallada en el Apéndice 2: matriz de consistencia marco referencial.

### **1.8 Fundamentos éticos**

El proceso de investigación debe considerar valioso el análisis e inclusión de aspectos y principios éticos, que proporcionan validez y un carácter formal al documento. Este es un elemento necesario en un proceso académico de aprendizaje, la atención a leyes, reglamentos y normativas se vuelve fundamental, ya que establece un marco de actuación para todo el desarrollo del proceso y permiten obtener un escrito de calidad académica, fundamentado en principios lícitos, válidos y de respeto a los derechos de los demás.



### **1.8.1 Propiedad intelectual**

Se considera la propiedad intelectual de terceros, referenciando cada una de las citas de acuerdo con las normas APA 3° edición en español, igualmente se hace referencia bibliográfica en cada uno de los libros, tesis, reporte de periódicos y páginas web consultadas.

Como parte de las consideraciones pertinentes a los derechos de autor, también se presenta información propia producto del proceso de formación y experiencia del equipo investigador y del conocimiento de los procesos administrativos del sujeto de estudio, valorando la pertinencia, relevancia y vigencia de la información generada y ofrecida para el desarrollo del trabajo de graduación, de esta forma la actividad académica se fundamenta en el respeto a la propiedad generada por fuentes distintas a las involucradas en el desarrollo de la investigación.

### **1.8.2 Consentimiento informado de resultados investigativos**

El equipo de investigación comunica que toda la información contenida en el documento es de dominio público, considerando que el sujeto de estudio, el Instituto Nacional de Pensiones Públicas, está dispuesto a compartir y es conocedor de la condición, habiéndose informado a través de la carta de atención al sujeto de estudio (Ver anexo 1), la información que se comparte es accesible a través de las plataformas de información pública gubernamental.

## **1.9 Viabilidad del trabajo de graduación**

La viabilidad es sustancial para realizar el trabajo de graduación porque considera circunstancias como la temporalidad, lugar y recursos necesarios, elementos fundamentales para la continuidad del proyecto, en este apartado se reflexiona sobre la aceptación del plazo establecido y los requisitos propios del proceso que son indispensables para que la planificación pueda desarrollarse de forma exitosa y obtener los resultados previstos.

### **1.9.1 Viabilidad técnica**

Es realizada por los integrantes del Equipo de Trabajo de Graduación, mediante un escrito en donde se argumenta ser los responsables directos, y con la suficiente competencia y pericia técnica, establece el compromiso de finalizar el desarrollo del documento en el plazo establecido. Esta carta contiene el visto bueno de coordinación MASIG, con firma y sello en calidad de recepción. Se presenta el documento final en el apéndice 3.

### **1.9.2 Viabilidad del consentimiento informado sujeto de estudio**

Lo otorga un directivo a nivel gerencial del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, en este caso la gerente en funciones, en el que se informa mediante una carta dirigida a la coordinación MASIG, que están debidamente consientes y son conocedores que la información y los resultados de la investigación serán de dominio público.

La carta contiene la firma y sellos correspondientes para corroborar su autenticidad y asegurar a lector la veracidad de la información que se presenta (Ver anexo 2).

Como consideración final, debe recalarse que, habiéndose identificado el sujeto de estudio, las condiciones actuales de operación que han permitido definir el problema y las variables asociadas, así como los objetivos y aspectos necesarios para realizar un diagnóstico que facilite la toma de decisiones, es procedente ampliar el conocimiento en materia normativa y legal.

Con tal fin, el siguiente capítulo presenta una investigación breve de documentos académicos, así como leyes y reglamentos en materia de calidad y seguridad y salud en el trabajo que brindan una base teórica para fortalecer el conocimiento en materia normativa y legal, esto facilita el desarrollo de propuestas orientadas a la integración de sistemas además que contextualizan sobre la temática sobre la cual se desarrolla la investigación.

En el siguiente capítulo se realiza un estudio a nivel teórico de todos los marcos afines al trabajo de investigación, en él se recopilan datos respecto a los antecedentes sobre sistemas de gestión integrados en Latinoamérica y El Salvador desde la perspectiva general hasta la particular, se presentan distintos estudios relacionados a los sistemas de gestión en instancias públicas, a continuación se establece un marco conceptual en el cual se incluye aquella información relativa a la calidad y seguridad y salud ocupacional según lo definen las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, luego se recoge información respecto a la teoría fundamental que sustenta el presente trabajo de grado esta hace un repaso de los distintos conceptos de calidad y SST su evolución en el tiempo y como estos principios se han integrado en normativas internacionalmente aceptadas, finalmente se exploran otros marcos teóricos aplicables como aquellos referentes a los aspectos legales que son de suma importancia y que impactan de forma directa ya que rigen la totalidad los procesos del instituto, con esto se pretende sentar las bases teóricas necesarias que sirvan de insumo para poder definir el marco metodológico.

## **2. MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo se describe la información teórica pertinente para el proyecto, se detallan trabajos de investigación previos relacionados al sector de pensiones en sistemas de gestión a nivel latinoamericano, así como nacionales, se definen mediante el marco conceptual las ideas más importantes para el proyecto. Luego se especifican las variables de investigación, se explica la norma UNE 66177:2005 como base importante del presente análisis y los marcos regulatorios relacionado en materia de Seguridad y Salud Ocupacional y de pensiones.

### **2.1 Marco de antecedentes**

Los sistemas de gestión de la calidad, seguridad y salud en el trabajo se han implementado en las organizaciones exitosamente a través de los últimos años, en los siguientes apartados se presentan algunos estudios realizados sobre la temática principalmente enfocados en las instituciones públicas, las cuales también identifican la oportunidad de mejorar sus procesos y optimizar sus recursos a través de la implementación de ellos.

#### **2.1.1 Sistemas de gestión de calidad en Latinoamérica**

En Latinoamérica no se encuentran proyectos de investigación relacionados a los sistemas de integrados de gestión en el sector de pensiones, es un área poca explorada, lo cual genera la oportunidad para empezar a crear mediante a proyectos como este, recopilación de informaciones. Por esa razón se detalla a forma de ejemplo algunos estudios bajo dos premisas, que sean del sector público y con los sistemas que se proponen integrar:

- “Implementación de un sistema de gestión de calidad, para el Proyecto Crecer del Gobierno Provincial del Azuay, según la normativa ISO 9001:2008” (Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador, 2015): una tesis en la cual se propone un modelo aplicable a una organización social que dirige sus esfuerzos en la implementación de programas de desarrollo de comunidades vulnerables.

En el trabajo se propone el diseño de un sistema de gestión de calidad, con el propósito que el proyecto crecer obtenga todos los beneficios que un sistema de gestión de esas características ofrece a la organización que lo implementa. Se propone una estructura de documentación para la implementación del sistema su calendario de actividades para la ejecución del plan, etapas, objetivos y tareas y responsabilidades.

Así mismo en último capítulo del trabajo de graduación se encuentra el costo de implementación del sistema mediante el análisis del presupuesto, costo-beneficio y de la sostenibilidad.

- “Análisis de los sistemas de gestión de la calidad en instituciones públicas de Chile” (Contreras Álvarez, 2019): La investigación, pretende mostrar una panorámica de implementación del paradigma de la calidad en la implementación de políticas públicas de salud, educación y en modelos de gestión como es el caso de los gobiernos locales y el poder judicial.

En el estudio se detalla que hay diferentes modelos de gestión de calidad en las instituciones, como, por ejemplo, Excelencia, Malcolm Baldrige, normas ISO, etc. Se destaca como otro elemento de la investigación, la vinculación de los sistemas de gestión de calidad con el sistema de evaluación de desempeño institucional, que establece los incentivos en las remuneraciones de los funcionarios públicos, asociados al cumplimiento de metas organizacionales, conocidos en Chile como Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG), Convenios de Desempeño Colectivo (CDC)

- “Diseño del sistema de gestión de calidad en el proceso de atención al cliente para el fondo de pensiones y cesantías protección S.A en la oficina de servicio de Av. Suba” (Universidad Sergio Arboleda, Colombia, 2015): propone un sistema de gestión con enfoque a la atención del cliente debido a que es parte de sus procesos visionales como empresa, por tal razón con este trabajo se buscan desarrollar estrategias que permita evidenciar las fallas en el proceso, para poder disminuir el número de quejas que tienen,

La propuesta de trabajo busca rediseñar y establecer algunos aspectos que el sistema de gestión tiene actualmente, como el fin de mejorar y consolidar la atención al cliente como un factor diferenciador de la compañía de la competencia.

Para ello proponen variables que se consideran importante para la mejora de la atención de cliente, entre estas variables están: tipo de cliente, clientes en la oficina al momento de la queja, funcionarios que atiende retiros de cesantías, clima, salarios.

Los sistemas de gestión en calidad se convirtieron más frecuentes en el sector público latinoamericano. Estos estudios y otros no mencionados sirven como fundamento para futuros trabajos, entre ellos el presente documento.

### 2.1.2 Sistemas de gestión de seguridad y salud en Latinoamérica

En relación con el tema, se presentan algunas investigaciones desarrolladas a nivel regional y que ofrecen un aporte valioso a la temática.

- “Influencia de la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto: mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila” (Universidad Nacional Agraria de la Selva, Perú, 2018): El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto: Mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la Institución Educativa Emblemática Gómez Arias Dávila en la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa. Se utilizó el diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. La muestra utilizada en la investigación estuvo conformada por 309 trabajadores, a las cuales se le aplicó dos encuestas, la primera encuesta para evaluar la seguridad y salud ocupacional con 20 ítems y la segunda encuesta para el desempeño del personal con 8 ítems. En los resultados de las pruebas de hipótesis las correlaciones resultaron significativas ( $P - \text{Valor} < 0.05$ ). El resultado de la hipótesis general indicó una correlación directa significativa con grado de correlación alta ( $r_s = 0.716$ ;  $P - \text{Valor} < 0.001$ ), entre la variable seguridad y salud ocupacional, y el desempeño del personal.
- “Elaboración y aplicación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para prevenir accidentes laborales en el gobierno autónomo descentralizado municipal del Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena” (Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador, 2016): La Elaboración de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional tiene como objetivo principal la prevención de accidentes laborales en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Santa Elena, de tal manera que se mejore el medio ambiente laboral de los trabajadores. El diagnóstico inicial del Municipio muestra que no cumple con los requerimientos técnicos que establece la normativa legal vigente en el Ecuador, no cuenta con las estadísticas de accidentes laborales, política de Seguridad, procedimientos, entre otros. Durante el estudio se empleó diferentes metodologías de investigación de campo, observación directa y estimación de los factores de riesgos utilizando la matriz de riesgo laboral para

la determinación de los mayores riesgos que tiene el Municipio. Todos estos resultados nos enfocan en áreas específicas con mayor riesgo, y las medidas atenuantes. Por tanto, se generó la política de Seguridad, procedimientos, entre otros, con el fin de cumplir lo que establece la ley y reducir de esta manera los riesgos.

- “Propuesta de un diseño de plan de seguridad y salud ocupacional para la prevención de riesgos laborales en el Instituto Espacial Ecuatoriano” (Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador, 2015): El presente trabajo se lo realizó en las instalaciones del IEE, estación El Boliche, provincia de Cotopaxi. En una primera reunión se indicó que la institución no cuenta con un Departamento de Seguridad Industrial e Higiene Laboral, de Gestión de Riesgos, ni de Talento Humano, por lo que se vio la necesidad y la urgencia de diseñar un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional; para lo cual, se efectuó una inspección de riesgos para determinar sectores o zonas de peligro, señalización adecuada, establecer si el personal técnico de mantenimiento, limpieza y de mecánica usan adecuadamente el equipo de protección personal. En consecuencia, el presente estudio aporta significativamente a la identificación y evaluación de los factores de riesgos existentes en el Instituto Espacial Ecuatoriano.

La gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el sector público latinoamericano, avanza y toma una importancia mayor año tras año, los países sudamericanos son ejemplos de esta afirmación, normalmente la SST es impulsada por el gobierno, creando leyes, reglamentos, cada vez más exigentes, obligando a las organizaciones a apoyarse en normas y certificarse.

### **2.1.3 Sistemas de gestión de la calidad en El Salvador**

En referencia a la gestión de la calidad en el país, se han desarrollado trabajos de investigación en diversas instituciones públicas con diferentes ámbitos y alcances, algunos de los recopilados y que se consideran más significativo se muestran a continuación:

- “Diseño de un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9000 para la división administrativa del Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal (CENTA)” (Universidad de El Salvador, 2013): aplicado a una organización pública de carácter científico y técnico regidos por las políticas del Centro Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), cuya función principal es la asistencia y asesoría.

- “Sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9001:2008 para la Dirección Nacional de Administración del Ministerio de Educación de El Salvador” (Universidad de El Salvador, 2013): diseño de un sistema de gestión para el área encargada de ofrecer asistencia de infraestructura, logística, informática y técnica administrativa a todas las instancias bajo la dirección del Ministerio de Educación.
- “Diseño de un sistema de gestión de calidad para la Secretaría de Estado del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, basado en la norma ISO 9001:2008” (Universidad de El Salvador, 2012): aplicación a la dirección encargada de ejecutar la política nacional de seguridad y convivencia enfocada en la prevención social.

Como se puede observar la temática que compete al sujeto de estudio, no ha sido abordada dentro del país, considerándose innovador. Estos han aumentado paulatinamente, el Ministerio de Hacienda es un ejemplo de la mejora de la gestión, con la implementación de un sistema.

#### **2.1.4 Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en El Salvador**

En cuanto a la investigación sobre seguridad y salud en el trabajo, se especifican algunas investigaciones realizadas en instituciones gubernamentales, estos documentos se consultaron bajo la premisa del aporte que ellos generaron en la institución pública donde se desarrollaron.

- “Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para la Alcaldía Municipal de El Rosario La Paz basado en las normas OHSAS 18001” (Universidad de El Salvador, 2018): aplicación de la metodología de gestión de seguridad y salud en el trabajo según el enfoque normativo de la administración municipal en el Departamento de la Paz.
- “Diseño de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional para el área operativa de la región metropolitana de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA)” (Universidad de El Salvador, 2011): considerando los servicios de mantenimiento a la red pública nacional.
- “Diseño de un plan de higiene y seguridad y salud ocupacional para el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos” (UTEC, 2003). Plan enfocado en las necesidades de los usuarios con discapacidad o capacidad especial sin recibir tratamiento oportuno en la red hospitalaria del país, documento desarrollado por la Universidad Tecnológica de El Salvador).

- “Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para las aulas y laboratorios de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador basado en la norma OHSAS 18001” (Universidad de El Salvador, 2016): diseño de un modelo fundamentado en la norma para las áreas encargadas de desarrollar investigaciones técnicas, científicas y académicas. Así como para las de aprendizaje en la universidad.
- “Diseño de un modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para la Facultad de Ciencias Agronómicas de la Universidad de El Salvador” (Universidad de El Salvador, 2017): modelo desarrollado para las conservar la integridad de los empleados y estudiantes que hacen uso de las instalaciones de la facultad.

Al contrario de la gestión de calidad, la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, no se ha desarrollado prácticamente en ninguna institución pública en el país, incluso en el sector privado no es un sistema normalmente certificado.

Por lo anterior, la propuesta desarrollada de un sistema integrado de calidad y SST promueve la importancia de SST en los procesos principales del INPEP, haciendo más seguro el ambiente del trabajo para los empleados y contratistas del instituto.

## 2.2 Marco conceptual

En el marco conceptual se recopila, sistematiza y expone los conceptos y definiciones fundamentales que tienen una estrecha relación con la gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo en el marco del desarrollo del trabajo de graduación.

A continuación, se presentan una serie de conceptos que poseen estrecha relación con los sistemas integrados aplicables al desarrollo del proceso investigativo:

- a) **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 18).
- b) **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 22).
- c) **Competencia:** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidad con el fin de lograr los resultados previstos. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 33).



- d) **Compromiso:** Participación activa y contribución a las actividades para lograr objetivos compartidos. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 19).
- e) **Contexto de la organización:** Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 19).
- f) **Cumplimiento legal:** Cumplir un requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo. (ISO 9000, 2015, p. 26).
- g) **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 29).
- h) **Gestión:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.  
Fuente (ISO 9000, 2015, p. 18).
- i) **Gestión por procesos:** es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del cliente.  
  
La estrategia de la organización aporta las definiciones necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos son facilitadores. (Juan Bravo Carrasco, 2011, p. 29).
- j) **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.  
Fuente (ISO 9000, 2015, p. 21).
- k) **Parte interesada:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad. (ISO 9000, 2015, p. 19)
- l) **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 19).
- m) **Quejas:** Manifestación de una inconformidad en la prestación de un servicio o producto.  
Fuente (ISO 9000, 2015, p. 28).
- n) **Satisfacción del usuario:** percepción del usuario (cliente) sobre el grado en que se han cumplido sus expectativas. (ISO 9000, 2015, p. 31).

- o) **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. Fuente (ISO 45001, 2018, p. 6).
- p) **Seguridad y salud en el trabajo:** Conjunto de actividades o medidas organizativas adoptadas por el empleador y empleadora en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. (Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo 05/2010, 5 de mayo, Diario Oficial N° 82, de 05 de mayo del 2010, p. 5).
- q) **Sistema de gestión:** conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos. Fuente (ISO 9000, 2015, p. 21)
- r) **Sistema integrado de gestión:** es un sistema diseñado para gestionar múltiples aspectos de las operaciones de una organización en consonancia con múltiples normas, como las relativas a la calidad, el medioambiente y la salud y la seguridad laboral. (¿Qué es un sistema de gestión integrado?, Organismo de Certificación Global [NQA], 2021).
- s) **Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo:** sistema de gestión o parte de un sistema de gestión utilizado para alcanzar la política de la SST. Fuente (ISO 45001, 2018, p.4).

### 2.3 Marco de teoría fundamental

La presente sección recopila la literatura más importante relacionada a la problemática que se aborda en el trabajo de investigación, permitiendo profundizar en las teorías, estrategias y técnicas que servirán para plantear una propuesta adecuada que satisfaga al organismo de estudio, este diseño obedece a las necesidades identificadas y relaciona los sistemas de gestión.

Dentro de la investigación documental se encuentran libros, páginas web, y documentos que aportan y nutren significativamente al desarrollo de una propuesta oportuna.

#### 2.3.1 Normas Internacionales ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La gestión de la calidad se ha desarrollada a lo largo de las décadas del siglo pasado y del presente, para tener un modelo estándar en las organizaciones.

A raíz de esto, surgió el International Organization Standardization (ISO) una organización independiente y no gubernamental con 164 países miembros en 1947, con la finalidad de crear estándares que puedan ser aplicados a diferentes empresas, entre esos se encuentra la ISO 9001 la norma internacional para certificación en gestión de calidad, y la ISO 45001 norma internacional para certificación en gestión de seguridad y salud en el trabajo, las cuales generaron cambios significativos de su versión anterior, los apartados de la norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, se detallan a continuación (ver detalle en la tabla 3).

Se detalla los requisitos normativos de cada norma y la similitud y diferencia entre ellas, en el apartado 2.3.8 se especifica la forma en cómo se pueden integrar un sistema de gestión basado en la norma UNE 66177:2005 Guía para la Integración de los sistemas de Gestión

#### 0) **Introducción**

Contempla las generalidades de un sistema de gestión de calidad (SGC) y los beneficios potenciales de una organización de implementar un sistema de gestión de calidad basado con la norma internacional, estos se detallan a continuación:

ISO 9001 (2017), (pp 9).

- a) la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b) facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente.
- c) abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos;
- d) la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.

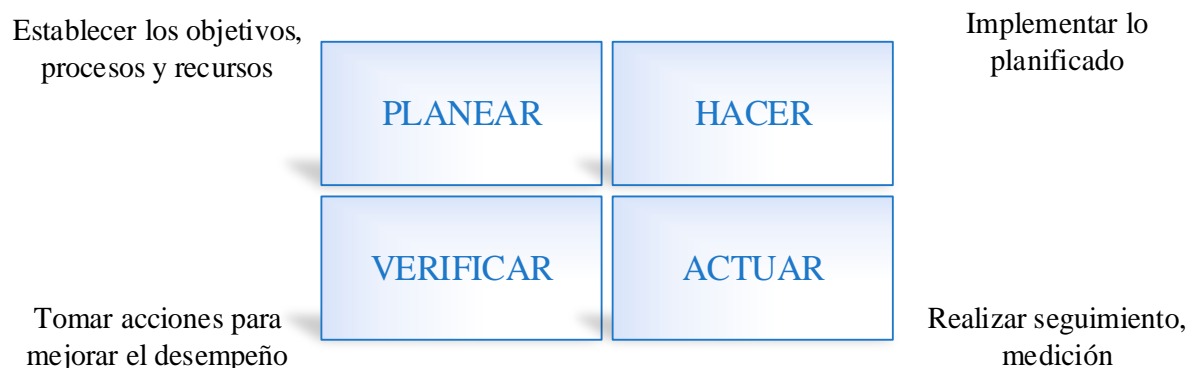
En ISO 45001 se describe los antecedentes donde la empresa es la responsable de SST de los trabajadores y otras personas que se pueden ver afectados por sus actividades. También se detallan los factores de éxito o claves tales como (ISO 45001:2018), (pp 7-8)

- el liderazgo, el compromiso, las responsabilidades y la rendición de cuentas de la alta dirección factor importante en la implementación del sistema.
- que la alta dirección desarrolle, lidere y promueva una cultura en la organización que apoye los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.
- la comunicación.

- la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores (sindicatos mayoritarios).
- la asignación de los recursos necesarios para mantenerlo.
- las políticas de la SST, que sean compatibles con los objetivos y la dirección estratégicos generales de la organización.
- los procesos eficaces para identificar los peligros, controlar los riesgos para la SST y aprovechar las oportunidades para la SST.
- la evaluación continua del desempeño y el seguimiento del sistema de gestión de la SST para mejorar el desempeño de la SST.
- la integración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en los procesos de negocio de la organización.
- los objetivos de la SST que se alinean con la política de la SST y que tienen en cuenta los peligros, los riesgos para la SST y las oportunidades para la SST de la organización.
- el cumplimiento con sus requisitos legales y otros requisitos aplicables y que afecte de forma directa los procesos dentro de la organización.

Indica el enfoque a procesos y la utilización del modelo Planificación-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) o ciclo del Deming tal como se muestra en figura 6. Se describe los principios de la gestión de la calidad tales como, enfoque al cliente, liderazgo, compromiso de las personas, enfoque a procesos, mejora continua, toma de decisiones basadas en evidencias, gestión de las relaciones, este enfoque aplica para ambas normativas.

**Figura 6:** Ciclo de mejora continua o PHVA.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Planear:** una buena planificación permite consecuentemente la obtención de los resultados esperados, en esta etapa se detalla los objetivos tomando como base el análisis del contexto y las necesidades de las partes interesadas, la definición apropiada de los recursos y determinación de la interrelación de los procesos.

**Hacer:** el proceso de ejecución de lo planificado es el corazón de un sistema, la importancia de conseguir los objetivos trazados utilizando apropiadamente los recursos asignados.

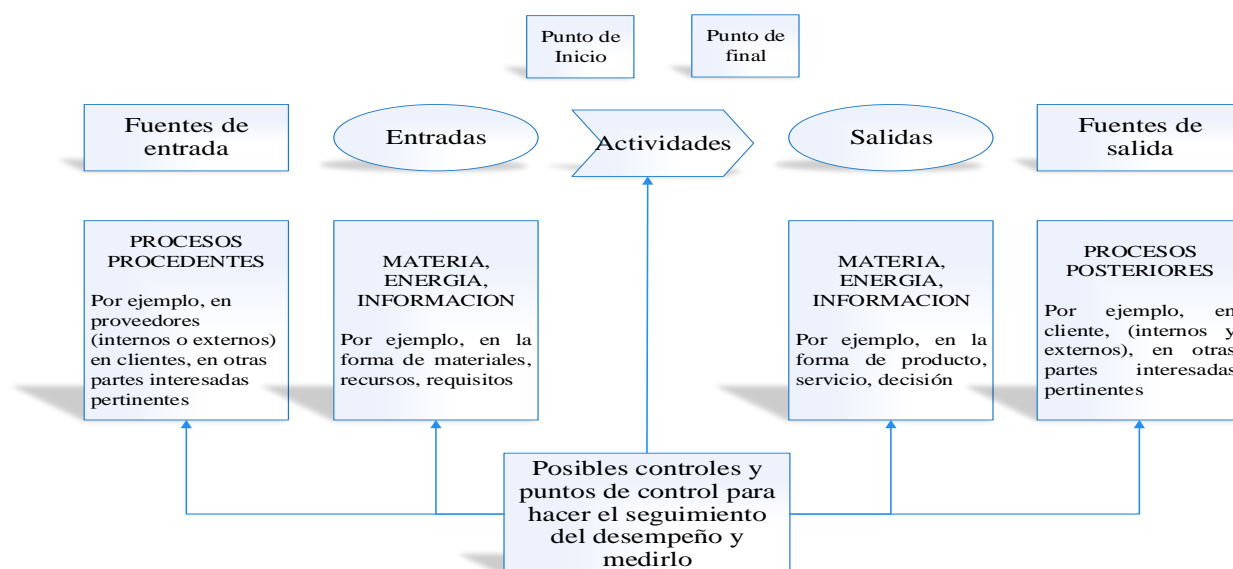
**Verificar:** el cumplimiento de los objetivos puede ir paralelamente a la ejecución, estas verificaciones pueden ser mediante inspecciones, auditorías de primera, segunda y tercera parte.

**Actuar:** mediante un seguimiento a las observaciones, no conformidades, y la presentación de los resultados a la alta dirección se toman acciones para evitar que vuelvan a suceder.

El enfoque basado de proceso tiene un apartado en el capítulo 0 y muestra un modelo de procesos (ver figura 7), permite entender como a la aplicación de esto permite a un SGC:

- la comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos.
- la consideración de los procesos en términos de valor agregado.
- el logro del desempeño eficaz del proceso.
- la mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

**Figura 7:** Representación esquemática de los elementos del proceso.



**Fuente:** ISO 9001:2015, p 11

El pensamiento basado en riesgo busca principalmente llevar acciones preventivas para eliminar no conformidades potenciales. Y por último hacer referencia a la relación con otras normas de sistemas de gestión como lo son la ISO 9000 y la ISO 9004. (Ver figura 7).

### 1) **Objetos y campo de aplicación**

Se especifica los requisitos para un SGC cuando una organización:

- a) Necesite demostrar la capacidad para proporcionar regularmente un servicio.
- b) Aspira aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del SGC.

La ISO 45001, se enfoca en cómo se pueden cuidar los aspectos necesarios para conseguir los resultados previstos, algunos elementos que incluye, son los siguientes:

### 2) **Referencia normativa**

Para la ISO 9001 la única norma referenciada es la ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Mientras para la ISO 45001 no hay referencia normativa.

### 3) **Términos y definiciones**

Para la ISO se solicita verificar la ISO 9000:2015 para consultar las definiciones, mientras para ISO 45001 si hay términos y significados incluidos en la norma.

### 4) **Contexto de la organización**

Este capítulo se divide primero en comprensión de la organización y su contexto, utilizando herramientas como el FODA o el Análisis Político, Económico, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. La comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas incluye los requisitos de auditorías de parte del cliente, empleados, leyes, reglamentos. El alcance del SG es definido considerando las valoraciones anteriores y el servicio que el Instituto ofrece, se define qué requisitos de las normas son aplicables y cuáles no, según sea oportuno, esta definición debe de documentarse.

### 5) **Liderazgo y participación de los empleados**

Esta capitulo comienza con el 5.1 que detalla el liderazgo y compromiso de la alta dirección en calidad se encuentran 10 literales y en SST son 13. En calidad hay un apartado específico para el compromiso de la alta dirección por el enfoque al cliente.

En el 5.2 ambas normas hablan de los requisitos para formular la política en ISO 9001 incluye 4 áreas a tomar en cuenta y la ISO 45001 son 6 requisitos. Además, detalla cómo, donde, y a quienes se debe de comunicarla. En el 5.3 ambas normas describen los requisitos para los roles, responsabilidades y autoridades en la organización. La ISO 9001 fórmula 5 requisitos y la ISO 45001 son 2. La ISO 45001 tiene un apartado específico para la consulta y participación de los trabajadores, esto debe de estar presente en todas las etapas del SG como la planificación, implementación, evaluación de desempeño, y acciones de mejora.

#### **6) Planificación**

La sección 6.1 describe las acciones para abordar riesgos y oportunidades, en la ISO 45001 se incluye la identificación de peligros y evaluación de riesgo en SST, en el 6.1.3 de 45001 se describe como determinar los requisitos legales y otros requisitos. También se especifica que la planificación debe de incluir acciones, para abordar los riesgos y oportunidades, requisitos legales y otros requisitos, prepararse y responder ante cualquier emergencia o eventualidad que pueda presentarse. La sección 6.2 habla sobre los objetivos y planificación para lograrlos. Únicamente la norma 9001 tiene la sección 6.3 que menciona sobre la planificación de cambios, donde la organización deberá de considerar, el propósito de los cambios y las consecuencias potenciales en, la integridad del sistema del SG.

#### **7) Apoyo**

Este capítulo se divide en recursos, competencias, toma de conciencia, comunicación e información documentada para ambas normas, la ISO 9001 se extiende más detallando el apartado 7.1 recursos en subapartados de personas, infraestructura, ambiente para la operación de los procesos, recursos de seguimiento y medición, trazabilidad de mediciones, conocimiento de la organización. Mientras que el apartado 7.2 de competencia es similar para ambas normas, la sección 7.3 toma de conciencia se extiende en dos literales más relacionados a la SST, el apartado 7.4 de comunicación indica cómo se da la comunicación interna y externa.

La última sección 7.5 información documentada detalla tres cosas, las generalidades, la creación y actualización y el control.

## 8) Operación

Este capítulo es el que más difiere entre ambas normas debido al objetivo de ambas, el apartado 8.1 se llama en ambas normas planificación y control de operacional, sin embargo, tiene diferencias en ambas, mientras en la ISO 45001 habla sobre las generalidades, eliminación de peligros y reducción de riesgos para SST, gestión de cambio y compras para la ISO 9001 habla solo de generalidades, para la ISO 45001 el 8.2 detalla la preparación y respuesta ante emergencia y para la ISO 9001 el 8.2 habla sobre requisitos para los productos y servicios y tiene subapartados que explican la comunicación con el cliente.

Los siguientes apartados está en la ISO 9001, el 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios, 8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, el 8.5 producción y provisión del servicio, 8.6 liberación de los productos y servicios, 8.7 control de las salidas no conformes, estos apartados se extienden significativamente en la gestión de calidad, debido a la naturaleza de los productos y servicio.

## 9) Evaluación del desempeño

El apartado 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, de ambas normas son diferentes por el objeto, mientras que la ISO 9001 se enfoca en la satisfacción del cliente, la ISO 45001 se enfoca en el desempeño de la SST en relación con sus empleados o partes interesadas, el 9.2 auditoría interna contemplan condiciones similares en ambas normas y finalmente el requisito 9.3 revisión por la dirección es similar en contenido, alcance y métodos.

## 10) Mejora

El 10.1 de generalidades es más amplio en la 9001 con tres literales, en cambio en la ISO 45001 solo es un párrafo, una diferencia es en el 10.2 de la ISO 45001 agrega a los incidentes, donde se pide evaluar la necesidad de hacer partícipes a los trabajadores o partes interesadas, mientras que la ISO 9001 solo habla de las no conformidades y acciones correctivas y la sección 10.3 se especifica más en la 45001, dividiéndose en cinco literales. En la tabla 2 se muestra un cuadro comparativo entre ambas normas en lo relativo a los apartados en común.

Dentro del alcance del presente proyecto no está incluir todos los requisitos de las normas, para conocer con mejor detalle, cuáles serán los criterios para la integración del sistema de gestión, ir al apartado 2.3.8 Sistemas Integrados de Gestión.



**Tabla 2.** Cuadro comparativo de los requisitos de norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018

<b>REQUISITO NORMATIVO</b>		<b>ISO 9001</b>	<b>ISO 45001</b>
<b>0</b>	<b>Introducción</b>	X	X
0.1	Generalidades	X	
0.1	Antecedentes		X
0.2	Principios de la gestión de calidad	X	
0.2	Objetivo de un sistema de gestión de la SST		X
0.3	Enfoque de procesos	X	
0.3	Factores de éxito		X
0.3.1	Generales	X	
0.3.2	Ciclo planifica-hacer-verificar-actuar	X	
0.4	Ciclo planifica-hacer-verificar-actuar		X
0.3.3	Pensamiento basado en riesgos	X	
0.4	Relación con otras normas	X	
0.5	Contenido de este documento		X
<b>1</b>	<b>Objeto y campo de aplicación</b>	X	X
<b>2</b>	<b>Referencia normativa</b>	X	X
<b>3</b>	<b>Términos y definiciones</b>	X	X
<b>4</b>	<b>Contexto de la organización</b>	X	X
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	X	X
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de ( <i>los trabajadores y**</i> ) de las partes interesadas	X	X

<b>REQUISITO NORMATIVO</b>		<b>ISO 9001</b>	<b>ISO 45001</b>
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la ( <i>calidad*</i> )-(SST**)	X	X
4.4	Sistema de gestión de la ( <i>calidad y sus procesos*</i> )-(SST**)	X	X
4.4.1	Sin título	X	
4.4.2	Sin título	X	
<b>5</b>	<b>Liderazgo y (<i>participación de los trabajadores**</i>)</b>	X	X
5.1	Liderazgo y compromiso	X	X
5.1.1	Generalidades	X	
5.1.2	Enfoque al cliente	X	
5.2	Política ( <i>de la SST**</i> )	X	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 autoridad en la organización	X	X
5.4	Consulta y participación de los empleados		X
<b>6</b>	<b>Planificación</b>	X	X
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	X	X
6.1.1	( <i>Sin título*</i> ) / ( <i>Generalidades**</i> )	X	X
6.1.2	( <i>Sin título*</i> ) / ( <i>Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades**</i> )	X	X
6.1.2.1	Identificación de peligros		X
6.1.2.2	Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST		X
6.1.2.3	Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión de la SST		X
6.1.3	Determinación de los requisitos legales y otros requisitos		X

REQUISITO NORMATIVO		ISO 9001	ISO 45001
6.1.4	Planificación de acción		X
6.2	(Objetivos de la <i>calidad*</i> )-(SST**) y la planificación para lograrlos	X	X
6.2.1	(Sin título*) / (Objetivos de la SST**)	X	X
6.2.2	(Sin título*) / (Planificación para lograr los objetivos de la SST**)	X	X
6.3	Planificación de los cambios	X	
<b>7</b>	<b>Apoyo</b>	X	X
7.1	Recursos	X	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	
7.1.5.1	Generalidades	X	
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones	X	
7.1.6	Conocimiento de la organización	X	
7.2	Competencia	X	X
7.3	Toma de conciencia	X	X
7.4	Comunicación	X	X
7.4.1	Generalidades		X
7.4.2	Comunicación interna		X
7.4.3	Comunicación externa		X
7.5	Información documentada	X	X

<b>REQUISITO NORMATIVO</b>		<b>ISO 9001</b>	<b>ISO 45001</b>
7.5.1	Generalidades	X	X
7.5.2	Creación y actualización	X	X
7.5.3	Control de la información documentada	X	X
7.5.3.1	Sin título	X	
7.5.3.2	Sin título	X	
<b>8</b>	<b>Operación</b>	X	X
8.1	Planificación y control de la operación	X	X
8.1.1	Generalidades		X
8.1.2	Eliminar peligros y reducir riesgos		X
8.1.3	Gestión del cambio		X
8.1.4	Compras		X
8.1.4.1	Generalidades		X
8.1.4.2	Contratistas		X
8.1.4.3	Contratación externa		X
8.2	Preparación y respuesta ante la emergencia		X
8.2	Requisitos para los productos y servicios	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	X	
8.3.1	Generalidades	X	

<b>REQUISITO NORMATIVO</b>		<b>ISO 9001</b>	<b>ISO 45001</b>
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 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 de control	X	
8.4.3	Información para los proveedores	X	
8.5	Producción y provisión del servicio	X	
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio	X	
8.5.2	Identificación y trazabilidad	X	
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	X	
8.5.4	Preservación	X	
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	X	
8.5.6	Control de cambios	X	
8.6	Liberación de los productos	X	
8.7.	Control de salidas no conformes	X	
<b>9</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>	X	X
9.1	Seguimiento, medición y análisis	X	X
9.1.1	Generalidades	X	X
9.1.2	Evaluación del cumplimiento		X

REQUISITO NORMATIVO		ISO 9001	ISO 45001
9.1.2	Satisfacción del cliente	X	
9.1.3	Análisis y evaluación	X	
9.2	Auditoría interna	X	X
9.2.1	Generalidades	X	X
9.2.2	Programa de auditoría interna	X	X
9.3	Revisión por la dirección	X	X
9.3.1* N/A**	Generalidades	X	X
9.3.2* N/A**	Entradas de la revisión por la dirección	X	X
9.3.3* N/A**	Salidas de la revisión por la dirección	X	X
<b>10</b>	<b>Mejora</b>	X	X
10.1	Generalidades	X	X
10.2	( <i>Incidentes**</i> ), no conformidades y acciones correctivas	X	X
10.3	Mejora continua	X	X

**Fuente.** Elaboración propia.

\* aplica únicamente para la ISO 9001

\*\* aplica únicamente para la ISO 45001

### 2.3.2 Eficacia y cumplimiento de procesos

Los procesos son un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Estos conjuntos de actividades tienen responsables, y frecuentemente son diferentes departamentos que interactúan para entregar el resultado deseado.

Estos procesos son categorizados como macroprocesos (la razón de ser del negocio), los procesos estratégicos y de apoyo, y todos estos se representan gráficamente mediante un mapa de proceso, a cada una de estas categorías se pudiera dividir en un segundo nivel llamados subprocesos, la identificación de los procesos se pueden hacer de diferentes formas, para la identificación de procesos se deja como sugerencia las tablas 3 y 4.

**Tabla 3.** Identificación de entradas de procesos

<b>Proceso:</b>				
Quiénes son mis clientes	Que les entrego	Cuáles son sus necesidades	Cuál es mi nivel de actuación actual	Que acciones puedo tomar para mejorar

**Fuente:** José Antonio Pérez Fernández de Velasco, Gestión por Proceso, 2004, 1° Edición.

**Tabla 4.** Identificación de salidas de procesos

<b>Proceso:</b>				
Quiénes son mis proveedores	Que me entregan	Cuáles son mis necesidades	Cuál es su nivel de actuación actual	Que mejoras pueden realizar

**Fuente:** José Antonio Pérez Fernández de Velasco, Gestión por Proceso, 2004, 1° Edición.

Las normas actuales tienen un enfoque a procesos, y como la optimización del desempeño es mediante la gestión de los procesos, el uso eficiente de los recursos y la reducción de las barreras interdisciplinaria (ISO 900:2015), por ende, al decir que un proceso es eficaz no es solo porque cumplen con las salidas, sino que también utilizas recursos de forma razonable, entregando la salida cumpliendo con las necesidades del cliente. Para considerar que es un proceso eficaz lo primero es tener un indicador el cual pueda ser medible en el tiempo y ocupar los recursos de forma apropiada para cumplir las metas, pero ¿Cómo se puede conseguir esta eficacia en los procesos?, Bruno Palvarini, Claudia Quezada, (2013) mencionan:

Se comienza con hacer un modelado de procesos apropiado a lo que se busca conseguir que se acerca al máximo a la realidad deseada, definir los roles en estos procesos, determinar condiciones y acciones, esto dice que para garantizar las salidas apropiadas del proceso se deben de identificar los factores que podrían hacer que no se cumplan con los indicadores y desarrollar un plan para minimizar los resultados adversos, como por ejemplo los cuellos de botella, entre otros. (pp20-44).

En otras palabras, no basta únicamente con definir metas a los indicadores, antes de eso se deben de realizar un análisis apropiado para delegar los roles y las circunstancias que podrían generar el incumplimiento de los objetivos trazados.

Víctor Raúl López Ruiz, (2008) menciona:

Una primera característica de las operaciones es que el proceso de transformación en ellas presente ha de ser eficaz, esto es, añade “valor”. El valor del OUTPUT debe ser mayor al del INPUT. La evolución de las estrategias operativas ya indica que hay que organizar las operaciones productivas, de tal forma que la diferencia entre OUTPUT e INPUT contribuya positivamente a la rentabilidad de la empresa. (pp40-60)

Bajo esta teorización se puede indicar que la eficacia de los procesos consiste que mi salida (OUTPUT) sea siempre mayor que mi entrada (INPUT), ya que no si no es así, el proceso sería inútil o estéril para el objetivo final, dentro de nuestra propuesta se identifican los procesos principales al primer y segundo nivel, bajo este enfoque.

### **Caracterización de los procesos**

La ficha de caracterización es una herramienta de planificación de la calidad que nos permite establecer los procesos existentes de la empresa con lo que se puede identificar quienes son los clientes de la empresa y cuáles son las necesidades de estos clientes. Además, nos permite traducir las necesidades del cliente al lenguaje de la empresa, se establecen las características del servicio a prestar de forma precisa y se puede transferir el proceso a todos los miembros de la organización (Juran, 1990).

En la figura 6 se puede observar la estructura de las fichas de caracterización de procesos. El diseño de la ficha puede cambiarse y elaborarse para satisfacer las necesidades de la empresa.



**Tabla 6.** Ficha de identificación de salidas de procesos.

LOGO	FICHA DE CARACTERIZACIÓN					Código: MC-00-01
						Edición: 0
PROCESO					Fecha:	
					Página: 1 de 42	
OBJETO:						
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE	DOCUMENTOS REQUERIDOS	PARÁMETROS DE CONTROL
RESPONSABLES:						
RECURSOS:		CONDICIONES AMBIENTALES A CONTROLAR:		REGISTROS:		
OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS		Requisitos de la norma	Requisitos legales	Requisitos de la organización	Requisitos del cliente	
ELABORÓ:		REVISÓ:	APROBÓ:		COPIA CONTROLADA:	
COORDINADOR DE CALIDAD		COORDINADOR DE CALIDAD	JEFE DE ÁREA		COPIA NO CONTROLADA:	

**Fuente:** Tomas Fontalvo, Juan Vergara, La gestión de la calidad en los servicios, 2010, Edición 1

Dentro del presente proyecto de graduación en la sección de anexos se encuentra la caracterización de los dos procesos principales.

### 2.3.3 Competencia y compromiso

Cuando se habla de competencia se entiende como la capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos ISO 9000 (2015). Las organizaciones deben garantizar que su personal sea competente para el puesto que desempeña, en las normas especifican que los colaboradores que afectan el desempeño del sistema de gestión deben ser competentes, las empresas deben de conocer el nivel actual de las competencias de sus empleados y desarrollar un plan para fortalecer, mantener o crear a los trabajadores las competencias deseadas. Para Martha Alles (2017) hace una división entre las capacidades que sería un “puedo”, el compromiso que sería un “quiero” y la acción que sería un “actuó”, el conjunto de estas tres partes se llama talento individual.

La primera instancia para validación de competencias al puesto siempre será el descriptor del puesto, el cual tiene entre otros detalles, el objetivo del puesto, responsabilidades, requisitos académicos y de experiencia, conocimiento técnico necesario, jerarquización.

Normalmente las empresas ocupan este primer filtro para seleccionar al mejor candidato para el puesto, sin embargo, cuando ya hay una persona en el puesto y tiene discrepancia con su descriptor, lo que se sugiere es que se cierre la brecha (competencias actuales versus competencias deseadas).

Las empresas que identifican estas brechas en sus empleados detallan un plan de capacitaciones orientado a mejorar las competencias actuales y de esa forma ayudar al empleado para alcanzar los objetivos de su posición.

Por compromiso se conoce como la participación y contribución a las actividades para lograr objetivos compartidos ISO 9000 (2015), Martha Alles (2017), enfatiza que no solo basta con la competencias y conocimientos, falta algo más para que las personas tengan un desempeño deseado, se denomina compromiso, el cual incluye a la motivación, existen 3 categorías de motivación: la motivación al logro, el poder como motivación y la pertenencia como motivación. Cada una de estas tres categorías tiene características propias, el caso de la primera motivación el reconocimiento del logro puede ser verbal, pública en privado o por medio de incentivos monetarios, la segunda motivación, la persona busca sentirse empoderada de lo que hace, la clave es tener las responsabilidades claras.

La tercera motivación viene de sentirse parte importante dentro de la organización logrando interiorizar los valores, es más fácil cuando los valores de las personas coinciden a la de la empresa. Cada persona puede ser motivada de una o de varias, es importante conocer las necesidades de motivación de cada empleado.

Los conceptos más recientes se enfocan en conseguir y mantener el talento individual de la persona en la organización con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados, mientras que las competencias se determinan en la contratación la motivación es mediante la cultura de la empresa lo que facilita la retención de talento, así como la obtención de resultados.

Dado que solamente este tema podría ser un proyecto de graduación por el mismo, no se encuentra dentro del alcance la profundización de teorización, la detección de necesidades de capacitación o desarrollo de un plan capacitaciones o propuesta de cultura organizacional, nuestra variable consiste en la medición de la competencia y compromiso mediante cuestionario a la muestra seleccionada, buscando tener un aproximado de la realidad actual.

### **2.3.4 Satisfacción de usuarios**

La mejora continua forma parte fundamental de un sistema de gestión, el ciclo PHVA es la base fundamental para los sistemas de gestión de ISO, tiene como finalidad realizar una mejora continuamente, por definición se entiende que es una actividad recurrente para mejorar el desempeño, esto significa primero que cada actividad que se realiza siempre se puede optimizar, reduciendo recursos o mejorando resultados con los mismos, lo segundo la mejora continua tiene que ser sistemática para garantizar el flujo correcto del PHVA, además esta mejora debe de mantenerse con el tiempo, actualmente empresas tienen problema con esto último, incluso no tiene definido apropiadamente los procesos para garantizarlo, a menudo las acciones se dejan de hacer conforme pasen los meses.

Humberto Gutiérrez, Román de la Vara (2009) las grandes empresas mundialmente reconocidas ocupan diferentes métodos para conseguir la mejora continua una de las más conocida es la famosa Seis Sigma fue desarrollado por Motorola en los 80, es una estrategia de mejora continua del negocio, que busca encontrar y eliminar las causas de los errores, defectos y retrasos en los procesos del negocio, enfocándose hacia aquellos aspectos, que son críticos para el cliente.

### **2.3.5 Informes de quejas.**

La satisfacción del cliente es cumplir con sus expectativas, los mayores problemas en el sector público es la lentitud en lo solicitado y una atención despensalizada. Daniel Tigani (2001) habla de la excelencia en servicio y quiere decir que ha sido superada, una idea equivocada es pensar que siempre se debe incurrir en inversión para aumentar el valor entregado al usuario. El valor puede ser un conjunto de cosas tangibles e intangibles que en su conjunto determinan o generan el valor integral recibido por el usuario.

Por lo tanto, es necesario preguntar qué cosas del servicio le pueden agregar un valor para él, estos pueden responder, por ejemplo, mejor tiempo de espera, respuestas claras ante la solicitud y explicación de los servicios prestados. Conocer las expectativas es vital el método más común es por medio de encuestas o cuestionarios, luego esta información debe ser analizada para sacar tendencias de los aspectos a mejorar, se deben desarrollar planes de acciones que ayuden a mejorar las áreas deficientes. Es importante tomar en cuenta la retroalimentación que estos informes proporcionan para mejorar constantemente el servicio.

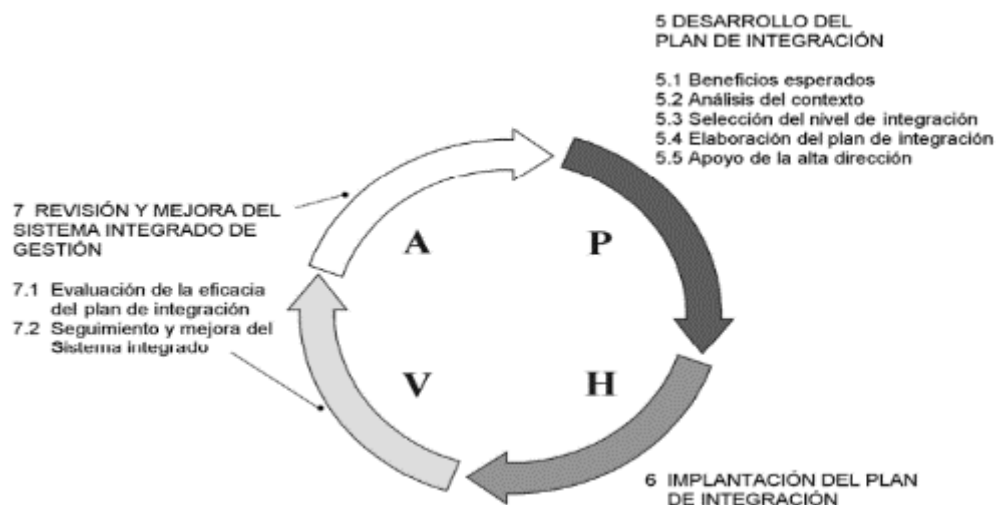
Los indicadores para el desempeño serán la herramienta para medir la satisfacción. Determinar la frecuencia de medición apropiada ayudará a reaccionar a tiempo antes complicaciones mayores, el monitoreo en esta es fundamental.

### 2.3.6 Sistemas integrados de gestión

Según la norma UNE 66177:2005 el principio de gestión por procesos es la base para la integración, pero no trata en sí de identificar los elementos en común a los dos o tres sistemas, ni de describir elementos similares, pero si ofrece una metodología para que la propia organización identifique tales sinergias considerando lo anterior, la guía presenta diferentes fases para la integración de los sistemas.

El proceso de integración de los sistemas de gestión está basado en el ciclo PHVA. Este proceso tiene por objetivo la definición e implementación en condiciones controladas de un plan de integración desarrollado específicamente en función de los objetivos, contexto y nivel de madurez de la organización.

**Figura 8:** Aplicación del PHVA al proceso de integración de sistemas de gestión.



**Fuente:** UNE 66117:2005 Guía para la integración de los sistemas de gestión.

El proceso de integración está estructurado en tres grandes etapas:

- Desarrollo del plan de integración, que facilita las directrices para responder básicamente a las siguientes preguntas: ¿Qué beneficios se pueden esperar?, ¿qué voy a hacer?, ¿cuánto dinero me va a costar?

- Implementación del plan de integración que responda la pregunta ¿Cómo lo voy a hacer?
- Revisión y mejora, que responde a las preguntas ¿es eficaz y rentable la integración adoptada?, ¿necesita mejora?

### Etapa 1. **Beneficios esperados de la integración**

En esta sección se debe identificar los beneficios de la inversión y cuáles son las dificultades se deben de superar en el proceso de integración.

Estos procesos involucran a varias áreas y recursos, por lo que se debe conocer antes de la integración conocer los beneficios de la integración.

En análisis del contexto se debe conocer internamente la organización para ello, la guía detallada preguntas a considerar de forma de autoevaluación, algunas de ellas son: ¿Qué capacidad y experiencia posee mi organización para abordar el proceso de integración?, ¿Qué riesgo tiene la integración en mi organización? En la tabla 5 se muestra las variables a calcular.

**Tabla 6.** Aspectos para valorar para integración de sistemas de gestión según UNE 66177:2005.

<b>Variables a calcular fase 1 para integración de sistemas de gestión</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Escala por emplear</b>	<b>Método de evaluación</b>
Madurez	5 niveles (inicial, básico, avanzado, experto y premio)	Según anexo C de la norma
Complejidad	3 niveles (bajo, medio, alto)	No sugerido
Alcance	3 niveles (bajo, medio, alto)	No sugerido
Riesgo	3 niveles (bajo, medio, alto)	No sugerido

**Fuente:** Elaboración propia.

Las respuestas a estas preguntas y el análisis de las variables ayudan a identificar el mejor método de integración posible. La guía lo sugiere por el nivel de implantación de la gestión por procesos en la organización, los métodos pueden ser básicos, avanzado y experto. En la tabla 6 se describe estos métodos.

La elaboración del plan de integración, este debe de responder estas preguntas, ¿Qué objetivos persigue la integración y cuál es el contexto de la organización?, ¿Qué voy a integrar: ¿sistemas, procesos?, ¿Cómo voy a integrar (el método)?

También es importante considerar preguntas como, ¿Qué plan de comunicación se llevará a cabo?, ¿Quién es el responsable y coordinador del proyecto?, ¿Qué actividades hay que realizar?, programa que indique el “que”, “quien” y “cuando”, sino se responde una de estas el plan es carente de algunos aspectos que podrían servir en las siguientes fases.

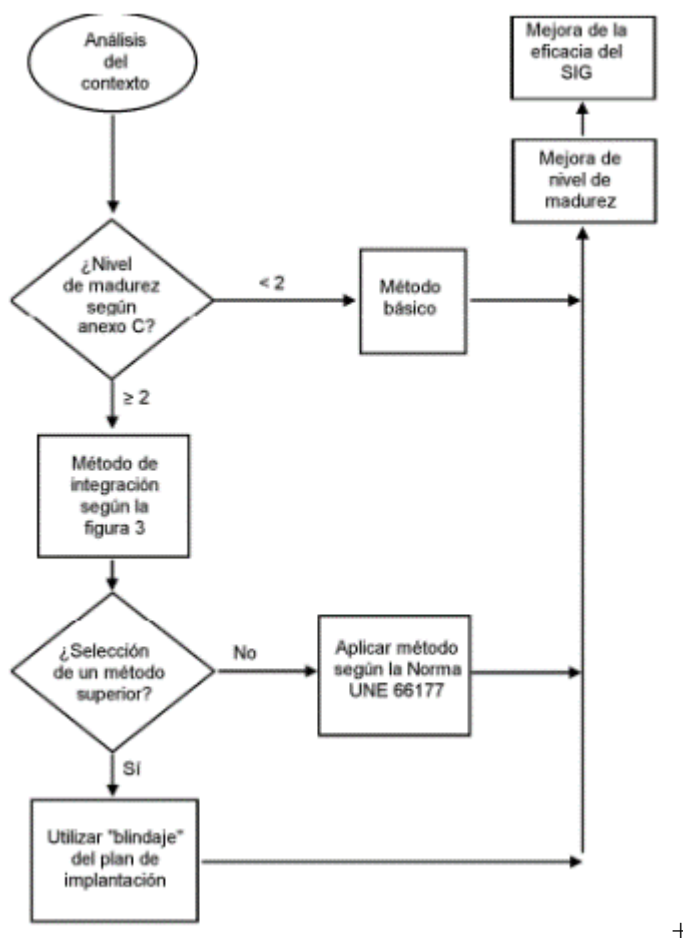
**Tabla 7.** Métodos para integración de los sistemas de gestión.

<b>Métodos para integración de los sistemas de gestión</b>			
<b>Método</b>	<b>Características del método</b>	<b>Acciones</b>	<b>Procesos abordados</b>
Básico	No requiere experiencia en la gestión por procesos y es abordarle para todo tipo de organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar políticas en una política única.</li> <li>• Integrar un único manual.</li> <li>• Definir las responsabilidades y funciones de la calidad y seguridad</li> <li>• Integrar la gestión de algunos procesos comunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y acceso a los requisitos legales.</li> <li>• Elaboración y gestión de los documentos y registros.</li> <li>• Gestión de las no conformidades y mejora</li> <li>• Auditoria y evaluación de desempeño</li> </ul>
Avanzado	Para aplicar este método se necesita un nivel de madurez en la gestión de procesos suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de un mapa de procesos que integra a los sistemas de gestión.</li> <li>• Definición y gestión de los procesos.</li> <li>• Revisión y mejora sistemática de los procesos teniendo en cuenta los requisitos normativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión por la dirección.</li> <li>• Comunicación, información y participación.</li> <li>• Procesos productivos y procesos críticos para la calidad y seguridad.</li> </ul>
Experto	Se requiere una gran experiencia en la gestión por procesos para aplicar este método	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer objetivos y metas e indicadores integrados.</li> <li>• Incluir la participación de las partes interesadas en el diseño de los procesos.</li> <li>• Extender la gestión por procesos a las actividades administrativas y económicas.</li> </ul>	

**Fuente:** Elaboración propia

Para seleccionar el método de integración se puede utilizar como referencia la siguiente figura, que a modo de esquema permite la identificación del método más apropiados para integrar los distintos sistemas que pueden seleccionarse en las organizaciones:

**Figura 9:** Diagrama de flujo para identificar el método de integración apropiado



**Fuente:** UNE 66177:2005, Guía para la integración de los sistemas de gestión.

La siguiente acción consistirá en la creación de un plan de integración que sirve para ejecutar eficazmente y de forma controlado la integración de los sistemas planificados. Para ejecutar esta integración se necesita como piedra angular una buena identificación de los procesos de la organización y de sus interacciones.

Para elaborar un plan de integración la norma UNE 66177:2005 detalla cuales podrían ser sus elementos, como por ejemplo un DAFO, procesos a los que se van a integrar, entre otros, se recomienda ir a la norma para encontrar el detalle específico del contenido del plan.

El plan debe de contar con el apoyo de la alta dirección para poder conseguir todos los objetivos trazados, aunque es esencial si el método de integración seleccionado es el avanzado, ya que este método puede significar cambios importantes en las organizaciones.

## **Etapa 2: Implantación del plan de integración.**

Una recomendación hecha por la norma es la creación de un comité o equipo con los responsables de los distintos departamentos afectados en la integración, así como los dueños de los procesos. Este equipo interdepartamental garantizará el avance del plan de trabajo y comunicar el cumplimiento de este.

## **Etapa 3: Revisión y mejora del sistema integrado de gestión**

Ya cuando se implementó el sistema integrado de gestión se le deberá dar seguimiento y la revisión por la dirección es una buena oportunidad para eso, en esta etapa se presentará los resultados conseguidos versus los esperados, tiempos en mejora, ahorro de recursos, etc. posibles planes de acción para corregir el rumbo del plan.

### **2.3.7 Gestión de la Calidad en las instituciones públicas en El Salvador**

La participación del sector público no fue representativa, ya que según datos hasta el año 2009 solo 13 instituciones habían adoptado un enfoque de calidad, siendo solamente un 7.60% de la participación total<sup>6</sup>. A partir del 2010 se vuelve más relevante la satisfacción de las necesidades de los usuarios en los servicios ofertados y son conscientes de la necesidad de establecer métodos que permitan mejorar la atención de las diferentes dependencias de estado. Considerando esta premisa se ejemplifican algunos ministerios y direcciones como muestra y que operan bajo la norma ISO 9001. (Ver Tabla 8).

**Tabla 8.** Algunas instituciones con certificación en ISO 9001.

<b>Algunas instituciones con certificación en ISO 9001 (Julio 2020)</b>	
<b>Organización</b>	<b>Área Certificada / Alcance</b>
Ministerio de Hacienda.	Dirección General de Aduanas
	Dirección General de Impuestos Internos y Tesorería.
	Tribunal de Apelaciones
	Unidad de Auditoría Interna.
Centro Nacional de Registros (CNR)	Registro de Propiedad Intelectual
	Registro de Comercio

<sup>6</sup> Según información del trabajo de grado: Diseño de un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9000 para la división administrativa del Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y forestal (CENTA). Vásquez, Peña, Doño. Agosto 2013. P27.



<b>Algunas instituciones con certificación en ISO 9001 (Julio 2020)</b>	
<b>Organización</b>	<b>Área Certificada / Alcance</b>
	Registro de la Propiedad Raíz e Hipotecas
	Registro de Garantías Mobiliarias
	Instituto Geográfico y del Catastro Nacional
Corporación Salvadoreña de Turismo (CORSATUR)	Identificación, planificación, desarrollo y mercadeo de productos turísticos de El Salvador y sus procesos de soporte.
Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (OSARTEC)	Gestión de reglamentos técnicos
	Gestión de eventos de difusión, capacitación, relaciones públicas y comunicaciones
	Gestión de emisión y presentación de posición país ante el Codex Alimentarius.
<b>Algunas instituciones con certificación en ISO 9001 (Julio 2020)</b>	
<b>Organización</b>	<b>Área Certificada / Alcance</b>
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Unidad de Pensiones	Construcción de historial laboral, otorgamiento de beneficios económicos y otras prestaciones previsionales, control de requisitos y pago de beneficios, emisión de planillas, recaudación y cobros, emisión de certificado de traspaso, gestión de inspecciones

**Fuente:** Elaboración Propia, a partir información publicada por webs institucionales.

Analizando las administradoras de pensiones, únicamente la Unidad de Pensiones del Seguro Social (UPISS) tiene certificación en sistemas de gestión. La cual, está enfocada al proceso “trámite, pago y control de beneficios previsionales” siendo la única del rubro que cuenta con ella, las administradoras de fondos de pensiones no están certificadas bajo normas de gestión.

### **2.3.8 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en instituciones públicas en El Salvador.**

La gestión de aspectos relacionados a la seguridad de los trabajadores en las instituciones públicas se limita en la mayoría de los casos al cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos, y sus reglamentos, ello se logra a través de los comités establecidos y las acciones que realizan en beneficio de los usuarios, la implementación de sistemas enfocados en este aspecto es una tarea pendiente dentro del sector público.

### **2.4 Otros marcos teóricos, técnicos y reglamentarios**

Los marcos técnicos y reglamentarios identifican todas las leyes que apliquen al proyecto, así como normativas técnicas que puedan resolver los problemas identificados.

- **Decreto 254 Ley General de Prevención de Riesgos Labores en los Lugares de Trabajo**

El objeto de la ley es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, frente a los riesgos derivados del trabajo de acuerdo a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas para el trabajo, sin perjuicio de las leyes especiales que se dicten para cada actividad económica en particular. En el título II Gestión de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo. Detalla los 10 componentes del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales.

La cantidad de representantes del patrono y trabajadores dentro del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO), las responsabilidades y funciones de los miembros del CSSO y del delegado de prevención de riesgos que ha sido designado. En el título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo, determina el contenido de los planos de mapa del lugar de trabajo, y las características generales de los pisos. Considera además techos, paredes, áreas de circulación vehicular dentro del lugar de trabajo y las condiciones especiales como la ergonomía necesaria para cada puesto, entre otros.

En el título IV seguridad en los lugares de trabajo, este apartado de la ley indica las partes generales para hacer el trabajo seguro, ropa, equipo de protección, herramientas especiales, seguridad en maquinaria y equipo, iluminación, ventilación, temperatura, humedad relativa, ruidos, vibraciones y sustancias químicas. El título V condiciones de salubridad en los lugares de trabajo, hace relación a que el lugar de trabajo debe de cumplir con el código de salud, el agua debe ser potable, con instalación de bebederos higiénicos, los requisitos de servicios sanitarias, el orden y aseo de locales.

Título VI de la prevención de enfermedades ocupacionales, se determina la obligación del patrono para realizar los exámenes médicos relacionados a las posibles enfermedades ocupacionales. Título VII, VIII, IX, Últimos apartados de la ley, en estos títulos se establece los criterios generales, las inspecciones del ministerio de trabajo, la categoría de las multas, el monto de las sanciones y responsabilidades de los trabajadores, un elemento importante a considerar ya que permite identificar multas por incumplimientos de lo requerido en la ley.

- **Decreto 86 Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo**

El objeto del reglamento es establecer los lineamientos que desarrollan lo preceptuado por la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en lo referente a la gestión de administrativa de la seguridad y de la salud, incluyendo los Comité de Seguridad y delegados. Considera también la formulación e implementación del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales y los registros documentales y notificaciones relativos a tales riesgos, conforme lo establece el Título II de la referida Ley.

Este reglamento se amplía en 3 partes, la primera todo lo requerido del comité, frecuencia de reuniones, tiempo de la presidencia dentro del comité, la segunda indica lo necesario a tener documentado en los 10 puntos solicitados en el artículo 8 del decreto 254, y la última etapa menciona lo que la política de seguridad y salud ocupacional debe de tener de contenido. En la tabla 8 se muestra la aplicabilidad del decreto.

**Tabla 9.** Análisis de la aplicabilidad por artículo del Decreto 86 al INPEP.

<b>Decreto 86 Reglamento de gestión de prevención de riesgos en los lugares de trabajo</b>		
<b>Artículos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aplica para INPEP</b>
Art 1 al art 4	Disposiciones generales	Si
Art 5 al art 8	Aspectos generales sobre el funcionamiento del comité de seguridad y salud y delegados de prevención	Si
Art 9 al art 14	Requisitos de los miembros del comité de seguridad y salud ocupacional y de los delegados de prevención	Si
Art 15 al art 20	Modo de proceder para la conformación de los comités	Si
Art 21 al art 24	Acreditación de los comités de seguridad y salud ocupacional	Si
Art 25 al art 34	Secciones y dirección del comité	Si
Art 35 al art 37	Formulación e implementación del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales	Si
Art 38 al art 57	Requerimientos de los elementos del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales	Si
Art 58 al art 61	Política en materia de seguridad salud ocupacional	Si
Art 62	Plazos de inspecciones sobre aspectos a la gestión en seguridad y salud ocupacional	Si
Art 63 al art 64	Disposiciones finales	Si

**Fuente:** Elaboración propia

- **Decreto 89 Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo**

El objeto del reglamento es regular la aplicación de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en adelante "la Ley", en lo relativo a condiciones de Seguridad e Higiene en que deben desarrollarse las labores. Considera todos aquellos parámetros mínimos y máximos en lo que se refiere a las condiciones de operación en las organizaciones.

Lo anterior con la finalidad de eliminar o controlar los factores de riesgos en los puestos de trabajo, sean estos de naturaleza mecánica o estructural, física, química, ergonómica, biológica o psicosocial; todo con el propósito de proteger la vida, salud, integridad física, mental y moral de los trabajadores, así como los usuarios en general.

El reglamento profundiza sobre los parámetros solicitados en el decreto 254, ejemplo:

- Dimensiones de escaleras de todo tipo, pasillos, puertas.
- Cantidad de iluminación requerida por área, rubro y actividad.
- Cantidad de ruido permitido por horas trabajadas y exámenes de audiometría.
- Exámenes requeridos para el trabajo en altura y condiciones de seguridad.
- Vibraciones permitas y la metodología de como calcularla.
- El estrés térmico límites y metodología.
- Manejo seguro de químicos, inventarios, concentración permitida.
- Consideraciones en señalización como colores, dimensiones requeridas.
- Cantidad de extintores, señalización, altura para colocarlos. Riesgos biológicos, ergonómicos, trabajos en caliente. En la tabla 10 se muestra la aplicabilidad del decreto.

**Tabla 10:** Análisis de la aplicabilidad por artículo del decreto 89 al INPEP

<b>Decreto 89 Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo</b>		
<b>Artículos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aplica para INPEP</b>
Art 1 al art 3	Disposiciones preliminares	Si
Art 4 al art 15	Seguridad estructural Nota: son aplicables para los contratistas art 14 y 15	Si
Art 16 al art 19	De otras condiciones especiales Nota: no aplican para INPEP art. 16 y 19	Si

<b>Decreto 89 Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo</b>		
<b>Artículos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aplica para INPEP</b>
Art 20 al art 21	Servicio de higiene	Si
Art 22 al art 62	Instalaciones eléctricas Nota: no aplican art. 26, 45, 46, 55, 56, 61 y 62	Si
Art 63 al art 80	Aparatos, máquinas y herramientas Nota: no aplican para INPEP art. 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80	Parcialmente
Art 81 al art. 88	Manejo manual y mecánico de cargas Nota: no aplican para INPEP art. 86, 87, 88	Si
Art 89 al art 97	Equipo de protección personal	Si
Art 98 al art 116	Señalización de seguridad Nota: no aplican para INPEP art. 114, 115	Si
Art 117 al art 124	Sistema de prevención de incendios	Si
Art 125 al art 129	Disposiciones generales sobre control de riesgos No aplican	No
Art 130 al art 136	De iluminación	Si
Art 137 al art 148	Del calor y del frio	No
Art 149 al art 166	Del ruido	No
Art 167 al art 180	De las vibraciones Nota: aplican para INPEP art. 176, 177, 178, 179	Parcialmente
Art 181 al art 270	Riesgos químicos Nota: aplican para INPEP art. 193, 214, 215, 227, 228, 229, 235, 236, 237	Parcialmente
Art 271 al art 275	Riesgos biológicos	No
Art 276 al art 280	Riesgos psicosociales	Si
Art 281 al art 293	Trabajo en altura Nota: son aplicables para los contratistas	Si
Art 294 al art 300	Trabajos en espacios confinados	No
Art 301 al art 306	Trabajo en atmosferas explosivas	No
Art 307 al art 315	Trabajo en caliente y riesgos eléctricos	No
Art 316 al art 366	Labores de excavación	No
Art 367 al art 373	Disposiciones generales, transitorias y derogatorias	Si

**Fuente:** Elaboración propia.

- **Decreto 927 Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.**

Esta normativa regula el otorgamiento y pago de las prestaciones para los riesgos de invalidez vejez y muerte y fue promulgada mediante el Decreto Legislativo No. 927, publicado el día 23 de diciembre de 1996, en el Diario Oficial No. 243, Tomo No. 333, y entró en vigor a partir del mes de abril de 1998. La reforma incluye a todos los trabajadores del sector privado, público y municipal y comprende el conjunto de instituciones, normas y procedimientos para la administración de las prestaciones que deban reconocerse a los afiliados. La ley del Sistema de Ahorro para Pensiones supuso una transformación en la forma de la administración los fondos a través de la cuenta de capitalización individual a diferencia del sistema administrado por la Unidad de Pensiones del Seguro Social y el INPEP en el cual primaba el esquema de reparto, es decir el aporte de los trabajadores activos servía como financiamiento de las pensiones.

Esta ley incluye aspectos como la afiliación y registro, el manejo de las cotizaciones y como se encargarán de gestionarlas las administradoras de fondos, además de las instituciones propias para el control, regulación y seguimiento. Establece directrices y lineamientos sobre edades de jubilación tiempos de servicios, formas de cálculo de prestaciones según los riesgos identificados, así como algunos aspectos procedimentales para el otorgamiento del beneficio económico.

- **Decreto 38 Reglamento de Beneficios y otras Prestaciones del Sistema de Pensiones Público.**

El Reglamento de Beneficios y otras Prestaciones tiene como finalidad facilitar la aplicación de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, fue publicado mediante el Decreto Ejecutivo No. 38, el día 27 de marzo de 1998, en el Diario Oficial No. 65, Tomo No. 339, en él se recopilan aspectos aplicables al sistema de pensiones público; entre ellos establece la documentación requerida para solicitar beneficios así como las particularidades existentes en los diferentes tipos de riesgo y la forma en que deben ser tratados y resueltos. Además, incluye apartados específicos para el cálculo de la pensión por vejez, por sobrevivencia e invalidez y de los tiempos de cotización requeridos. Establece aspectos como la pensión mínima y otros tipos de prestaciones que pueden ser otorgadas y hace mención sobre las condiciones mediante las que se puede acceder a ellas. Este reglamento regula la administración y el pago de las pensiones en conformidad y cumplimiento de la Ley del Sistema de Ahorro para pensiones.

El anterior decreto contribuye a esclarecer condiciones que no estaban definidas en la ley por lo que brinda herramientas legales para la entrega las prestaciones a los cotizantes del SPP.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS (DIÁGNÓSTICO).**

En una investigación aplicada, el diseño metodológico se desarrolla de acuerdo con las circunstancias particulares del estudio. El marco metodológico, es el programa que precisa el proceso y el control de la indagación, indicándose los procedimientos y las condiciones para lograr la información necesaria que permitirá alcanzar los objetivos. En los apartados siguientes se expone la estrategia para comprobar o argumentar las hipótesis planteadas y otorgar respuesta efectiva a los problemas. También es oportuna la delimitación específica de algunos aspectos del contenido, como esquema para alcanzar los objetivos propuestos en el diseño de la solución.

#### **3.1 Tipo de investigación**

Por tipo de estudio a realizar, será una investigación aplicada en el ejercicio profesional de los Sistemas Integrados de Gestión (SIG), un estudio centrado a encontrar mecanismos o estrategias que permitan lograr un objetivo concreto, resolver problemas reales. Por consiguiente, el tipo de ámbito al que se aplica es muy específico y bien delimitado ya que se intenta determinar un problema concreto. Sin atender la rigurosidad “científica” de las investigaciones puras.

#### **3.2 Enfoque o ruta de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación aplicada se usará el enfoque o ruta de investigación mixta que combina elementos del enfoque cualitativo “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”, (Sampieri et al., 2014, P78) y cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”, (2014, P78); este método permitirá caracterizar elementos importantes del proceso de forma numérica y a través de la experiencia y conocimiento de los actores principales en la labor de otorgamiento de prestaciones, esto permite fundamentar las acciones a tomar con mayor entendimiento del problema. Permitirá fundamentar además las acciones necesarias a partir del análisis y comprensión de los elementos involucrados en las diferentes etapas y facilitará el diseño del sistema integrado de gestión para los procesos considerados dentro del alcance.

### **3.3 Alcance o tipo de estudio**

Atendiendo las condiciones de la investigación, lo planteado en la problemática y el enfoque del estudio se puede establecer un alcance y este se define como de naturaleza exploratoria, esta considera lo siguiente “se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso” (Sampieri et al., 2014, p. 91).

Además, el tipo de investigación será descriptiva “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (2014, p. 92). Estos métodos se combinarán según la conveniencia y necesidad mientras se realiza la investigación, no limitándose al uso exclusivo de uno.

### **3.4 El método de investigación**

Este apartado considera un procedimiento riguroso, formulado de una manera lógica, de modo que al investigar la problemática pueda adquirirse el conocimiento pertinente y necesario relacionado al diseño de sistemas integrados. Los métodos utilizados durante la investigación son cinco, los cuales se utilizan de forma individual o se integran según la necesidad que se presente en el desarrollo de la investigación, estas técnicas son las siguientes: la observación, el análisis, la inducción, la síntesis y la sistematización a continuación se definen.

La observación se define como “el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por la conjetura a investigar” (Méndez, 2009, p. 251).

El análisis se entiende como “examinar de manera sistemática el conjunto de elementos informativos con los que se cuenta para delimitar las partes y establecer relaciones entre estas, así como con el problema de investigación interpretándolo como un todo. De esa manera, lo que se persigue es alcanzar un mayor conocimiento sobre el fenómeno” (Freixas Flores, 2015, p.1).

La síntesis se interpreta como “un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades. La síntesis significa reconstruir, volver a integrar las partes del todo” (Ruiz, 2005, P64).

La inducción “se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general” (Ruiz, 2007, P18).



La sistematización bibliográfica “se refiere al ordenamiento y clasificación de todo tipo de datos e información, bajo determinados criterios, categorías, relaciones, etc., que permiten un análisis sistemático” (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA en Centroamérica, 2004, p 15). De esta forma, puede obtenerse la información necesaria para el diseño de la propuesta de solución, no exenta a emplear metodologías distintas conforme se desarrolla la investigación.

### **3.5 Diseño metodológico**

El diseño se visualizó de forma práctica y concreta, como respuesta a las preguntas definidas, además de cubrir los objetivos planteados; esto implica desarrollar un diseño de la investigación. Como lo comenta Sampieri, et al (2010): “El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (p.120).

El presente trabajo de grado se fundamenta en un diseño metodológico no experimental, en el cual no hay control de variables y responde a un estudio descriptivo, donde no interesa hacer experimento sino enunciar las características del diseño, para este caso de un sistema de gestión integrado relacionado a los trámites previsionales.

Esta peculiaridad permitirá desarrollar el trabajo sin la rigidez científica general, facilitando el desarrollo de la práctica profesional que es el objetivo principal al realizar el estudio.

### **3.6 Determinación de población y muestra**

En este numeral se define la unidad de análisis, delimita la población con claridad de sus características y fundamento en el planteamiento del problema, debe incluir además aspectos relativos a los procesos previsionales de INPEP, así como aquellos que se relacionan de forma directa al proceso de estudio y que no sólo dependa de los objetivos investigados, sino de aspectos relacionados con los Sistemas Integrados de Gestión; y posteriormente seleccionar una muestra orientada a una investigación aplicada.

#### **3.6.1 Unidad de análisis y población**

La unidad de análisis: contempla interés en qué o quiénes son sujetos de estudio, están relacionados al planteamiento del problema y para el caso particular se incluyen los elementos de entrada al proceso de pago de prestaciones previsionales. Como afirma Rojas Soriano (2013): “Definir las unidades de observación, permitirá tener una idea precisa sobre las características fundamentales que deben reunir los elementos de la población” (p.74).

Esta afirmación permite tener claridad sobre que se persigue y sobre cuál es más apropiado para obtener los resultados deseados y esperados durante la etapa de recolección de información.

Para propósitos de la investigación, la unidad de análisis serán los actores principales participantes y partes interesadas en la Integración de los Sistemas de Gestión, aquellos que, por su grado de participación e influencia, capacidades, conocimientos y posición de poder; resultan ser indispensables para alcanzar eficientemente los objetivos establecidos.

La población para investigar: debe situarse claramente en una adecuada delimitación específica en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo. Como lo define Sampieri, et al (2010): “Población o universo es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). Para el caso de estudio, la unidad de análisis se especifica en forma detallada en la Tabla 11.

**Tabla 11.** Unidad de análisis y muestra.

<b>Unidad de análisis y población de estudio</b>	
<b>Unidad de análisis</b>	<b>Población</b>
Subgerencia de Prestaciones	Subgerente de Prestaciones
Departamento de Pensiones	Jefe Departamento de Pensiones
Departamento de Historial Laboral	Jefe Departamento Historial Laboral
Departamento de Atención a Pensionados.	Jefe Departamento Atención a Pensionados
Departamento de Oficinas Descentralizadas	Jefe Departamento de Oficinas Descentralizadas
Personal del proceso de otorgamiento y pago	Personal asociado al proceso de estudio

**Fuente:** Elaboración propia.

La población especificada obedece a los criterios definidos en los cuales se plantea únicamente como la entrevista a las jefaturas y la Subgerencia de Prestaciones, encargada del otorgamiento de los beneficios previsionales a los pensionados del Instituto.

### **3.6.2 Diseño de la muestra (unidad muestral)**

La importancia de las técnicas de muestreo obedece a que no se puede investigar, en la mayoría de los casos, a toda la población, ya que elevaría los costos en tiempo y recursos.

Como explica Rojas Soriano (2013). “El diseño de la muestra responde a quiénes y a cuántas personas se aplicará el instrumento de recolección de datos” (p.285).

Esto indica que a excepción de los censos (todos los elementos de la población), las investigaciones se realizan en un reducido número de casos denominado muestra, como una parte de la población que contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar. Por otro parte Sampieri, et al (2010) argumenta lo siguiente:

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, es decir un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características... En realidad, pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población sujeto de análisis (p.175).

La investigación es aplicada al ejercicio profesional de los sistemas integrados de gestión por lo que el tipo de muestreo es no probabilístico intencional.

Rojas Soriano (2013) comenta al respecto:

“Si bien este muestreo no es probabilístico, permite, la obtención de datos relevantes para el estudio, y se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser representativos de la población; aunque tiene el inconveniente que los resultados no pueden generalizarse” (p.296).

La muestra es intencionada y dirigida y la selección se hará de acuerdo con los objetivos planteados y las hipótesis a comprobar. Estará compuesta por elementos de nivel gerencial y las jefaturas de los procesos que están relacionados a los trámites de las prestaciones, con mayor detalle se muestra la selección de la muestra en la tabla 12. Se ha considerado en este aspecto únicamente al personal gerencial para el proceso de otorgamiento de prestaciones y se valora que conformen los procesos para determinar los requisitos de formación y experiencia.

**Tabla 12.** Diseño de la muestra (unidad Muestral)

<b>Unidad Muestral</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Cargo</b>
<b>Nivel Gerencial</b>	Subgerente de Prestaciones
Nivel Jefaturas	Jefe Departamento de Pensiones
	Jefe Departamento de Atención a Pensionados
	Jefe Departamento de Historial Laboral
	Jefe Departamento de Oficinas Descentralizadas
Nivel Operativo	Personal asociado al proceso de otorgamiento de prestaciones previsionales

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.7 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una vez seleccionadas las muestras, se atiende a recolectar los datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de análisis o fragmentos de la población determinada, estos procedimientos que conducen a reunir datos deben ser confiables, válidos y objetivos, además determinan: ¿Cuáles son las fuentes de donde se obtendrán? ¿En dónde se localizan tales fuentes? ¿Con qué medio o método se recolectarán los datos?, lo anterior permitirá definir los mecanismos, métodos y técnicas que se utilizarán en el proceso y la fiabilidad para la obtención de datos que aporten significativamente. Estas consideraciones son importantes ya que definen la validez del análisis y las conclusiones que se obtengan.

En este apartado se detallan el cómo se determinan las fuentes para obtener los datos y marco teórico, el tipo de instrumentos que se ocuparán para la recolección de la información que sustentará el diseño de la propuesta y las técnicas a implementar para obtención de la información necesaria, las cuales se especifican según su nivel de prioridad o relevancia y se describen de forma sintetizada en tablas.

#### 3.7.1 Niveles de información del marco teórico

Los niveles de información para el anteproyecto de trabajo de grado especifican los grados necesarios y fundamentales respecto a la información durante la investigación, está considerada de suma importancia la fuente de donde proviene, así como su validez.

Se definen por tanto las jerarquías y el orden lógico que permite deducir conclusiones coherentes dentro de la investigación, además constituyen un elemento importante en el proceso de recolección de datos y permiten fundamentar el proceso investigativo, en la tabla 13 se especifican las consideraciones realizadas respecto a la información.

**Tabla 13.** Niveles de información del marco teórico

Niveles de información del marco teórico	
Nivel	Descripción
Primer	-Libros de gestión de la calidad -Libros de gestión por procesos -Libros de seguridad y salud en el trabajo
Segundo	-Páginas web -Blogs en temas relacionados. -Ensayos sobre temas específicos.
Tercer	-Observaciones de los procesos -Entrevista con líderes de áreas

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.7.2 Fuentes de la información

Como fuentes de información primaria se considera aquella obtenida directamente del INPEP, a través de los diferentes mecanismos (entrevista, encuestas, listas de verificación, cuestionarios) y las secundarias consideran los libros detallados en la bibliografía, la estructura se muestra con mayor detalle en la tabla 14.

**Tabla 14.** Fuentes de información del marco teórico

Fuentes de la información	
Fuentes	Descripción
Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Libros de gestión de la calidad.</li> <li>-Libros de gestión por procesos.</li> <li>-Libros de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>-Ley de seguridad y salud ocupacional.</li> <li>-Ley del sistema de ahorro para pensiones.</li> <li>-Códigos de trabajo e ISSS.</li> <li>-Normativas técnicas de calidad, seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>-Trabajos de graduación de pregrado y postgrado.</li> </ul>
Primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación de campo.</li> <li>-Entrevista a personas claves.</li> <li>-Entrevista focalizadas.</li> </ul>

**Fuente.** Elaboración propia

### 3.7.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El enfoque de la investigación es mixto por lo que se ocupará en el proceso de recolección de datos técnicas e instrumentos cualitativos y cuantitativos, esto permitirá tener una visión más inclusiva de la problemática identificada, orientando a una solución integral.

Sampieri (2014) dice “que recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico.”, este plan se construye con la respuesta a estas 4 preguntas:

- ¿Cuáles son las fuentes de las que se obtendrán los datos?
- ¿En dónde se localizan tales fuentes?
- ¿A través de qué medio o método se recolectan los datos?
- ¿De qué forma se preparan para que puedan analizarse y responderse al planteamiento del problema que se ha definido?

En la tabla 14 y 15 se especifican las técnicas e instrumentos a utilizar durante el desarrollo del trabajo de investigación desde el enfoque cuantitativo y cualitativo. Estas herramientas responden a las necesidades propias del trabajo de graduación.

**Tabla 15.** Técnicas cualitativas y cuantitativas e instrumentos de medición

<b>Técnicas e instrumentos cualitativos y cuantitativos</b>		
<b>Cualitativos</b>		
<b>Fuente</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Primaria</b>	<b>Observación Ordinaria</b>	<b>Diario de campo y guía de observación</b>
	Se hará una observación constante y una reflexión objetiva del entorno (actitudes y conductas de actores claves; acciones y formas de resolver problemas).	Se utilizarán para registrar y recopilar las observaciones ordinarias, y cuando la situación lo permite, se hará de uso de cámara fotográfica digital para documentar e ilustrar.
<b>Primaria</b>	<b>Entrevista estructurada y participativas a los actores claves</b>	<b>Guía de entrevista:</b>
		Se diseñará una guía de entrevista estructurada o participativa con preguntas abiertas, los datos se recopilarán en diarios de campo y luego vaciada en archivos computacionales para facilitar su análisis.
<b>Cuantitativas</b>		
<b>Primaria</b>	<b>Inspección</b>	<b>Lista de cotejo</b>
		Consiste en un listado de palabras, frases u oraciones, que señalan específicamente aspectos o categorías a evaluar.
<b>Secundaria</b>	<b>Sistematización bibliográfica</b> Analizar mediante 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 de Sistemas Integrados de Gestión	<b>Ficha de trabajo para fuentes documentales</b> Se obtendrá 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 permite priorizar los datos de interés del tema específico de investigación. Este instrumento identifica la fuente de información. <b>Ficha de referencia bibliográfica y hemerográfica</b> Proporcionan los datos para escribir la referencia bibliográfica, la que incluye generalmente todas las fuentes documentales consultadas.

**Fuente:** Rojas Soriano (2013)

### **3.7.4 Prueba Piloto de los instrumentos a medir**

Para garantizar que el diario de campo, guía de observación, guía de entrevista y lista de cotejo creado sea apropiado para el proyecto de investigación se realiza una prueba piloto. Se tomó una pequeña selección, facilitando los instrumentos a los líderes claves de los procesos de pensiones e historial laboral, para asegurar que las preguntas sean comprensibles, estén ordenadas de forma lógica, que no causan confusión o interpretaciones erróneas al lector. Realizar esta actividad es de vital importancia porque un instrumento bien formulado y ejecutado proporciona los datos apropiados para el diseño de la solución.

### **3.7.5 Matriz metodológica variables, técnicas e instrumentos**

Para mayor comprensión integral metodológica de recolección de información tanto primaria como secundaria, se elabora una matriz (Ver Apéndice 4), donde se presentan los segmentos de la unidad de análisis de la población y determinación de muestras; juntamente con las variables que acompañan a los métodos elegidos, las técnicas por utilizar y los instrumentos para captar los datos a recolectar necesario en el desarrollo de la investigación.

### **3.8 Tabulación de datos y análisis de la información**

Sampieri (2014) “Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, el investigador procede a analizarlo” (p.272). El análisis se hace frecuentemente en programas como Minitab<sup>7</sup> o Microsoft Excel, entre otros. Estos tipos de software permiten realizar más rápido el análisis de la información y garantizar la eliminación del error humano en el proceso. Este análisis está presente en diferentes formas, gráficos de barra, pastel que facilitará la comprensión de la información y la toma de decisiones.

### **3.9 Matriz metodológica de consistencia de la investigación**

La matriz de consistencia es una tabla donde se expresa las concordancias entre cada una de las partes y subpartes o elementos constitutivos de que consta un proyecto de investigación, esta matriz es una herramienta fundamentalmente valiosa ya que reúne de forma sistematizada la información relevante del anteproyecto, esta se presentada sintéticamente en el apéndice 5.

### **3.10 Respuestas o refutaciones a las hipótesis formuladas**

Mediante el análisis de la información obtenida se determina la veracidad o falsedad de las hipótesis, se argumentan los hallazgos encontrados, y se establecen las conclusiones, fundamentados en los resultados de la información analizada. Por tanto, es necesario el examen detallado de los resultados obtenidos y un exhaustivo análisis de las respuestas.

### **3.11 Redacción y presentación de la información**

La redacción y presentación de los resultados se convierte en una etapa importante en el proceso de investigación ya que permite formular el diseño la solución. Este diseño se alimenta de fundamentalmente de los datos obtenidos en las etapas anteriores.

---

<sup>7</sup> <https://www.minitab.com/es-mx/downloads/>, página de descarga con licencia de 30 días de prueba gratis.

Una vez finalizada la tarea logística de investigación, se exponen los resultados en el apartado correspondiente al análisis, mediante las herramientas que se consideran oportunas. Rojas Soriano (2013) afirma: “La redacción del trabajo de investigación es un proceso largo y tedioso que puede terminar con la paciencia de muchos de nosotros. El saber exponer las ideas en forma clara y precisa y en un estilo elegante es una exigencia básica.” (p.360). El documento, se elaboró, de acuerdo con la siguiente estructura: Introducción, Marco Referencial (Capítulo 1), Marco Teórico (Capítulo 2), Diagnóstico y resultados de la investigación (Capítulo 3), Propuesta de investigación (Capítulo 4), Conclusiones y Recomendaciones (Capítulo 5), Referencias bibliográficas, anexos y apéndices.

### 3.12 Análisis e interpretación de resultados (diagnóstico)

Para la recopilación de la información necesaria durante el proceso de investigación se utilizaron los métodos antes descritos, en el cuadro siguiente (Tabla 16), se detalla la relación existente entre las variables de investigación y los instrumentos de recolección de datos:

**Tabla 16:** Instrumentos de recolección de información.

<b>Variables</b>	<b>Instrumento de medición</b>	<b>Comentario</b>
Cumplimiento normativo	Check list ISO 9001:2015 Check list ISO 45001:2018	Listas de verificación para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares internacionales.
Cumplimiento legal	Check list DG 254, DG 86, DG 89	Lista de verificación de la Ley y los decretos aplicables al instituto.
Eficacia y cumplimiento de procesos	Informe de prestaciones aprobadas. Tiempo de respuesta.	Informe de producción mensual y el tiempo de respuesta asociado.
Competencia y compromiso	Cumplimiento del perfil del puesto. Compromiso de los empleados.	Comparativo entre las competencias y el cargo funcional de los empleados.
Satisfacción de usuarios	Informe de satisfacción del usuario. Cumplimiento normativo y legal.	Informe de buzón de sugerencias relativo a la Subgerencia de Prestaciones, de igual forma se considera la información obtenida sobre el cumplimiento normativo y legal.

**Fuente:** Elaboración propia.

Los instrumentos detallados permiten un acercamiento a las condiciones reales de la Subgerencia de Prestaciones, a la vez que sirven para identificar todas aquellas condiciones que pueden fortalecerse con la implementación de un sistema integrado de gestión, lo anterior representan un insumo imprescindible para la formulación de las propuestas de solución.



### 3.13 Cumplimiento normativo

Los datos referentes al cumplimiento normativo se obtuvieron a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos definidos en la ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018. Se desarrollaron herramientas que permitieron la comprobación de los apartados identificados como aplicables para el caso particular de análisis, para cada uno se elaboraron listas de verificación y se asignó una valoración numérica según el grado de desarrollo respecto a lo definido en la norma, los resultados obtenidos se muestran a detalle en los numerales siguientes:

#### 3.13.1 Cumplimiento ISO 9001:2015

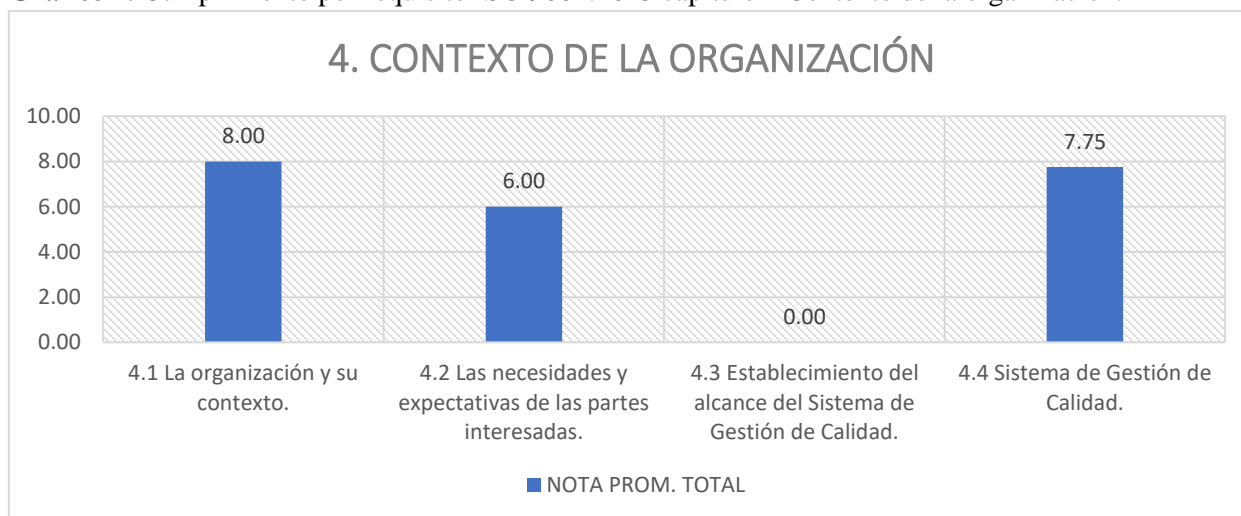
Para determinar el cumplimiento de la normativa referente a calidad se utilizó un Check List por requisito y sub-requisito (ver muestra en Apéndice 6 y 7), el resumen se detalla en las tablas 17-23 y gráficos 1-7. Para cada tabla se ha definido el requisito y sub-requisito en la primera columna, en la siguiente se ha colocado el puntaje que es la sumatoria de todas las notas obtenidas en el requisito o sub-requisitos, y el total de ítems son todos los elementos considerados por cada requisito o sub-requisito, finalmente, la nota promedio total representa el grado de avance (a través del promedio simple) de todos los elementos, es importante considerar que existen apartados que no se tienen en su totalidad, pero se ha considerado en el análisis que son aplicables, por lo que son valorados a la hora de promediar las notas.

Se presenta la información por cada uno de los por cada apartado tanto en forma tabular como gráfica, además de un análisis de la información obtenida de modo que sea fácil en los apartados siguientes establecer las conclusiones respectivas.

**Tabla 17.** Cumplimiento del requisito número 4 de ISO 9001:2015.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>4. Contexto de la Organización.</b>	<b>119</b>	<b>22</b>	<b>5.41</b>
<i>4.1 La organización y su contexto.</i>	8	1	8.00
<i>4.2 Las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</i>	18	3	6.00
<i>4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.</i>	0	6	0.00
<i>4.4 Sistema de Gestión de Calidad.</i>	93	12	7.75
<i>4.4.1. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.</i>	73	10	7.30
<i>4.4.2. La organización debe:</i>	10	2	5.00

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 1.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 4 Contexto de la organización.

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables al analizar los datos son:

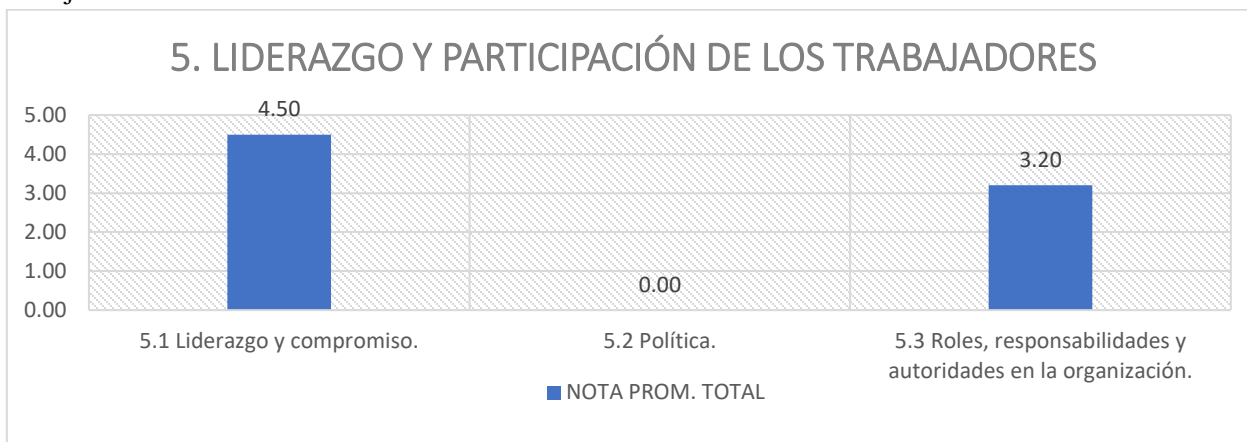
- Para el requisito 4.1 si existe un análisis de la organización y el contexto y está documentado, pero no está enfocado desde la perspectiva de la ISO 9001, no existe un proceso de revisión según las condiciones cambiantes del ambiente.
- Para el apartado 4.2 se han identificado las partes interesadas y se han documentado, pero no las necesidades ni expectativas de estas, nuevamente no está desarrollada bajo el enfoque normativo de la ISO 9001.
- El requisito 4.3 no se encuentra desarrollado ni documentado, ya que no se ha identificado un alcance del servicio.
- En el apartado 4.4 hay procesos identificados y definidos de prestación de servicio, los riesgos se abordan de forma parcial, el seguimiento de los indicadores es mejorable.

**Tabla 18.** Cumplimiento del requisito número 5 de ISO 9001:2015.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores.</b>	<b>79</b>	<b>27</b>	<b>2.93</b>
<i>5.1 Liderazgo y compromiso.</i>	<i>63</i>	<i>14</i>	<i>4.50</i>
<i>5.1.1. Generalidades</i>	<i>36</i>	<i>11</i>	<i>3.27</i>
<i>5.1.2 Enfoque al cliente</i>	<i>27</i>	<i>3</i>	<i>9.00</i>
<i>5.2 Política.</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>0.00</i>
<i>5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>0.00</i>
<i>5.2.2 Comunicación de la política de la calidad</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.00</i>
<i>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.</i>	<i>16</i>	<i>5</i>	<i>3.20</i>

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 2.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 5 Liderazgo y participación de los trabajadores



**Fuente:** Elaboración propia

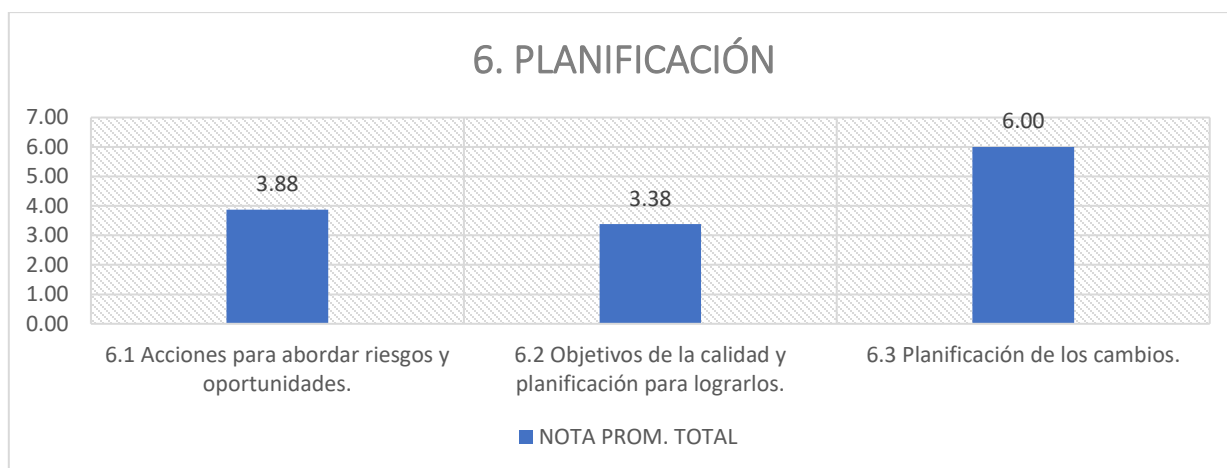
Los resultados destacables la información de la tabla son:

- En el requisito 5.1 debido a que no hay un sistema de gestión, no existe un compromiso de la alta dirección según lo expresado por la ISO 9001, sin embargo, se trabaja con enfoque a procesos y mejoras en la atención del usuario.
- Existe cumplimiento del marco legal establecido, hay un enfoque basado en el riesgo, pero no según una norma específica, existen mecanismos para medir la satisfacción.
- En el apartado 5.2 no hay política de calidad bajo ningún enfoque, por lo tanto, tampoco se encuentran los objetivos para calidad del servicio orientados a un sistema de gestión.
- Para el requisito 5.3 hay responsabilidades y autoridades asignadas y documentadas en el perfil de puesto, la actualización no inmediata, no hay un seguimiento del desempeño y sus oportunidades de mejora, aunque si hay una priorización del enfoque al cliente.

**Tabla 19.** Cumplimiento del requisito número 6 de ISO 9001:2015.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>6. Planificación.</b>	<b>99</b>	<b>25</b>	<b>3.96</b>
<i>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</i>	<i>31</i>	<i>8</i>	<i>3.88</i>
<i>6.1.1. La organización debe asegurar:</i>	<i>23</i>	<i>4</i>	<i>5.75</i>
<i>6.1.2 La organización debe planificar:</i>	<i>8</i>	<i>4</i>	<i>2.00</i>
<i>6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.</i>	<i>44</i>	<i>13</i>	<i>3.38</i>
<i>6.2.1. Los objetivos de calidad deben:</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>0.00</i>
<i>6.2.2. Al planificar la organización debe determinar:</i>	<i>44</i>	<i>5</i>	<i>8.80</i>
<i>6.3 Planificación de los cambios.</i>	<i>24</i>	<i>4</i>	<i>6.00</i>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 3.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 6 Planificación

**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables para este requisito son los siguientes:

- En el apartado 6.1 existe acciones para abordar riesgos y oportunidades de manera inicial por medio de la creación de matrices de riesgo, pero se encuentran en fase de identificación y no existe un área encargada de la gestión y seguimiento.
- Para el apartado 6.2 se han objetivos institucionales, pero no de calidad, por lo tanto, todos los sub-requisitos del apartado 6.2.1 no se cumplen, existe planificación para la consecución de estos, pero no bajo un enfoque de estándares internacionales.
- En el requisito 6.3 sobre la gestión de planificación de cambios, esta no se ha definido, pero si se maneja la gestión de riesgo, la disponibilidad de recursos y la asignación y reasignación de las responsabilidades específicas en cada área.

**Tabla 20.** Cumplimiento del requisito número 7 de ISO 9001:2015.

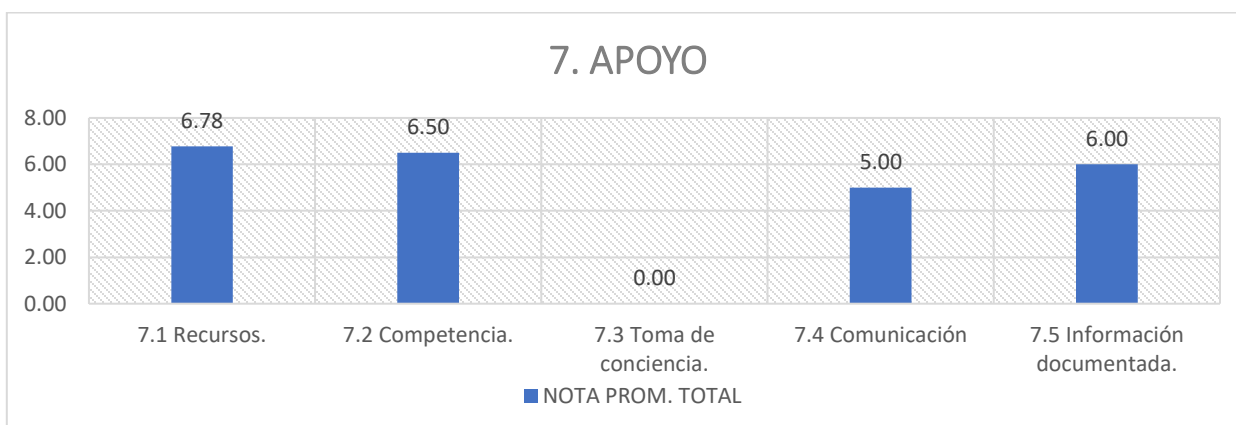
CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>7. Apoyo</b>	<b>256</b>	<b>45</b>	<b>5.69</b>
<i>7.1 Recursos.</i>	<i>122</i>	<i>18</i>	<i>6.78</i>
<i>7.1.1 Generalidades</i>	<i>15</i>	<i>3</i>	<i>5.00</i>
<i>7.1.2 Personas</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0.00</i>
<i>7.1.3 Infraestructura</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>7.00</i>
<i>7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>7.00</i>
<i>7.1.5 Recursos de seguimiento y medición</i>	<i>71</i>	<i>9</i>	<i>7.89</i>
<i>7.1.5.1 Generalidades</i>	<i>31</i>	<i>4</i>	<i>7.75</i>
<i>7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones</i>	<i>40</i>	<i>5</i>	<i>8.00</i>

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
7.1.6 Conocimientos de la organización	22	3	7.33
7.2 Competencia.	26	4	6.50
7.3 Toma de conciencia.	0	4	0.00
7.4 Comunicación	30	6	5.00
7.5 Información documentada.	78	13	6.00
7.5.1. Generalidades.	11	2	5.50
7.5.2. Creación y actualización.	21	3	7.00
7.5.3. Control de la información documentada.	46	8	5.75
7.5.3.1 La información doc. debe controlarse para asegurar que:	15	2	7.50
7.5.3.2 Para el control de la inf. se debe abordar lo siguiente:	31	6	5.17

**Fuente:** Elaboración propia

El grafico para el apartado de se muestra en el grafico número 4.

**Gráfico 4.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capitulo 7 Apoyo



**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- En el requisito 7.1 en cuanto a recursos se destaca que los proveedores son regulados por la ley LACAP por tanto su cumplimiento es obligatorio, el recurso humano es limitado en las áreas de servicio y poco capacitado en procesos y atención de personas adultas mayores, la infraestructura se ha mejorado para facilitar a los derechohabientes el acceso a los trámites pero existe una brecha importante aún por completar en aspectos de SSO, respecto al ambiente de operación de los procesos es un punto que debe fortalecerse y los recursos de seguimiento y medición son limitados.

- Para el apartado 7.2 las competencias se validan en las contrataciones bajo ciertos requisitos y criterios de selección y contratación de personal, se mantienen y mejoran anualmente mediante capacitaciones, al final de todos los procesos formativos la información documenta correspondiente se agrega al expediente.
- En el requisito 7.3 se sensibiliza al personal únicamente en la importancia del trabajo realizado y su afectación a la calidad del servicio, pero no existe una sensibilización respecto a la gestión de calidad ni sobre las políticas de derechos de las personas adultas mayores, principal población atendida en las instalaciones.
- Para el apartado 7.4 sobre comunicación, se da únicamente a través de los medios institucionales y bajo un enfoque administrativo.
- Acerca del requisito 7.5 se encuentra información documentada de los procesos.

**Tabla 21.** Cumplimiento del requisito número 8 de ISO 9001:2015.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>8. Operación.</b>	<b>365</b>	<b>58</b>	<b>6.29</b>
<i>8.1 Planificación y control operacional.</i>	<i>68</i>	<i>9</i>	<i>7.56</i>
<i>8.2 Requisitos para los productos y servicios.</i>	<i>118</i>	<i>17</i>	<i>6.94</i>
<i>8.2.1 Comunicación con el cliente</i>	<i>39</i>	<i>5</i>	<i>7.80</i>
<i>8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios</i>	<i>15</i>	<i>2</i>	<i>7.50</i>
<i>8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios</i>	<i>56</i>	<i>9</i>	<i>6.22</i>
<i>8.2.3.1 La organización debe asegurarse que incluye:</i>	<i>42</i>	<i>7</i>	<i>6.00</i>
<i>8.2.3.2 La organización debe conservar la inf. documentada</i>	<i>14</i>	<i>2</i>	<i>7.00</i>
<i>8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>8.00</i>
<i>8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>
<i>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>
<i>8.5 Producción y provisión del servicio.</i>	<i>124</i>	<i>23</i>	<i>5.39</i>
<i>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</i>	<i>57</i>	<i>9</i>	<i>6.33</i>
<i>8.5.2 Identificación y trazabilidad</i>	<i>12</i>	<i>3</i>	<i>4.00</i>
<i>8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.00</i>
<i>8.5.4 Preservación</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>6.00</i>
<i>8.5.5 Actividades posteriores a la entrega</i>	<i>34</i>	<i>5</i>	<i>6.80</i>
<i>8.5.6 Control de los cambios</i>	<i>15</i>	<i>2</i>	<i>7.50</i>

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
8.6 Liberación de los productos y servicios.	16	2	8.00
8.7 Control de las salidas no conformes.	39	7	5.57
8.7.1 La organización debe	19	3	6.33
8.7.2 La organización debe conservar información documentada:	20	4	5.00

**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

**Gráfico 5.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 8 Operación



**Fuente:** Elaboración propia

- Para el requisito 8.1 los servicios se encuentran abastecidos por la UACI, hay verificación de estos para que sean conformes y hay documentación de toda la gestión, se trabaja bajo gestión del riesgo, pero no hay un seguimiento de este, los servicios externos contratados cumplen los requisitos internos de los reglamentos.
- En el apartado 8.2 a los usuarios se les proporciona la información necesaria y existen canales para obtener retroalimentación, hay un plan de contingencia para comunicar en caso de que los canales principales fallen. Los servicios ofrecidos son los definidos por la ley SAP y del INPEP. El servicio se determinó que están definidos en la ley, los usuarios pueden hacer sugerencias, pero no se puede exceder al marco legal, los usuarios deben aceptar los servicios o generar reclamos si hay disconformidad.

- Los requisitos 8.3 y 8.4 diseño y desarrollo de los servicios y servicios suministrados externamente se excluyen dentro del alcance, no se ha considerado la parte del diseño y desarrollo de servicios para el Instituto, ya que los que se ofrecen a los usuarios están definidos y regulados en la Ley del sistema de ahorro para pensiones y la Ley INPEP, de igual forma no existe ningún servicio externo incluido en el alcance.
- Para el requisito 8.5, en términos generales los procesos son controlados, existen herramientas de medición y seguimiento, se realizan acciones para evaluar los posibles errores, se verifican los sistemas y se automatizan los procesos manuales, pero aún hay deficiencia en la infraestructura, la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados. La identificación y trazabilidad se da únicamente cuando existe un reclamo del usuario, en el proceso no está documentado como tal. Las actividades posteriores a la entrega del servicio están limitados y establecidos a la ley y los reglamentos aplicables. Al haber una modificación de los servicios prestados se notifica según la ley y se guarda la información al respecto.
- Respecto al apartado 8.6 sobre la liberación de los servicios, el usuario debe firmar de aceptación de la resolución de la prestación, sin esta firma no se procede a la entrega del servicio, antes de la firma se tiene que explicar el alcance y sus limitaciones del beneficio, todo esto se anexada al expediente de cada persona.
- En el requisito 8.7, el concepto como tal de control de salidas no conformes no está definido porque están establecidos de acuerdo a ley los tipos de servicios que se entregan, se validan los tiempos fuera de servicio a través de los sistemas internos, prácticamente el porcentaje de error del servicio de pensión es mínimo, sin embargo si hay un reclamo de parte del usuario se procesa para darle respuesta apropiada en tiempo y forma, todas las quejas se atienden y son documentadas en el expediente del usuario.

**Tabla 22.** Cumplimiento del requisito número 9 de ISO 9001:2015.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>9. Evaluación del desempeño.</b>	<b>240</b>	<b>45</b>	<b>5.33</b>
<i>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</i>	<i>85</i>	<i>17</i>	<i>5.00</i>
<i>9.1.1. Generalidades.</i>	<i>38</i>	<i>7</i>	<i>5.43</i>
<i>9.1.2 Satisfacción del cliente</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>5.00</i>
<i>9.1.3 Análisis y evaluación</i>	<i>37</i>	<i>8</i>	<i>4.63</i>



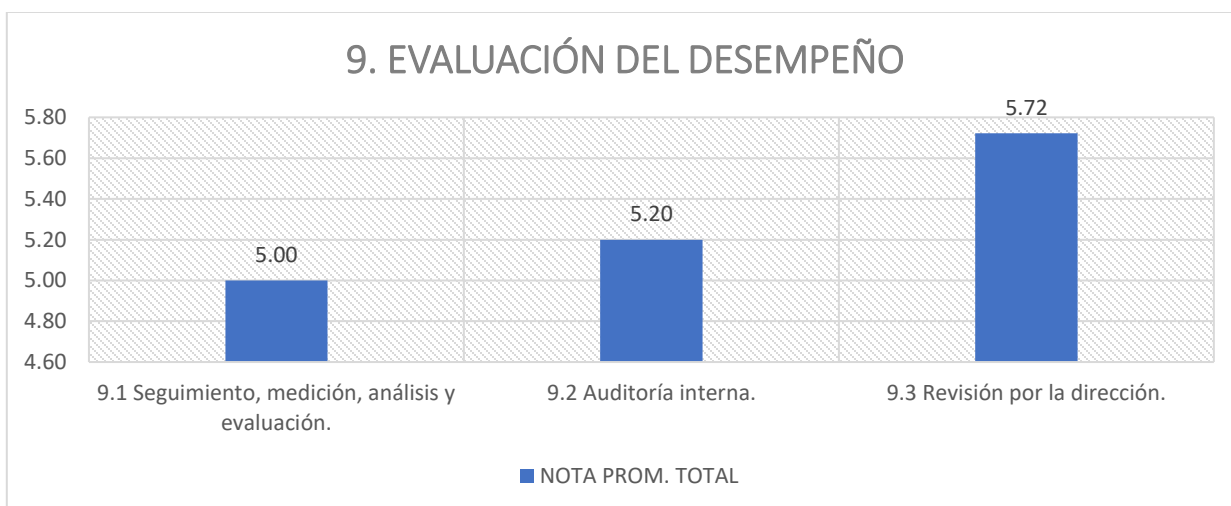
CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
9.2 Auditoría interna.	52	10	5.20
9.2.1. Generalidades.	10	4	2.50
9.2.2. La organización debe:	42	6	7.00
9.3 Revisión por la dirección.	103	18	5.72
9.3.1 Generalidades	6	1	6.00
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	72	13	5.54
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección	25	4	6.25

**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- Para el requisito 9.1, están definidos los servicios a los que se les da un seguimiento respecto a su desempeño, para ello se tiene métodos definidos para realizarlos según cada caso en particular, están documentados en los procedimientos internos de las áreas de atención para el departamento de Pensiones e Historial Laboral.

**Gráfico 6.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 9 Evaluación de desempeño



**Fuente:** Elaboración propia

- No hay una definición apropiada de cuando se debe analizar y evaluar los resultados. Hay seguimiento a la satisfacción del usuario, pero no definido dentro de un procedimiento. El desempeño y la eficiencia no está orientado a un sistema de gestión.
- Para el apartado 9.2 hay auditorías internas, pero no son orientadas al desempeño de un sistema de gestión, los resultados auditados son financieros y contables, así como de procesos administrativos según los manuales de procedimientos.

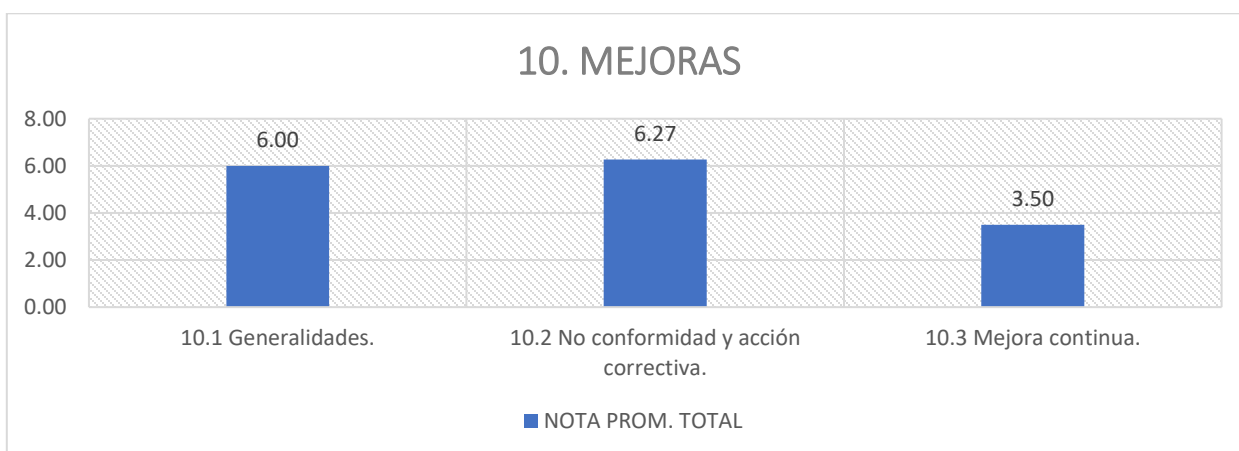
- En el requisito 9.3 no existen las revisiones por la dirección, se hacen sesiones de junta directiva en las que se revisan asuntos de importancia a nivel institucional, pero carece por completo del enfoque de mejora continua que se define en la norma, más bien está orientado a la aprobación de proyectos según el plan estratégico institucional.

**Tabla 23.** Cumplimiento del requisito número 10 de ISO 9001:2015.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO 9001:2015			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>10. Mejoras</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>5.88</b>
<i>10.1 Generalidades.</i>	24	4	6.00
<i>10.2 No conformidad y acción correctiva.</i>	69	11	6.27
<i>10.2.1 La organización debe:</i>	55	9	6.11
<i>10.2.2 La organización debe:</i>	14	2	7.00
<i>10.3 Mejora continua.</i>	7	2	3.50

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 7.** Cumplimiento por requisito ISO 9001:2015 capítulo 10 Mejoras.



**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- Para el requisito 10.1, hay un plan de mejora de atención de los servicios orientado al bienestar de los usuarios, pero no enfocada a un sistema de gestión de calidad.
- En el apartado 10.2, las correcciones de las no conformidades de un servicio existen, pero no de manera fluida, y no se da un seguimiento a las acciones correctivas de manera apropiada lo cual no garantiza que esta no se repita. La documentación se encuentra resguarda para los entes controladores que verifican cumplimiento de los servicios. No existe un área que dé seguimiento y resolución, lo hace cada área de atención.

- En el requisito 10.3 la mejora continua como tal no se realiza, existen proyectos de mejora que se hacen de forma independiente en cada área y no bajo el enfoque de un sistema de gestión de calidad, únicamente como cumplimiento legal.

### 3.13.2 Cumplimiento ISO 45001:2018

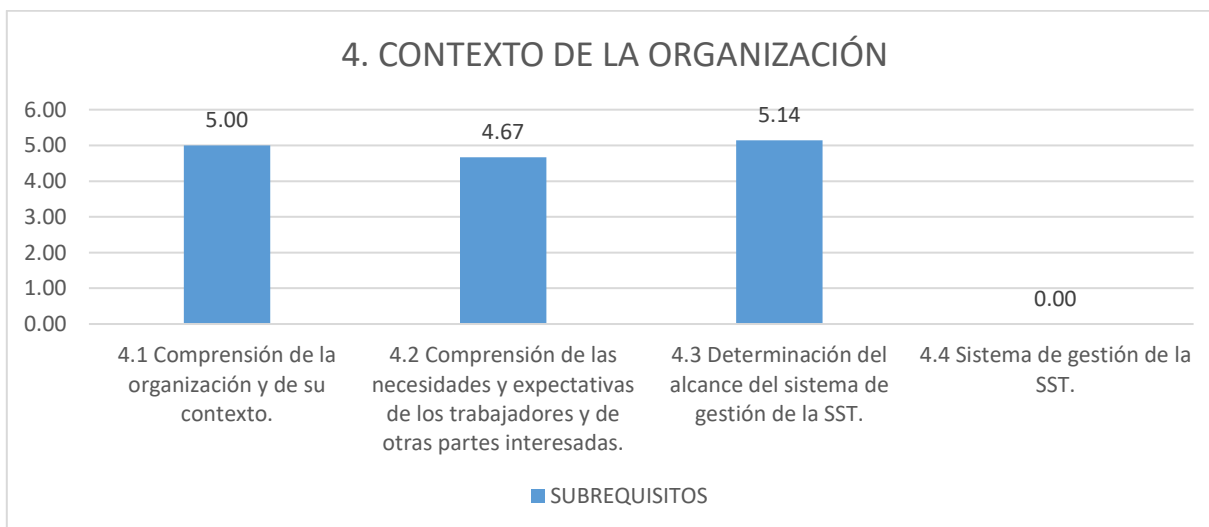
Respecto al cumplimiento de la normativa sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo se utilizó de igual forma un Check List (ver muestra en Apéndice 8 y 9), la valoración es similar a la realizada para la ISO 9001, Se ha asignado una nota por requisito y sub-requisito, estas se totalizan y se obtiene una nota promedio para cada apartado, los resultados de lo anterior se resumen en las tablas 24-30 y los gráficos 8-14.

**Tabla 24.** Cumplimiento del requisito número 4 de ISO 45001:2018.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>4. Contexto de la Organización.</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>4.58</b>
<i>4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>5.00</i>
<i>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas.</i>	<i>14</i>	<i>3</i>	<i>4.67</i>
<i>4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.</i>	<i>36</i>	<i>7</i>	<i>5.14</i>
<i>4.4 Sistema de gestión de la SST.</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0.00</i>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 8.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 4 Contexto de la organización.



**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- En el apartado 4.1 no se ha analizado las condiciones del ambiente desde el punto de vista de SST dentro de la comprensión de la organización y de su contexto, la orientación hasta el momento ha sido lo que podía afectar a los usuarios dentro de las instalaciones basados en el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos.
- Para el requisito 4.2, no hay una definición sobre las partes interesadas de SST ni se ha identificado cuales son las necesidades ni expectativas pertinentes de acuerdo con la norma, hay una percepción intuitiva sobre las necesidades y expectativas únicamente que no se encuentra plasmada en ningún documento de uso oficial.
- En el apartado 4.3, no hay definición de un alcance de la SST como sistema de gestión, no está documentado, sin embargo, se cuenta con una política.
- Para el requisito 4.4, no está establecido un sistema de gestión, únicamente se busca dar cumplimiento a los decretos 254, 86 y 89 relativos a la SSO.

Para el requisito 5, que hace referencia al liderazgo se han identificado los siguientes aspectos:

**Tabla 25.** Cumplimiento del requisito número 5 de ISO 45001:2018.

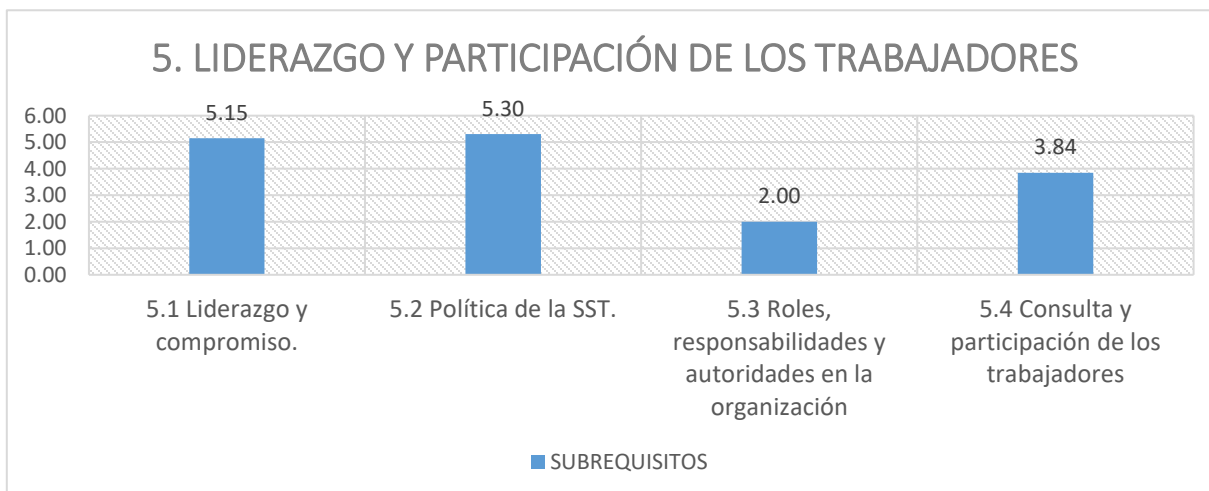
<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores.</b>	<b>199</b>	<b>45</b>	<b>4.42</b>
<i>5.1 Liderazgo y compromiso.</i>	<i>67</i>	<i>13</i>	<i>5.15</i>
<i>5.2 Política de la SST.</i>	<i>53</i>	<i>10</i>	<i>5.30</i>
<i>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</i>	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>2.00</i>
<i>5.4 Consulta y participación de los trabajadores</i>	<i>73</i>	<i>19</i>	<i>3.84</i>

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- Se ha realizado la valoración de los apartados de la norma considerando como se encuentra la organización en los temas de liderazgo y participación en SST. En promedio la valoración identifica es baja, siendo el apartado 5.3 con apenas 20% la que genera un impacto mucho mayor dentro del requisito normativo.
- La mayor debilidad en el requisito 5.1 es que no hay un compromiso documentado de la alta dirección siendo la política la única referencia, no hay una cultura en SST, se apoya el establecimiento y funcionamiento del CSSO, el cual está inscrito y los miembros cuenta con las capacitaciones que exige la ley, se desarrollan pocas actividades.

**Gráfico 9.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 5 Liderazgo y participación de los trabajadores.



**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- Se ha realizado la valoración de los apartados de la norma considerando como se encuentra la organización en los temas de liderazgo y participación en SST. En promedio la valoración identifica es baja, siendo el apartado 5.3 con apenas 20% la que genera un impacto mucho mayor dentro del requisito normativo.
- La mayor debilidad en el requisito 5.1 es que no hay un compromiso documentado de la alta dirección siendo la política la única referencia, no hay una cultura en SST, se apoya el establecimiento y funcionamiento del CSSO, el cual está inscrito y los miembros cuenta con las capacitaciones que exige la ley, se desarrollan pocas actividades.
- En la sección 5.2 existe una política de SST por requisitos legales, en el decreto 86 se pide que las organizaciones cuenten con una política, para darle cumplimiento a los requisitos normativos a la actual política le falta incluir la mejora continua, la participación y consulta de empleados, así como la trazabilidad de las actualizaciones.
- El apartado 5.3, los roles solo están definidos desde el marco legal sin tener una documentación de soporte, es decir que las personas saben son sus roles a través de comunicación verbal, falta incluir esto dentro del programa de gestión de riesgo solicitado por el MINTRAB en el decreto 254, no hay una designación de la alta dirección sobre ellos, el CSSO es el único que informa a la Alta Dirección mediante correos institucionales y por medio de actividades organizadas.

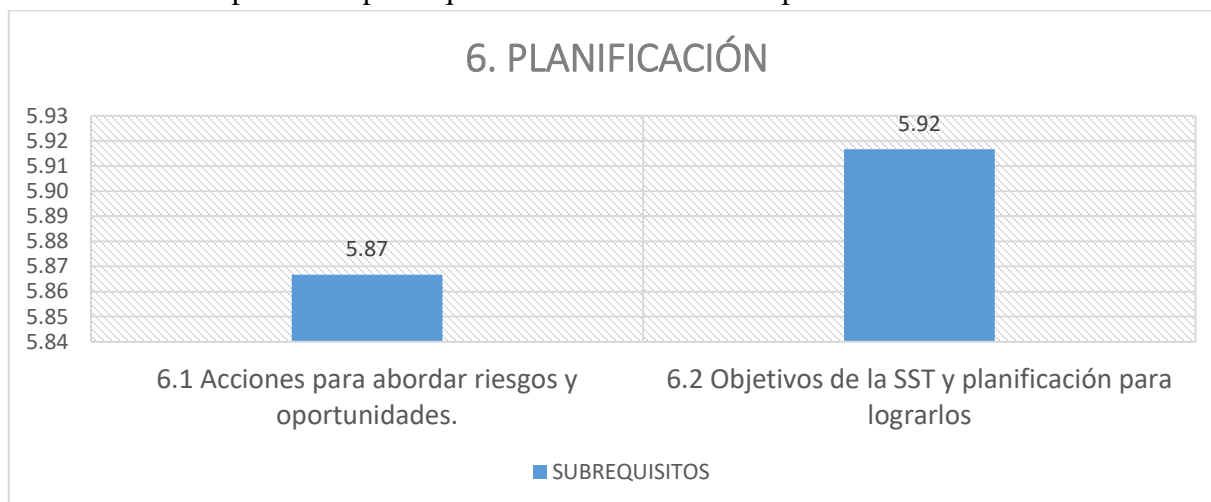
- El apartado 5.4 es una de las más bajas debido a que la organización aun no incluye la participación y consulta de los trabajadores en temas como la política, planificación, incidentes y no conformidades, auditorías internas, mejora, etc. tampoco se comunica ni se hace participar a las partes interesadas del SST, no hay mecánicas para la participación y consulta de ninguna índole. La participación únicamente se limita a la elección de los miembros del comité por parte de los trabajadores según establece la ley. Se destaca que la información que se tiene en SST si está disponible para los trabajadores, pero no para las partes interesadas, la notificación de los peligros, riesgos y controles se hace en las inducciones de puesto controlada por recursos humanos, pero no es un proceso definido, las investigaciones de los accidentes de trabajo no se comunican a los trabajadores y partes interesadas. En muchos casos la investigación de accidentes no se realiza fundamentada en un procedimiento y en el tiempo establecido.

La gestión respecto a la seguridad y salud en el trabajo es un tema que debe prestársele especial atención dentro de la institución ya que enmarcan condiciones de cumplimiento legal que son importantes de atender en el menor tiempo posible.

**Tabla 26.** Cumplimiento del requisito Número 6 de ISO 45001:2018.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>6. Planificación.</b>	<b>159</b>	<b>27</b>	<b>5.89</b>
<i>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</i>	<i>88</i>	<i>15</i>	<i>5.87</i>
<i>6.1.1. Generalidades</i>	<i>21</i>	<i>4</i>	<i>5.25</i>
<i>6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades</i>	<i>34</i>	<i>6</i>	<i>5.67</i>
<i>6.1.2.1 Identificación de peligros</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>5.00</i>
<i>6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST</i>	<i>14</i>	<i>2</i>	<i>7.00</i>
<i>6.1.2.3 Identificación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>5.00</i>
<i>6.1.3. Determinación de los requisitos legales y otros requisitos</i>	<i>14</i>	<i>2</i>	<i>7.00</i>
<i>6.1.4 Planificación de las acciones</i>	<i>19</i>	<i>3</i>	<i>6.33</i>
<i>6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos</i>	<i>71</i>	<i>12</i>	<i>5.92</i>
<i>6.2.1 Objetivos de la SST.</i>	<i>25</i>	<i>4</i>	<i>6.25</i>
<i>6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST</i>	<i>46</i>	<i>8</i>	<i>5.75</i>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 10.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 6 Planificación

**Fuente:** Elaboración propia.

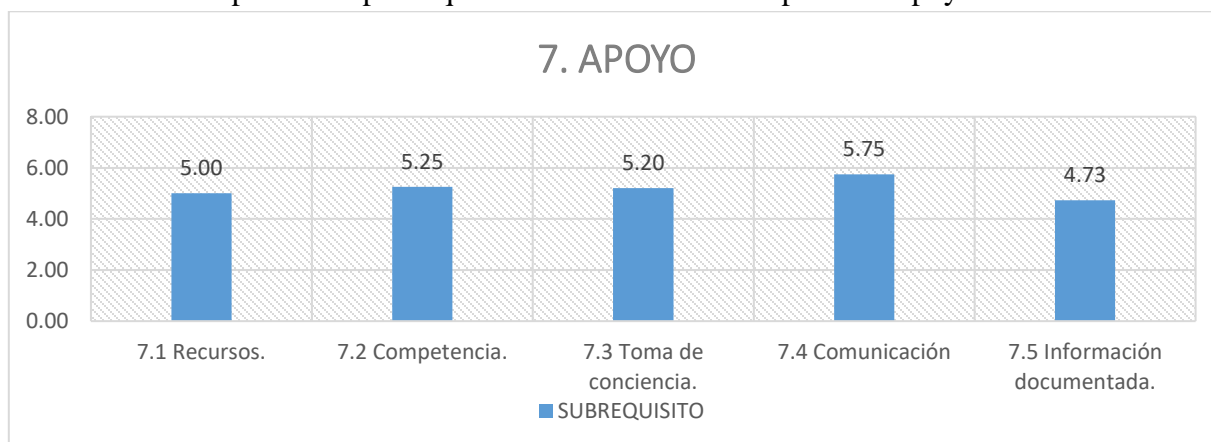
Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- La valoración promedio del apartado es 5.89, ya que se encuentran desarrolladas actividades respecto a la identificación de riesgos y definición de objetivos, pero falta seguimiento para conocer la efectividad de estas, los riesgos no se analizan en forma periódica. La aplicación de esto radica en el cumplimiento legal y tiene un enfoque puramente operativo, no se consideran los demás aspectos que la norma sugiere, no existe un análisis de riesgos de seguridad y salud en el trabajo.
- La mayor debilidad en el requisito 6.1 es que no se cuenta con un análisis completo respecto a riesgos y oportunidades, tampoco hay un proceso sobre la gestión de riesgo, no hay proceso de mejora de desempeño establecido. La institución debe garantizar un análisis de riesgo integral de modo que estos sean gestionados de forma oportuna por cada una de las unidades responsables de los procesos.
- El mejor evaluado es el requisito 6.1, ya que los riesgos si se abordan y hay un análisis de requisitos legales, así como planes de contingencia, pero estos no se tienen un seguimiento apropiado, solo aquellas actividades que la ley demanda.
- El apartado 6.2, considera que existe avance respecto a los objetivos, pero existe limitada planificación para lograrlos, por lo que no pueden implementarse. No existe un enfoque normativo y de mejora continua, no existe una planificación apropiada para el cumplimiento de lo definido en la planificación estratégica.

**Tabla 27.** Cumplimiento del requisito número 7 de ISO 45001:2018.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>7. Apoyo</b>	<b>150</b>	<b>29</b>	<b>5.17</b>
<i>7.1 Recursos.</i>	5	1	5.00
<i>7.2 Competencia.</i>	21	4	5.25
<i>7.3 Toma de conciencia.</i>	26	5	5.20
<i>7.4 Comunicación</i>	46	8	5.75
<i>7.4.1. Generalidades.</i>	33	5	6.60
<i>7.4.2. Comunicación interna.</i>	6	2	3.00
<i>7.4.3. Comunicación externa.</i>	7	1	7.00
<i>7.5 Información documentada.</i>	52	11	4.73
<i>7.5.1. Generalidades.</i>	9	2	4.50
<i>7.5.2. Creación y actualización.</i>	12	3	4.00
<i>7.5.3. Control de la información documentada.</i>	31	6	5.17

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 11.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 7 Apoyo

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados para este apartado se resumen a continuación:

- La mayor debilidad está en el requisito 7.1, se tienen recursos de manera general sin embargo no está enfocado a un SG-SST, por ejemplo, hay recursos para EPP, para capacitaciones o herramientas, pero deben ser presupuestados con tiempo.
- La mayor debilidad está en el requisito 7.2, ya que no hay determinación de las competencias en SST, hay un cierto nivel de competencias desarrolladas a través de la experiencia en otros lugares o por formación académica, pero no hay acciones sistematizadas para adquirir las competencias necesarias basadas en un perfil de puesto, la información que se posee se encuentra documentada en el expediente.



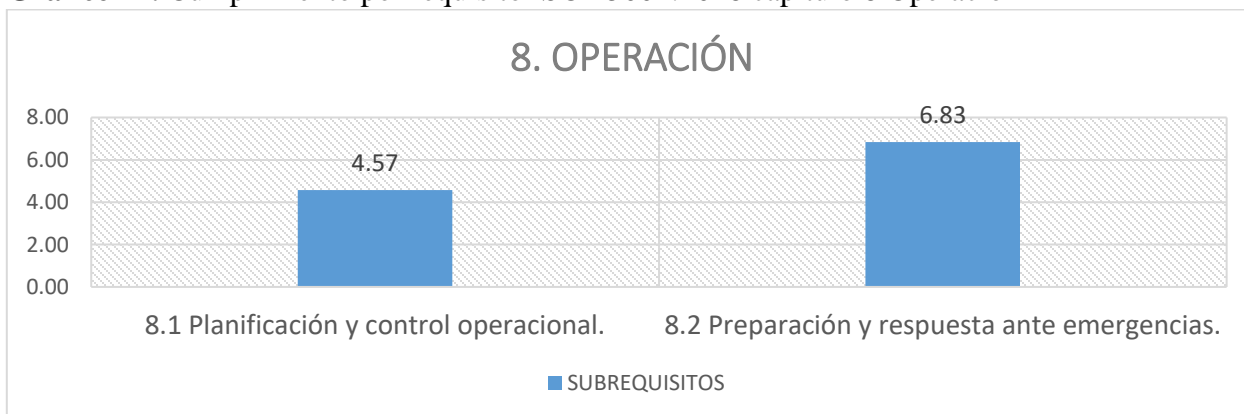
- En el requisito 7.3 se puede destacar que la política está divulgada pero no interiorizada, se colocan en las carteleras informativas y cada año se hacen grupos para leerla, no hay una comunicación de los accidentes ocurridos de manera formal y los riesgos de los puestos de trabajo se notifican en la inducción, no hay un refuerzo apropiado periódicamente sobre estos riesgos mediante capacitaciones.
- En el apartado 7.4, se identifica que existe el proceso de comunicación de todas las actividades que ejecuta el CSSO a los empleados, pero no hay una matriz donde se especifique que, como, cuando y a quien comunicar. No hay comunicación externa a las partes interesadas ni establecidos los canales apropiados.
- En el requisito 7.5 no hay documentación de acuerdo con norma, únicamente según lo requerido por ley, no hay un control sobre las actualizaciones o creación documental. La documentación que existe sobre SST es el programa de gestión, pero este no tiene el debido seguimiento y no se encuentra actualizado, no existe personal responsable del resguardo y control de los documentos relacionados a la SST.

**Tabla 28.** Cumplimiento del requisito número 8 de ISO 45001:2018.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM. TOTAL
<b>8. Operación.</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>5.62</b>
<i>8.1 Planificación y control operacional.</i>	<i>32</i>	<i>7</i>	<i>4.57</i>
<i>8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.</i>	<i>41</i>	<i>6</i>	<i>6.83</i>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 12.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 8 Operación



**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

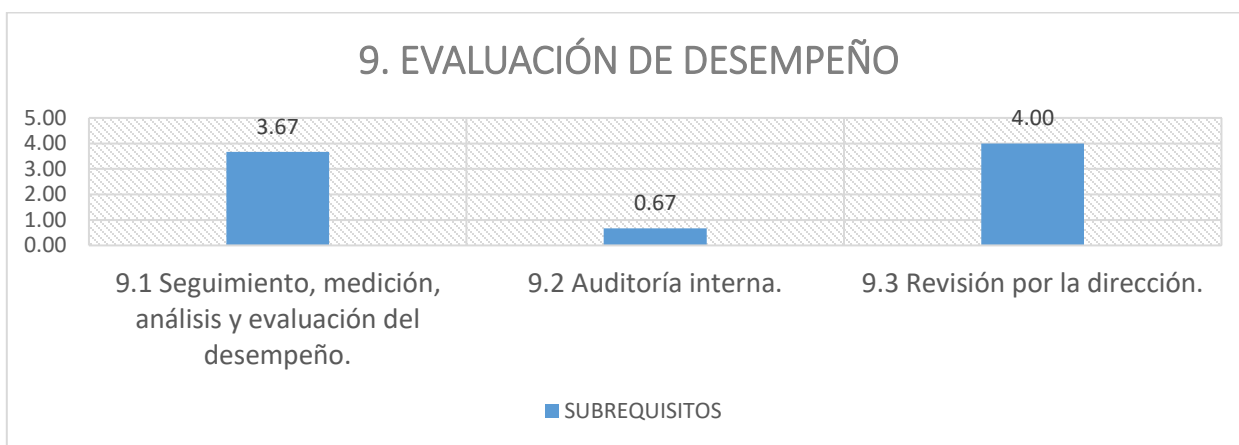
- El sub-requisito mejor evaluado es el de preparación y respuesta ante emergencias con un 68%, ya que se cuenta con la planificación y el personal capacitado.
- En el requisito 8.1 se encuentra que los controles no están sistematizados por lo tanto no se implementa de manera ordenada, las matrices de riesgo no se actualizan de acuerdo con los requerimientos normativos y no hay una participación de los trabajos en estas modificaciones. Los cambios no planificados no se controlan apropiadamente.
- En el apartado 8.2, está el plan de emergencia documentado según requisito de ley, sin embargo, no logra implementarse a conformidad, se realizan simulacros una vez al año, pero únicamente a nivel interno, no hay actividades coordinadas con instituciones.

**Tabla 29.** Cumplimiento del requisito número 9 de ISO 45001:2018.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>9. Evaluación del desempeño.</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>2.70</b>
<i>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño.</i>	55	15	3.67
<i>9.1.1. Generalidades.</i>	27	9	3.00
<i>9.1.2. Evaluación del cumplimiento.</i>	28	6	4.67
<i>9.2 Auditoría interna.</i>	6	9	0.67
<i>9.2.1. Generalidades.</i>	0	3	0.00
<i>9.2.2. Auditoría interna.</i>	6	6	1.00
<i>9.3 Revisión por la dirección.</i>	12	3	4.00

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 13.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 9 Evaluación del desempeño



**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables para este requisito son:

- El apartado 9.2 no hay plan de auditorías internas en SST, no se hace una revisión periódica de las condiciones del instituto, las únicas auditorias que se realizan son las internas y van enfocadas al cumplimiento de procedimientos internos en cuestiones operativas y financieras, únicamente verifica cumplimiento en cuanto a aspectos de SSO que están definidos e incluidos en los procesos de atención.
- En el requisito 9.1 en términos generales no hay una evaluación de desempeño en SST, y se presenta la información sin métricas apropiadas, no existe ninguna definición ni seguimiento de indicadores de gestión relativos a la SSO.
- El requisito 9.3, no tiene una revisión por la dirección como tal, se hacen presentaciones del trabajo realizado por el comité a la alta dirección, en ella se realizan consideraciones y se establecen planes de mejora, así como los responsables de realizarlas, pero en este sentido no se ha definido como lo requiere la norma. La realización de proyectos que implican una inversión económica por ley debe ser gestionado y aprobados por junta directiva, razón por la que se someten a verificación.
- Respecto a la evaluación del desempeño en SST, este puede ser sustancialmente mejorado debido a que no se da cumplimiento a lo requerido en la norma, por lo que es conveniente y oportuno la creación de estrategias que vayan encaminadas a ese fin. De igual forma debe existir mayor apoyo por parte de la dirección sobre estos temas ya que no se da seguimiento ni hay implicación directa de forma efectiva.

Finalmente, para el requisito normativo 10 sobre la mejora de la seguridad y salud en el trabajo se han identificado las siguientes condiciones:

**Tabla 30.** Cumplimiento del requisito número 10 de ISO 45001:2018.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>NOTA</b>	<b>T. ITEMS</b>	<b>NOTA PROM. TOTAL</b>
<b>10. Mejoras</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>5.67</b>
<i>10.1 Generalidades.</i>	6	1	6.00
<i>10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas.</i>	34	5	6.80
<i>10.3 Mejora continua.</i>	28	6	4.67

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 14.** Cumplimiento por requisito ISO 45001:2018 capítulo 10 Mejoras

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados destacables al analizar la tabla son:

- En el requisito 10.1, existen mejoras enfocadas en los requisitos legales identificados, sin embargo, no es de forma sistemática y los seguimientos son escasos, estas mejoras únicamente incluyen aspectos sobre el otorgamiento de prestaciones según lo define la ley y los apartados de obligatorio cumplimiento en materia de SST.
- En el apartado 10.2, hay procedimiento para la investigación de accidentes y no conformidades, pero en la implementación aún hay puntos de mejora en cuanto a la reacción oportuna para solventar cualquier problema derivado del mismo, las investigaciones son lentas, muchas veces no se abordan el mismo día de los sucesos, no han sido entrenados los miembros del CSSO para realizar entrevistas, o buscar información base para determinar causas raíces, prácticamente solo se investigan accidentes (con lesión al trabajador) y no cualquier incidente (acto inseguro).
- En el requisito 10.3, no hay un proceso de mejora continua, las acciones que se toman normalmente son reactivas a un suceso, no hay una sistematización, falta aumentar las actividades de SST para generar una cultura de prevención de riesgos.
- El resultado de la mejora continua no es comunicado ni registrado apropiadamente, el proceso de comunicación no está delegado ni tiene meta clara en cuanto a los responsables para dar seguimiento. De igual forma no se tiene elaborado un plan de acción para la mejora de las condiciones, únicamente se reacciona a las eventualidades según estas se presenten en cada una de las actividades operativas diarias.

### 3.14 Cumplimiento legal

El cumplimiento legal en materia de seguridad y salud abarca la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (DC 254) y los reglamentos aplicables (DC 86 y 89). Se considera para este análisis y para facilitar el proceso de evaluación la utilización de una lista de verificación diseñada en función de los requisitos y sub requisitos normativos (ver muestra en Apéndice 10), para cada ley o reglamento se ha realizado el análisis de forma individual valorando las condiciones actuales del instituto y fundamentados en la observación y verificación de condiciones in situ para establecer el cumplimiento, no cumplimiento o no aplicación, de esta forma puede determinarse el grado de aplicación de cada una de ellas.

Para aquellos artículos en los cuales contienen numerales o literales también se realizó valoración individual con la finalidad de no efectuar un análisis demasiado genérico del ítem. los resultados de estos análisis se muestran en las tablas 31, 32 y gráfico 15.

**Tabla 31.** Cumplimiento por artículos de ley y reglamento.

DECRETO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Decreto 254	Art. 8 numeral 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, Art. 9, Art. 11, Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17, Art. 18, Art. 21, Art. 22, Art. 23, Art. 24, Art. 25, Art. 26, Art. 28, Art. 34, Art. 35, Art. 37, Art. 38, Art. 39, Art. 43, Art. 44, Art. 51, Art. 52, Art. 53, Art. 54, Art. 55, Art. 56, Art. 57, Art. 59, Art. 61, Art. 62, Art. 64, Art. 65, Art. 66, Art. 67.	Art. 8 numeral 1, 5, Art. 10, Art. 19, Art. 20, Art. 27, Art. 30, Art. 31, Art. 36, Art. 40, Art. 41, Art. 42, Art. 60, Art. 63.	Art. 12, Art. 29, Art. 32, Art. 33, Art. 45, Art. 46, Art. 47, Art. 48, Art. 49, Art. 50, Art. 58.
Decreto 86	Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 15, Art. 16, Art. 17, Art. 19, Art. 20, Art. 21, Art. 22, Art. 23, Art. 24, Art. 25, Art. 27, Art. 28, Art. 29, Art. 30, Art. 31, Art. 32, Art. 33, Art. 34, Art. 37, Art. 41, Art. 42, Art. 44, Art. 46, Art. 47, Art. 48, Art. 49, Art. 51, Art. 53, Art. 54, Art. 55, Art. 57, Art. 58, Art. 59, Art. 60, Art. 61.	Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 26, Art. 36, Art. 39, Art. 40, Art. 43, Art. 45, Art. 50, Art. 52, Art. 56.	Art. 18, Art. 35.
Decreto 89	Art. 4, Art. 6, Art. 7 numeral 1, Art. 7 numeral 2, Art. 8 numeral 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, Art. 9 numeral 2, 3, Art. 10 numeral 4, Art. 11 numeral 1, 2, 3, Art. 13 numeral 2, 3, 5, Art. 13 numeral 1,5, Art. 19, Art. 20, Art. 21 numeral 1, 2, 3, 4, 5, Art. 100, Art. 101, Art. 114, Art. 82, Art. 90, Art. 91, Art. 92, Art. 93, Art. 94, Art. 95, Art. 96 numeral 1, 2, 3, 4, 5, Art. 70, Art. 76, Art. 77, Art. 134 literal a, Art. 135 numeral 3b, Art. 180 numeral 3, , Art. 193, , Art. 194, Art. 200 literal b, c, d, e, , Art. 201 literal d, Art. 203, Art. 204 numeral 1, 3, 4. 6, 7, Art. 205, Art. 209 literal a, c, e, f, i, Art. 217, Art. 218, Art. 222, Art. 222	Art. 5, Art. 8 numeral 3, Art. 10 numeral 1, Art. 12 numeral 1, 2, 3, Art. 13 numeral 1, 4, 7, Art. 102, Art. 113, Art. 84, Art. 85, Art. 79, Art. 134, Art. 134 literal b, c, d, Art. 135 numeral 2, 3a, Art. 135 numeral 3d, numeral 4, Art. 147 Numeral 1, Art. 150, Art. 169, Art. 176, Art. 177, Art. 179, Art. 200	Art. 8 literal 9, Art. 9 literal 1, Art. 69.

DECRETO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
	numeral 2, Art. 227, Art. 20, Art. 21 numeral 1, 2, 3, 4, 5, Art. 30, Art. 34, Art. 35, Art. 36, Art. 37, Art. 41, Art. 279, Art. 282, Art. 284 numeral 1, 4, Art. 285 numeral 1, , Art. 286 numeral 1, 3, 4, Art. 301, Art. 302, Art. 307, Art. 308.	literal a, Art. 201 literal a, b, c, Art. 202, Art. 204 numeral 4, Art. 206, Art. 209 literal h, Art. 276, Art. 277, Art. 278, Art. 283, Art. 285 numeral 2, Art. 292.	

**Fuente:** elaboración propia.

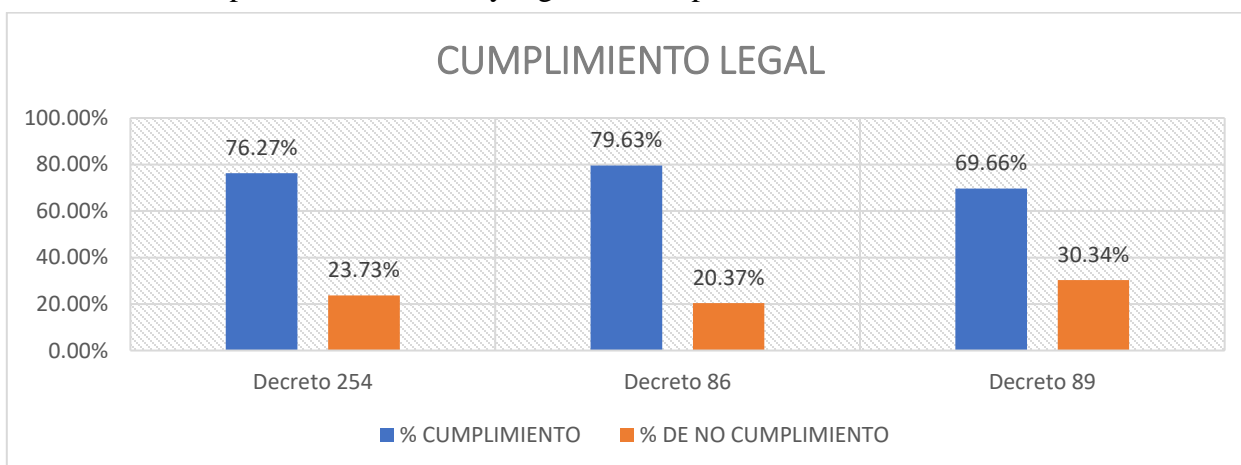
En la siguiente tabla se presenta un resumen de lo anteriormente listado, se agrupan los artículos evaluados y se determina el cumplimiento, el no cumplimiento y la no aplicación para sacar el valor promedio de cada criterio. Los artículos que no aplican no son considerados para determinar el valor porcentual de cada uno de los decretos, a continuación, se muestra:

**Tabla 32.** Cumplimiento de LGPRLT y reglamentos aplicables.

DECRETO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	TOTAL	% CUMP.	% DE NO CUMP.
Decreto 254	45	14	11	70	76.27%	23.73%
Decreto 86	43	11	2	56	79.63%	20.37%
Decreto 89	101	44	2	147	69.66%	30.34%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>69</b>	<b>15</b>	<b>273</b>	<b>73.26%</b>	<b>26.74%</b>

**Fuente:** elaboración propia.

**Gráfico 15.** Cumplimiento LGPRLT y reglamentos aplicables



**Fuente:** Elaboración propia.

En el apéndice 11 se detalla el cumplimiento por apartado para cada una de las normativas, para que la propuesta de mejora se sustente bajo estas consideraciones. Del total de artículos considerados en el análisis (273), se cumple con 189 representando un 73.26%, esto indica que en cuanto a cumplimiento legal existe un grado de avance considerable, aunque también se identifican áreas que fortalecer, entre ellas se destaca:

- La elaboración de documentos específicos para la gestión de la seguridad y salud de los usuarios dentro de las instalaciones, debido a que no se cuenta con manuales de procedimientos ni reglamentos específicos para la gestión.
- No existe análisis de los riesgos a los que se está expuesto de forma periódica o considerando que exista una modificación significativa de las condiciones de trabajo.
- No se capacita al personal, miembros de comité y brigadistas sobre los temas indispensables en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- No existen charlas informativas o de concientización sobre los riesgos y como evitarlos a todo el personal así como a las partes interesadas pertinente que hacen visita de las instalaciones con el fin de realizar algún tipo de trámite.
- Existe escasa gestión de mantenimiento de las condiciones de la infraestructura física como techos, paredes, pisos, áreas de circulación y aspectos relativos a la señalización.

En lo respectivo al cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo existen muchos aspectos que podrían desarrollarse y enriquecerse aún más para mejorar la gestión, esto sería de beneficio para la institución ya que optimizaría las condiciones de atención a los usuarios además de la de los propios trabajadores.

Es importante además el desarrollo de una cultura de calidad, fortaleciendo aspectos básicos de riesgos en los empleados, así como el fortalecimiento del accionar del comité y la delegación de actividades que vayan encaminadas a la gestión oportuna de la seguridad y salud en el trabajo.

### **3.15 Eficacia y cumplimiento de los procesos**

La eficacia y el cumplimiento de los procesos se ha definido a través del otorgamiento oportuno de las prestaciones tomando en cuenta las solicitudes ingresadas y las aprobadas, así como las que están en trámite al finalizar un periodo establecido, esto permite conocer si los procesos considerados están cumpliendo los objetivos, se valora además si el tiempo de respuesta para el otorgamiento del beneficio es de en un plazo inferior a 30 días desde la fecha de su ingreso según se define en el manual de procedimientos del Departamento de Pensiones. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 32 y en el gráfico 16 (actualizado a febrero 2020). La tabla considera los datos proporcionados por el Departamento de Pensiones, para los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero, operando a tiempo completo.

**Tabla 33.** Eficacia y cumplimiento de los procesos.

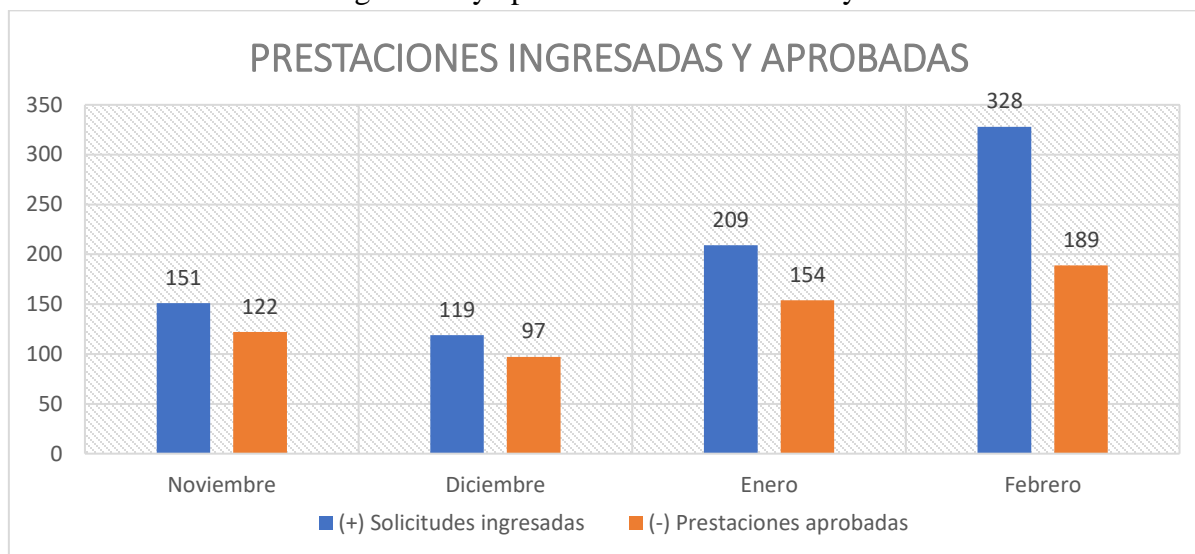
<b>ESTADÍSTICOS</b>				
Solicitudes en proceso	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Solicitudes en trámite al inicio del mes	342	371	393	448
(+) Solicitudes ingresadas	151	119	209	328
(-) Prestaciones aprobadas	122	97	154	189
% de Aprobación	80.79%	81.51%	73.68%	57.62%
Solicitudes en trámite al final de mes	371	393	448	587
<b>SOLICITUDES EN TIEMPO</b>				
Solicitudes en tiempo	71	85	93	86
Porcentaje de solicitudes en tiempo	19%	22%	21%	15%
Solicitudes fuera de tiempo	300	308	355	501
Porcentaje de solicitudes fuera de tiempo	81%	78%	79%	85%
<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>				
Tiempo de respuesta noviembre de 2019				35 días
Tiempo de respuesta diciembre de 2019				35 días
Tiempo de respuesta enero de 2020				35 días
Tiempo de respuesta febrero de 2020				40 días

**Fuente:** Elaboración propia.

Se muestra el resultado de la operacionalización de los procesos seleccionados donde se observa que la cantidad de solicitudes aprobadas es inferior a las ingresadas, generando un retraso de procesos pendientes de aprobación, esto provoca que los tiempos de respuesta vayan en aumento lo que genera insatisfacción en los usuarios. El tiempo de respuesta es una medida establecida por el departamento como medio de control para la cantidad de días que un trámite permanece dentro del sistema y toma en consideración la fecha de ingreso y la fecha de emisión de la resolución. Por procedimiento interno debe ser inferior a 30 días calendario.

Cabe mencionar que no se ha considerado en este análisis los meses que se vieron afectados por la irregularidad debido a la pandemia, ya que no se operó a tiempo completo y no se ingresaron nuevos trámites, se trabajaron en las solicitudes en proceso y se establecieron nuevos mecanismos de atención como la recepción de información por medios electrónicos.



**Gráfico 16.** Prestaciones ingresadas y aprobadas entre nov. 2019 y feb. 2020.

**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a la eficacia y al cumplimiento de los procesos se identifica los siguientes:

- Para noviembre existen más de trescientas solicitudes en cola al iniciar el mes y con un total del 151 ingresos y 122 aprobaciones, lo que representa únicamente el 80.79% de los ingresos, esto significa que la cantidad de casos en cola va en aumento por lo que el tiempo de respuesta tenderá aumentar.
- Para el mes de diciembre se logra una aprobación del 81.51% respecto a la cantidad en cola del mes anterior, este es un porcentaje bajo comparado con los casos que están en espera de tramitación, los ingresos son menores debido a la semana vacacional por el periodo de fin de año comienza a partir del 23 de diciembre.
- La tendencia del porcentaje es menor los meses subsiguientes, 73.68% para el mes de enero y 57.62% para febrero, con ingresos más elevados que los meses anteriores, 209 y 328 respectivamente, esto genera mayor retraso en el otorgamiento de las prestaciones. Gran parte de las prestaciones no se están entregando en tiempo ya que las aprobaciones son inferiores a los ingresos generando retrasos y casos en espera.
- La pandemia por COVID-19 afectó los procesos de atención debido a que mucho del personal que labora en los procesos de otorgamiento de prestaciones previsionales se encuentra entre la población de riesgo de contagio. Los mecanismos de atención electrónicos no se potenciaron de la forma correcta.

### 3.16 Competencia y compromiso de los empleados.

La competencia y el compromiso se han evaluado desde la perspectiva del cumplimiento del perfil de puesto considerando su educación, formación y experiencia y a través de la evaluación de la satisfacción de los trabajadores al realizar sus labores diarias. El perfil de puesto de cada empleado contiene tres apartados, en el primero se definen las actividades propias que debe ejecutar, en el segundo se valoran aspectos conductuales según la jerarquía que pueden ser gerenciales, jefaturas o coordinaciones, personal administrativo y personal operativo y el tercero y último apartado incluye los conocimientos específicos requeridos para el desempeño del trabajo. Lo anterior sirve como insumo para la evaluación de la competencia ya que se realiza una revisión de la hoja de vida de la muestra de personal contra el perfil de puesto para poder determinar si existe cumplimiento parcial, total o si no existe, finalmente para la evaluación del compromiso se desarrolló una encuesta con preguntas específicas que permiten identificar el grado de implicación que tiene los empleados seleccionados en el logro de los objetivos.

#### 3.16.1 Competencia

Del total de empleados analizados, todos pertenecientes a las jefaturas de departamentos de la Subgerencia de Prestaciones, y fundamentados en los criterios de la educación, formación y experiencia, se hizo un comparativo entre su cargo funcional y su conocimiento y experiencia, se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 33 el gráfico 17.

**Tabla 34.** Determinación de competencia de personal.

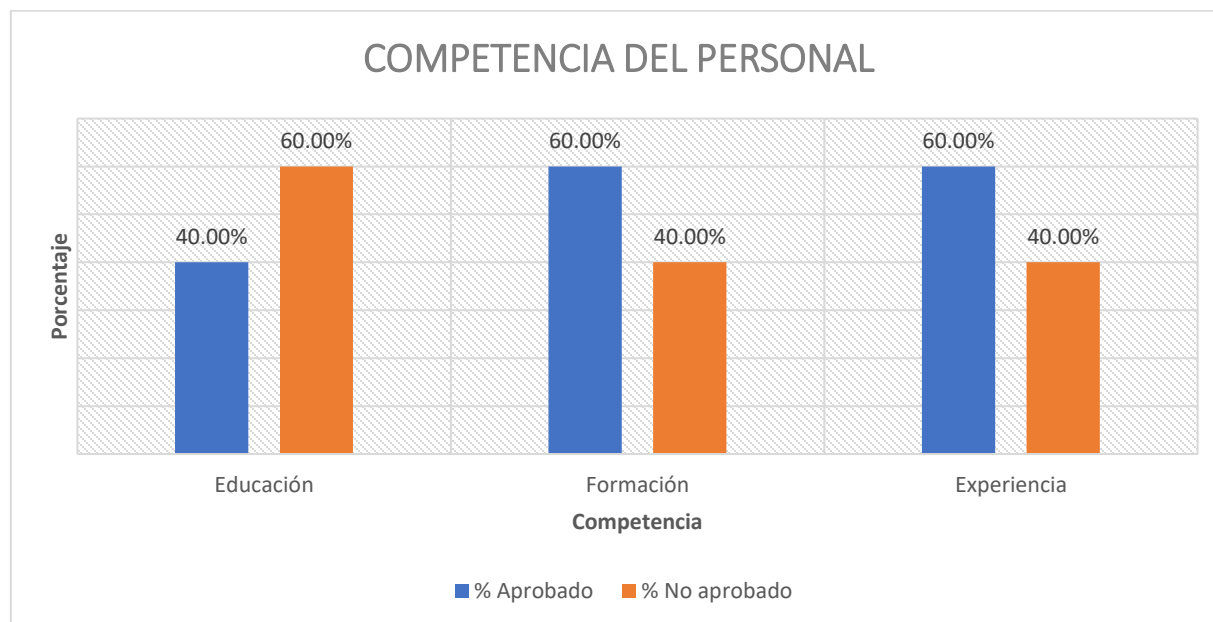
COMPENTENCIA	SI	NO	TOTAL	% Aprobado	% No aprobado
Educación	2	3	5	40.00%	60.00%
Formación	3	2	5	60.00%	40.00%
Experiencia	3	2	5	60.00%	40.00%

**Fuente:** Elaboración propia.

El criterio de educación se compara al o los definidos en el descriptor, el de formación se evalúa conforme a la instrucción y capacitación continua recibida por el empleado relacionadas a las actividades que debe realizar y por último el de la experiencia se valora a través del desarrollo del conocimiento o habilidad en anteriores empleos o plazas similares o durante los años que lleve ejerciendo la plaza que actualmente ejecuta.

Del personal analizado anteriormente, se observa cumplimiento mayoritariamente en aspectos de formación y experiencia, aunque debe considerarse adquirir los conocimientos otorgados por la educación formal ya que muchos de ellos únicamente poseen el juicio adquirido a través de los años de realizar las mismas funciones y actividades que les fueron asignadas.

**Gráfico 17.** Competencia del personal de la Subgerencia de Prestaciones.



**Fuente:** Elaboración propia.

En su mayoría el personal que conforma la subgerencia de prestaciones cuenta con la experiencia en los procesos que desarrollan con un 60% y con la formación con un 60% pero se ha encontrado que no cumplen en su totalidad los requisitos del perfil de puestos en lo referentes a educación ya que un 40% del personal no cuenta la requerida, siendo este necesario para el desempeño de las funciones que les han sido designadas.

### 3.16.2 Compromiso de los empleados

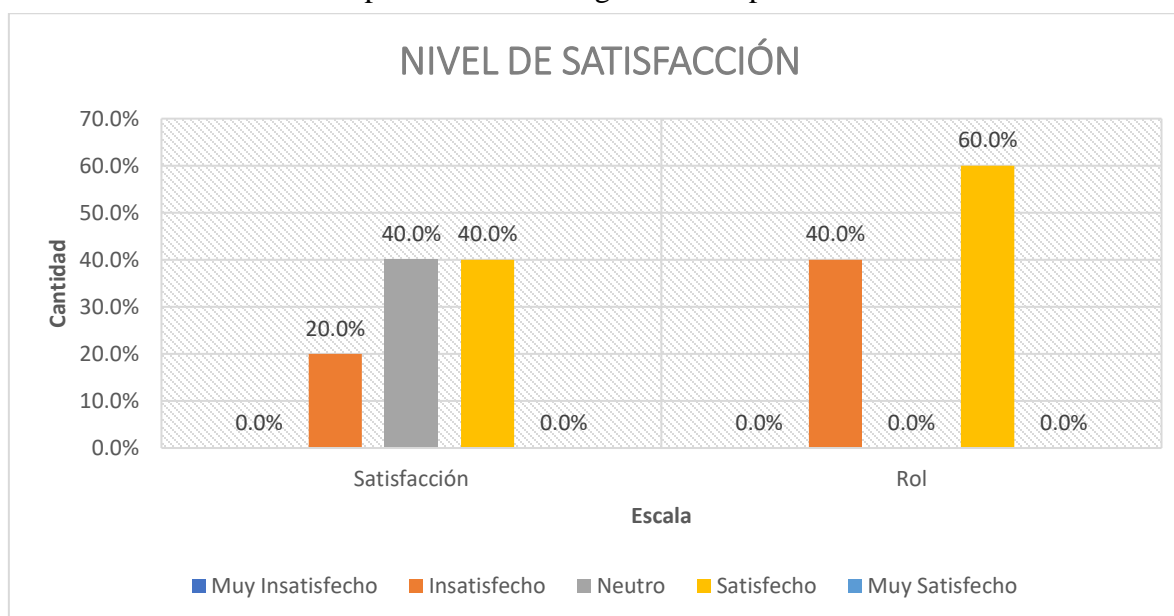
El compromiso de los trabajadores se determinó mediante una entrevista de 22 preguntas en las cuales se consultó sobre aspectos como satisfacción, condiciones de trabajo, apoyo, herramientas recursos, etc. (Ver apéndice 12), con estas interrogantes se pretende conocer la implicación de los trabajadores en el desarrollo de sus actividades e identificar aquellos aspectos específicos que se pueden mejorar o fortalecer, los resultados obtenidos se muestran en la tabla 34, 35, 36 y 37 y en los gráficos los gráficos 18, 19, 20 y 21.

**Tabla 35.** Nivel de satisfacción de los empleados del Instituto.

En las preguntas siguientes exprese su nivel de satisfacción [1. ¿Qué tan satisfecho te sientes trabajando en INPEP?] [2. ¿Qué tan satisfecho estás con tu rol en la institución?]						
Aspecto	Valoración					Total
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Satisfacción	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	100.0%
Rol	0.0%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla anterior se expresan los resultados relacionados a la satisfacción de pertenecer a la institución y al rol desempeñado dentro de ella, se observa que las respuestas del primer apartado en su mayoría están entre la satisfacción y la neutralidad, en cuanto al segundo apartado el porcentaje mayor de la muestra manifiesta satisfacción en lo referente a sus funciones.

**Gráfico 18.** Satisfacción del personal de la subgerencia de prestaciones.

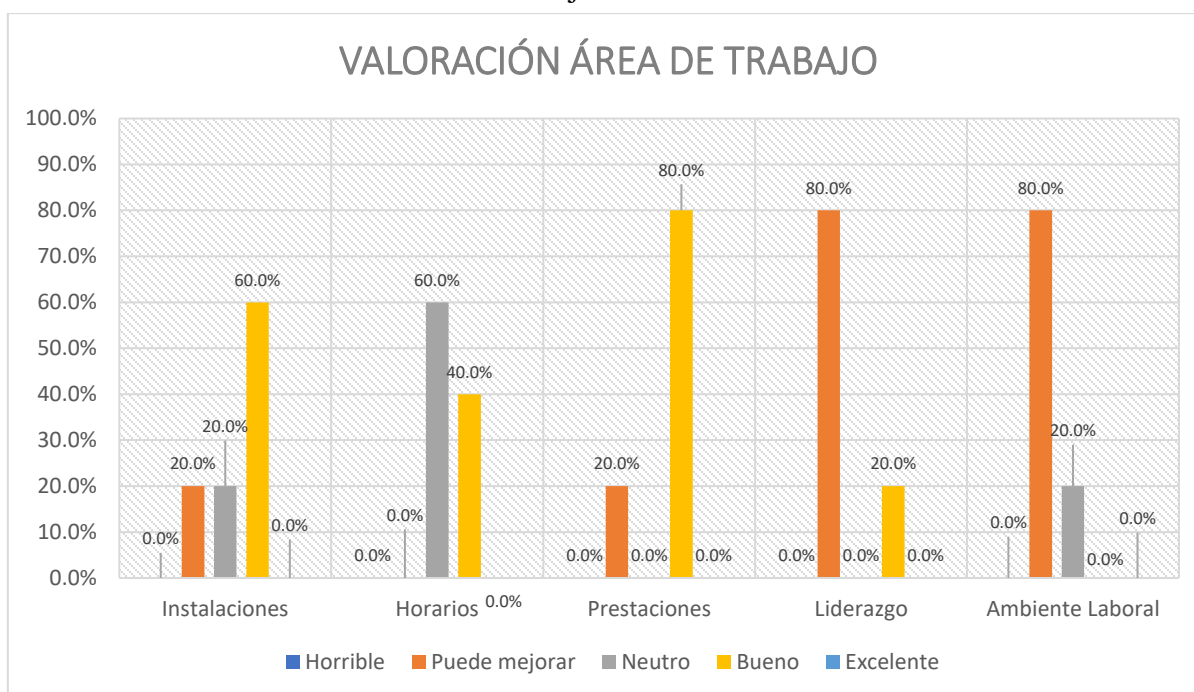
**Fuente:** Elaboración propia.

La satisfacción del personal es un aspecto para fortalecer, únicamente el 40% se encuentra complacido con el trabajo, el 40% no emitió una valoración y el restante 20% está insatisfecho. Respecto al rol las respuestas son más estables ya que el 60% está satisfecho y el 40% no está conforme relativo al papel que desempeña o actividades que realiza.

**Tabla 36.** Valoración de las áreas de trabajo.

¿Cuál es tu valoración sobre los siguientes tópicos relacionados a tu área de trabajo?						
Aspecto	Escala porcentual					Total
	Horrible	Puede mejorar	Neutro	Bueno	Excelente	
<b>Instalaciones</b>	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%	0.0%	100%
<b>Horarios</b>	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100%
<b>Prestaciones</b>	0.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	100%
<b>Liderazgo</b>	0.0%	80.0%	0.0%	20.0%	0.0%	100%
<b>Ambiente Laboral</b>	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 19.** Valoración de las áreas de trabajo.

**Fuente:** Elaboración propia.

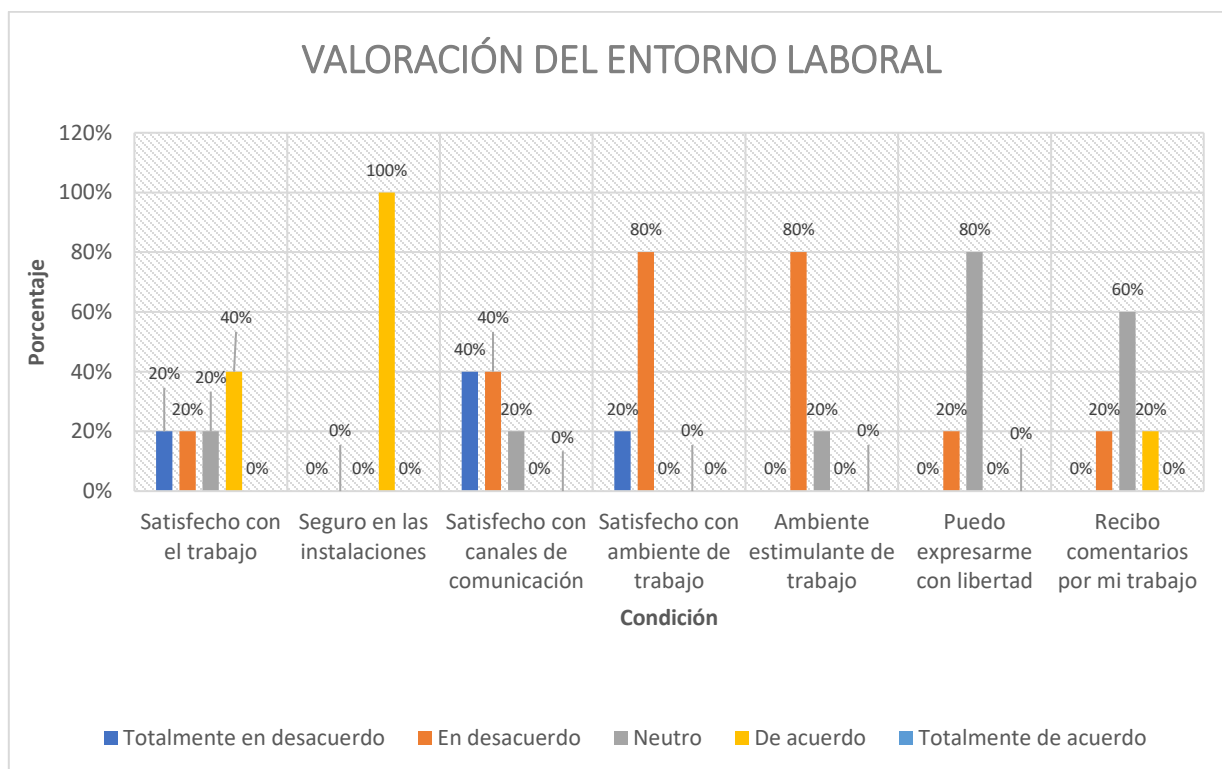
Se observa que hay aspectos que se pueden mejorar como el liderazgo y el ambiente laboral ya que el 80% de la muestra considera deficiente, los aspectos positivos son los referentes a las prestaciones 80%, las instalaciones con 60% y los horarios con 40% de aprobación de los encuestados se encuentran con una buena valoración.

También existe un porcentaje alto del personal que no se manifiesta ni a favor ni en contra siendo la más destacable aquellas respecto a los horarios de trabajo que acumulan un 60%.

**Tabla 37.** Valoración del entorno de trabajo.

En las siguientes afirmaciones, responde de tu nivel de aceptación o desacuerdo respecto al entorno de trabajo del Instituto.						
Aspecto	Valoración					Total
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Satisfecho con el trabajo	20%	20%	20%	40%	0%	100%
Seguro en las instalaciones	0%	0%	0%	100%	0%	100%
Satisfecho con canales de comunicación	40%	40%	20%	0%	0%	100%
Satisfecho con ambiente de trabajo	20%	80%	0%	0%	0%	100%
Ambiente estimulante de trabajo	0%	80%	20%	0%	0%	100%
Puedo expresarme con libertad	0%	20%	80%	0%	0%	100%
Recibo comentarios por mi trabajo	0%	20%	60%	20%	0%	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 20.** Valoración del entorno laboral.

**Fuente:** Elaboración propia.

En lo positivo se destaca lo relativo al entorno laboral ya que el personal manifiesta sentirse seguro en las instalaciones en un 100% y satisfecho en el trabajo en un 40%.

En un aspecto más negativo se puede mencionar que no se encuentran en un ambiente estimulante ni adecuado de trabajo con un porcentaje del 80% lo que genera insatisfacción 80%, de igual forma consideran que los canales de comunicación no son los adecuados para el desempeño de las funciones con un 40% del personal entrevistado en desacuerdo.

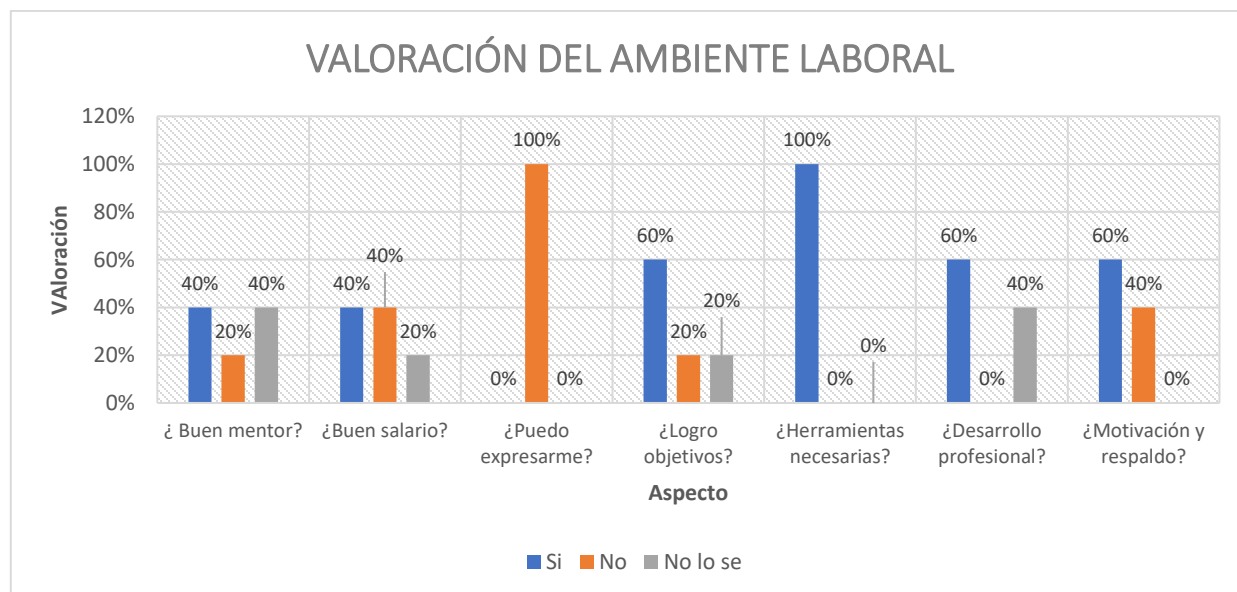
**Tabla 38.** Valoración del entorno laboral de trabajo en INPEP.

En las siguientes interrogantes responda "Si", "No", "No sé".				
Aspecto	Valoración			Total
	Si	No	No lo se	
¿Buen mentor?	40%	20%	40%	100%
¿Buen salario?	40%	40%	20%	100%
¿Puedo expresarme?	0%	100%	0%	100%
¿Logro objetivos?	60%	20%	20%	100%
¿Herramientas necesarias?	100%	0%	0%	100%
¿Desarrollo profesional?	60%	0%	40%	100%
¿Motivación y respaldo?	60%	40%	0%	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

Las consideraciones más destacadas producto de la información presentada en la tabla son las siguientes, el personal valora que no puede expresarse libremente al 100%, que no existe motivación ni respaldo en un 40% ni un salario apropiado en un 40%, entre los aspectos positivos destacables es que se cuentan con las herramientas necesarias con 100%, el desarrollo profesional 60% y la motivación y respaldo con un 60% del total de la muestra.

**Gráfico 21.** Nivel de valoración del ambiente de trabajo.



**Fuente:** Elaboración propia.

En conclusión, al analizar la información presentada se ha identificado que existe insatisfacción en los empleados debido a diversos motivos que varían entre el rol que desempeñan, las condiciones y ambiente de trabajo, la carga laboral, el desarrollo profesional, la claridad de objetivos, la dirección estratégica y la remuneración recibida, estos aspectos generan inconformidad que muchas veces se refleja en la atención de los usuarios, estos elementos pueden y deben mejorarse para garantizar un crecimiento organizacional. La valoración principal que insatisface a los trabajadores está relacionada a la capacidad para expresarse y la disposición de herramientas para el desarrollo efectivo del trabajo, ambas opciones cuentan con un 100% de la valoración que para este caso es negativa, los demás apartados cuentan con equilibrio entre la afirmación o negación.

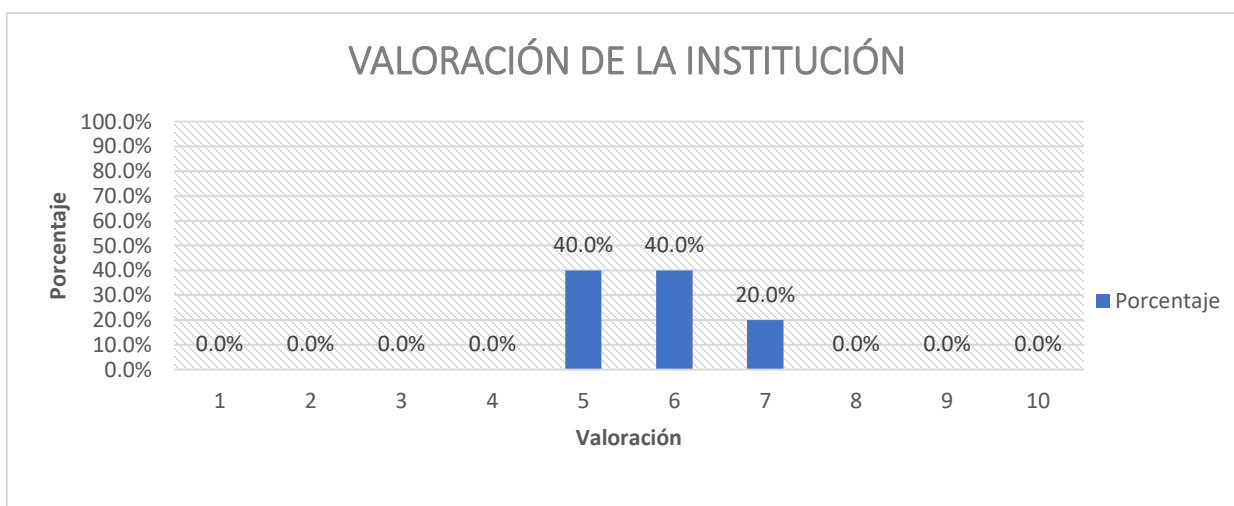
Finalmente, otro aspecto considerado en la evaluación del compromiso de los trabajadores que es importante es lo referente a la cualificación de la experiencia dentro de las instalaciones de la subgerencia, Las respuestas figuran en la tabla 38 y en la gráfica 22.

**Tabla 39.** Cualificación de experiencia de los trabajadores en la institución.

Considerando tu experiencia dentro de INPEP. ¿Qué valoración le darías a la institución?											
	Escala										Total
Nota	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Cantidad	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5
Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 22.** Nivel de valoración del instituto.



**Fuente:** Elaboración propia.



La valoración promedio para este apartado es baja, siendo 5 y 6 las respuestas más frecuentes y que ocupan el 40% cada una, únicamente el 20% de la muestra da una nota de 7 siendo además ésta la más alta otorgada, esto va en sintonía con lo expresado en las gráficas anteriores y que denota la insatisfacción de muchos empleados respecto a su rol en la institución, es recomendable por tanto desarrollar estrategias que permitan mejorar el clima organizacional y fortalecer el ambiente de además de potenciar los conocimientos en general.

### 3.17 Satisfacción de usuarios

La satisfacción de usuarios se enfoca en dos aspectos, el primero en la información obtenida mediante el análisis de las condiciones de la institución bajo la lupa de los requisitos normativos, y al otra, es la referida a la satisfacción de los usuarios según el informe de buzón de sugerencias.

#### 3.17.1 Cumplimiento normativo

El nivel de incumplimiento se ha determinado a través de las listas de verificación, siendo los resultados obtenidos de 5.27 nota promedio para la ISO 9001:2015 y de 4.71 para la ISO 45001:2018, esta información permite tener un punto de partida para la implementación inicial del sistema integrado y las posteriores revisiones, además que servirá como insumo para la revisión por la dirección, el desarrollo de planes y la toma de acción.

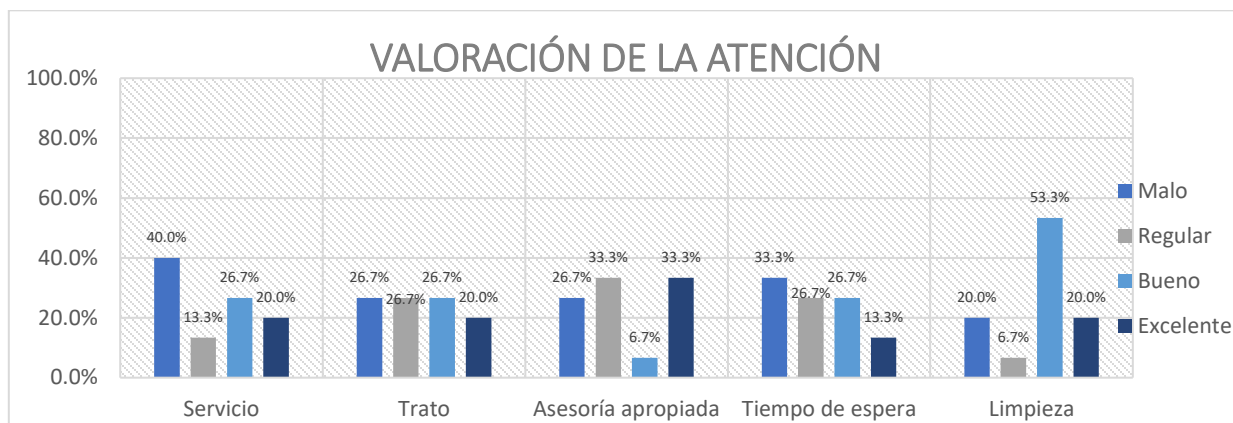
#### 3.17.2 Informe de buzón de quejas

La satisfacción de los usuarios se analiza mediante la revisión del informe de los buzones de sugerencias (ver anexo 4), en las áreas relativas a la Subgerencia de Prestaciones, este informe considera aspectos como la atención recibida, el trato ofrecido, asesoría apropiada, el tiempo de espera antes de ser entendido y la limpieza de las instalaciones, a continuación, se muestran los resultados de estas evaluaciones en las tablas 39 y 40 y gráficas 23 y 24.

**Tabla 40.** Valoración de la atención recibida.

<b>Expresa su satisfacción respecto a la atención recibida según lo solicitado:</b>					
<b>Aspecto</b>	<b>Valoración porcentual</b>				<b>Total</b>
	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>	
Servicio	40.0%	13.3%	26.7%	20.0%	<b>100%</b>
Trato	26.7%	26.7%	26.7%	20.0%	<b>100%</b>
Asesoría apropiada	26.7%	33.3%	6.7%	33.3%	<b>100%</b>
Tiempo de espera	33.3%	26.7%	26.7%	13.3%	<b>100%</b>
Limpieza	20.0%	6.7%	53.3%	20.0%	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 23.** Encuesta de satisfacción de usuarios.

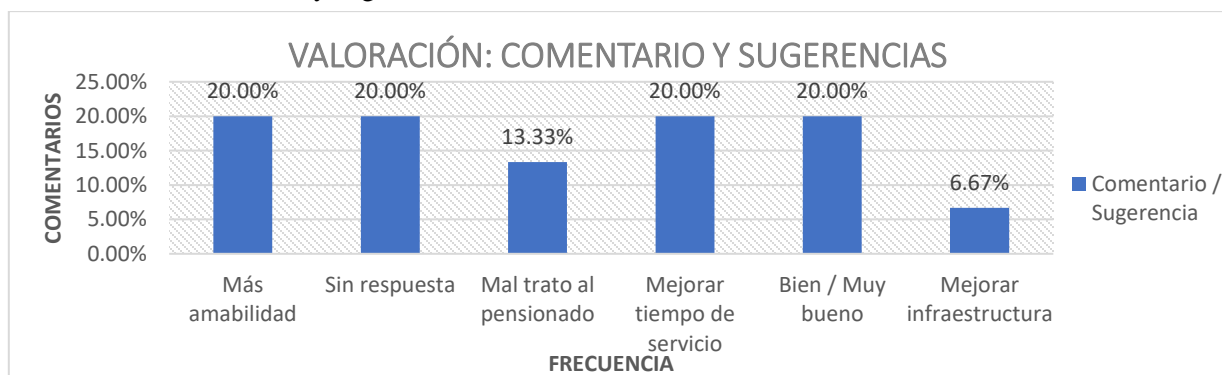
**Fuente:** Elaboración propia.

La información presentada muestra que existe inconformidad sobre dos aspectos principales, el servicio en un 40% y el tiempo de espera en un 33.3%. Los puntos a favor son la limpieza con un 53.3% de probación. Los demás aspectos presentan un equilibrio en la valoración de los usuarios siendo el único excelente el apartado referente a la asesoría oportuna en la temática previsional con un 33.3% de la aprobación de las respuestas recibidas.

**Tabla 41.** Valoración de la institución.

<b>Comentarios y Sugerencias</b>		
<b>Comentario / Sugerencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Más amabilidad	3	20.00%
Sin respuesta	3	20.00%
Mal trato al pensionado	2	13.33%
Mejorar tiempo de servicio	3	20.00%
Bien / Muy bueno	3	20.00%
Mejorar infraestructura	1	6.67%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico 24.** Comentarios y sugerencias recibidas.

**Fuente:** Elaboración propia.

Los aspectos más destacados de esta grafica muestra que existe igualdad en la opinión de los usuarios respecto a que es necesario el trato más amable al pensionado, la mejora del tiempo de servicio con un 20% cada uno, de igual forma se tiene una aprobación del 20% de los usuarios que consideran que su experiencia en el Instituto fue satisfactoria. También, los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a condiciones como la atención, la asesoría recibida y el tiempo de respuesta en las solicitudes, además de manifestar que se deben mejorar los procesos y las condiciones de atención, las valoraciones generales son equilibradas entre los que la consideran buenas o malas. Finalmente, la valoración de la institución en general es baja, por tanto, los elementos que han sido identificados deben servir como punto de partida para fortalecerse en la implementación de un sistema de gestión integrado ya que son de suma importancia en la gestión de los servicios.

### 3.18 Valoraciones del análisis de los resultados

Finalmente, después de revisar los resultados obtenidos es valioso para el análisis de las condiciones de la institución poder definir si realmente se tiene un cumplimiento de las variables establecidas con relación a los aspectos, las normas de referencia y el marco legal aplicable, en este sentido es apropiado establecer un rango aceptable que sirva de parámetro para comparar los resultados obtenidos con anterioridad, por esta razón es que se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 42.** Tabla de parámetros de valoración de resultados obtenidos.

RANGO	VALORACIÓN	COMENTARIO
Entre 0 y 3	Muy baja	Los avances en cuanto a los criterios, variables y aspectos definidos son escasos, las acciones implementadas son pocas, no están coordinadas ni existe una planificación, asignación de responsabilidades y seguimiento de estas en forma apropiada. El nivel de madurez es INICIAL.
Entre 3 y 6	Baja	El avance en cuanto al desarrollo de los criterios se ha iniciado y se han desarrollado acciones, pero son aisladas y no reciben el seguimiento y atención pertinentes, es necesario enfocar el esfuerzo en la planificación y asignación de responsabilidades. El nivel de madurez es BAJO.
Entre 6 y 8	Medio	Se desarrollan acciones, se planifican estrategias y se da seguimiento a algunas de ellas, se tiene avance en cuestiones documentales en cuanto a requisitos normativos y legales. El nivel de madurez es MEDIO.

RANGO	VALORACIÓN	COMENTARIO
Entre 8 y 9	Media alta	Existe implementación de sistemas de gestión o formas de trabajo efectivas, se dan seguimiento a los factores claves de forma oportuna. Aunque existen aspectos aun que mejorar. El nivel de madurez es MEDIO ALTO.
Entre 9 y 10	Alta	Existe funcionamiento avanzado en cuanto a normativa o ley, la cultura organizacional es enfocada a gestión de calidad y SSO, las oportunidades de mejora se detectan e implementan de forma efectiva. El nivel de Madurez es ALTO.

**Fuente:** Elaboración propia.

En función de lo anterior definido se hace un comparativo entre los aspectos mencionados con anterioridad en lo relativo a las variables, objetivos y refutaciones de las hipótesis de investigación. Estos análisis se plasman en la tabla 43:

**Tabla 43.** Comparativo entre objetivos y resultados obtenidos.

NO	OBJETIVO	RESULTADO
1	Determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones.	El promedio obtenido para la ISO 9001 es de 5.26, para la ISO 45001 es de 4.71, ambas calificaciones según la escala definida representan un nivel de madurez BAJO.
2	Establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para el proceso seleccionado en INPEP.	El valor promedio para el cumplimiento legal es de 73.26% por lo que el nivel de madurez de este aspecto es MEDIO, debido a que el marco legal es de obligatorio cumplimiento.
3	Verificar la eficacia y cumplimiento del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios en la Subgerencia de Prestaciones.	El 80.75% por ciento de las solicitudes está fuera de tiempo con tiempo de respuesta mayor a 30 días, por tanto, el cumplimiento respecto a los estándares definidos es MUY BAJO.
4	Evaluar y diagnosticar la competencia y el compromiso del personal para determinar necesidades en la implementación de un sistema integrado de gestión al proceso.	El 53.33% es competente, y con una valoración de 58% respecto a la institución, se identifican aspectos relacionados al ambiente laboral y falta de capacitación y liderazgo, por tanto, la valoración es BAJA.
5	Implementar herramientas para gestionar el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva de la atención al proceso en el sistema integrado de gestión.	La medición y el seguimiento es escaso, se realizan mediciones, pero no se analizan como insumo para determinar oportunidades de mejora. La valoración es BAJA.

**Fuente:** Elaboración propia.

En siguiente cuadro se analiza la veracidad o falsedad de las hipótesis que se plantearon en el análisis inicial, los resultados obtenidos se muestran a continuación:

**Tabla 44.** Comparativo entre hipótesis y resultados obtenidos.

NO	HIPOTESIS	RESULTADO
1	El análisis de las condiciones actuales de operación del proceso de otorgamiento y pago aportará información valiosa para el diseño del sistema integrado de gestión.	Aporta información valiosa para enfocarse en aquellos aspectos de mejora que deben priorizarse para implementar a nivel INICIAL el sistema. La hipótesis es VERDADERA.
2	La evaluación del cumplimiento en materia de seguridad y salud permite focalizar el desarrollo de métodos seguros de trabajo para el proceso de otorgamiento de beneficios.	Aporta información sobre las fortalezas y debilidades en cuanto a SSO, de forma que facilite el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar las condiciones de trabajo. La hipótesis es VERDADERA.
3	La verificación de la eficacia y cumplimiento del proceso de beneficios previsionales en la Subgerencia de Prestaciones permite mejorar la calidad de servicio a los usuarios.	Aporta información sobre los parámetros de calidad de atención a los servicios, esta información es un importante insumo para la mejora en el otorgamiento de beneficios. La hipótesis es VERDADERA.
4	La evaluación de la competencia y el compromiso del personal en la implementación de un sistema integrado aporta información para determinar el desempeño del proceso.	Se identifica la necesidad de capacitar en lo referente a sistemas de gestión de calidad y SSO, ya que existe desconocimiento por la mayor parte del personal. La hipótesis es VERDADERA.
5	La implementación de herramientas para el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva son necesarias para la atención en la operación del sistema.	Se identifica escasos controles implementados lo que dificulta el análisis de las condiciones actuales, de igual forma no permite la generación de mejoras a los procesos. La hipótesis es VERDADERA.

**Fuente:** Elaboración propia.

Al relacionar la información obtenida con las variables de investigación, puede concluirse que el cumplimiento en aspectos normativos de calidad y seguridad y salud en el trabajo es bajo, se identifican oportunidades de mejora que pueden ser gestionadas a través del desarrollo de un sistema de gestión integrado. En la tabla siguiente se muestra un resumen de los datos obtenidos.

**Tabla 45.** Resumen de resultado y variables de investigación.

NO	VARIABLES	EVALUACIÓN	VALORACIÓN
1	Cumplimiento normativo	ISO 9001 = 5.26 ISO 45001 = 4.71	Resultados por debajo del promedio o estándar definido, se requiere implementar medidas enfocadas a los aspectos más débiles.
2	Cumplimiento legal	LGPRLT = 73.26%	Cumplimiento legal medio, se requiere fortalecer aspectos de SSO y mejorar la gestión del comité.

NO	VARIABLES	EVALUACIÓN	VALORACIÓN
3	Eficacia y cumplimiento de procesos	Efic. = 19.25% Cump. > 30 días	Bajos estándares de calidad, se requiere implementar acciones de forma inmediata a los procesos de atención.
4	Competencia y compromiso	Comp.= 53.33% Coms. = 58%	Resultados por debajo del promedio se requiere capacitar al personal en aspectos normativos, legales y sobre cultura organizacional.
5	Satisfacción de usuarios	BAJO	Es necesario implementar medidas para mejorar los tiempos de respuesta de las prestaciones pecuniarias.

**Fuente:** Elaboración propia.

Al analizar la información anterior se evidencia la necesidad de implementar acciones que fortalezcan la gestión interna, la calidad de atención, la administración de recursos y la seguridad y salud en el trabajo. Un sistema de gestión integrado fortalecería estos aspectos. Es importante considerar que debido al escaso desarrollo que tienen ambas normas en el instituto la implementación debe realizarse en una fase inicial, priorizando aquellos aspectos que durante el análisis se identificaron con mayor debilidad y requieren atención de forma inmediata, esta valoración se realiza en consideración al tipo de investigación que fue definido según el alcance, los objetivos y el tiempo de ejecución del proyecto.

#### 4. PROPUESTAS Y PLAN DE ACCIÓN

El diseño de la propuesta de solución representa, en muchas ocasiones, la finalidad de un proceso de investigación aplicado, este es alimentado con la información recopilada en los apartados anteriores y representa la respuesta creativa de los investigadores a los problemas que se priorizaron en el análisis de los datos obtenidos.

Esta propuesta debe responder a las necesidades de los empleados y usuarios y ofrecer un soporte que garantice la seguridad y salud de los involucrados, así como la calidad de servicio.

En los apartados siguientes, para el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, se presenta un diseño fundamentado en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, que pretende ofrecer algunas herramientas para la mejora de las condiciones actuales en que opera el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones previsionales, la solución abarca únicamente aquellos elementos que se identificaron con mayor debilidad y que es necesario fortalecer con herramientas que métodos de trabajo que mejoren continuamente las condiciones y la atención.

#### 4.1 Generalidades de la propuesta

En relación con el análisis anterior, se han definido las condiciones actuales del INPEP respecto al desarrollo de un sistema de gestión integrado, estos datos sirven como parámetro inicial para realizar una priorización de actividades según el alcance del proyecto.

Al revisar los resultados obtenidos se identifica un nivel de madurez bajo, la siguiente tabla hace un comparativo del nivel de implementación. En la tabla 46 se resumen la fase de implementación según el nivel de madurez.

**Tabla 46.** Fase de implementación según nivel de madurez.

No.	NIVEL DE MADUREZ	FASE DE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Muy baja	Fase I: Inicial (básico)	Se hace un análisis de la situación y se identifica las condiciones actuales y necesidades concretas de la organización según el alcance, fundamentados en estos resultados se elabora un plan para determinar que acciones se realizarán, que requisitos se completarán primero, que documentos son requeridos para un funcionamiento básico del sistema. Se asigna responsabilidades.
2	Baja		
3	Medio	Fase II: Completar sistema de gestión. (Intermedio)	Se tiene un avance en cuanto a requisitos normativos, es necesario ajustar detalles y completar datos relevantes tanto de documentación como de registros de los procesos dentro del sistema integrado
4	Media alta	Fase III: I implantación y medición del sistema de gestión. (intermedio)	Existe un sistema completo y se está en funcionamiento, se dan seguimiento a indicadores y objetivos, se completan datos y registros, es decir todos aquellos elementos que forman parte de la evidencia que sustenta la operatividad del sistema.
5	Alta	Fase IV: Auditoría de certificación. (Avanzado)	Se ha completado el ciclo de la mejora continua y la operación del sistema está completa. Con la información obtenida se puede afrontar un auditoría de certificación de normas.

**Fuente:** Elaboración propia.

Debido al nivel de madurez actual respecto a los sistemas de gestión en INPEP la implementación se deberá realizar a en Fase I: Inicial, debido a que no se cuenta con una estructura mínima básica, por lo que resultará importante priorizar los elementos que se han identificado con mayor debilidad y que necesitan ser atendidos de forma inmediata.

### ¿En cuánto tiempo se puede implementar un sistema de gestión?

La implementación de un sistema integrado de gestión cambia dependiendo de variables como el tamaño de la organización y el nivel de madurez que se tenga en ella, para INPEP es destacable que es una institución pública con escaso enfoque en la calidad de gestión y la seguridad y salud en el trabajo siendo este factor determinante en el desarrollo del proyecto. Al no tener un enfoque de calidad y seguridad y salud en el trabajo el desarrollo de una propuesta deberá incluir la elaboración de políticas, objetivos, procedimientos y formatos de modo que el tiempo y el esfuerzo es considerablemente mayor. Para implementar efectivamente un sistema de gestión se consideran los parámetros siguientes:

**Tabla 47.** Tiempo de implementación por tamaño de empresa.

No	DEFINICIÓN	TAMAÑO	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN
1	Microempresa	Hasta 10 trabajadores	Al menos 6 meses
2	Empresas pequeñas	Hasta 50 trabajadores	
3	Empresas medianas	Hasta 100 empleados	Entre 8 y 12 meses
4	Empresas grandes	Mas de 100 empleados	Entre 12 y 15 meses

**Fuente:** Elaboración propia.

INPEP cuenta con más de 200 empleados por lo que al hacer comparativo con la tabla anterior identificamos que se necesitaría al menos un año para poder completar el sistema de gestión, debe considerarse además que, aunque es únicamente un proceso el que se pretende incluir este es el principal por lo que incluye muchas áreas dentro del instituto que tienen relación y deben considerarse en el análisis. Otro elemento para considerar es el tiempo de ejecución del proyecto, al tratarse de un ejercicio académico de prácticas profesionales únicamente se cuenta con seis meses para poder culminarlo por lo que el tiempo es insuficiente para el desarrollo total de una propuesta integral por lo que la propuesta se realizará de forma parcial. Por tanto, se vuelve necesario que acciones se desarrollarán, es en este sentido que se propone solamente la realización de algunos elementos que formarán parte del sistema y son aquellos que ha sido identificados con mayor debilidad y que es oportuna y necesaria la corrección inmediata.

#### 4.2 Priorización de la propuesta

Al analizar la información obtenida en la etapa diagnóstica para INPEP pueden identificarse algunas áreas de mejora que pueden ser fortalecidas a través de la implementación de un sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.



La tabla 34: Identificación de Propuestas de Solución, recoge, en forma concreta las condiciones más relevantes de la etapa anterior y establece el punto de partida para el diseño de la propuesta.

**Tabla 48.** Identificación de las propuestas de solución.

No.	Propuesta de solución	Tipo		Promedio/Cumplimiento	Priorización
		N	L		
1	Contexto, liderazgo, evaluación de desempeño, mejora continua	X		Liderazgo y participación (P 3.44, ISO 9001:2015) Contexto, liderazgo y evaluación de desempeño (P 3.90, ISO 45001:2018)	NO
2	Procedimientos para la gestión de riesgos (análisis de riesgo de SST)		X	LGPRLT, Decreto 86, Decreto 89. No cumple.	SI
3	Capacitación del personal en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo	X	X	ISO 45001:2018 (Promedio 5.25) ISO 9001:2015 (Promedio 6.50)	NO
4	Mejorar condiciones de infraestructura física.		X	LGPRLT, Decreto 86, Decreto 89. No cumple.	NO
5	Fortalecer mecanismos de control de los procesos	X		ISO 45001:2018 (Promedio 5.62) ISO 9001:2015 (Promedio 6.11)	SI
6	Equilibrar diferencias entre nivel educativo, modificando perfiles de puesto.	X		ISO 45001:2018 (Promedio 5.25) ISO 9001:2015 (P 6.50)	NO
7	Aumentar el compromiso de los empleados a través de capacitación y formación	X		ISO 45001:2018 (Promedio 5.25) ISO 9001:2015 (Promedio 6.50)	SI
8	Mejorar la satisfacción del usuario a través de la mejora en los tiempos de respuesta.	X		ISO 45001:2018 (Promedio 5.62) ISO 9001:2015 (Promedio 6.11)	SI

**Fuente:** Elaboración propia.

**N:** normativo; **L:** legal

La matriz anterior valora el área o elementos que debe potenciarse, si es un requisito normativo o legal y el promedio de cumplimiento y si se considera prioritario para el SIG.

### 4.3 Definición de la propuesta

Las propuestas de solución para INPEP se han concebido en función de los resultados del diagnóstico y se han fundamentado en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, así como en la LGPRLT y sus Reglamentos, para esto se proponen los documentos siguientes, relacionándolas de igual forma a las variables de investigación:

- Análisis de contexto y formularios asociados. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios).
- Necesidades y expectativas de las partes interesadas y formularios. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios)
- Definición del alcance del sistema integrado de gestión. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios)
- Mapa de procesos. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios).
- Política y objetivos del SIG. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios).
- Matriz de participación y consulta. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios)
- Metodología de evaluación de riesgos y oportunidades y formularios asociados. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso)
- Metodología IPER y formularios asociados. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso).
- Matriz de evaluación de requisitos legales. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso).
- Formato para programa de gestión en SST. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso).
- Formato para evaluación de la gestión del cambio. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso).
- Procedimiento de Capacitación y matriz de capacitación. (Eficacia y cumplimiento de procesos, Competencia y compromiso, Satisfacción de usuarios).
- Fichas de proceso y formulario para fichas de procesos. (Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios).
- Plan anual de auditorías y formato de para planificación anual. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal y Eficacia y cumplimiento de procesos).
- Formatos para la revisión por la dirección. (Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios).

Toda esta información por desarrollar se presenta en forma sistemática en el Manual del Sistema Integrado de Gestión para INPEP, documento permitirá una administración más efectiva.

#### **4.4 Justificación de la propuesta de solución**

Los insumos para el diseño se obtienen del análisis de la información obtenida a través de entrevistas, encuestas y listas de verificación. Esta, una vez analizada ofrece un parámetro esclarecedor sobre las necesidades principales del Instituto. El desarrollo de los documentos se realizó valorando las carencias identificadas. Se propone como respuesta a las necesidades un manual integrado que incluya el desarrollo de las propuestas de solución y que tenga su fundamento en las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

##### **¿Por qué diseñar como propuesta un manual?**

El uso de un manual como método de gestión de un sistema de calidad o seguridad y salud en el trabajo no es un requisito definido en las normas por tanto su elaboración es opcional, está sujeta a discreción de la organización que implementa o mantiene el SIG, a continuación, se enumeran algunos beneficios del uso de los manuales y por las cuales se considera oportuna y apropiada la utilización de este recurso para INPEP:

- 1) Proporciona a la institución un marco de referencia general y estandarizada que reúne en un archivo los documentos asociados al SIG, permite además controlar de forma efectiva las actualizaciones a documentos específicos. Presenta de forma directa y concisa la operación de los procesos de cada departamento.
- 2) Estimulan la uniformidad, eliminan la confusión y la duplicidad de datos y documentos factor clave en la gestión pública eficiente.
- 3) Sirven como base a la capacitación del personal al ser fuente permanente de información y facilita el seguimiento a nuevos miembros en los procesos internos y de control, así como las gestiones administrativas dentro del SIG.
- 4) Ayudan a institucionalizar la filosofía, así como la política y objetivos del SIG, facilita además el acceso a los procedimientos, funciones y normas.
- 5) Aseguran la continuidad, coherencia, consistencia e integridad de la información contenida a través del tiempo de los cambios en el personal. Y facilitan la coordinación del trabajo entre las áreas asociadas ahorrando tiempo y asegurando respuestas exactas y bajo la misma estructura de ideas.

Particularmente en INPEP los beneficios extra de su utilización serán:

- 1) Representa un apoyo valioso para las operaciones dentro de los procesos de prestaciones ante los requerimientos de entes fiscalizadores (SSF, CCR).
- 2) Desarrollo de personal ante entornos políticos cambiantes o personal carente de los conocimientos necesarios para la administración del SIG.

Valorando estas circunstancias se considera apropiado el diseño de una propuesta bajo esta estructura y es bajo el cual se presenta el documento.

#### **4.5 Descripción de la solución**

La solución propuesta consiste en la presentación de un manual del sistema integrado el cual desarrolla los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, los elementos propuestos responden a las necesidades identificadas en la etapa diagnóstica, es importante destacar que no se han desarrollado la totalidad de ellos, si no únicamente, las identificadas con mayor debilidad al analizar la información.

La estructura del manual se divide en tres partes principalmente, las cuales se explican con mayor detalle en el documento apéndice 13:

- El cuerpo del manual consiste en la descripción de los requisitos normativos y las actividades relacionadas a ellos, en este se define si hay documentos o formatos asociados que forman parte del diseño propuesto.
- El apartado documentos, el cual contiene todos los archivos que conforman el manual y que se han desarrollado como elementos necesarios para el funcionamiento del SIG y que responden a las carencias identificadas en el diagnóstico y a las priorizadas en el análisis de la información definido con anterioridad.
- El apartado Formatos, contiene todos los formularios diseñados para el SIG, entre ellos se encuentran, matrices, formularios y documentos anexos.

#### **4.6 Identificación de requisitos legales asociado a la propuesta**

Los requisitos legales asociados que no cumple la institución se definen en la propuesta de solución y se especifican en la tabla 49. En ella se definen los artículos, las leyes y reglamentos a las que pertenecen. Considerando también las condiciones identificadas y las propuestas que se desarrollan enfocados a la mejora de las condiciones del instituto y considerando además los aspectos que se identificaron con mayor debilidad en el análisis.

**Tabla 49.** Identificación de requisitos legales asociados al diseño.

No.	Ley/Reglamento	Condiciones identificadas	Propuesta / Comentario
1	DG86 Art56	Documentación del programa de gestión	Se incluye propuesta de documentación.
2	DG254 Art8 numeral 1	Evaluación periódica del programa de gestión	Se incluye formato para el programa de gestión.
3	DG86 Art39	Identificación, evaluación y control de riesgos	Se presenta metodología de riesgos y oportunidades y de Seguridad y salud en el trabajo.
4	DG86 Art40	Evaluación de riesgos en cada etapa	Se presenta metodología y formatos asociados
5	DG86 Art45	Nuevo proceso de evaluación de riesgos	
6	DG254 Art8 numeral 5	Entrenamiento de manera teórica o práctica	Se desarrolla procedimiento y plan de capacitación del personal
7	DG86 Art50	Plan de capacitación anual en materia de SST	
8	DG254 Art20, 27 y DG89 Art5	Condiciones estructurales, superficies mínimas	Se presenta plan de identificación, evaluación y seguimiento de riesgos Se desarrolla procedimiento de capacitación y plan anual de formación de los empleados en aspectos relativos al SIG y a los procesos previsionales
9	DG89 Art8 Literal 3	Gradas	
10	DG89 Art12 Literal 1, 2, 3	Puertas	
11	DG254 Art36	Señalización de seguridad	
12	DG254 Art42, DG89 Art134	Iluminación	
13	DG89 Art176	Ergonomía en trabajo de oficinas	
14	DG89 Art147 Numeral 1	Ventilación	
15	DG89 Art276, DG89 Art277	Riesgos psicosociales	

**Fuente:** Elaboración propia.

#### 4.7 Identificación de requisitos normativos asociados a la propuesta

Haciendo similitud con el apartado anterior, en este se presenta una matriz en la cual se incluyen los requisitos normativos de la ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, en esta se involucran las propuestas o sugerencias de solución y los requisitos correspondientes, con la finalidad de orientar y facilitar la identificación de los apartados y documentos o formatos asociados, los resultados de este análisis se muestran en la tabla 50 sobre los requisitos normativos.

**Tabla 50.** Identificación de requisitos normativos asociados al diseño.

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
4	Contexto de la organización	4	Contexto de la organización	<b>Sugerencia:</b> Documento de la organización
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	<b>Documento 1:</b> Organigrama <b>Documento 2:</b> Contexto de la organización <b>Formato 1:</b> Formularios para análisis de contexto <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
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	<b>Documento 3:</b> Partes interesadas <b>Formulario 2:</b> Partes interesadas INPEP. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST	<b>Sugerencia:</b> Documento alcance del sistema de gestión
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	4.4	Sistema de gestión de la SST	<b>Documento 4:</b> Mapa de procesos <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
4.4.1	<i>Sin título</i>	N/A		
4.4.2	<i>Sin título</i>	N/A		
5	Liderazgo	5	Liderazgo y participación de los trabajadores	<b>Sugerencia:</b> Matriz de liderazgo y participación de los trabajadores
5.1	Liderazgo y compromiso	5.1	Liderazgo y compromiso	<b>Sugerencia:</b> Incluir y plan de formación de personal.
5.1.1	Generalidades	N/A		
5.1.2	Enfoque al cliente	N/A		
5.2	Política	5.2	Política de la SST	Incluida en manual del sistema de gestión integrado
5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad	N/A	N/A	Incluida en manual del sistema de gestión integrado
5.2.2	Comunicación de la política de la calidad	N/A	N/A	<b>Sugerencia:</b> Matriz de comunicación de política integrada, documentos de acuse de recibido.

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<b>Documento 5:</b> Reglamento del CSSO <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso
	N/A	5.4	Consulta y participación de los trabajadores	<b>Formato 3:</b> Matriz de participación y consulta <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
6	Planificación	6	Planificación	<b>Documento 6:</b> Metodología de evaluación de riesgos y oportunidades <b>Documento 7:</b> Metodología IPER <b>Documento 8:</b> Reporte de incidentes <b>Documento 9:</b> Matriz de similitud <b>Formato 4:</b> Matriz de riesgos y oportunidades. <b>Formato 5:</b> Herramientas de evaluación de riesgos <b>Formato 6:</b> Matriz de evaluación de requisitos legales. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	
6.1.1	<i>Sin título</i>	6.1.1	Generalidades	
6.1.2	<i>Sin título</i>	6.1.2	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades	
	N/A	6.1.2.1	Identificación de peligros	
	N/A	6.1.2.2	Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST	
	N/A	6.1.2.3	Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión de la SST	
	N/A	6.1.3	Determinación de los requisitos legales y otros requisitos	
	N/A	6.1.4	Planificación de acciones	
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.2	Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	
6.2.1	<i>Sin título</i>	6.2.1	Objetivos de la SST	

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
6.2.2	<i>Sin título</i>	6.2.2	Planificación para lograr los objetivos de la SST	<b>Sugerencia:</b> Plan para alcanzar objetivos del sistema integrado de gestión.
6.3	Planificación de los cambios		N/A	<b>Formato 7:</b> Gestión del cambio <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso
7	Apoyo	7	Apoyo	<b>Sugerencia:</b> Documento planificación de recursos de sistema de gestión, Matriz de verificación de infraestructura, condiciones físicas y humanas, plan de inducción de personal, incluir en plan de capacitación de personal conocimientos específicos de puestos.
7.1	Recursos	7.1	Recursos	
7.1.1	Generalidades		N/A	
7.1.2	Personas		N/A	
7.1.3	Infraestructura		N/A	
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos		N/A	
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición		N/A	
7.1.5.1	Generalidades		N/A	
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones		N/A	
7.1.6	Conocimientos de la organización		N/A	
7.2	Competencia	7.2	Competencia	<b>Documento 10:</b> Procedimiento de capacitación de personal. <b>Formato 8:</b> Matriz de capacitación <b>Variables:</b> Eficacia y cumplimiento de procesos, Competencia y compromiso, Satisfacción de usuarios
7.3	Toma de conciencia	7.3	Toma de conciencia	<b>Sugerencia:</b> Incluir en Plan de capacitación de personal
7.4	Comunicación	7.4	Comunicación	<b>Formato 9:</b> Matriz de comunicación y consulta



No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
				<b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
	N/A	7.4.1	Generalidades	<b>Sugerencia:</b> Matriz de comunicación de partes interesadas.
	N/A	7.4.2	Comunicación interna	
	N/A	7.4.3	Comunicación externa	
7.5	Información documentada	7.5	Información documentada	<b>Formato 10:</b> Lista maestra de documentos <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de proceso, Satisfacción de usuarios
7.5.1	Generalidades	7.5.1	Generalidades	
7.5.2	Creación y actualización	7.5.2	Creación y actualización	
7.5.3	Control de la información documentada	7.5.3	Control de la Información documentada	
7.5.3.1	<i>Sin título</i>		N/A	
7.5.3.2	<i>Sin título</i>		N/A	
8	Operación	8	Operación	
8.1	Planificación y control operacional	8.1	Planificación y control operacional	<b>Documento 11:</b> Fichas de procesos <b>Formato 11:</b> Formulario para fichas de procesos <b>Documento 6:</b> Metodología de evaluación de riesgos y oportunidades <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios
	N/A	8.1.1	Generalidades	
	N/A	8.1.2	Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST	
	N/A	8.1.3	Gestión del cambio	
	N/A	8.1.4	Compras	
	N/A	8.1.4.1	Generalidades	
	N/A	8.1.4.2	Contratistas	
	N/A	8.1.4.3	Contratación externa	
8.2	Requisitos para los productos y servicios	8.2	Preparación y respuesta ante emergencias	<b>Sugerencia:</b> Manual de procedimiento, Plan de preparación y respuesta ante emergencias.
8.2.1	Comunicación con el cliente		N/A	<b>Sugerencia:</b> Matriz de comunicación de partes interesadas.

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios		N/A	<b>Sugerencia:</b> Manual de procedimientos, Formatos asociados a los procedimientos de atención.
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios		N/A	
8.2.3.1	<i>Sin título</i>		N/A	
8.2.3.2	<i>Sin título</i>		N/A	
8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios		N/A	
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios		N/A	<b>NOTA 1:</b> no se ha incluido el diseño de productos y servicios, los servicios que se brindan están definidos y regulados en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, así como sus requisitos. <b>NOTA 2:</b> No han identificados productos o servicios suministrados externamente para el proceso de otorgamiento y pago de beneficios previsionales.
8.3.1	Generalidades		N/A	
8.3.2	Planificación del diseño y desarrollo		N/A	
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo		N/A	
8.3.4	Controles del diseño y desarrollo		N/A	
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo		N/A	
8.3.6	Cambios del diseño y desarrollo		N/A	
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente		N/A	
8.4.1	Generalidades		N/A	
8.4.2	Tipo y alcance del control		N/A	
8.4.3	Información para los proveedores externos		N/A	

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
8.5	Producción y provisión del servicio		N/A	<b>Sugerencia:</b> Manual de procedimientos, Matriz de verificación de infraestructura, condiciones físicas y humanas, plan de inducción de personal, incluir en plan de capacitación de personal.
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio		N/A	
8.5.2	Identificación y trazabilidad		N/A	Sugerencia: Registro de control de calidad.
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos		N/A	<b>NOTA 3:</b> No se cuenta con propiedades de clientes o proveedores externos.
8.5.4	Preservación		N/A	<b>Sugerencia:</b> Bitácora de producción en sistemas.
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega		N/A	<b>Sugerencia:</b> Informe de quejas, informe de seguimiento de quejas de usuarios.
8.5.6	Control de los cambios		N/A	
8.6	Liberación de los productos y servicios		N/A	<b>Sugerencia:</b> Registro de control de calidad, bitácora de producción en sistemas.
8.7	Control de las salidas no conformes		N/A	<b>Documento 13:</b> No conformidad y acción correctiva. <b>Formato 16:</b> Análisis de observaciones / acciones correctivas. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios
8.7.1	<i>Sin título</i>		N/A	
8.7.2	<i>Sin título</i>		N/A	
9	Evaluación del desempeño	9	Evaluación del desempeño	<b>Formato 12:</b> Matriz de seguimiento y evaluación de desempeño. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal y Eficacia y cumplimiento de procesos
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	
9.1.1	Generalidades	9.1.1	Generalidades	
9.1.2	Satisfacción del cliente	9.1.2	Evaluación del cumplimiento	
9.1.3	Análisis y evaluación		N/A	
9.2	Auditoría interna	9.2	Auditoría interna	<b>Formato 13:</b> Plan de auditorías <b>Formato 14:</b> Programa de auditorías <b>Formato 15:</b> Reporte de auditoría
9.2.1	<i>Sin título</i>	9.2.1	Generalidades	
9.2.2	<i>Sin título</i>	9.2.2	Programa de auditoría interna	

No.	Requisitos ISO 9001:2015	No.	Requisitos ISO 45001:2018	Propuestas / Variables / Sugerencias
				<b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal y Eficacia y cumplimiento de procesos.
9.3	Revisión por la dirección	9.3	Revisión por la dirección	<b>Documento 12:</b> Revisión por la dirección. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Cumplimiento legal, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios
9.3.1	Generalidades	N/A		
9.3.2	Entradas de la revisión por la dirección	N/A		
9.3.3	Salidas de la revisión por la dirección	N/A		
10	Mejora	10	Mejora	<b>Sugerencia:</b> Documentos seguimiento y mejora, Matriz de identificación, seguimiento y mejora.
10.1	Generalidades	10.1	Generalidades	
10.2	No conformidad y acción correctiva	10.2	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas	<b>Documento 13:</b> No conformidad y acción correctiva. <b>Formato 16:</b> Análisis de observaciones / acciones correctivas. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios
10.2.1		N/A		
10.2.2		N/A		
10.3	Mejora continua	10.3	Mejora continua	<b>Formato 17:</b> Seguimiento de incidencias por la alta dirección. <b>Variables:</b> Cumplimiento normativo, Eficacia y cumplimiento de procesos, Satisfacción de usuarios

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla anterior cuando aparece un N/A (no aplica) significa que el requisito no está detallado en la norma.

#### 4.8 Plan de acción

Para la implementación del Sistema integrado en INPEP, se propone un periodo de duración de un año, en el cual se desarrollarán todas las actividades necesarias para la puesta en marcha, en la tabla 45 se presenta la propuesta de plan de acción que incluye las actividades, el tiempo en que se ejecutarán, los responsables de su realización y el costo asociado.

Para la implementación del sistema de gestión de la calidad y seguridad y salud en el trabajo en INPEP se consideran las siguientes valoraciones.

- El tamaño de la organización: por ser una organización grande con más de 150 empleados el proceso de adaptación de los requisitos normativos requiere más tiempo por el volumen de la información que debe analizarse.
- El diagnóstico realizado: el resultado de la evaluación obtenida permite clarificar el estado actual del proceso conforme a los requisitos de las normas de referencia. Esto representa un parámetro importante para determinar la cantidad de actividades que se deben modificar, actualizar o diseñar según sea el caso.
- Los documentos leyes y reglamentos que se deben analizar como parte de la integración de sistemas, y que son fundamentales en la operatividad de la Subgerencia de Prestaciones y sobre la cual se fundamentan los procesos que se ejecutan. Este marco regulatorio comprende todas aquellas leyes y reformas que afectan el otorgamiento de prestaciones y que son de obligatorio cumplimiento en el proceso.
- La entrada en vigor de nuevas regulaciones como la Ley de Procedimientos Administrativos y la Ley de Mejora Regulatoria bajo las cuales se deben analizar las operaciones actuales, así como los nuevos que se generen al implementar un sistema integrado de gestión bajo las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

Considerando lo anterior el plazo necesario para la implementación será de un año, principalmente dividido en las siguientes grandes acciones:

**Tabla 51.** Plazo para la implementación del plan de acción del SIG en INPEP.

Actividad	Duración
Análisis y evaluación de condiciones actuales	2 meses
Diseño del sistema integrado de gestión	6 meses
Implementación del sistema integrado	2 meses
Revisión y mejora	2 meses
Total	12 meses

**Fuente:** Elaboración propia.

El sistema integrado de gestión considera las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018. Para la gestión de calidad se excluyen los requisitos relativos al diseño y desarrollo de productos, en cambio, para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo se consideran los requisitos en su totalidad ya que para este apartado no puede haber exclusiones.

De esta manera se otorgar una herramienta que favorezca el proceso de otorgamiento de prestaciones en favor de la persona adulta mayor.

Para implementar el sistema integrado de gestión se proponen las siguientes actividades:

- Análisis y evaluación de las condiciones actuales: comprende aquellas actividades que van desde la toma de contacto, la evaluación de las condiciones existentes y la formulación de una propuesta de diseño acorde a las necesidades de la institución, durante este periodo deben desarrollarse actividades que fortalezcan los conocimientos del personal, así como aquellas que generen la conciencia y cultura organizacional necesaria para la implementación efectiva del sistema.
- Diseño del sistema integrado de gestión: en este apartado se incluyen todas aquellas actividades de creación de cada una de las herramientas necesarias para la implementación de un sistema integrado ya sea de forma parcial o total, incluye, las políticas, los objetivos, indicadores, riesgos, procedimientos, formatos, programas, planes u otros necesarios para el funcionamiento apropiado, de igual forma aquellas herramientas para el seguimiento y mejora continua.
- Implementación del sistema integrado: una vez se han realizado todas aquellas actividades de diseño de documentos se procederá a la implementación del sistema, durante este periodo es importante la recopilación de evidencia sobre la ejecución de las actividades relacionadas a los procesos controlados esta información es un insumo importante para el proceso de auditoría interna o externa y de igual forma permite la realización efectiva del seguimiento y revisión de la dirección.
- Revisión y mejora: finalmente, en este apartado se incluyen todos aquellos aspectos sobre la realización de auditorías de verificación de cumplimiento de los requisitos normativos, de igual forma el análisis correspondiente por parte de la alta dirección con la finalidad de ajustar detalles identificados durante la puesta en marcha, este ajuste obedece al proceso de mejora continua que de vital importancia para el correcto funcionamiento y desarrollo del sistema de gestión integrado.

A continuación, se muestra el planificador de la propuesta de implementación e incluye actividades, tiempo de ejecución, responsables y costos asociados:



## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como apartado final, después de lo anterior tratado, expuesto y analizado en los capítulos previos, se establecen algunas conclusiones y recomendaciones que permitirán hacer valoraciones del proceso de investigación, de la problemática analizada y de las propuestas de solución para el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos. Primero se presentan las conclusiones considerando aspectos generales y luego se presentan las recomendaciones para el sujeto de estudio y que pueden ser ideas valiosas para la futura implementación de un sistema integrado de gestión.

### 5.1 Conclusiones

A modo de conclusión del proyecto de investigación relacionada a los procesos previsionales de INPEP se puede enunciar lo siguiente:

- El cumplimiento de los requisitos normativos es de 5.26 para ISO 9001 y de 4.71 para ISO 45001, el cuál según la escala definida para el análisis es, esto se debe a que no existe un enfoque de gestión bajo un referente normativo, no existe además una cultura organizacional de calidad ni prevención de riesgos tampoco una orientación a la mejora continua de procesos, generando insatisfacción tanto en empleados como usuarios.
- El cumplimiento legal es de un 73.26% para la evaluación realizada, en este aspecto también existen condiciones que pueden fortalecerse ya que hay una débil gestión respecto a la seguridad y salud en la institución cumpliéndose únicamente los requisitos mínimos establecidos por la ley, por tanto, debe considerarse el fortalecimiento de la gestión y actividades del Comité para el bienestar y la seguridad de los usuarios.
- Existen condiciones propias del ambiente físico que no permiten el desarrollo de las actividades de forma eficiente, estos aspectos incluyen la infraestructura la cual no es adecuada para el tipo de función que realiza la institución así como la ergonomía, que afecta a empleados y usuarios, los primeros por no contar con puestos acordes a sus necesidades siendo en su mayoría población adulta mayor y los segundos respecto a las condiciones de atención, no existe un diseño apropiado de los espacios.
- Las actividades relacionadas al proceso de otorgamiento y pago de prestaciones no cuentan con los mecanismos apropiados para su seguimiento, control y mejora por tanto existen demoras en la entrega de beneficios, esto impacta directamente en el tiempo de



espera de los usuarios que realizan tramites en el instituto. Para el análisis realizado existe únicamente un cumplimiento del 19.25% y un tiempo de respuesta mayor a 30 días para los procesos por lo que se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos internos a través del análisis y mejora integral.

- Existen brechas importantes en lo relativo al nivel educativo según lo que se ha definido en el perfil de puesto, para cada uno de los empleados analizados solo existe 53.33% de competencia en lo relativo a los conocimientos, educación y experiencia. Muchos de los empleados poseen bastantes años de servicio, lo cual les ha permitido adquirir conocimiento y competencia en distintas áreas de la gestión pública, factor valorado por la alta dirección a la hora de realizar ascensos y promociones.
- No existe en muchos casos coherencia entre lo definido en los perfiles de puesto y las competencias del personal que ejecuta las tareas, es fundamental la actualización y revisión de documentos tales como perfiles de puestos, manuales institucionales y todos aquellos aspectos de gestión administrativa de forma que sean acordes a las necesidades cambiantes de la institución, así mismo delegar o crear áreas con responsabilidad directa de la gestión y control documental como forma de mejora continuamente este aspecto.
- Existe dentro de la institución insatisfacción de los empleados, según el análisis obtenido el compromiso es de un 58% lo cual es bajo, esto repercute de forma negativa en la atención a usuarios, esta falta de motivación afecta el clima laboral y las condiciones propias para realizar el trabajo por lo que es importante incentivar a los empleados para que puedan desarrollar el compromiso hacia la institución y sus objetivos, que se sientan identificados con la filosofía institucional. Este proceso de interiorización puede realizarse creando una cultura fuertemente enfocada a la calidad del servicio, aspecto que puede brindarse a través de la mejora de procesos y gestión de calidad.
- Existe insatisfacción de usuarios respecto a múltiples factores especialmente las condiciones de atención, las asesorías sobre procesos previsionales, y el tiempo de espera, tanto para ser atendido como para obtener un resultado del trámite. Según el análisis realizado, el nivel de satisfacción es bajo por lo que es importante que el desarrollo de propuestas vaya enfocada a mejorar este aspecto, deben identificarse las causas que generan dificultades en la atención previa y durante el proceso y establecer líneas de acción de forma prioritaria para disminuir tiempos de respuesta.

## 5.2 Recomendaciones

Algunas recomendaciones que pueden derivarse producto del análisis de los resultados obtenidos para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones se redactan a continuación:

- Implementar un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, y Seguridad y Salud Ocupacional según la norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en INPEP tomando a consideración el diseño inicial elaborado en el presente documento de modo que se puedan organizar prioritariamente los elementos que se han identificado y que requieren atención de forma inmediata minimizando así los riesgos asociados que pueden representar y que pueden afectar a las partes interesadas.
- Documentar los aspectos de las normas al menos de forma inicial ya que el nivel de madurez de la institución respecto a la implementación de estándares normativos es bajo. Los procedimientos aplicables requeridos por el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y seguridad y salud en el trabajo son limitados y no existen responsabilidades asignadas para la gestión, seguimiento y desarrollo oportuno. Será de valiosa contribución para la institución que puedan establecerse las generalidades de una cultura organizacional enfocada en la gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.
- Mejorar continuamente los procesos principalmente aquellos asociados al otorgamiento y pago de prestaciones previsionales, esta mejora puede ser canalizada mediante el uso de herramientas de calidad, control de procesos, y sistemas de gestión integrados, además debe realizarse una evaluación de estos para determinar el método que más se adapte a las necesidades. Debe también crearse conciencia en los empleados a través de la capacitación constante en temas de gestión de calidad, normas ISO, sistemas integrados, calidad del servicio y prevención de riesgos laborales. Considerando el nivel actual de la organización es valiosa la implementación de programas de desarrollo del personal en cuestiones relacionadas a la gestión según ISO 9001 e ISO 45001.
- Fortalecer las competencias del personal a través de programas de capacitación, desarrollo profesional o plan de carrera. Es fundamental que las competencias sean acordes a las necesidades de la institución para que el trabajo encomendado sea realizado de forma efectiva, esto puede desarrollarse en fase inicial a través de la capacitación y formación continua, al desarrollar un programa sobre aspectos normativos, legales y de atención de calidad y seguridad y salud ocupacional se puede empezar a generar una

dinámica positiva que sirva de base para la implementación de una cultura de calidad, y seguridad y salud en el trabajo, aspecto importante para el establecimiento de un sistema de gestión como el desarrollado y propuesto este documento.

- Mejorar la gestión de la seguridad y salud en el instituto por medio del seguimiento oportuno de los actividades, eventos e incidentes, asignar responsables sobre las tareas y acciones de modo que puedan desarrollarse de forma efectiva. Es importante documentar de forma inicial algunos elementos de gestión prioritaria que deben servir como registros de cumplimiento de aspectos legales. Debe delegarse responsabilidades para el cumplimiento del programa de gestión de riesgos ocupacionales ya que no existe evidencia de que sea desarrollado de forma efectiva, estas acciones son importantes para garantizar el bienestar de los empleados y de los usuarios que visitan las instalaciones.
- Incrementar la satisfacción de usuarios a través de la escucha efectiva del buzón de sugerencias, considerar los elementos de administración de los procesos de forma que se puedan mejorar factores como la calidad de atención y el conocimiento de la normativa previsional. Otra condición importante es el análisis de los procesos actuales de modo que puedan identificarse métodos distintos de hacer las cosas, es valioso de igual forma la gestión efectiva de la información a través de las herramientas tecnológicas, el uso de sistemas y equipos acorde a las necesidades.
- Implementar un Sistema de gestión integrado puede beneficiar a INPEP de forma significativa, esto debido a que permitirá una administración más eficiente de los recursos en todos los aspectos y niveles asociados a los procesos incluidos. La implementación de un pensamiento estratégico permitirá crear una cultura con un enfoque de atención diferente, priorizando el bienestar de los empleados y la atención de calidad de los usuarios que realizan trámites en la Subgerencia de Prestaciones.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alles, Martha (2017), *Elija al mejor*. 1° Edición. Argentina. Ediciones Granica, S.A.
- Alvarado Calderón, M. Flores García, W (2012). *Diseño de un sistema de gestión de calidad para la Secretaría de Estado del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, basado en la norma ISO 9001:2008* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Asociación Española de Normalización. (2005). *Sistema de gestión: Guía para la integración de los sistemas de gestión* (UNE 66177:2005). Madrid. España. AENOR.
- Beltrán, Jesús (1998). *Indicadores de Gestión: guía práctica para estructurar acertadamente esta herramienta clave para el logro de la competitividad*. 1° Edición. 3R Editores.
- Canjura, López, Navas (2013). *Sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9001:2008 para la Dirección Nacional de Administración del Ministerio de Educación de El Salvador* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Cartagena, López, Molina (2011). *Diseño de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional para el área operativa de la Región Metropolitana de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA)* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Castellón Morales, José (2017). *Diseño de un modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para la Facultad de Ciencias Agronómicas de la Universidad de El Salvador* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Constitución de la República de El Salvador*. Decreto Legislativo 38 de 1983. 16 de diciembre de 1983. Diario Oficial. No. 234. Tomo 281.
- Contreras Álvarez, Jaime (2019), *Análisis a los Sistemas de Gestión de la Calidad en Instituciones Públicas en Chile*. 1° Edición. Buenos Aires, Argentina. CLAD.
- Cuatrecasas, Lluís. González, Jesús (2017), *Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación*. 5° Edición. Barcelona, España. Editorial Profit.
- Cruz Tejada, J. Vélez Castillo, J (2016). *Diseño del sistema de gestión de calidad en el proceso de atención al cliente para el fondo de pensiones y cesantías PROTECCIÓN S.A. en la oficina de servicio AV. Suba*. [tesis de pregrado]. Universidad Sergio Arboleda.
- Espinoza, Hernández, Huevo (2016). *Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para las aulas y laboratorios de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador basado en la norma OHSAS 18001* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Fontalvo, José Tomás. Vergara, Juan Carlos (2010), *Gestión de la calidad de los servicios ISO9001:2008*. 1° Edición. Málaga, España. Editorial EUMED.

- Freixas Flores, M. (2015). El análisis y la interpretación de la información. Recuperado de <https://bit.ly/30AL1CT>.
- Gualpa Guerrero, Erick Damián (2015). *Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, para el Proyecto Crecer del Gobierno Provincial del Azuay, según la normativa ISO 9001:2008* [tesis de pregrado]. Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador.
- Gutiérrez Pulido, Humberto, Vara Salazar, Román de la (2009), *Control estadístico de la calidad y seis sigma*. 2° Edición. México DF, México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Instructivo No. SPP 03/2001 Instructivo para el control de sobrevivencia y estado familiar de pensionados en el sistema de pensiones público*. Diario Oficial. San Salvador. 26 de julio de 2001.
- ISO Tools. (2016). 10 pasos que los responsables de los organismos públicos deben seguir para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad. Recuperado de <https://bit.ly/3wkqIaE>.
- J. Rico Menéndez (2001). *Evolución del concepto de calidad*. Vol. 10 No. 3-169.
- Juran, J. M (1990), *Juran y la planificación para la calidad*. 1° Edición. Madrid, España. Editorial Diaz de Santos.
- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública*. Decreto Legislativo 868 de 2000. 05 de mayo de 2000. Diario Oficial. No. 88. Tomo 347.
- Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleado Públicos*. Decreto Legislativo 373 de 1975. 24 de octubre de 1975. Diario Oficial. No. 198. Tomo 249.
- Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones*. Decreto Legislativo 927 de 1996. 23 de diciembre de 1996. Diario Oficial. No. 243. Tomo 333.
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo*. Decreto Legislativo 254 de 2010. 22 de abril del 2010. Diario Oficial. No. 82. Tomo 387.
- López Ruiz, Víctor Raúl (2008), *Gestión eficaz de los procesos productivos*. 1° Edición. Bilbao, Madrid. Editorial RGM.
- Marroquín, Ramírez, Villanueva (2018). *Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para la Alcaldía Municipal de El Rosario La Paz basado en la norma OHSAS 18001* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.
- Méndez Álvarez, C. (2009), *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. 4° Edición. Santafé de Bogotá. Limusa.
- Móndelo, Pedro R. Torada, Enrique Gregori. González, Oscar de Pedro. Gómez Fernández, Miguel A. (2013). *Ergonomía 4, El Trabajo en las Oficinas*. Universidad Politécnica de Catalunya, Catalunya.

- Novillo Maldonado, Ernesto Felipe. Parra Ochoa, Eudoro Benito. Ramón Ramón, Dolores Isabel. López Franco, Melvin Leonardo (2017), *Gestión de la Calidad: un enfoque práctico*, 1° Edición. Grupo Compas. Ecuador.
- Organismo de Certificación Global (2021). ¿Qué es un sistema de gestión integrado? <https://bit.ly/2TScvn1>.
- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Sistema de gestión de la calidad (ISO 9001)*. Vernier, Ginebra, Suiza, ISO.
- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Sistema de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario (ISO 9000)*. Vernier, Ginebra, Suiza, ISO.
- Organización Internacional de Normalización. (2018). *Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (ISO 45001)*. Vernier, Ginebra, Suiza, ISO.
- Ortiz F, García, Ma. del Pilar (2005), *Metodología de la Investigación*. 5° Edición. México. Editorial Limusa.
- Palvarini, Bruno. Quezado, Claudia (2013), *Gestión de procesos orientada a resultados*, 1° Edición. Estados Unidos. Editorial CreateSpace.
- Pérez Fernández de Velasco, José Antonio (2004), *Gestión por procesos*, 1° Edición. ESIC Editorial. Madrid.
- Pepper Bergholz, S. (2011). *Definición de gestión por procesos*. Medwave 2011 May, 11(05). Recuperado de <https://bit.ly/3v1Aywx>.
- Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA en Centroamérica (2004), *Guía Metodológica de Sistematización*. Recuperado de <https://bit.ly/3xgXsBx>.
- Ramírez Borbor, Iván (2016). *Elaboración y aplicación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para prevenir accidentes laborales en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena* [tesis de pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Reglamento de Beneficios y otras Prestaciones del Sistema de Pensiones Público*. Decreto Legislativo 38 de 1998. 27 de marzo del 1998. Diario Oficial. No. 65. Tomo 339.
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo*. Decreto Legislativo 86 de 2012. 27 de abril del 2012. Diario Oficial. No. 154. Tomo 396.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo*. Decreto Legislativo 89 de 2012. 27 de abril del 2012. Diario Oficial. No. 154. Tomo 396.
- Renderos, González, López (2003). *Diseño de un plan de higiene y seguridad y salud ocupacional para el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos* [tesis de pregrado]. Universidad Tecnológica de El Salvador.

- Rojas Soriano, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales*. 38ª Edición. México D.F. México: Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Ruiz, Ramón (2006), *Historia y Evolución del Pensamiento Científico*. México. Recuperado de <https://bit.ly/2SnEBWC>.
- Ruiz, Ramón (2007), *El Método Científico y sus Etapas*. México. Recuperado de <https://bit.ly/3pQEzDg>.
- Salazar Alegría, L (2018). *Influencia de la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto: mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila* [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Agraria de la Selva.
- Sampieri, R. H., Collado, C.F. y Baptista, María del Pilar. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª Edición. México D.F. México: Editorial McGRAW-HILL
- Sampieri, R. H., Collado, C.F. y Baptista, María del Pilar. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª Edición. México D.F. México: Editorial McGRAW-HILL.
- Sampieri, R. H., Collado, C.F. y Baptista, María del Pilar. (2017). *Metodología de la investigación*. 6ª Edición. México D.F. México: Editorial McGRAW-HILL.
- Sánchez, A. Rafael (2018). *Historia de la Seguridad Industrial, Apuntes de Análisis de Seguridad Colegio Universitario de Estudios Financieros (CUNEF)*.
- Tigani, Daniel (2001). *Excelencia en servicio*. 1º Edición. Argentina. Editorial Liderazgo21.
- Vargas Bautista, Jairo (2015). *Propuesta de un diseño de plan de seguridad y salud ocupacional para la prevención de riesgos laborales en el Instituto Espacial Ecuatoriano* [tesis de pregrado]. Universidad Tecnológica de Equinoccial.
- Vásquez, Peña, Doño (2013). *Diseño de un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9000 para la división administrativa del Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y forestal (CENTA)* [tesis de pregrado]. Universidad de El Salvador.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bertranou, F., (2006) *Envejecimiento, Empleo y Protección Social en América Latina*. Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo.
- BID, OCDE & BM, (2015). *Panorama de las Pensiones: América Latina y el Caribe*. Primera ed. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Constitución de la República de El Salvador*. Decreto Legislativo 38 de 1983. 16 de diciembre de 1983. Diario Oficial. No. 234. Tomo 281.
- Egas, Armando (2018). *Sistema de Gestión Integrado*. SGCert Edicionesp.
- Móndelo, Pedro R. Torada, Enrique Gregori. González, Oscar de Pedro. Gómez Fernández, Miguel A. (2013). *Ergonomía 4, El Trabajo en las Oficinas*. Universidad Politécnica de Catalunya, Catalunya.
- Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones*. Decreto Legislativo 927 de 1996. 23 de diciembre de 1996. Diario Oficial. No. 243. Tomo 333.
- Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleado Públicos*. Decreto Legislativo 373 de 1975. 24 de octubre de 1975. Diario Oficial. No. 198. Tomo 249.
- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Sistema de gestión de la calidad (ISO 9001)*. <https://bit.ly/34ZTMYT>.
- Organización Internacional de Normalización. (2018). *Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (ISO 45001)*. <https://bit.ly/2TGrAYz>.
- Sánchez, A. Rafael (2018). *Historia de la Seguridad Industrial, Apuntes de Análisis de Seguridad Colegio Universitario de Estudios Financieros (CUNEF)*.
- Vásquez, Peña, Doño (2013). *Diseño de un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9000 para la división administrativa del Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y forestal (CENTA)* (tesis de pregrado). Universidad de El Salvador.



## APENDICES

### Apéndice 1: Matriz diagnóstica para plantear el problema de investigación

<b>TÍTULO (Tema delimitado)</b>						
<i>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; aplicable al proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), San Salvador</i>						
<b>DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)</b>	<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>PRONÓSTICOS</b>	<b>CONTROL PRONÓSTICO</b>	<b>FORMULACIÓN</b>	<b>SISTEMATIZACIÓN</b>
<p><i>Descripción o antecedentes de la situación problemática.</i></p> <p><b>Qué es lo que está ocurriendo (problema principal)</b></p>	<p><i>Hechos o situaciones que se observan al analizar el objeto de investigación.</i></p>	<p><i>Hechos o situaciones que se producen por la existencia de los síntomas identificados.</i></p> <p><b>Por qué está ocurriendo</b></p>	<p><i>Situaciones que pueden presentarse si se siguen generando síntomas y causas.</i></p> <p><b>Que es lo que está ocasionando (efectos o consecuencias)</b></p>	<p><i>Acciones por las cuales como investigador puede anticiparse y controlar las situaciones identificadas en síntomas, causas, y pronósticos</i></p>	<p><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></p>	<p><i>Definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i></p>
	<i>Variables</i>					
	<i>Dependientes</i>	<i>Independientes</i>				
<p>Las áreas de atención a usuarios no ofrecen respuesta oportuna a las solicitudes de prestaciones generando quejas debido a los tiempos de espera prolongados, de igual forma no se cuenta con áreas acondicionadas para la atención a la persona adulta mayor, lo que provoca insatisfacción ya que muchas veces no reciben el trato y seguimiento adecuado.</p>	<p>Tiempos prolongados de respuesta, instalaciones inadecuadas para la persona adulta mayor.</p>	<p>Personal en áreas de atención a usuarios Tiempos de respuesta a veces prologados Espacios de atención no acondicionados para las personas adultas mayores</p>	<p>La atención de calidad afecta la percepción de los usuarios sobre el instituto, al realizar un trámite se necesita una asesoría apropiada y que sea en el lugar adecuado, para obtener los beneficios previsionales en tiempo óptimo y con calidad de servicio.</p>	<p>La atención deficiente a los usuarios genera percepción negativa de las instituciones públicas, aumenta el número de quejas y reclamos al servicio y puede repercutir en problemas legales para las áreas de atención a usuarios o al instituto en general.</p>	<p>¿Cómo potenciar el desempeño en calidad, seguridad y salud ocupacional a través de la inclusión de los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones?</li> <li>2. ¿Cómo establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para INPEP?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento y eficacia del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios?</li> <li>4. ¿Cuál es el nivel de competencia y compromiso del personal para la implementación del sistema integrado al proceso seleccionado?</li> <li>5. ¿Qué herramientas son necesarias para el seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora efectiva de la atención al proceso incluido en el sistema integrado de gestión?</li> </ol>

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. 170.

## Apéndice 2: Matriz de consistencia marco referencial

<b>TÍTULO (Tema delimitado)</b>					
<i>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; aplicable al proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), San Salvador</i>					
<b>DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)</b>	<b>FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	
				<b>Variables</b>	<b>Medición (indicadores)</b>
<i>Descripción o antecedentes de la situación problemática.</i> <b>Qué es lo que está ocurriendo (problema principal)</b>	<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>	<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>
Las áreas de atención a usuarios no ofrecen respuesta oportuna a las solicitudes de prestaciones generando quejas debido a los tiempos de espera prolongados, de igual forma no se cuenta con áreas acondicionadas para la atención a la persona adulta mayor, lo que provoca insatisfacción ya que muchas veces no reciben el trato y seguimiento adecuado.	<p><i>¿Cómo potenciar el desempeño en calidad, seguridad y salud ocupacional a través de la inclusión de los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones?</li> <li>2. ¿Cómo establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para INPEP?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento y eficacia del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios?</li> <li>4. ¿Cuál es el nivel de competencia y compromiso del personal para la implementación del sistema integrado al proceso seleccionado?</li> <li>5. ¿Qué herramientas son necesarias para el seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora efectiva de la atención al proceso incluido en el sistema integrado de gestión?</li> </ol>	<p>Diseñar un sistema integrado de gestión de la calidad NTS ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que permita mejorar el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones.</li> <li>2. Establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para INPEP.</li> <li>3. Verificar la eficacia y cumplimiento del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.</li> <li>4. Evaluar y diagnosticar la competencia y el compromiso del personal para determinar necesidades en la implementación de un sistema integrado de gestión.</li> <li>5. Implementar herramientas para gestionar el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva de la atención al proceso en el sistema integrado de gestión.</li> </ol>	<p>El diseño de un sistema integrado de gestión fundamentado en las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 mejora el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El análisis de las condiciones actuales de operación del proceso aportará información valiosa para el diseño del sistema integrado de gestión.</li> <li>2. La evaluación del cumplimiento en materia de seguridad y salud permite focalizar el desarrollo de métodos seguros de trabajo para el proceso de otorgamiento de beneficios.</li> <li>3. La verificación de la eficacia y cumplimiento del proceso de beneficios previsionales permite mejorar la calidad de servicio a los usuarios.</li> <li>4. La evaluación de la competencia y el compromiso del personal en la implementación de un sistema integrado aporta información para determinar el desempeño del proceso.</li> <li>5. La implementación de herramientas para el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva son necesarias para la atención en la operación del sistema.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento normativo</li> <li>2. Cumplimiento legal</li> <li>3. Eficacia y cumplimiento de procesos</li> <li>4. Competencia y compromiso</li> <li>5. Satisfacción de usuarios</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento de requisitos normativos dentro del alcance del estudio.</li> <li>2. Cumplimiento de requisitos legales dentro del alcance del sistema gestión.</li> <li>3. Eficacia y cumplimiento del proceso seleccionado.</li> <li>4. Porcentaje de cumplimiento del perfil de puesto y evaluación del compromiso de empleados.</li> <li>5. Porcentaje de incumplimiento del sistema e informe de quejas</li> </ol>

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. 170.

### Apéndice 3: Carta sobre viabilidad técnica del trabajo de graduación

San Salvador, 19 de julio de 2020

Coordinación de Maestría de Sistema Integrado de Gestión de la Calidad

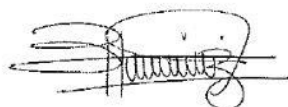
Por este medio el grupo de investigación compuesto por el Ing. Heraldo Yaidier Espinoza y el Ing. Nelson Salvador Azmitia Guerrero se compromete a realizar el proyecto de graduación que consiste en el diseño de un sistema de gestión integrado de la calidad y de seguridad y salud en el trabajo, el cual se entregara en diciembre del año 2020 según el cronograma presentado por la Coordinación de MASIG.

Para garantizar la conclusión satisfactoria de este proyecto de trabajo de graduación se pone a disposición la experiencia y conocimiento del grupo investigador, en conjunto se tiene 14 años de experiencia laboral en empresas como distribuidoras eléctricas, generadoras eléctricas, empresa de metal mecánica, rubro financiero, instituciones de pensiones, en cargos como analistas de procesos en sistemas de gestión de calidad, seguridad, salud ocupacional y medio ambiente, auditoría interna, jefaturas de seguridad, salud ocupacional, medio ambiente y buenas prácticas de manufacturas. Anudado a las experiencias laborales también se garantiza conocimiento generado por 2 años en la maestría de sistema integrado de gestión de la calidad.

Sin más que agregar nos despedimos cordialmente.



Ing. Nelson Azmitia



Ing. Heraldo Espinoza



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

**RECIBIDO 24 AGO 2020**

#### Apéndice 4: Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos utilizar.

Unidad de análisis Segmentos de población	Muestra	Variables	Método	Técnica	Instrumentos
		<i>(Qué se investiga)</i>	<i>(Cómo)</i>	<i>(A través de qué)</i>	<i>(Con qué)</i>
Muestra intencionada o dirigida: Personas claves (Proceso de tramites previsionales relacionadas al otorgamiento y pago de beneficios: Subgerente de prestaciones, Jefaturas de Departamento de Pensiones, Historial Laboral, Atención a Pensionados y Oficinas Descentralizadas) tomando a consideración las áreas de atención a usuarios.	Jefe Departamento de Pensiones, Atención a Pensionados, Historial Laboral y Oficinas Descentralizadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento normativo</li> <li>• Cumplimiento legal</li> <li>• Eficacia y cumplimiento de procesos</li> <li>• Competencia y compromiso</li> <li>• Satisfacción de usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación ordinaria, análisis síntesis, inducción y sistematización bibliográfica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consulta bibliográfica a través de diferentes artículos, normativas o textos relacionados a temas previsionales, de calidad y seguridad y salud en el trajo</li> <li>• Observación ordinaria (condiciones de trabajo y de operación del proceso estudiado)</li> <li>• Entrevista estructurada y participativa a los actores claves (Fichas de entrevistas, listas de chequeo y verificación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de trabajo bibliográfico</li> <li>• Diario de campo y guía de observación.</li> <li>• Guía de entrevista</li> <li>• Listas de verificación</li> </ul>
Comité de Seguridad	Delegado de prevención (Se considera el delegado de prevención ya que forma parte del proceso y tiene relación directa tanto al otorgamiento de prestaciones como a la gestión del Comité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento normativo y legal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación ordinaria, análisis síntesis, inducción y sistematización bibliográfica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación ordinaria</li> <li>• Inspección</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Listas de verificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario de campo y guía de observación</li> <li>• Guía de entrevista</li> <li>• Listas de verificación</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, adaptada de la guía estructurada para la redacción de marco metodológico.

**Apéndice 5: Matriz metodológica de consistencia de la investigación**

<b>TÍTULO</b>					
<i>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; aplicable al proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), San Salvador</i>					
<b>FORMULACIÓN (PROBLEMA) SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS (SUPUESTOS)</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>		<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
			<b>Variables</b>	<b>Medición (indicadores)</b>	
<i>Redactar el problema como pregunta o de forma enunciativa y Definir preguntas secundarias, que serán útiles al redactar conclusiones en TG-MASIG</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>
<i>¿Cómo potenciar el desempeño en calidad, seguridad y salud ocupacional a través de la inclusión de los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos?</i>	<i>Diseñar un sistema integrado de gestión de la calidad NTS ISO 9001:2015 y seguridad y salud en el trabajo NTS ISO 45001:2018, que permita mejorar el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.</i>	<i>El diseño de un sistema integrado de gestión fundamentado en las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 mejora el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones de invalidez, vejez y muerte en el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).</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>
<b>Específicos</b>					
<p>1)¿Cómo determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2105 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones?</p> <p>2)¿Cómo establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para INPEP?</p> <p>3)¿Cuál es el nivel de cumplimiento y eficacia del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios?</p> <p>4)¿Cuál es el nivel de competencia y compromiso del personal para la implementación del sistema integrado al proceso seleccionado?</p> <p>5)¿Qué herramientas son necesarias para el seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora efectiva de la atención al proceso incluido en el sistema integrado de gestión?</p>	<p>1) Determinar el nivel de cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 en el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones.</p> <p>2) Establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud ocupacional para INPEP.</p> <p>3) Verificar la eficacia y cumplimiento del proceso que sirve como guía para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.</p> <p>4) Evaluar y diagnosticar la competencia y el compromiso del personal para determinar necesidades en la implementación de un sistema integrado de gestión.</p> <p>5) Implementar herramientas para gestionar el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva de la atención al proceso en el sistema integrado de gestión.</p>	<p>1) El análisis de las condiciones actuales de operación del proceso aportará información valiosa para el diseño del sistema integrado de gestión.</p> <p>2) La evaluación del cumplimiento en materia de seguridad y salud permite focalizar el desarrollo de métodos seguros de trabajo para el proceso de otorgamiento de beneficios.</p> <p>3) La verificación de la eficacia y cumplimiento del proceso de beneficios previsionales permite mejorar la calidad de servicio a los usuarios.</p> <p>4) La evaluación de la competencia y el compromiso del personal en la implementación de un sistema integrado aporta información para determinar el desempeño del proceso.</p> <p>5) La implementación de herramientas para el seguimiento, medición, análisis, evaluación, control y mejora efectiva son necesarias para la atención en la operación del sistema.</p>	<p>1) Cumplimiento normativo</p> <p>2) Cumplimiento legal</p> <p>3) Eficacia y cumplimiento de procesos</p> <p>4) Competencia y compromiso</p> <p>5) Satisfacción de usuarios</p>	<p>1. % de cumplimiento = (Requisitos cumplidos / Requisitos totales) *100</p> <p>2. % de cumplimiento = (Requisitos cumplidos / Requisitos totales) *100</p> <p>3. % de eficacia = (Resultados alcanzados / resultados previstos) * 100</p> <p>% de cumplimiento de procesos = (Requisitos cumplidos / Requisitos Totales) * 100</p> <p>4. % de Competencias = (Requisitos cumplidos / Requisitos totales) *100</p> <p>Nivel de compromiso de los empleados</p> <p>5. % de incumplimientos = (1- (Incumplimientos identificados / incumplimientos anteriores)) *100</p> <p>% Satisfacción de usuarios = (No. de quejas recibidas / Quejas anteriores) *100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de investigación: <b>Investigación aplicada</b></li> <li>• Enfoque o ruta de la investigación <b>mixta</b>.</li> <li>• Alcance o tipo de estudio: <b>Descriptiva</b></li> <li>• El método de investigación: <b>observación, de los fenómenos, el análisis de la información recolectada</b></li> <li>• Diseño metodológico: <b>metodológico no experimental</b></li> <li>• Determinación de población y muestra: <b>Jefaturas de Departamentos dentro de la Subgerencia de Prestaciones</b></li> <li>• Unidad de análisis y población: <b>serán los actores principales participantes y partes interesadas en la Integración de los Sistemas de Gestión de calidad y seguridad.</b></li> <li>• Diseño de la muestra (unidad muestral): <b>tipo de muestreo es no probabilístico intencional</b></li> <li>• Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos: <b>Cuestionarios, entrevistas, encuestas.</b></li> <li>• Niveles de información marco <b>teórico: libros, experiencia, entrevistas a personal del proceso</b></li> <li>• Fuentes de Información: <b>Fuente secundarias, libros, leyes, normativas técnicas aplicables.</b></li> <li>• <b>Fuentes primarias: observaciones directas, entrevistas, Técnicas e instrumentos recolección datos:</b> Observación Ordinaria, Entrevista estructurada y participativas a los actores.</li> <li>• Prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos: <b>lideres.</b></li> <li>• Tabulación de datos y análisis: <b>software minitab</b></li> <li>• Respuestas o refutaciones a las hipótesis.</li> <li>• Redacción y presentación de resultados.</li> </ul>

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. 170.

## Apéndice 6: Check list de verificación ISO 9001:2015.



**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).**

### CHECK LIST DE VERIFICACIÓN ISO 9001:2015

\* El presente check list tiene como finalidad la verificación del cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015.

<b><u>I. Datos de Auditoría.</u></b>	
Nombre del Auditor / Grupo auditor: • Nelson Salvador Azmitia • Heraldo Yaider Espinoza	N° de referencia: <b>N° 001-2020</b>
Lugar de la auditoría: <b>INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, 4ntre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.</b>	Fecha: <b>15/09/2020</b>
<b>ESCALA DE VALORACIÓN: 1 - 10.</b>	

<b><u>II. Requisitos Normativo.</u></b>			
<b><u>4. Contexto de la Organización.</u></b>			
<b><u>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto</u></b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
1	¿Se han identificado las cuestiones internas y externas que son pertinentes al sistema de gestión de calidad?	<b>8</b>	No en bajo la filosofía de la norma ISO 9001:2015
		<b>8.00</b>	
<b><u>4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</u></b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
2	¿Se han establecido las partes interesadas?	<b>6</b>	Se ha contemplado las partes interesadas, pero no se considera las necesidades y expectativas. No existe un enfoque de sistema de gestión.
3	¿Se han identificado las necesidades y expectativas pertinentes?	<b>4</b>	
4	¿Se han identificado cuales son requisitos legales y otros requisitos?	<b>8</b>	
		<b>6.00</b>	
<b><u>4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.</u></b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
5	¿Se han identificado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión?	<b>0</b>	No hay un alcance definido como tal para la calidad del servicio, de igual forma no se tiene una política de calidad.
6	¿Se ha establecido un alcance?	<b>0</b>	
7	¿Se ha considerado para el alcance las cuestiones internas y externas?	<b>0</b>	
8	¿Se ha considerado para el alcance los requisitos de las partes interesadas pertinentes?	<b>0</b>	
9	¿Se ha considerado para el alcance las actividades productos o servicios?	<b>0</b>	
10	¿Se mantienen el alcance como información documentada?	<b>0</b>	
		<b>0.00</b>	

**4.4. Sistema de gestión de calidad y sus procesos****4.4.1. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
11	¿Se mantiene y mejora continuamente el sistema de gestión de calidad?	4	No hay sistema de GC
12	¿Se considera las necesidades de las partes interesadas en el establecimiento del sistema de gestión?	7	Se consideran elementos en la gestión del servicio.
Se han determinado los procesos para el SGC, incluyendo:			
13	a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;	8	Se tienen identificados los procesos relacionados a los trámites de las prestaciones, se tienen identificados los recursos y se abordan los riesgos de forma parcial.
14	b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos	8	
15	c) Determinar criterios y métodos para la operación eficaz	8	
16	d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad	8	
17	e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;	8	
18	f) Abordar los riesgos y oportunidades	9	
19	g) evaluar estos procesos e implementar cambios necesarios	7	Escasas acciones de seguimiento y mejora.
20	h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.	6	

7.3

**4.4.2. La organización debe:**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
21	a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos	10	Se conserva información documentada relacionada a los procesos.
22	b) conservar la información documentada	10	

10

<b>Suma</b>	<b>119</b>
<b>Prom.</b>	<b>5.409090909</b>

22

**5. Liderazgo.****5.1. Liderazgo y compromiso.****5.1.1. Generalidades**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
23	¿La alta dirección asume responsabilidades y rinde cuentas del sistema de gestión de calidad?	0	No hay una definición de políticas y objetivos de calidad bajo el enfoque de los sistemas de gestión.
24	¿La alta dirección ha establecido la política de calidad y los objetivos de calidad?	0	
25	¿La política y objetivos son coherentes con la estrategia y el contexto de la organización?	0	
26	¿Se asegura la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio?	0	
27	¿Se ha promovido el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos?	8	Se trabaja en un enfoque por procesos
28	¿Se cuentan con los recursos necesarios para el sistema de gestión?	7	No existe sistema de gestión de calidad.
29	¿La alta dirección comunica la importancia de una gestión de calidad eficaz?	0	
30	¿La alta dirección verifica el cumplimiento de los resultados previstos?	6	Los resultados de los procesos
31	¿La alta dirección apoya a las personas para lograr la eficacia del sistema de gestión?	0	No bajo el enfoque de SGC
32	¿La alta dirección promueve la mejora continua?	7	Apoya a las áreas respectiva en la gestión de los procesos.
33	¿Demuestra liderazgo apoyando a las áreas pertinentes?	8	

**5.1.2 Enfoque al cliente**



N°	Condición	Puntaje	Observaciones
La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose			
34	a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables	9	Se cumplen los normativos y los enfocados a la atención.
35	b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que afectan la conformidad de los servicios y aumentar la satisfacción del cliente;	9	Se ha incluido un enfoque basado en riesgos.
36	c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.	9	Se da seguimiento a la percepción del cliente.
		<b>4.50</b>	
<b>5.2 Política</b>			
<b>5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
37	¿La alta dirección ha establecido implementado y mantenido la política de calidad?	0	No se ha establecido como tal una política de calidad, bajo ningún enfoque. No se ha considerado.
38	¿La política es apropiada al propósito y contexto de la organización y apoya su dirección estratégica?	0	
39	¿Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad?	0	
40	¿Incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?	0	
41	¿La política incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad?	0	
<b>5.2.2 Comunicación de la política de la calidad</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
42	¿La política de calidad se mantiene como información documentada?	0	No existe una política de calidad, bajo ningún enfoque.
42	¿La política de la calidad se comunica, entiende y aplica dentro de la organización?	0	
44	¿La política de la calidad está disponible para las partes interesadas?	0	
		<b>0.00</b>	
<b>5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
La alta dirección se asegura que:			
45	¿Las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen y comuniquen?	7	Se asignan según su prioridad.
46	¿El sistema de gestión de la calidad sea conforme con los requisitos de la Norma?	0	No bajo un enfoque normativo.
47	¿Informar sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sus oportunidades de mejora?	0	
48	¿Se asegura de que se promueve el enfoque al cliente?	9	Se prioriza el cliente.
49	¿Se asegura que la integridad del sistema de gestión se mantiene cuando se planifican e implementan cambios?	0	No bajo un enfoque normativo.
		<b>3.20</b>	
<b>Suma</b>		<b>79</b>	27
<b>Prom.</b>		<b>2.925925926</b>	



<b>6. Planificación.</b>			
<b>6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</b>			
<b>6.1.1. La organización debe asegurar:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
50	a) El sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos	0	No hay un SGC
51	b) aumentar los efectos deseables;	8	Bajo el enfoque de la satisfacción del cliente se revisan los procesos
52	c) prevenir o reducir efectos no deseados;	8	
53	d) lograr la mejora.	7	
<b>6.1.2 La organización debe planificar:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
54	las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades	8	Se trabaja bajo este enfoque.
55	La manera de: integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad	0	No hay un SGC.
56	La manera de: evaluar la eficacia de estas acciones	0	
57	Las acciones tomadas son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios	0	
		<b>3.88</b>	
<b>6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos</b>			
<b>6.2.1. Los objetivos de calidad deben:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
58	a) ser coherentes con la política de la calidad;	0	No se han definido los objetivos de calidad, únicamente se revisan y dan siguiente a los objetivos definidos en el Plan Estratégico y Operativo del Instituto.
59	b) ser medibles;	0	
60	c) tener en cuenta los requisitos aplicables;	0	
61	d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;	0	
62	e) ser objeto de seguimiento;	0	
63	f) comunicarse;	0	
64	g) actualizarse, según corresponda.	0	
65	¿Se tiene información documentada sobre los objetivos de la calidad?	0	
<b>6.2.2. Al planificar la organización debe determinar:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
66	a) qué se va a hacer;	9	La planificación para los objetivos institucionales se realiza considerando todos los elementos mencionados.
67	b) qué recursos se requerirán;	9	
68	c) quién será responsable;	9	
69	d) cuándo se finalizará;	9	
70	e) cómo se evaluarán los resultados.	8	
		<b>3.38</b>	
<b>6.3 Planificación de los cambios</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
La organización debe considerar:			
71	a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;	8	Se planifica en base a riesgos.
72	b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;	0	No bajo este enfoque.
73	c) la disponibilidad de recursos;	8	Se consideran los recursos y las responsabilidades.
74	d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.	8	
		<b>6.00</b>	
<b>Suma</b>		<b>99</b>	25
<b>Prom.</b>		<b>3.96</b>	

<b>7. Apoyo.</b>			
<b>7.1. Recursos.</b>			
<b>7.1.1 Generalidades</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
75	¿Se ha determinado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad?	0	No bajo este enfoque.
76	La organización considera: las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes	7	Si, el presupuesto es limitado para todas las áreas del Instituto.
77	La organización considera: qué se necesita obtener de los proveedores externos	8	Si se consideran bajo lupa de LACAP.
<b>7.1.2 Personas</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
78	¿Se ha determinado y proporcionado las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad?	0	Personal limitado en todas las áreas de servicio.
<b>7.1.3 Infraestructura</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
79	¿Se proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios?	7	Se están realizando proyectos de mejora en servicios para la satisfacción del cliente.
<b>7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
80	¿Se proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios?	7	Se hacen acciones de mejora de los procesos para la conformidad de los servicios.
<b>7.1.5 Recursos de seguimiento y medición</b>			
<b>7.1.5.1 Generalidades</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
81	¿Se determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados?	8	Se verifican con las áreas correspondientes la validez de los resultados
La organización debe asegurarse de que los recursos proporcionados:			
82	a) son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas	7	Los recursos son apropiados para los seguimientos, se tienen documentados los seguimientos mediante memorandos remitidos a las jefaturas.
83	b) se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.	8	
84	¿Se mantiene información documentada de los recursos de seguimiento y medición?	8	
<b>7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones</b>			
N°	Condición	Puntaje	Observaciones
85	¿Se determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados?	8	Se presupuestan según las necesidades de los departamentos.
Para la validez de la medición, el equipo debe:			
86	a) Calibrarse y verificarse antes de su utilización:	8	Se verifica biométrico utilizado en los procesos de control de sobrevivencia.
87	b) identificarse para determinar su estado	8	
88	c) protegerse contra ajustes, daño o deterioro	8	
89	¿Se determina si los resultados de la medición son válidos?	8	

<b>7.1.6 Conocimientos de la organización</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
90	¿Se han determinado los conocimientos necesarios para la operación de los procesos?	8	Se verifica los conocimientos previos del personal, se realiza proceso de inducción según el área específica.
91	¿Se mantienen y se ponen a disposición los procesos necesarios?	8	
92	¿Se investiga como adquirir o acceder a conocimientos adicionales necesarios o actualizaciones requeridas?	6	
		<b>6.78</b>	
<b>7.2. Competencia.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
93	¿Se ha determinado la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad?	6	Se determina la eficiencia y eficacia, no bajo enfoque de sistemas de gestión.
94	¿Se asegura que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas?	6	Se realizan capacitaciones para mejorar las competencias del personal
95	¿Se toma acción para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas?	6	Existe una planificación de capacitaciones y pueden solicitarse según necesidad.
96	¿Se cuenta con información documentada apropiada, como evidencia de la competencia?	8	Se cuenta con calendario y memorandos.
		<b>6.50</b>	
<b>7.3. Toma de Conciencia.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
97	¿Se han tomado acciones para la toma de conciencia de la política de la calidad?	0	Se sensibiliza al personal únicamente en la importancia del trabajo realizado y su afectación a la calidad del servicio.
98	¿Se han tomado acciones para la toma de conciencia de los objetivos de la calidad?	0	
99	¿Se han tomado acciones para la toma de conciencia de la contribución del personal a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño?	0	
100	¿Se han tomado acciones para la toma de conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad?	0	
		<b>0.00</b>	
<b>7.4. Comunicación.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
101	¿Se han establecido, se implementan y mantienen los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión?	5	No según los requisitos de la norma.
Los requisitos de comunicación incluyen			
102	a) qué comunicar;	5	
103	b) cuándo comunicar;	5	
104	c) a quién comunicar;	5	
105	d) cómo comunicar;	5	
106	e) quién comunica.	5	
		<b>5.00</b>	

**7.5. Información documentada.****7.5.1. Generalidades.**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
107	¿Se cuenta con toda la información documentada solicitada en la Norma?	6	No se tienen definidos los documentos según los requisitos normativos.
108	¿Se cuenta con información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del SGC?	5	

**7.5.2. Creación y actualización.**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
109	¿Al crear y actualizar se identifica y describe la información apropiadamente?	6	Esta creación y actualización se realiza según los requisitos legales e interno definidos previamente.
110	¿Se verifican que el formato y los medios de soporte sean los apropiados?	7	
111	¿Se verifica la revisión y aprobación según corresponda?	8	

**7.5.3. Control de la información documentada.****7.5.3.1 La información documentada debe controlarse para asegurar que:**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
112	a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	7	La información documentada está disponible, y se protege adecuadamente.
113	b) esté protegida adecuadamente (Confidencialidad, uso inadecuado, integridad)	8	

**7.5.3.2 Para el control de la información se debe abordar lo siguiente:**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
114	¿Se controla la distribución, acceso, recuperación y uso?	7	La información documentada es controlada por el área que la genera.
115	¿Se controla el almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad?	7	
116	¿Se tiene un control de cambios?	3	No se tiene control de cambios
117	¿Se realizan actividades para la conservación y disposición?	7	Repositorios virtuales
118	¿Se tiene información documentada externa que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SGC?	0	No se tiene enfoque de SGC
119	¿Se protege contra modificaciones no intencionadas?	7	Los archivos son controlados

		<b>6.00</b>	45
<b>Suma</b>		<b>256</b>	
<b>Prom.</b>		<b>5.688888889</b>	

**8. Operación.**

-

**8.1. Planificación y control operacional.**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
120	¿Se han establecido, implementado y mantenido los procesos necesarios para satisfacer los requisitos para la provisión de productos y servicios?	8	Todos los elementos necesarios se gestionan a través de la UACI
Se implementan acciones para:			

121	a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios	8	Se verifican que los productos y servicios sean conformes a los requisitos de los procesos, se documenta toda la gestión como medio de control interno, se planifica conforme de acuerdo con la unidad central.
122	b) el establecimiento de criterios para: los procesos y la aceptación de los servicios	8	
123	c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios	8	
124	d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios	7	
125	e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada necesaria	8	
126	¿La planificación es adecuada para las operaciones de la organización?	7	
127	¿Se controlan los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos?	6	Se trabaja en base a riesgos, pero no se da seguimiento.
128	¿Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados?	8	Deben cumplir requisitos internos.
		<b>7.56</b>	
<b>8.2 Requisitos para los productos y servicios</b>			
<b>8.2.1 Comunicación con el cliente</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
La comunicación con los clientes debe incluir:			
129	a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios	8	Se informa a los usuarios sobre los servicios y se obtiene la retroalimentación por parte de ellos.
130	b) tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios	8	
131	c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes	8	
132	d) manipular o controlar la propiedad del cliente;	7	No se tiene propiedad del cliente.
133	e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	8	Se consideran los escenarios posibles de contingencias.
<b>8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
134	¿La organización se asegura que se incluyan los requisitos legales y reglamentarios, así como aquellos considerados necesarios?	9	Los servicios ofrecidos a los usuarios son los definidos en la Ley SAP y la Ley de INPEP, por tanto, son de obligatorio cumplimiento.
135	¿la organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?	6	
<b>8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios</b>			
<b>8.2.3.1 La organización debe asegurarse que incluye:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
136	a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo las actividades de entrega y las posteriores a la misma	7	Los requisitos son definidos en la ley, los usuarios pueden hacer sugerencias siempre en el marco que la ley permite, las prestaciones se generan según se establece y los usuarios deben aceptar la prestación o generar reclamos si están desconformes.
137	b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto	5	
138	c) los requisitos especificados por la organización	7	
139	d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios	8	
140	e) las diferencias existentes entre los requisitos del contrato	0	
141	¿Se resuelven las diferencias de requisitos del contrato o pedido?	7	
142	¿Se confirman los requisitos antes de la aceptación?	8	

**8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
143	a) sobre los resultados de la revisión;	7	Se conserva en expediente la notificación de las prestaciones.
144	b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.	7	

**8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
145	¿Cuándo se cambian los requisitos se modifica la información pertinente?	8	Según marca la ley.
		<b>6.94</b>	

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

REQUISITO EXCLUIDO.

**8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente**

REQUISITO EXCLUIDO.

**8.5 Producción y provisión del servicio****8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
162	¿Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas?	7	Se da seguimiento a los procesos de atención.
Las condiciones controladas deben incluir:			
163	a) información disponible sobre las características de los servicios y los resultados a alcanzar;	6	Los procesos son controlados, existen herramientas de medición y seguimiento, se realizan acciones para evaluar los posibles errores, se verifican los sistemas y se automatizan los procesos manuales.
164	b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;	6	
165	c) la implementación de actividades de seguimiento y medición;	6	
166	d) el uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;	6	
167	e) la designación de personas competentes;	7	
168	f) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados;	6	
169	g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;	7	
170	h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	6	

**8.5.2 Identificación y trazabilidad**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
171	¿Se identifican las salidas para asegurar la conformidad de los servicios?	7	La identificación y trazabilidad se da únicamente cuando hay una queja o reclamo de usuarios, y se realiza un proceso de investigación.
172	¿Se identifica el estado de las salidas respecto a los requisitos de seguimiento y medición?	5	
173	¿Se controla la salida cuando la trazabilidad es un requisito?	0	

**8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos**

N°	Condición	Puntaje	Observaciones
174	¿Se cuida la propiedad perteneciente a los clientes?	0	No se cuenta con propiedad de clientes.
175	¿Se comunica al cliente el deterioro o extravío cuando aplique?	0	
176	¿Se guarda información documentada?	0	

<b>8.5.4 Preservación</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
177	¿Se preservan las salidas durante la prestación del servicio para asegurar la conformidad de los requisitos?	6	Se controla los elementos involucrados para asegurar la conformidad de requisitos
<b>8.5.5 Actividades posteriores a la entrega</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
La organización debe considerar:			
178	a) los requisitos legales y reglamentarios;	8	Se consideran las actividades posteriores a la entrega de las prestaciones según se establece en la ley y los reglamentos aplicables.
179	b) las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios;	7	
180	c) la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios;	5	
181	d) los requisitos del cliente;	7	
182	e) la retroalimentación del cliente.	7	
<b>8.5.6 Control de los cambios</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
183	¿Se controlan los cambios para la prestación de los servicios?	7	Si hay modificaciones según requisitos legales siempre se implementan bajo previa notificación y se guarda información al respecto.
184	¿Se conserva información documentada sobre el control de cambios?	8	
		<b>5.39</b>	
<b>8.6 Liberación de los productos y servicios</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
185	¿Se tiene control sobre la liberación de productos o servicios?	8	El usuario debe firmar de aceptación la resolución de la prestación y esta se anexa al expediente.
186	¿Se conserva información documentada sobre los productos o servicios, incluyendo la conformidad y la trazabilidad?	8	
		<b>8.00</b>	
<b>8.7 Control de las salidas no conformes</b>			
<b>8.7.1 La organización debe</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
187	¿Se controlan las salidas no conformes para prevenir su uso y entregas no intencionadas?	7	Si existe inconformidad en la otorgación de la prestación puede generar un reclamo y se da revisión al proceso.
188	¿Se toman las acciones adecuadas a la naturaleza de la no conformidad?	6	
189	¿Se tratan de forma adecuada (corrección, separación, información, autorización)?	6	
<b>8.7.2 La organización debe conservar información documentada:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
190	a) describa la no conformidad;	5	Se documenta información y se anexa a expediente de pensionado.
191	b) describa las acciones tomadas;	5	
192	c) describa todas las concesiones obtenidas;	5	
193	d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	5	
		<b>5.57</b>	
		<b>Suma</b>	<b>365</b>
		<b>Prom.</b>	<b>6.293103448</b>

<b>9. Evaluación del desempeño.</b>			
<b>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</b>			
<b>9.1.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
La organización debe determinar:			
194	¿Se han identificado los aspectos que necesitan seguimiento y medición?	7	Se realiza seguimiento y medición en los procesos claves según lo establecido en los procesos internos.
195	a) qué necesita seguimiento y medición;	7	
196	b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;	6	
197	c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;	7	
198	d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.	4	
199	¿Se evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	0	No hay SGC.
200	¿Se conserva información documentada apropiada como evidencia de los resultados?	7	Se conserva información sobre seguimiento.
<b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
201	¿Se realiza seguimiento a la satisfacción de los clientes para conocer las necesidades y expectativas?	5	Se tienen definidos métodos y se da seguimiento a casos reportados de insatisfacción de usuarios.
202	¿Se han definido los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información?	5	
<b>9.1.3 Análisis y evaluación</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
203	¿Se analizan y evalúan los datos y la información apropiados del seguimiento y la medición?	4	Se realiza la medición de la conformidad de los servicios y la satisfacción de usuarios.
Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:			
204	a) la conformidad de los productos y servicios;	5	
205	b) el grado de satisfacción del cliente;	7	
206	c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;	0	No bajo el enfoque de SGC.
207	d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;	7	Se verifican los riesgos asociados según lo definido en la matriz de riesgos por departamento.
208	e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;	7	
209	f) el desempeño de los proveedores externos;	7	
210	g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.	0	No bajo el enfoque de SGC.
		<b>5.00</b>	
<b>9.2. Auditoría interna.</b>			
<b>9.2.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
211	¿Se realizan auditorías a intervalos planificados para proporcionar información acerca del SGC?	5	No se tiene un sistema de gestión de calidad.
212	¿El sistema de gestión es conforme con los requisitos propios de la organización para su SGC?	5	
213	¿El sistema de gestión es conforme con los requisitos de la norma?	0	
214	¿El sistema de gestión se implementa y mantiene eficazmente?	0	



<b>9.2.2. La organización debe:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
215	a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría;	7	No se tiene un sistema de gestión de calidad.
216	b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;	7	
217	c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso;	7	
218	d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente;	7	
219	e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;	7	
220	f) conservar información documentada como evidencia del programa de auditoría y de los resultados.	7	
		<b>5.20</b>	
<b>9.3. Revisión por la dirección.</b>			
<b>9.3.1 Generalidades</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
221	¿La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas?	6	No hay revisión por la dirección a los procesos de forma establecida.
<b>9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
222	¿La revisión incluye el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas?	4	No se realiza revisión por la dirección bajo ningún enfoque.
223	¿La revisión incluye los cambios en las cuestiones externas e internas pertenecientes al SGC?	4	
224	¿La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	4	
225	1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;	8	
226	2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;	4	
227	3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;	8	
228	4) las no conformidades y acciones correctivas;	7	
229	5) los resultados de seguimiento y medición;	7	
230	6) los resultados de las auditorías;	4	
231	7) el desempeño de los proveedores externos;	4	
232	¿Se ha considerado la adecuación de los recursos?	5	
233	¿Se considera la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades?	7	
234	¿Se consideran las oportunidades de mejora?	6	
<b>9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
Deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:			
235	a) las oportunidades de mejora;	7	No se realiza revisión por la dirección bajo ningún enfoque.
236	b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;	4	
237	c) las necesidades de recursos.	7	
238	¿Se conserva información documentada como evidencia del resultado de la revisión por la dirección?	7	
		<b>5.72</b>	
<b>Suma</b>		<b>240</b>	240
<b>Prom.</b>		<b>5.333333333</b>	45

<b>10. Mejora.</b>			
<b>10.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
239	¿Se han determinado las oportunidades de mejora y se implementan las acciones necesarias para cumplir los requisitos del cliente?	8	Se implementan acciones de mejora pensando en el bienestar del usuario.
Éstas deben incluir:			
240	a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas;	8	
241	b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;	8	
242	c) mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	0	No ha SGC.
		<b>6.00</b>	
<b>10.2. No conformidad y acción correctiva.</b>			
<b>10.2.1 La organización debe:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
243	¿La organización reacciona ante las no conformidades tomando acciones para controlarla y corregirla?	7	Se desarrollan acciones encaminadas al control.
244	¿La organización reacciona ante las no conformidades haciendo frente a las consecuencias?	7	Se prioriza el control y corrección.
245	¿Se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de las no conformidades mediante la revisión de la no conformidad?	7	Se revisa el origen y las acciones van enfocadas a la no repetición de esta.
246	¿Se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de las no conformidades mediante la determinación de las causas de la no conformidad?	7	
247	¿Se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de las no conformidades mediante la determinación de no conformidades similares o potenciales?	7	
248	¿La organización implementa cualquier acción necesaria?	6	Se implementan acciones y se da seguimiento.
249	¿Se revisa la eficacia de cualquier información tomada?	6	
250	¿Se actualizan los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación?	8	Se verifican según periodicidad definida en matriz de riesgos.
251	¿Si es necesario se hacen cambios al sistema de gestión de la calidad?	0	No ha SGC.
<b>10.2.2 La organización debe:</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
252	¿Se conserva información documentada sobre la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente?	7	Se conserva la información pertinente para la revisión de entes contralores.
253	¿Se conserva información documentada sobre los resultados de cualquier acción correctiva?	7	
		<b>6.27</b>	
<b>10.3. Mejora continua.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
254	¿Se mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC?	0	No bajo un enfoque de sistemas de gestión de calidad.
255	¿Se consideran los resultados de las evaluaciones y revisiones para determinar si necesidades u oportunidades de mejora?	7	
		<b>3.50</b>	
<b>Suma</b>		<b>100</b>	100      17
<b>Prom.</b>		<b>5.882352941</b>	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>1258</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>239</b>	
<b>PORCENTAJE</b>		<b>5.26</b>	

Nota: La valoración realizada es mediante promedios simples por cada sub-requisito y de igual forma por cada requisito. El final se hace una valoración final de todos los requisitos y sub-requisito.

## Apéndice 7: Detalle de cumplimiento de requisitos ISO 9001:2015.

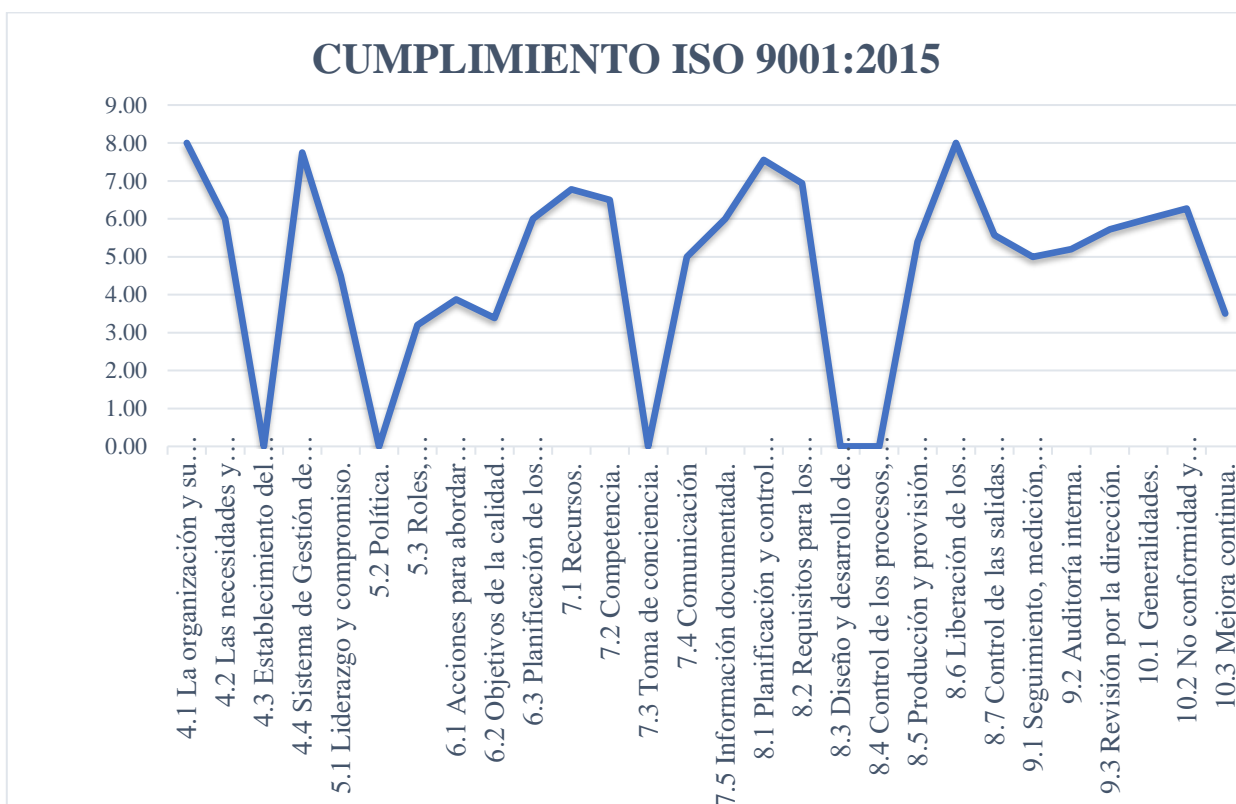
El cumplimiento considera cada sub-requisitos de la norma ISO 9001:2015. El puntaje representa la sumatoria y de la valoración a cada pregunta, y el total hace referencia al número total de ítems por cada uno de los requisitos normativos.

<b>CUMPLIMIENTO POR REQUISITO</b>			
<b>REQUISITO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>4. Contexto de la Organización.</b>	<b>119</b>	<b>22</b>	<b>5.41</b>
<i>4.1 La organización y su contexto.</i>	8	1	8.00
<i>4.2 Las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</i>	18	3	6.00
<i>4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.</i>	0	6	0.00
<i>4.4 Sistema de Gestión de Calidad.</i>	93	12	7.75
<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores.</b>	<b>79</b>	<b>27</b>	<b>2.93</b>
<i>5.1 Liderazgo y compromiso.</i>	63	14	4.50
<i>5.2 Política.</i>	0	8	0.00
<i>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.</i>	16	5	3.20
<b>6. Planificación.</b>	<b>99</b>	<b>25</b>	<b>3.96</b>
<i>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</i>	31	8	3.88
<i>6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.</i>	44	13	3.38
<i>6.3 Planificación de los cambios.</i>	24	4	6.00
<b>7. Apoyo</b>	<b>256</b>	<b>45</b>	<b>5.69</b>
<i>7.1 Recursos.</i>	122	18	6.78
<i>7.2 Competencia.</i>	26	4	6.50
<i>7.3 Toma de conciencia.</i>	0	4	0.00
<i>7.4 Comunicación</i>	30	6	5.00
<i>7.5 Información documentada.</i>	78	13	6.00
<b>8. Operación.</b>	<b>365</b>	<b>58</b>	<b>6.29</b>
<i>8.1 Planificación y control operacional.</i>	68	9	7.56
<i>8.2 Requisitos para los productos y servicios.</i>	118	17	6.94
<i>8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.</i>	N/A	N/A	N/A
<i>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</i>	N/A	N/A	N/A
<i>8.5 Producción y provisión del servicio.</i>	124	23	5.39
<i>8.6 Liberación de los productos y servicios.</i>	16	2	8.00
<i>8.7 Control de las salidas no conformes.</i>	39	7	5.57
<b>9. Evaluación del desempeño.</b>	<b>240</b>	<b>45</b>	<b>5.33</b>
<i>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</i>	85	17	5.00
<i>9.2 Auditoría interna.</i>	52	10	5.20
<i>9.3 Revisión por la dirección.</i>	103	18	5.72
<b>10. Mejoras</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>5.88</b>
<i>10.1 Generalidades.</i>	24	4	6.00
<i>10.2 No conformidad y acción correctiva.</i>	69	11	6.27
<i>10.3 Mejora continua.</i>	7	2	3.50
<b>TOTAL</b>	<b>1258</b>	<b>239</b>	<b>5.26</b>

Para la valoración se ha considerado un puntaje del 1 al 10 en la que se consideran 5 niveles de desarrollo según la tabla que se muestra a continuación.

Valoración	Promedio
Alto	9.01 - 10.00
Medio Alto	8.01 - 9.00
Medio	6.01 - 8.00
Bajo	3.01 - 6.00
Muy bajo	0.00 - 3.00

Los resultados en forma esquemática se muestran en el siguiente diagrama:



Apéndice 8: Check list de verificación ISO 45001:2018.



**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)**

**CHECK LIST DE VERIFICACIÓN ISO 45001:2018**

\* El presente check list tiene como finalidad la verificación del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2015.

<b><u>I. Datos de Auditoría.</u></b>	
Nombre del Auditor / Grupo auditor: • Nelson Salvador Azmitia • Heraldo Yaider Espinoza	Nº de referencia: <b>Nº 002-2020</b>
Lugar de la auditoría: <b>INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, 4ntre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.</b>	Fecha: <b>15/09/2020</b>
<b>ESCALA DE VALORACIÓN: 1 - 10.</b>	

<b><u>II. Requisitos Normativo.</u></b>			
<b><u>4. Contexto de la Organización.</u></b>			
<b><u>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto</u></b>			
Nº	Condición	SI	Observaciones
1	¿Se han identificado las cuestiones internas y externas que son pertinentes al sistema de la SST?	5	No se ha analizado las condiciones del ambiente desde el punto de vista de SST
		<b>5.00</b>	
<b><u>4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas.</u></b>			
Nº	Condición	SI	Observaciones
2	¿Se han establecido las partes interesadas?	5	No se ha realizado un análisis sobre este aspecto
3	¿Se han identificado las necesidades y expectativas pertinentes?	2	
4	¿Se han identificado cuales necesidades o expectativas se convierten en requisitos legales y otros requisitos?	7	
		<b>4.67</b>	
<b><u>4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.</u></b>			
Nº	Condición	SI	Observaciones
5	¿Se han identificado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la SST?	0	No se tienen una visión de sistemas de gestión.
6	¿Se ha establecido un alcance?	7	Si se ha definido, no desde la perspectiva de la gestión de la SST.
7	¿Se ha considerado para el alcance las cuestiones internas y externas en el alcance?	6	Se consideran los aspectos del ambiente para los trabajadores
8	¿Se ha considerado las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes?	3	No se cuenta con un análisis de necesidades y expectativas.
9	¿Se ha considerado para el alcance las actividades relacionadas con el trabajo, planificadas o realizadas?	7	Se tiene plan anual de trabajo.
10	¿Se ha considerado para el alcance las actividades, productos o servicios que tienen impacto en la SST?	7	El alcance considera los procesos de pago de prestaciones
11	¿Se mantienen el alcance como información documentada?	6	No se tiene un manual definido
		<b>5.14</b>	

<b>4.4. Sistema de gestión de la SST.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
12	¿Se establece, implementa, mantiene y mejora continuamente un sistema de gestión de la SST?	0	No se tiene implementado un Sistema de SST como tal.
		<b>0.00</b>	
	<b>Suma</b>	<b>55</b>	55 12
	<b>Prom.</b>	<b>4.58333333</b>	

**5. Liderazgo y participación de los trabajadores.**  
**5.1. Liderazgo y compromiso.**

<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
13	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la SST?	6	No se da seguimiento por parte de la alta dirección sobre los aspectos de SST
14	¿La alta dirección asume la total responsabilidad y rendición de cuentas respecto a la gestión de SST?	2	
15	¿La alta dirección ha establecido la política y objetivos de SST y que sean compatibles con la dirección estratégica de la organización?	6	Se tienen definidos políticas y objetivos de SST
16	¿Se han integrado los requisitos del sistema de gestión de la SST en los procesos de negocio?	5	Se han considerado las condiciones en los procesos.
17	¿Se cuentan con los recursos necesarios para el sistema de gestión de la SST?	6	Se incluyen dentro de los recursos un presupuesto para SST
18	¿La alta dirección se asegura de que el sistema de la SST alcance los resultados previstos?	5	Revisa periódicamente los indicadores de desempeño.
19	¿La alta dirección apoya a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la SST?	6	Para el logro de los objetivos en materia de SST.
20	¿La alta dirección promueve la mejora continua?	4	La gestión en materia de SST es poco efectiva, no se fomenta una cultura de prevención y se desarrollan pocas actividades en materia de seguridad.
21	¿Demuestra liderazgo apoyando a las áreas pertinentes?	7	
22	¿Desarrollando una cultura en la organización para apoyar los resultados previstos del sistema de gestión de la SST?	0	
23	¿Protege a los trabajadores de represalias al informar de incidentes, peligros, riesgos y oportunidades?	7	Se informa oportunamente sobre incidentes y accidentes.
24	¿Se establecen e implementan procesos para la consulta y la participación de los trabajadores?	5	No existen procesos de consulta y participación como tal.
25	¿Apoya el establecimiento y funcionamiento de comités de seguridad y salud?	8	Se apoyo en las gestiones del comité.
		<b>5.15</b>	

**5.2. Política de la SST.**

<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
26	¿La alta dirección ha establecido implementado y mantenido la política de la SST que incluya un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo apropiadas al propósito, tamaño y contexto de la organización?	7	Se ha definido considerando todos los aspectos mencionados.
27	¿La política proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la SST?	7	Los objetivos se han definido en base a la política.
28	¿Incluye un compromiso para cumplir los requisitos legales y otros requisitos?	7	Establece el cumplimiento de requisitos legales.
29	¿Incluye un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST?	7	Se considera la eliminación y reducción de riegos.
30	¿Incluye un compromiso para la mejora continua del sistema de gestión de la SST?	0	No se menciona la mejora continua.
31	¿Incluye un compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores y/o los representantes de los trabajadores?	0	No se establece la participación y consulta.

32	¿La política de la SST se mantiene como información documentada?	7	Se encuentra documentada.
33	¿La política de la SST se comunica dentro de la organización?	6	Se ha comunicado a todas las áreas.
34	¿La política de la SST está disponible para las partes interesadas?	7	Es comunicada a los contratistas y externos dentro de las instalaciones.
35	¿La política de la SST es pertinente y apropiada?	5	Es apropiada a las necesidades del Instituto.
		<b>5.30</b>	
<b>5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.</b>			
N°	Condición	SI	Observaciones
36	¿La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen y comuniquen a todos los niveles y se mantengan como información documentada?	6	Se tienen asignados las responsabilidades dentro del sistema de gestión y documentadas según lo solicita el MINTRAB.
37	¿La alta dirección asigna responsabilidad y autoridad para asegurarse de que el sistema de gestión de la SST es conforme con los requisitos de este documento?	0	No hay conformidad en su totalidad con los requisitos de la norma, pero si se asigna responsabilidad por parte de la dirección.
38	¿La alta dirección asigna responsabilidad y autoridad para informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la SST?	0	No existe una estructura para informar a la alta dirección.
		<b>2.00</b>	
<b>5.4. Consulta y participación de los trabajadores.</b>			
N°	Condición	SI	Observaciones
39	¿La organización establece, implementa y mantiene procesos para la consulta y la participación de los trabajadores en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación del desempeño y las acciones para la mejora del sistema de gestión de la SST?	0	No se incluye la participación de los trabajadores en los procesos de planificación en implementación de mejoras de la SST.
40	¿La organización proporcionar los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la consulta y la participación?	5	
41	¿Proporciona acceso oportuno a información clara, comprensible y pertinente sobre el sistema de gestión de la SST?	7	La información generada en materia de SST está disponible a los trabajadores
42	¿Enfatiza la consulta sobre la determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas?	0	No se hace especial énfasis sobre las partes interesadas.
43	¿Enfatiza la consulta sobre el establecimiento de la política de la SST?	0	No se considera la participación de los trabajadores en los aspectos antes considerados.
44	¿Enfatiza la consulta sobre la asignación de roles, responsabilidades y autoridades de la organización?	0	
45	¿Enfatiza la consulta sobre la determinación de cómo cumplir los requisitos legales y otros requisitos?	7	
46	¿Enfatiza la consulta sobre el establecimiento de los objetivos de la SST y la planificación para lograrlos?	5	
47	¿Enfatiza la consulta sobre la determinación de los controles para la contratación externa, las compras y los contratistas?	6	
48	¿Enfatiza la consulta sobre la determinación de qué necesita seguimiento, medición y evaluación?	5	
49	¿Enfatiza la consulta sobre la planificación, el establecimiento, la implementación y el mantenimiento de programas de auditoría?	0	

50	¿Enfatiza la consulta sobre el aseguramiento de la mejora continua?	4	
51	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la determinación de los mecanismos para su consulta y participación?	0	
52	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades?	7	Se tiene habilitado un número para que los empleados puedan aportar mejoras a la SST de la institución.
53	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST?	7	Se tiene habilitado un número para que los empleados puedan aportar mejoras a la SST de la institución.
54	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la determinación de los requisitos de competencia, las necesidades de formación, la formación y la evaluación de la formación?	7	Solo se considera la formación en materia de SST para los miembros del comité.
55	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la determinación de medidas de control y su implementación y uso eficaces?	6	No se especifica exactamente.
56	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la determinación de qué información se necesita comunicar y cómo hacerlo?	0	
57	¿Enfatiza la participación de los trabajadores en la investigación de los incidentes y no conformidades y la determinación de las acciones correctivas?	7	Cuando se han sucedido accidentes se fomenta la participación de los empleados en la investigación.
		<b>3.84</b>	
<b>SUMA</b>		<b>199</b>	199 45
<b>Prom.</b>		<b>4.42222222</b>	

<b>6. Planificación.</b>			
<b>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>			
<b>6.1.1. Generalidades</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
58	¿Se ha considerado en la organización los requisitos del contexto, partes interesadas y el alcance del Sistema de Gestión de la SST respecto a los riesgos y oportunidades?	3	No se cuenta con un análisis completo respecto a los riesgos y oportunidades.
59	¿Se incluyen dentro de los riesgos y oportunidades de INPEP los peligros y requisitos legales?	7	Dentro de requisitos si se han establecidos requisitos legales y de las normativas vigentes
¿La organización ha mantenido información documentada de:			
60	a) riesgos para la SST y oportunidades para la SST que es necesario abordar;	7	Se tienen identificados los riesgos prioritarios.
61	b) procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.	4	No se tiene como tal desarrollado proceso para la gestión de riesgos.
<b>6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades</b>			
<b>6.1.2.1 Identificación de peligros</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
62	¿Se establecen, implementan y mantienen los procesos de identificación continua y proactividad de los peligros?	5	No se tiene documentados los procesos respecto a la gestión de riesgos.
63	¿Se asegura que los procesos de identificación continua se incluyan al personal?	5	



<b>6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para:		Existe un proceso de evaluación de riesgos que toma como referencia los requisitos legales, no tiene un enfoque de sistemas de gestión de la SST
64	a) evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados teniendo en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos y la eficacia de los controles existentes;	7	
65	b) identificar y evaluar los riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST que pueden ocurrir a partir de las cuestiones identificadas en el apartado 4.1 y de las necesidades y expectativas identificadas en el apartado 4.2.	7	
<b>6.1.2.3 Identificación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para identificar:		No se tiene un proceso establecido y no hay un enfoque de mejora continua.
66	a) las oportunidades de mejorar el desempeño de la SST teniendo en cuenta los cambios planificados en la organización, sus procesos o sus actividades	4	
67	b) las oportunidades de mejora del sistema de gestión de la SST.	6	
<b>6.1.3. Determinación de los requisitos legales y otros requisitos</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?		
68	a) determinar y tener acceso a los requisitos legales actualizados y otros requisitos que la organización suscriba que sean aplicables a sus peligros y sus riesgos para la SST;	7	Se maneja la última actualización de la ley de prevención de riesgos y se documentan las actividades que se realizan.
69	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre sus requisitos legales aplicables y otros requisitos y se ha asegurado de que se actualice para reflejar cualquier cambio?	7	
<b>6.1.4 Planificación de las acciones</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
	¿La organización ha planificado Las acciones para:		
70	1) abordar estos riesgos y oportunidades (véanse 6.1.2.3 y 6.1.2.4);	7	Se abordan los riesgos y se analizan los requisitos legales, de igual forma se tienen planes de emergencia y continuidad de operaciones.
71	2) abordar los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);	7	
72	3) prepararse para las situaciones de emergencia, y responder a ellas (véase 8.6);	5	
		<b>5.87</b>	

## 6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos

### 6.2.1 Objetivos de la SST.

N°	Condición	SI	Observaciones
	¿Los objetivos de la SST?		
73	a) son coherentes con la política de la SST;	6	Los objetivos de la SST son inclusivos con requisitos legales, actualización de riesgos y son verificados por los representantes de los trabajadores.
74	b) toman en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos;	7	
75	c) toman en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos para la SST y las oportunidades para la SST y otros riesgos y oportunidades;	7	
76	d) toman en cuenta los resultados de la consulta con los trabajadores, y cuando existan, con los representantes de los trabajadores;	5	

### 6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST

N°	Condición	SI	Observaciones
	¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST, la organización ha determinado...?		Existe planificación para lograr los objetivos en INPEP, de igual forma se documentan las actividades realizadas relacionadas a los objetivos de SST
77	a) qué se va a hacer;	6	
78	b) qué recursos se requerirán;	7	
79	c) quién será responsable;	6	
80	d) cuándo se finalizará;	6	
81	e) cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;	6	
82	f) cómo se evaluarán los resultados;	4	
83	g) cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos de la SST en los procesos de negocio de la organización.	4	
84	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos de la SST y los planes para lograrlos?	7	

		<b>5.92</b>	
	<b>SUMA</b>	<b>159</b>	159 27
	<b>Prom.</b>	<b>5.88888889</b>	

## 7. Apoyo

### 7.1. Recursos

N°	Condición	SI	Observaciones
85	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la SST?	5	Si se han determinado los recursos, sin embargo, no es con un enfoque de sistemas de gestión de SST.
		<b>5.00</b>	

### 7.2. Competencia

N°	Condición	SI	Observaciones
	¿La organización ha?		
86	a) determinado la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar a su desempeño de la SST;	3	La determinación de la competencia en materia de SST no es considerada en los procesos de selección e inducción.
87	b) asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;	6	
88	c) cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;	5	
89	d) conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	7	
		<b>5.25</b>	

<b>7.3 Toma de conciencia</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
	¿Los trabajadores han tomado conciencia de ...?		
90	<b>a)</b> la política de la SST;	<b>4</b>	Se ha creado conciencia sobre la política y la importancia de su interiorización, de igual forma sobre las evaluaciones de riesgos que se realizan.
91	<b>b)</b> su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la SST, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la SST;	<b>5</b>	
92	<b>c)</b> las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST, incluyendo las consecuencias, reales o potenciales, de sus actividades de trabajo;	<b>5</b>	
93	<b>d)</b> la información y el resultado de la investigación de los incidentes pertinentes;	<b>6</b>	
94	<b>e)</b> los peligros y riesgos para la SST que sean pertinentes para ellos.	<b>6</b>	
		<b>5.20</b>	
<b>7.4. Comunicación.</b>			
<b>7.4.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
95	¿Se han establecido, se implementan y mantienen los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión?	<b>7</b>	Existe un proceso de comunicación de las actividades del comité.
96	¿Los procesos incluyen qué, cuando, cómo y a quién comunicar?	<b>5</b>	
97	¿Para establecer los procesos se han considerado requisitos legales y otros requisitos?	<b>7</b>	Dentro de requisitos si se han establecidos requisitos legales.
98	¿La información comunicada es coherente y es fiable?	<b>7</b>	La información es difundida a través de los canales disponibles.
99	¿Se conserva información documentada como evidencia de las comunicaciones?	<b>7</b>	Se cuenta con la información comunicada como evidencia.
<b>7.4.2. Comunicación interna.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
100	¿Se comunica internamente la información pertinente del SG de la SST entre los diversos niveles y funciones de la organización, incluidos los cambios?	<b>4</b>	La información es difundida a los empleados enfatizando los cambios establecidos.
101	¿Se asegura que los procesos de comunicación permiten que las personas que realicen trabajos bajo el control de la organización contribuyen a la mejora continua?	<b>2</b>	Se capacita al personal para que siga las instrucciones de SST.
<b>7.4.3. Comunicación externa.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
102	¿Se comunica externamente la información pertinente al SG de la SST según los procesos de comunicación de la organización y según los requisitos legales y otros requisitos?	<b>7</b>	La información se comunica al personal externo teniendo en cuenta los requisitos establecidos
		<b>5.75</b>	
<b>7.5. Información documentada.</b>			
<b>7.5.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
103	¿Se cuenta con toda la información documentada solicitada en la Norma?	<b>4</b>	No se cuenta con documentación basada en la norma.
104	¿Se cuenta con información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del SG de la SST?	<b>5</b>	Para la gestión de la SST según la LGPRLT.

<b>5.2. Creación y actualización.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
105	¿Al crear y actualizar se identifica y describe la información apropiadamente?	4	La información no se actualiza bajo algún criterio específico, no existe formato definido.
106	¿Se verifican que el formato y los medios de soporte sean los apropiados?	3	
107	¿Se verifica la revisión y aprobación según corresponda?	5	
<b>7.5.3. Control de la información documentada.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
108	¿Se controla la información para que esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite? Asegurando Confidencialidad, uso inadecuado, integridad	5	formación está disponible y acorde al puesto de trabajo
109	¿Se controla la distribución, acceso, recuperación y uso?	6	El acceso es según puesto de trabajo
110	¿Se controla el almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad?	6	No se conserva de forma adecuada, no se ha definido control de cambios, y la disposición es únicamente de forma física. No se tiene información externa.
111	¿Se tiene un control de cambios?	3	
112	¿Se realizan actividades para la conservación y disposición?	5	
113	¿Se tiene información documentada externa que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SG de la SST?	6	
		<b>4.73</b>	
	<b>SUMA</b>	<b>150</b>	150      29
	<b>PROM.</b>	<b>5.17241379</b>	

<b>8. Operación.</b>			
<b>8.1. Planificación y control operacional.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
114	¿Se han establecido, implementado y mantenido los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del SG de la SST y para implementar las acciones para abordar riesgo, oportunidades y objetivos?	4	No hay gestión de riesgos de SST, las acciones para la operación de los procesos son limitada, la planificación ante cambios no previstos es limitada.
115	¿Se han implementado acciones para el establecimiento de criterios de operación para los procesos?	3	
116	¿Se han establecido acciones para la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios de operación?	3	
117	¿Se controlan los cambios no planificados y examinan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos?	3	
118	¿Se controlan los procesos contratados externamente?	6	Se incluye los procesos externos y estos deben cumplir los requisitos de SST, se incluyen en el desarrollo del servicio.
119	¿La organización ha establecido controles, para asegurarse de que sus requisitos de seguridad se aborden en el proceso de diseño y desarrollo del producto o servicio, considerando cada etapa del proceso?	6	
120	¿Se conserva información documentada de la planificación y control operacional?	7	
		<b>4.57</b>	

**8.2. Preparación y respuesta ante emergencias.**

N°	Condición	SI	Observaciones
121	¿Se han establecido, implementado y mantenido los procesos para prepararse y responder ante emergencias?	7	La organización cuenta con procedimientos y planes de emergencia donde se indica las acciones para responder a las diferentes emergencias, se realizan simulacros que ayudan tener un diagnóstico de estos para mejorar el tiempo de respuesta
122	¿Está la organización preparada para responder ante emergencias?	7	
123	¿La organización es capaz de tomar acciones para prevenir o mitigar las consecuencias de las situaciones de emergencia, apropiadas a la magnitud y al impacto?	7	
124	¿Es capaz de poner a prueba periódicamente las acciones de respuesta planificadas? (Si es factible)	6	
125	¿Es capaz la organización de proporcionar información y formación pertinentes respecto a la respuesta ante emergencias a las partes interesadas?	7	
126	¿Se mantiene información documentada sobre la planificación de la respuesta ante emergencias?	7	
		<b>6.83</b>	
		<b>SUMA</b>	<b>77.5714286</b>
		<b>PROM.</b>	<b>5.96703297</b>

73

<b>9. Evaluación del desempeño.</b>			
<b>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño</b>			
<b>9.1.1. Generalidades.</b>			
N°	Condición	SI	Observaciones
127	¿Se realiza seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño?	4	No se realizan actividades relacionadas a la evaluación del desempeño.
128	¿Se han identificado los aspectos que necesitan seguimiento y medición?	6	
129	¿Se han determinado los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, para asegurar resultados válidos?	4	
130	¿Se han establecido los criterios para evaluar el desempeño y los indicadores apropiados?	3	
131	¿Se ha establecido cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?	6	Se realiza de forma anual por cumplimiento legal.
132	¿Se ha definido cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?	4	
133	¿Se evalúa el desempeño y la eficacia del SG de SST?	0	No hay evaluaciones de la eficacia, no existe comunicación de la información. No se cuenta con la información documentada.
134	¿Se comunica externa e internamente la información pertinente al desempeño considerando los requisitos legales y otros requisitos?	0	
135	¿Se conserva información documentada de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?	0	
<b>9.1.2. Evaluación del cumplimiento.</b>			
N°	Condición	SI	Observaciones
136	¿Se establecen, implementan y mantienen procesos para evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos?	6	Se realiza a través del comité de seguridad y salud en el trabajo
137	¿Se ha determinado la frecuencia con la que se evaluará el cumplimiento?	6	Se ha determinado de forma anual.
138	¿Se evalúa el cumplimiento y se emprenden las acciones necesarias?	5	Si se encuentran debilidades en el cumplimiento se implementan mejoras.
139	¿Se mantiene el conocimiento y la comprensión del estado de cumplimiento?	2	No se hace énfasis sobre este aspecto.
140	¿Se mantiene documentación relativa a los resultados de la evaluación del cumplimiento?	5	Únicamente el cumplimiento de los requisitos legales
141	¿Se establecen, implementan y mantienen procesos para evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos?	4	Se realiza a través del comité de seguridad y salud en el trabajo
		<b>3.67</b>	

<b>9.2 Auditoría</b>			
<b>9.2.1. Generalidades.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
142	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la SST:	<b>0</b>	No hay plan de auditoría interna
143	a) es conforme con: 1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la SST, incluyendo la política de la SST y los objetivos de la SST; 2) los requisitos de este documento;	<b>0</b>	
144	b) se implementa y mantiene eficazmente	<b>0</b>	
<b>9.2.2. Auditoría interna.</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
145	a) planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de las auditorías previas;	<b>0</b>	No hay programa de auditoría ni hay informes de auditoría, no se cuenta con documentación al respecto.
146	b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;	<b>0</b>	
147	c) seleccionar auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;	<b>0</b>	
148	d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informan a los directivos pertinentes; asegurarse de que se informa de los hallazgos de la auditoría pertinentes a los trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a otras partes interesadas pertinentes;	<b>0</b>	
149	e) tomar acciones para abordar las no conformidades y mejorar continuamente su desempeño de la SST (véase el Capítulo 10);	<b>6</b>	
150	f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías	<b>0</b>	
		<b>0.67</b>	
<b>9.3 Revisión por la Dirección</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
151	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la SST de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.	<b>5</b>	No hay revisión del sistema de manera continua

152	<p>La revisión por la dirección debe considerar:</p> <p>a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;</p> <p>b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) las necesidades y expectativas de las partes interesadas;</li> <li>2) los requisitos legales y otros requisitos;</li> <li>3) los riesgos y oportunidades;</li> </ol> <p>c) el grado en el que se han cumplido la política de la SST y los objetivos de la SST;</p> <p>d) la información sobre el desempeño de la SST, incluidas las tendencias relativas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) los incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;</li> <li>2) los resultados de seguimiento y medición;</li> <li>3) los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos;</li> <li>4) los resultados de la auditoría;</li> <li>5) la consulta y la participación de los trabajadores;</li> <li>6) los riesgos y oportunidades;</li> </ol>	4	No hay revisión del sistema de manera continua
153	<p>e) la adecuación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la SST eficaz;</p> <p>f) las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;</p> <p>g) las oportunidades de mejora continua.</p> <p>Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— la conveniencia, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SST en alcanzar sus resultados previstos;</li> <li>— las oportunidades de mejora continua;</li> <li>— cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la SST;</li> <li>— los recursos necesarios;</li> <li>— las acciones, si son necesarias;</li> <li>— las oportunidades de mejorar la integración del sistema de gestión de la SST con otros procesos de negocio;</li> <li>— cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.</li> </ul> <p>La alta dirección debe comunicar los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores (véase 7.4). La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.</p>	3	No hay revisión del sistema de manera continua

	<b>4.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>77.3333333</b>
<b>PROM.</b>	<b>2.86419753</b>

<b>10. Mejoras</b>			
<b>10.1. Generalidades</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
154	La organización debe determinar las oportunidades de mejora (véase el Capítulo 9) e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST.	6	Se determinan acciones de mejora en referencia a los requisitos legales
		<b>6.00</b>	
<b>10.2 Incidentes, No Conformidades y acciones correctivas</b>			
<b>N°</b>	<b>Condición</b>	<b>SI</b>	<b>Observaciones</b>
155	La organización debe establecer, implementar y mantener procesos, incluyendo informar, investigar y tomar acciones para determinar y gestionar los incidentes y las no conformidades.	7	Se tiene definido un proceso para la investigación de incidentes y accidentes según lo establece la ley.
156	Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización debe: a) reaccionar de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad y, según sea aplicable: 1) tomar acciones para controlar y corregir el incidente o la no conformidad; 2) hacer frente a las consecuencias;	7	Dentro del proceso de investigación se determina las causas básicas y se implementan acciones correctivas y acciones inmediatas
157	Evaluar, con la participación de los trabajadores (véase 5.4) e involucrando a otras partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la investigación del incidente o la revisión de la no conformidad; 2) la determinación de las causas del incidente o la no conformidad; 3) la determinación de si han ocurrido incidentes similares, si existen no conformidades, o si potencialmente podrían ocurrir;	7	En la investigación forman parte el CSSO, personal del área afectada, expertos del área.
158	c) revisar las evaluaciones existentes de los riesgos para la SST y otros riesgos, según sea apropiado (véase 6.1); d) determinar e implementar cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles (véase 8.1.2) y la gestión del cambio (véase 8.1.3); e) evaluar los riesgos de la SST que se relacionan con los peligros nuevos o modificados, antes de tomar acciones; f) revisar la eficacia de cualquier acción tomada, incluyendo las acciones correctivas; g) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la SST.	6	Se da seguimiento a los riesgos y a las acciones implementadas por parte del comité de SST, se revisa si los controles son apropiados.



159	<p>Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas.</p> <p>La organización debe conservar información documentada, como evidencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;</li> <li>— los resultados de cualquier acción y acción correctiva, incluyendo su eficacia.</li> </ul> <p>La organización debe comunicar esta información documentada a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a otras partes interesadas pertinentes.</p>	7	Se cuenta con la evidencia según lo establecido en la LGPRLT
-----	---	---	--

**6.80**

**10.3 Mejora Continua**

N°	Condición	SI	Observaciones
160	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para:	4	No se realizan actividades de mejora continua.
161	a) mejorar el desempeño de la SST;	4	
162	b) promover una cultura que apoye al sistema de gestión de la SST;	4	Si se promueve una cultura de SST mediante afiches charlas, etc.
163	c) promover la participación de los trabajadores en la implementación de acciones para la mejora continua del sistema de gestión de la SST;	6	A través de un número de teléfono y correo institucional.
164	d) comunicar los resultados pertinentes de la mejora continua a sus trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores;	3	No hay establecido un proceso como tal de comunicaciones de las mejoras continuas
165	e) mantener y conservar información documentada como evidencia de la mejora continua.	7	No hay documentación al respecto.

**4.67**

<b>TOTAL</b>	<b>80.8</b>
<b>PROM.</b>	<b>6.73333333</b>

68 12

<b>SUB-TOTAL</b>	<b>798.704762</b>
<b>TOTAL</b>	<b>777</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>4.70909091</b>

777

Nota: La valoración realizada es mediante promedios simples por cada sub-requisito y de igual forma por cada requisito. El final se hace una valoración final de todos los requisitos y sub-requisito.

### Apéndice 9: Detalle de cumplimiento de requisitos ISO 45001:2018.

El cumplimiento considera cada sub-requisitos de la norma ISO 45001:2018. El puntaje representa la sumatoria y de la valoración a cada pregunta, y el total hace referencia al número total de ítems por cada uno de los requisitos normativos.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITO			
REQUISITO	NOTA	T. ITEMS	NOTA PROM TOTAL
<b>4. Contexto de la Organización.</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>4.58</b>
<i>4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.</i>	5	1	5.00
<i>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas.</i>	14	3	4.67
<i>4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.</i>	36	7	5.14
<i>4.4 Sistema de gestión de la SST.</i>	0	1	0.00
<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores.</b>	<b>199</b>	<b>45</b>	<b>4.42</b>
<i>5.1 Liderazgo y compromiso.</i>	67	13	5.15
<i>5.2 Política de la SST.</i>	53	10	5.30
<i>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</i>	6	3	2.00
<i>5.4 Consulta y participación de los trabajadores</i>	73	19	3.84
<b>6. Planificación.</b>	<b>159</b>	<b>27</b>	<b>5.89</b>
<i>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</i>	88	15	5.87
<i>6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos</i>	71	12	5.92
<b>7. Apoyo</b>	<b>150</b>	<b>29</b>	<b>5.17</b>
<i>7.1 Recursos.</i>	5	1	5.00
<i>7.2 Competencia.</i>	21	4	5.25
<i>7.3 Toma de conciencia.</i>	26	5	5.20
<i>7.4 Comunicación</i>	46	8	5.75
<i>7.5 Información documentada.</i>	52	11	4.73
<b>8. Operación.</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>5.62</b>
<i>8.1 Planificación y control operacional.</i>	32	7	4.57
<i>8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.</i>	41	6	6.83
<b>9. Evaluación del desempeño.</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>2.70</b>
<i>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño.</i>	55	15	3.67
<i>9.2 Auditoría interna.</i>	6	9	0.67
<i>9.3 Revisión por la dirección.</i>	12	3	4.00
<b>10. Mejoras</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>5.67</b>
<i>10.1 Generalidades.</i>	6	1	6.00
<i>10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas.</i>	34	5	6.80
<i>10.3 Mejora continua.</i>	28	6	4.67
<b>TOTAL</b>	<b>777</b>	<b>165</b>	<b>4.71</b>


Para la valoración se ha considerado un puntaje del 1 al 10 en la que se consideran 5 niveles de desarrollo según la tabla que se muestra a continuación.

Valoración	Promedio
Alto	9.01 - 10.00
Medio Alto	8.01 - 9.00
Medio	6.01 - 8.00
Bajo	3.01 - 6.00
Muy bajo	0.00 - 3.00

Los resultados en forma esquemática se muestran en el siguiente diagrama:



## Apéndice 10: Check list de verificación LGPRLT y Reglamentos aplicables.

<b><u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)</u></b>	
<b>CHECKLIST DE EVALUACION LEGAL EN SST DG 254 LEY GENERAL DE PREVENCION DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO</b>	

<b><u>I. Datos de Auditoría.</u></b>	
Nombre del Auditor / Grupo auditor: • Nelson Salvador Azmitia • Heraldo Yaider Espinoza	N° de referencia: <b>N° 001-2020</b>
Lugar de la auditoría: <b>INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, 4ntre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.</b>	Fecha: <b>15/09/2020</b>

Requisito Legal: Decreto 254 Ley General de Prevencion de Riesgos (DG254)						
N°	Art.	Descripcion	¿Cumple?			Observacion
			SI	NO	NA	
<b>I. ORGANIZACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>						
1	DG254 Art8	Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa	X			Se realiza seguimiento al programa de prevención de riesgos, de igual forma se guarda la evidencia correspondiente en forma documental.
2	DG254 Art8 numeral 1	Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.		X		No hay mecanismos de evaluación periódica.
3	DG254 Art8 numeral 2	Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el postparto y la lactancia.	X			Se tienen análisis de los riesgos para los tipos de trabajo que se desarrollan.
4	DG254 Art8 numeral 3	Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, a fin de investigar si estos están vinculados con el desempeño de trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas	X			Se mantienen los registros de accidentes o incidentes dentro de las instalaciones.
5	DG254 Art8 numeral 4	Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación	X			Se tiene plan de emergencia y evacuación.
6	DG254 Art8 numeral 5	Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores y trabajadoras sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales de la empresa, que le puedan afectar		X		No se da capacitación sobre riesgos a trabajadores en general, únicamente a miembros del comité de SSO y a los miembros
7	DG254 Art8 numeral 6	Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.	X			Se da seguimiento al estado de salud de los trabajadores.
8	DG254 Art8 numeral 7	Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.	X			Hay programas complementarios según lo establece la ley.
9	DG254 Art8 numeral 8	Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. En dicha planificación deberá tomarse en cuenta las condiciones, roles tradicionales de hombres y mujeres y responsabilidades familiares con el objetivo de garantizar la participación equitativa de trabajadores y trabajadoras en dichos comités, debiendo adoptar las medidas apropiadas para el logro de este fin.	X			Se consideran todos los elementos en la participación de los trabajadores
10	DG254 Art8 numeral 9	Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo. Los instructivos o señales de prevención que se adopten en la empresa se colocarán en lugares visibles para los trabajadores y trabajadoras, y deberán ser comprensibles	X			Se coloca información en carteleras, correos, redes, pantallas y wallpapers.

11	DG254 Art8 numeral 10	Formulación de programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales	X			Se realiza programa de capacitación sobre estos temas.
12	DG254 Art9	Los trabajadores y trabajadoras contratados de manera temporal deberán gozar del mismo nivel de protección en materia de seguridad ocupacional que el resto de trabajadores de la empresa. No podrán establecerse diferencias en el trato por motivos de duración del contrato	X			Se tienen establecidos procedimientos para los trabajos subcontratados y temporales.
13	DG254 Art10	El empleador deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a los riesgos ocupacionales de los trabajadores y trabajadoras, mediante la adaptación de las condiciones del empleo, a los principios y regulaciones que rigen la salud y seguridad ocupacional.		X		Hay varios factores de riesgos en las instalaciones sin controlar aun
14	DG254 Art11	El tratamiento de los aspectos relacionados con la seguridad, la salubridad, la higiene, la prevención de enfermedades y en general, las condiciones físicas de los lugares de trabajo, deberán ser acordes a las características físicas y biológicas de los trabajadores y trabajadoras, lo cual en ningún caso podrá ser utilizado para establecer discriminaciones.	X			En terminos generales se mantiene en lo aceptable
15	DG254 Art12	En aquellas empresas en las que laboren menos de quince trabajadores o trabajadoras, el empleador tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; sin embargo, esta obligación podrá sustituirse por medidas establecidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. No podrán exceptuarse de la obligación de contar con el referido programa indistintamente del número de trabajadores y trabajadoras que allí laboren, aquellas empresas que se dediquen a tareas en las que por su naturaleza sean calificadas como peligrosas. Será el Ministerio de Trabajo y Previsión Social el responsable de calificar la existencia o no de la peligrosidad laboral, de conformidad a la legislación pertinente.			X	
<b>II. COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>						
16	DG254 Art13	Los empleadores tendrán la obligación de crear Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, en aquellas empresas en que laboren quince o más trabajadores o trabajadoras; en aquellos que tengan menos trabajadores, pero que a juicio de la Dirección General de Previsión Social, se considere necesario por las labores que desarrollan, también se crearán los comités mencionados	X			Existe un comité establecido y acreditado.
17	DG254 Art14	Art. 14.- Son funciones de los delegados de prevención: a) Colaborar con la empresa en las acciones preventivas. b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de las normas sobre prevención de riesgos laborales. c) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, mediante visitas periódicas. d) Acompañar a los técnicos e inspectores del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en las inspecciones de carácter preventivo. e) Proponer al empleador la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.	X			En la mayoría de casos participan en las actividades descritas pero hay periodos de alta demanda laboral que no tienen tiempo para ejecutar estas actividades
18	DG254 Art15	El Ministerio de Trabajo y Previsión Social brindará la capacitación inicial a los miembros del comité, sobre aspectos básicos de seguridad y salud ocupacional, así como de organización y funcionamiento, para efectos de su acreditación; asimismo, brindará una segunda capacitación cuando la empresa lo requiera. Las capacitaciones posteriores estarán a cargo del empleador.	X			Se han recibido las capacitaciones para miembros del comité.
19	DG254 Art16	El Comité estará conformado por partes iguales de representantes electos por los empleadores y trabajadores respectivamente. Entre los integrantes del comité deberán estar los delegados de prevención designados para la gestión de la seguridad y salud ocupacional.	X			Está formado por 4 representantes del empleador y 4 de los trabajadores más miembro del sindicato.

20	DG254 Art17	<p>El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional tendrá principalmente las siguientes funciones:</p> <p>a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la empresa.</p> <p>b) Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.</p> <p>c) Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición; en caso que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.</p> <p>d) Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.</p> <p>e) Instruir a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.</p> <p>f) Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.</p> <p>g) Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo, y de las recomendaciones que emita.</p> <p>h) Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.</p>	X			En la mayoría de casos participan en las actividades descritas pero hay periodos de alta demanda laboral que no tienen tiempo para ejecutar estas actividades
21	DG254 Art18	Los miembros acreditados del comité serán ad-honorem y no gozarán por su cargo de privilegios laborales dentro de la empresa. El empleador debe permitir a los miembros del comité, reunirse dentro de la jornada de trabajo de acuerdo al programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran. En caso de atender actividades del comité fuera de la jornada laboral por petición del empleador, a los trabajadores se les compensará según lo establecido por la ley. Otros detalles sobre la organización y gestión de los comités se establecerán en el reglamento correspondiente.	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
<b>III. PLANOS ARQUITECTONICOS</b>						
22	DG254 Art19	Los planos arquitectónicos de las instalaciones que serán destinadas a lugares de trabajo, deberán cumplir con los requisitos referentes a condiciones de seguridad y salud ocupacional que exija el reglamento de ejecución correspondiente. La Dirección General de Previsión Social, podrá inspeccionar físicamente las obras de construcción, a fin de verificar la exactitud de lo estipulado o planificado en los planos previamente aprobados		X		Muchas de las condiones de trabajo no cumplen con los requisitos estructurales necesarios.
23	DG254 Art20	Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros.		X		Muchas de las condiones de trabajo no cumplen con los requisitos estructurales necesarios.
24	DG254 Art21	Todos los lugares de trabajo y en particular la vías de circulación, puertas, escaleras, servicios sanitarios y puestos de trabajo, deben estar acondicionados para personas con discapacidad de acuerdo a lo establecido en la Normativa Técnica de Accesibilidad, Urbanística, Arquitectónica, Transporte y Comunicaciones, elaborada por el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad	X			Cuentas con las condiciones para la circulación de personas discapacitadas
<b>IV. EDIFICIOS</b>						

25	DG254 Art22	Para la construcción de los edificios destinados a lugar de trabajo, deben elaborarse los planos correspondientes, conforme a las especificaciones exigidas por la Dirección General de Previsión Social, y especialmente las siguientes: 1- En las distintas plantas de la construcción deberá indicarse claramente el destino de cada local; las instalaciones sanitarias y en general, todos aquellos detalles que puedan contribuir a la mejor apreciación de las condiciones de seguridad y salud ocupacional; 2- Las colindancias del predio, los nombres de las calles limitrofes y la orientación; 3- Los cortes que sean indispensables para mostrar al detalle el sistema de ventilación que se pretende establecer; 4- La naturaleza y situación de los sistemas de iluminación de acuerdo a la actividad que se realiza; 5- Los cortes que sean indispensables para mostrar detalladamente los sistemas de captación de contaminantes en el medio ambiente de trabajo; 6- Los sitios que ocuparán las máquinas y equipos, con su respectiva denominación; 7- Deberán constar las entradas y salidas que tendrá el lugar de trabajo, las cuales deben de abrirse hacia afuera, de acuerdo a las normativas aplicables. Cuando la Dirección General de Previsión Social lo estime necesario, deberán indicarse los cálculos detallados de los sistemas de ventilación, iluminación y cimentación de maquinaria.	X			
26	DG254 Art23	Las instalaciones, artefactos, canalizaciones y dispositivos complementarios de los servicios de agua potable o desagüe, gas industrial, electricidad, calefacción, ventilación y refrigeración, deberán reunir los requisitos exigidos por los reglamentos vigentes o que al efecto se dicten sobre la materia.	X			
27	DG254 Art24	Los pisos de los lugares de trabajo deberán reunir las condiciones requeridas por la naturaleza del tipo de trabajo que en ellos se realice, de acuerdo a lo establecido en el reglamento respectivo.	X			
28	DG254 Art25	Las paredes y techos de los locales de trabajo deben pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación.	X			Están pintados en tonalidades claras que facilitan la visión.
29	DG254 Art26	Las paredes y los techos de los edificios deben ser impermeables y poseer la solidez necesaria, según la clase de actividades que en ellos habrán de desarrollarse.	X			cuenta con los requerimientos necesarios para las operaciones.
30	DG254 Art27	El espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, atendiendo la naturaleza y peligrosidad de las mismas.		X		No todos los puestos de trabajo gozan del espacio necesario.
31	DG254 Art28	Los locales de trabajo donde circulan vehículos, deberán contar con los pasillos que sean necesarios, convenientemente distribuidos, delimitados y marcados por la señalización permanente adecuada.	X			Se cuenta con el espacio donde es requerido.
<b>V. CONDICIONES ESPECIALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO</b>						
32	DG254 Art29	En los lugares de trabajo que laboren por turnos, deberán haber espacios adecuados para la espera, suficientemente ventilados, iluminados y protegidos de la intemperie			X	No hay turnos rotativos
33	DG254 Art30	Los empleadores tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores y trabajadoras, las condiciones ergonómicas que correspondan a cada puesto de trabajo, tomando en consideración la naturaleza de las labores, a fin de que estas se realicen de tal forma que ninguna tarea les exija la adopción de posturas forzadas que puedan afectar su salud.		X		No se considera en el diseño de los puestos de trabajo la ergonomía del trabajador.
34	DG254 Art31	Cuando por la naturaleza del trabajo sea necesario que los trabajadores tomen sus alimentos dentro del establecimiento, se deberá contar con espacios en condiciones de salubridad e higiene, destinados a tal objeto, dotados de un número suficiente de mesas y asientos.		X		No se cuenta con área designada para comedor.
35	DG254 Art32	Cuando de forma permanente las necesidades del trabajo obliguen a los trabajadores a dormir dentro de los establecimientos, estos deberán contar con locales destinados a tal fin. De igual forma cuando los trabajadores, para la realización de sus labores tengan que desplazarse eventualmente a otros lugares o salgan a horas en que es imposible transportarse, deberá proporcionárseles espacios adecuados para dormir			X	No hay turnos de noche

V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN						
36	DG254 Art33	Todo empleador debe dar aviso a la Dirección General de Previsión Social, al realizar cambios o modificaciones sustanciales en sus equipos o instalaciones en general, así como previo al traslado de las mismas, siempre que estas circunstancias puedan representar riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.			X	Nunca ha habido modificaciones
37	DG254 Art34	Todo lugar de trabajo debe contar 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 cuenta con planes, personal y recursos para situaciones de emergencia.
38	DG254 Art35	Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud ocupacional, establecidas en la presente ley y su reglamento, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general. Para el logro de lo establecido en el inciso anterior, antes de habilitar un lugar de trabajo, la Dirección General de Previsión Social realizará una inspección a fin de garantizar las condiciones del mismo, e identificar los riesgos a los que los trabajadores y trabajadoras estarán expuestos, y recomendará la solución para los mismos, tomando en cuenta los principios contenidos en el artículo 2	X			Se cuenta con los permisos requeridos para funcionar
39	DG254 Art36	Todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras.			X	No se cuenta con todos los requerimientos de este artículo.
40	DG254 Art37	En todo lugar de trabajo se deberá contar con el equipo y las medidas apropiadas para la manipulación de cargas. Las disposiciones relativas a ésta materia serán desarrolladas en el reglamento general	X			Se cuenta equipo para el manejo de cargas.
VI. ROPA DE TRABAJO, EQUIPO DE PROTECCIÓN Y HERRAMIENTA ESPECIALES						
41	DG254 Art38	<p>Cuando sea necesario el uso de equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva para los trabajadores, según la naturaleza de las labores que realicen; éstos deberán cumplir con las especificaciones y demás requerimientos establecidos en el reglamento correspondiente y en las normas técnicas nacionales en materia de seguridad y salud ocupacional emitidas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.</p> <p>Es obligación del empleador proveer a cada trabajador su equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva necesarios conforme a la labor que realice y a las condiciones físicas y fisiológicas de quien las utilice, así como, velar por el buen uso y mantenimiento de éste; el cumplimiento de ésta disposición en ningún caso implicará carga financiera al trabajador o trabajadora.</p> <p>Asimismo todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, en lo que se refiere al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo y al uso y mantenimiento de maquinaria</p>	X			Se utiliza el equipo necesario para sus actividades, en las áreas de servicios generales y la clínica empresarial.
VII. MAQUINARIA Y EQUIPO						
42	DG254 Art39	Cuando se utilice maquinaria o equipo de trabajo que implique un riesgo para sus operarios, deberá capacitarse previamente al trabajador o trabajadora. Además, será obligación del empleador proveer el equipo de protección personal adecuado para la maquinaria o equipo de que se trate y deberán crearse procedimientos de trabajo que ayuden a prevenir riesgos.	X			Se da cumplimiento para las áreas de mantenimiento, se capacita al personal sobre el uso de maquinaria y equipo.
43	DG254 Art40	La maquinaria y equipo utilizados en la empresa deberán recibir mantenimiento constante para prevenir los riesgos de mal funcionamiento y contarán con una programación de revisiones y limpiezas periódicas, y nunca se utilizarán sino están funcionando correctamente; además, serán operadas únicamente por el personal capacitado para ello y para los usos para los que fueron creadas según las especificaciones técnicas del fabricante			X	No toda el equipo se revisa de forma preventiva.



VIII. ILUMINACION						
44	DG254 Art41	Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa		X		Hay muchas areas que no puede recibir luz solar
45	DG254 Art42	Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente. El alumbrado artificial debe ser de intensidad adecuada y uniforme, y disponerse de tal manera que cada máquina, mesa o aparato de trabajo quede iluminado de modo que no proyecte sombras sobre ellas, produzca deslumbramiento o daño a la vista de los operarios y no altere apreciablemente la temperatura. Los niveles de iluminación para las diferentes actividades de trabajo así como los demás aspectos técnicos relativos a este tema se regularán en el reglamento respectivo		X		No todas las áreas cuentan con una iluminación apropiada para la actividad que realizan.
IX. VENTILACION, TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA						
46	DG254 Art43	Todo lugar de trabajo deberá disponer de ventilación suficiente para no poner en peligro la salud de los trabajadores considerando las normativas medioambientales	X			Hay aires acondicionados
47	DG254 Art44	Los locales que se encuentren habitualmente cerrados, deberán contar con un sistema de ventilación y extracción adecuado. En los locales en que, por razones de la técnica empleada en el desarrollo de las labores, se encuentren permanentemente cerradas las puertas y ventanas durante el trabajo, deberá instalarse un sistema de ventilación artificial que asegure la renovación del aire.	X			Los baños tienen extractor de aires
48	DG254 Art45	Todo proceso industrial que de origen a polvos, gases, vapores, humos o emanaciones nocivas de cualquier género, debe contar con dispositivos destinados a evitar la contaminación del aire y disponer de ellos en tal forma, que no constituyan un peligro para la salud de los trabajadores o poblaciones vecinas, en cuyo caso la Dirección General de Previsión Social avisará a las entidades competentes			X	No se tiene procesos relacionados
49	DG254 Art46	Cuando el tiro natural del aire no sea suficiente para permitir la eliminación de los materiales nocivos, se proveerán de dispositivos de aspiración mecánica, con las modalidades que el caso requiera y según lo determine la legislación correspondiente			X	No se tiene procesos relacionados
50	DG254 Art47	En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores			X	No aplica
51	DG254 Art48	Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas			X	No aplica
52	DG254 Art49	Los aspectos técnicos relativos a los niveles de temperatura permisibles, así como a los sistemas de ventilación a emplear para la protección a la salud de los trabajadores estarán regulados en la reglamentación específica de ésta ley.			X	No aplica
X. RUIDO Y VIBRACIONES						
53	DG254 Art50	Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud. Los aspectos técnicos relativos a los niveles permisibles de exposición en esta materia, estarán regulados en el reglamento respectivo. La Dirección General de Previsión Social dictará las medidas convenientes para proteger a los trabajadores contra los ruidos que sobrepasen los niveles establecidos en dicho reglamento.			X	No se tiene procesos relacionados
XI. SUSTANCIAS QUIMICAS						
54	DG254 Art51	En todo lugar de trabajo se debe disponer de un inventario de todas las sustancias químicas existentes, clasificadas en función del tipo y grado de peligrosidad. Asimismo en cada lugar de trabajo se deberá de contar con las hojas de datos de seguridad de los materiales en idioma castellano, de todas las sustancias químicas que se utilicen y que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación, inestabilidad o cualquier otro tipo de peligro para la salud. Especial tratamiento debe existir en caso de mujeres embarazadas las cuales deben evitar el contacto con químicos que puedan dañar a la persona que está por nacer	X			Se tiene la información según la especificaciones del fabricante. La SDS están en español y disponibles

55	DG254 Art52	Los depósitos que contengan productos químicos que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación e inestabilidad deben ser adecuados y disponer de etiquetas con información clara y legible en idioma castellano sobre los cuidados a observar en cuanto a su uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencias. Los fabricantes, importadores, distribuidores, almacenadores y transportistas de productos químicos tendrán la obligatoriedad de proporcionar esas informaciones de acuerdo a lo estipulado en el reglamento que se dicte para tal efecto. Toda información referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencia de sustancias químicas, debe ser accesible y comunicada a los trabajadores mediante entrenamiento impartido por personal calificado, dándoles a conocer los riesgos y posibles efectos específicos en la salud de mujeres y hombres. Si alguna de ellas es peligrosa, el empleador deberá adoptar las medidas adecuadas que garanticen la salud de los trabajadores. Si la sustancia representa un peligro grave para la salud de los trabajadores y trabajadoras, el empleador deberá sustituirla por una menos peligrosa	X			No existe químicos con alto nivel de peligrosa ni de salud, inflamabilidad ni reactivo, ni especial
<b>XII. MEDIDAS PROFILACTICAS Y SANITARIAS</b>						
56	DG254 Art53	En todo lugar de trabajo deberán implementarse las medidas profilácticas y sanitarias que sean procedentes para la prevención de enfermedades de acuerdo a lo establecido por el Código de Salud y demás leyes aplicables	X			Se da cumplimiento por parte del CSSO, clínica y unidad ambiental.
<b>XIII. SERVICIO DEL AGUA</b>						
57	DG254 Art54	Todo lugar de trabajo, deberá estar dotado de agua potable suficiente para la bebida y el aseo personal, el cual debe ser permanente, debiéndose además, instalar bebederos higiénicos	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
<b>XIV. SERVICIOS SANITARIOS</b>						
58	DG254 Art55	Por servicios sanitarios se entenderá los inodoros o retretes, los urinarios, los lavamanos, los baños y las duchas.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
59	DG254 Art56	Todo lugar de trabajo deberá estar provisto de servicios sanitarios para hombres y mujeres, los cuales deberán ser independientes y separados, en la proporción que se establezca en el reglamento de la presente Ley	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
60	DG254 Art57	En todo lugar de trabajo deberá mantenerse un adecuado sistema para el lavado de manos, en la proporción establecida en el reglamento de la presente Ley	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
61	DG254 Art58	En aquellos lugares de trabajo que tengan trabajadores o trabajadoras expuestos a calor excesivo o a contaminación de la piel con sustancias tóxicas, infecciosas o irritantes, deberá instalarse por lo menos un baño de regadera con suficiente agua			X	No aplica
<b>XV. ORDEN Y ASEO DE LOCALES</b>						
62	DG254 Art59	El almacenaje de materiales y de productos se hará por separado atendiendo a la clase, tipo y riesgo de que se trate y se dispondrán en sitios específicos y apropiados para ello, los cuales deben ser revisados periódicamente. El apilamiento de materiales y productos debe hacerse de forma segura, de tal manera que no represente riesgos para los trabajadores y trabajadoras de conformidad a lo establecido en el reglamento correspondiente. En los espacios donde se esté laborando, sólo se permitirá el apilamiento momentáneo y adecuado de los materiales de uso diario y de los productos elaborados del día, sin obstaculizar el desempeño de labores en el puesto de trabajo. En los lugares destinados para tomar los alimentos, no se permitirá el almacenamiento de materiales. En ningún momento se permitirá el apilamiento de materiales en los pasillos y en las salidas de los lugares de trabajo	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
63	DG254 Art60	El piso de los lugares de trabajo debe mantenerse en buenas condiciones de orden y limpieza, asimismo los pasillos y salidas deben permanecer sin obstáculos para tener libre acceso			X	Algunos pasillos no cumplen con lo requerido en este artículo.
64	DG254 Art61	En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada. Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados.	X			Se da cumplimiento a lo requerido en este artículo.

65	DG254 Art62	<p>Cuando durante la jornada de trabajo sea necesario el aseo frecuente de los lugares de trabajo, éste se hará empleando mecanismos que disminuyan la dispersión de partículas en la atmósfera respirable de los locales. En tal sentido se dotará de la protección debida al trabajador que pueda resultar expuesto; si por motivos razonables el trabajador considera que lo anterior es insuficiente y el riesgo se hiciese evidente a tal grado de ocasionar molestias o daños a la salud, el empleador deberá implementar de forma inmediata las medidas necesarias para evitar la exposición de los trabajadores.</p> <p>Las basuras y desperdicios deberán ser colectados diariamente, y depositarse en recipientes impermeables de cierre hermético o en lugares aislados y cerrados.</p>	X			Se da cumplimiento a los dispuesto en este artículo.
<b>XVI. EXAMENES MEDICOS</b>						
66	DG254 Art63	<p>Cuando a juicio de la Dirección General de Previsión Social la naturaleza de la actividad implique algún riesgo para la salud, vida o integridad física del trabajador o trabajadora, será obligación del empleador mandar a practicar los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores; asumiendo los costos correspondientes, cuando no sea posible que sean practicados en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.</p> <p>Los referidos exámenes no implicarán, en ningún caso, carga económica para el trabajador. Los resultados serán confidenciales y en ningún caso se utilizarán en perjuicio del trabajador.</p>			X	No se realizan exámenes medicos ocupacionales ni de pre ingreso, mientras labora, ni de egreso
67	DG254 Art64	<p>Cuando por recomendación de un profesional en Medicina del Trabajo, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, un trabajador deba de ser destinado o transferido para desempeñar trabajos más adecuados a su estado de salud y capacidad, será obligación del empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de la recomendación médica</p>	X			Se ha cambiado algunas personas para poder ayudar con el estado de salud, ejemplo que se muevan los escritorios para no subir escaleras.
<b>XVII. DISPOSICIONES GENERALES</b>						
68	DG254 Art65	<p>Los planes de emergencia y evacuación en casos de accidentes o desastres deben de estar de acuerdo a la naturaleza de las labores y del entorno. Todo el personal deberá conocerlo y estar capacitado para llevar a cabo las acciones que contempla dicho plan</p>	X			Los planes de emergencia son acordes al tamaño de la organización y el tipo de actividad que realiza.
69	DG254 Art66	<p>Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin perjuicio de las demás notificaciones de ley</p>	X			Se notifica al MINTRAB según establece la ley.
70	DG254 Art67	<p>El empleador garantizará de manera específica la protección de los trabajadores y trabajadoras que por sus características personales o estado biológico conocido, incluidas personas con discapacidad, sean especialmente sensibles a riesgos del trabajo. A tal fin deberá tener en cuenta dichos aspectos en la identificación, evaluación y control de los riesgos a que se refiere el artículo 8 numeral "2" de la presente ley. Asimismo deberá evitar la exposición de las trabajadoras en estado de gestación, postparto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer</p>	X			Se verifica el cumplimiento de este artículo.
			45	14	11	

**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)****CHECKLIST DE EVALUACION LEGAL EN SST DG 86 REGLAMENTO DE GESTION DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO****I. Datos de Auditoría.**

Nombre del Auditor / Grupo auditor:

- Nelson Salvador Azmitia
- Heraldo Yaider Espinoza

N° de referencia:  
N° 001-2020

Lugar de la auditoría:

INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, 4nre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.

Fecha:  
15/09/2020**Decreto 86 Reglamento de Gestion de Prevencion de Riesgos (RG86)**

N°	Art.	Descripcion	¿Cumple?			Observacion
			SI	NO	NA	
<b>I. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE COMITES DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y DELEGADOS DE PREVENCIÓN</b>						
1	DG86 Art5	Por ser un órgano consultivo de promoción, investigación, verificación y vigilancia de aspectos específicos sobre seguridad y salud ocupacional el Comité no se ocupará de tramitar asuntos referentes a la relación laboral propiamente dicha; en tal sentido, los conflictos laborales o disciplinarios se ventilarán en otras instancias.	X			El CSSO respeta los limites establecidos por la ley
2	DG86 Art6	Siempre que en un mismo lugar de trabajo, dos o más empleadores desarrollen simultáneamente actividades, ambos tendrán el deber de colaborar en la aplicación de medidas de prevención. Las obligaciones referentes a las condiciones generales de seguridad y salud de todos los trabajadores que laboran en el mismo lugar de trabajo, serán responsabilidad del empleador titular del lugar de trabajo. Las obligaciones relativas a proveer a cada trabajador de equipo de protección personal como son la ropa de trabajo, herramientas especiales, práctica de exámenes médicos y de laboratorio, entre otros, será responsabilidad de cada empleador. La conformación del Comité será en atención al número de trabajadores que laboran en el lugar de trabajo	X			
3	DG86 Art7	Es obligación de todo empleador, con quince o más trabajadores, contar con delegados de prevención por cada lugar de trabajo, de acuerdo a la proporción establecida en el Art. 13 de la Ley	X			
4	DG86 Art8	Los delegados de prevención, de conformidad a lo establecido en el Art. 14 de la Ley, ejercerán labores de vigilancia de condiciones de seguridad y salud ocupacional de un área de trabajo específicamente determinada o de todo el lugar de trabajo, dependiendo del número de trabajadores que posea. Serán parte del Comité y complementarán las funciones de apoyo a la gestión de la prevención de riesgos que ejerce tal Comité.	X			
<b>II. REQUISITOS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN</b>						
5	DG86 Art9	Los miembros del Comité deberán cumplir los siguientes requisitos: a) Los electos por los trabajadores: 1) Participar de forma voluntaria. 2) Ser trabajador permanente. 3) Ser electo de acuerdo al procedimiento establecido en el presente Reglamento. 4) Deberá poseer formación e instrucción en materia de prevención de riesgos ocupacionales. b) Los designados por el empleador: 1) Ser trabajador permanente. 2) Estar directamente relacionado a los procesos productivos o prestación de servicios del lugar de trabajo.	X			Los miembros cumple con estos requisitos

6	DG86 Art10	<p>Las capacitaciones posteriores a cuenta del empleador a que se refiere el Art. 15 de la Ley comprenderán un mínimo de 48 horas recibidas en la materia. La Dirección General de Previsión Social verificará que el referido proceso de formación sea impartido en un período no mayor a seis meses, contado a partir de su nombramiento. El proceso de formación deberá ser impartido por una entidad de formación técnica, superior, una empresa asesora en prevención de riesgos acreditada, peritos en áreas especializadas o la propia empresa o institución, siempre y cuando tenga la capacidad técnica para realizarlo. La formación e instrucción en mención, contendrá como mínimo la siguiente temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Las responsabilidades del Comité;</li> <li>* Las normas legales en materia de seguridad y salud ocupacional;</li> <li>* Riesgos y exigencias del trabajo;</li> <li>* Aspectos prácticos sobre la implementación de sistemas de gestión;</li> <li>* Las causas habituales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;</li> <li>* El reconocimiento de los riesgos;</li> <li>* Los principios básicos de la higiene ocupacional;</li> <li>* Metodología para efectuar inspecciones;</li> <li>* Metodología para la investigación de accidentes;</li> <li>* Las enfermedades profesionales que es preciso notificar;</li> <li>* La indemnización y las prestaciones por enfermedad a los trabajadores;</li> <li>* Técnicas eficaces de comunicación.</li> </ul> <p>Se adaptarán los temas al sector y al tipo de riesgos existentes en el lugar de trabajo de que se trate.</p>	X			Los miembros tiene la capacitacion solicitada
7	DG86 Art11	De conformidad al Art. 15 de la Ley, la Dirección General de Previsión Social brindará la capacitación inicial para efectos de acreditación, la cual tendrá una duración de ocho horas y una segunda capacitación, cuando el empleador lo requiera, que comprenderá en su caso el mismo tiempo de duración	X			Los miembros tiene la capacitacion solicitada
8	DG86 Art12	Los delegados de prevención deberán cumplir con los requisitos siguientes: a) Aceptación voluntaria del cargo; b) Poseer formación en la materia; y c) Ser trabajador permanente		X		Los delegados les falta tener formacion en la materia de seguridad
9	DG86 Art13	Es obligación del empleador la formación de los delegados de prevención. No obstante, cuando un trabajador haya laborado en otro lugar de trabajo cuya actividad económica sea igual al de su nuevo empleo y por tanto, los riesgos sean similares y además tenga constancias de poseer formación e instrucción en materia de prevención de riesgos laborales, el empleador no estará obligado a darle formación nuevamente		X		
10	DG86 Art14	En caso de no contar el empleador con personal formado en esta especialidad, el delegado deberá someterse a un proceso de formación en prevención de riesgos laborales, mediante cursos impartidos por una empresa acreditada, instituto o universidad del país o extranjera		X		Los delegados les falta tener formacion en la materia de seguridad
<b>III. MODO DE PROCEDER PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS</b>						
11	DG86 Art15	<p>El Comité de un lugar de trabajo estará conformado por partes iguales de representantes designados por el empleador y por elección de los trabajadores. La proporción de representantes en relación a la cantidad de trabajadores del lugar de trabajo para la conformación del mencionado Comité es la siguiente:</p> <p>Entre los representantes de los trabajadores ante el Comité estará al menos uno de los miembros del sindicato que tenga mayor número de miembros afiliados al momento de la conformación del Comité, lo que se comprobará con certificación extendida por el Jefe del Departamento Nacional de Organizaciones Sociales del Ministerio, en la cual únicamente se especificará el número de afiliados.</p> <p>La designación de los integrantes del sindicato para formar parte del Comité será por comunicación que hará por escrito el sindicato al empleador.</p>	X			

12	DG86 Art16	La elección de los demás representantes de los trabajadores se efectuará mediante reunión general del lugar de trabajo, previa convocatoria del empleador, con al menos ocho días a la fecha de celebración. Serán elegidos los candidatos con mayor número de votos	X			
13	DG86 Art17	El empleador otorgará el tiempo y recursos necesarios para el desarrollo del referido proceso de elección, además de garantizar la asistencia o participación de al menos la mitad más uno de los trabajadores del lugar de trabajo	X			Las reuniones se hacen en horarios laborales
14	DG86 Art18	En los lugares de trabajo donde haya más de una jornada de trabajo, el empleador garantizará que haya presencia de al menos un miembro del Comité en cada una de ellas			X	No aplica
15	DG86 Art19	Los miembros del Comité, así como los delegados de prevención durarán en funciones, dentro del Comité, dos años	X			
16	DG86 Art20	Transcurrido el período para el que fueron nombrados los miembros del Comité, se procederá al nombramiento o elección de nuevos representantes para el nuevo período, de conformidad a lo establecido en los artículos precedentes. Mientras no se elija el nuevo Comité, los miembros salientes continuarán en sus cargos	X			
<b>IV. ACREDITACIÓN DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD</b>						
17	DG86 Art21	Para la capacitación inicial a los miembros del Comité se observará lo siguiente: El empleador dentro de los ocho días siguientes a la conformación del Comité, solicitará mediante nota escrita al Director General de Previsión Social o Jefe de Oficina Regional o Departamental del Ministerio, la capacitación y acreditación del mismo, acompañando tal nota, con copia de los documentos siguientes: a) Actas del proceso de elección de los representantes de los trabajadores a que se refiere el Capítulo IV del presente Reglamento; b) Notas o acuerdos de designación de los representantes del empleador y/o delegados de prevención; c) Documentos que acrediten a los representantes del empleador y/o delegados de prevención, la formación requerida; d) Comunicación escrita de parte del sindicato mayoritario, dirigida al empleador de la designación del o los representantes de la organización sindical en el Comité.	X			
18	DG86 Art22	Recibida la documentación a que se refiere el artículo anterior, dentro de los quince días posteriores, la Dirección General de Previsión Social del Ministerio enviará comunicación al empleador en la que señalará lugar, día y hora para impartir el curso básico al Comité; la que deberá ser confirmada por el empleador, mediante comunicación escrita y acompañada de los documentos requeridos para efectos de la acreditación del Comité, según formato proporcionado por esa dependencia. Se requerirá la asistencia ininterrumpida de todos los miembros del Comité al curso básico impartido por la referida Dirección, para recibir el documento de acreditación	X			
19	DG86 Art23	Las posteriores elecciones y designaciones de los miembros que conforman el Comité de cada lugar de trabajo deben notificarse a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio dentro de los ocho días siguientes, para los efectos de lo dispuesto en este Capítulo	X			
20	DG86 Art24	Con el propósito de mantener actualizado el Registro de Comités, el empleador o su representante deberá comunicar a la Dirección General de Previsión Social las modificaciones que se produzcan en cualquiera de los siguientes casos: a) Cambio de domicilio del lugar de trabajo. b) Reducción o aumento sustancial en el número de trabajadores del lugar de trabajo, que obligue al cambio de número de miembros del Comité. c) Liquidación del sindicato, en caso de existir. d) Cierre o suspensión de actividades del lugar de trabajo. e) Toda eventualidad que afecte sustancialmente el funcionamiento del Comité.	X			

V. DE LAS SESIONES Y DIRECCIÓN DEL COMITÉ						
21	DG86 Art25	Los Comités se reunirán ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente las veces que sea necesario. El empleador proveerá el espacio para las reuniones, papelería y otros equipos de oficina que faciliten las actividades del mismo	X			
22	DG86 Art26	El reglamento de funcionamiento de cada Comité deberá atender a las condiciones particulares del lugar de trabajo, particularmente: a) Organización del Comité, detallando los nombres, cargos y sus respectivas funciones; b) Planificación y metodología para la convocatoria y desarrollo de las reuniones; c) Mecanismos de coordinación con Unidades internas e Instituciones relacionadas con la materia; d) Atribuciones y obligaciones de sus miembros; Al referido reglamento, se anexará la Planificación de las actividades a realizar en el período, para el cumplimiento de las funciones conferidas por la Ley.		X		No hay un reglamento
23	DG86 Art27	Las convocatorias a las reuniones ordinarias del Comité serán realizadas por el secretario; y en el caso de las extraordinarias, se realizarán por el Presidente.	X			
24	DG86 Art28	En la primera sesión del Comité en pleno se integrará la Junta Directiva, la que estará conformada al menos por, un Presidente, un Secretario y el resto de integrantes que se denominarán vocales	X			
25	DG86 Art29	La Presidencia será ejercida en forma rotatoria entre los representantes designados por los empleadores y representantes electos por los trabajadores, en períodos de un año, para que ambas representaciones tengan la oportunidad de dirigir la gestión del Comité	X			Si hay rotacion
26	DG86 Art30	La duración de las sesiones dependerá de los puntos a tratar. Estas sesiones deben ceñirse a un orden de prioridad que garantice el éxito de las mismas y que debe presentarse en una agenda previamente preparada por el Secretario en funciones, como sigue: 1) Anotar los nombres de los miembros asistentes; 2) Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior; 3) Informe sobre actividades asignadas; 4) Discusión sobre recomendaciones de seguridad y salud que hayan surgido de las observaciones, investigaciones, vigilancia o sugerencia para el control de los riesgos profesionales; 5) Planteamiento de las recomendaciones para los niveles de dirección de la empresa o institución de que se trate, 6) Abordaje de las funciones del Comité establecidas en el Art. 17 de la Ley; y 7) Otros puntos que sean pertinentes.	X			
27	DG86 Art31	El quórum para celebrar reuniones ordinarias o extraordinarias del Comité estará constituido por la mitad más uno de sus miembros.	X			
28	DG86 Art32	Las medidas de carácter preventivo y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones, se harán conocer por escrito al empleador, a fin que dicte las órdenes pertinentes para su cumplimiento	X			
29	DG86 Art33	El empleador deberá reportar al Comité, por escrito las acciones de cumplimiento de las medidas preventivas o recomendaciones planteadas; en caso de no aceptarlas, debe explicar las razones que le asisten o las alternativas para que sean reconsideradas por el Comité. Estas acciones se verificarán por medio de supervisión en el lugar de trabajo	X			
30	DG86 Art34	Cuando las medidas propuestas versaren sobre la investigación de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de las que exista la posibilidad de tratarse de enfermedades profesionales y el empleador no las atienda, de conformidad al Art. 17, literal c) de la Ley, el Comité mediante nota firmada por el Presidente, el Secretario o cualquier interesado, podrá informar a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio, la que dirimirá la controversia mediante la práctica de la respectiva inspección en el lugar de trabajo	X			

VI. FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN						
31	DG86 Art35	<p>Siempre que en un mismo lugar de trabajo, dos o más empleadores desarrollen simultáneamente actividades, ambos tendrán el deber de colaborar en la aplicación de medidas de prevención.</p> <p>Las obligaciones referentes a las condiciones generales de seguridad y salud de todos los trabajadores que laboran en el mismo lugar de trabajo, serán responsabilidad del empleador titular del lugar de trabajo.</p> <p>Las obligaciones relativas a proveer a cada trabajador de equipo de protección personal como son la ropa de trabajo, herramientas especiales, práctica de exámenes médicos y de laboratorio, entre otros, será responsabilidad de cada empleador.</p> <p>La conformación del Comité será en atención al número de trabajadores que laboran en el lugar de trabajo</p>			X	No aplica
32	DG86 Art36	<p>La aplicación práctica del Programa implicará la planeación, organización, ejecución y evaluación de la medidas de seguridad y salud ocupacional y deben ser desarrolladas en forma integral, pudiendo el empleador orientarse en las normas técnicas o directrices reconocidas internacionalmente en lo relativo a la gestión sobre esta materia, siempre que no contravenga la normativa vigente. El empleador asignará los recursos necesarios para el proceso del Programa en su conjunto</p>			X	No hay recursos suficiente para darle complentar totalmente el programa
33	DG86 Art37	<p>El empleador será el responsable final de la promoción, ejecución, supervisión y evaluación del Programa, a través de los delegados de prevención como encargados de la gestión, pudiendo recurrir a empresas asesoras acreditadas para la elaboración del mismo. Para tal efecto, se elaborará la propuesta del respectivo Programa con participación del Comité a efecto de ser discutida y finalmente adoptada por el empleador</p>	X			
VII. REQUERIMIENTOS DE LOS ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES						
34	DG86 Art39	<p>Los mecanismos de evaluación deberán contener al menos, los siguientes aspectos:</p> <p>a) Medidas cuantitativas y cualitativas de alcance, apropiadas a las necesidades del lugar de trabajo.</p> <p>b) Seguimiento del grado hasta el cual se cumplen los objetivos y metas establecidos;</p> <p>c) Medidas proactivas que incluyan la verificación de condiciones de seguridad y salud ocupacional, así como medidas reactivas, a fin de mejorar las condiciones antes descritas;</p> <p>d) Registros de los resultados de seguimiento y medición para facilitar el análisis subsiguiente de acciones preventivas y correctivas;</p> <p><b>Toda esta información deberá registrarse como parte del documento que se debe tener a disposición de las autoridades competentes.</b></p>			X	No hay mecanismos de evaluación periódica.
35	DG86 Art40	<p>El empleador deberá efectuar la identificación de los riesgos existentes en <b>cada etapa del proceso productivo</b> o de los servicios que ofrece, <b>especificando procesos, condiciones peligrosas, puestos de trabajo y número de trabajadores expuestos a los riesgos.</b></p>			X	Se tiene análisis de riesgos pero no bajo esa especificidad.
36	DG86 Art41	<p>La evaluación de riesgos a que se refiere el Programa en el Art. 8, numeral 2 de la Ley, implicará la verificación de los <b>factores de riesgos y la determinación de su magnitud</b>; debiendo el empleador, en consulta con las estructuras de gestión, <b>mandar a practicar estudios para su medición, especialmente en el caso de contaminantes.</b> Para tal efecto, se podrá utilizar cualquier método técnico reconocido, siempre que no contradiga las disposiciones legales vigentes, debiendo integrar los resultados de la evaluación al Programa de Gestión</p>	X			Se verifica la magnitud de los riesgos conforme a las operaciones que se realizan.
37	DG86 Art42	<p>El control de riesgos debe comprender las <b>acciones que permitan el manejo efectivo de los riesgos identificados</b> y evaluados, estableciendo como prioridad la actuación en la fuente u origen. En caso de no ser posible o suficiente lo anterior, se deberán utilizar las estrategias de control individuales y colectivas. Los diversos controles a implementar se deberán registrar documentalmente como parte del Programa</p>	X			Se realiza seguimiento y control a los riesgos, según la magnitud e impacto de estos.



38	DG86 Art43	Para la identificación, evaluación y control de riesgos generales, el empleador deberá <b>formular un mapa de riesgos</b> , el cual, a través de un plano del lugar de trabajo, localice los riesgos laborales, las condiciones de trabajo vinculadas a ellos y <b>dé a conocer la situación de los trabajadores respecto a los mismos, con la finalidad de facilitar las medidas que se lleguen a adoptar para el control de los riesgos existentes en cada área de trabajo</b> ; lo anterior sin perjuicio de la obligación del empleador de realizar la evaluación de los riesgos específicos de cada naturaleza de puesto de trabajo		X		Pendiente la elaboración de algunos mapas de riesgo, así como la actualización de otros.
39	DG86 Art44	El proceso de identificación, evaluación y control de los riesgos deberá tener en cuenta la posibilidad que los trabajadores <b>que ocupen determinados puestos de trabajo sean especialmente sensibles a riesgos ocupacionales</b> , ya sea por sus características personales o estado biológico conocido, incluidas las personas con discapacidad y la mujer embarazada, en fase de post parto o lactancia, a efecto de dar cumplimiento a los Arts. 8, numeral 2 y 67 de la Ley. En tal sentido, de ser necesario deberá implementar medidas preventivas especiales para preservar de forma efectiva la salud y seguridad de estas personas		X		Se considera los tipos de trabajo que por su naturaleza estén más susceptibles a los riesgos.
40	DG86 Art45	Art. 45.- Se efectuará un nuevo proceso de identificación, evaluación, valoración y control de los riesgos, al darse las siguientes circunstancias: a) Se diseñe, planifique o inicie una nueva actividad productiva; b) Se Modifiquen sustancialmente las condiciones de trabajo, al modificarse algún aspecto relativo a instalaciones, equipos u organización del trabajo; c) Detección de riesgos evidentes que puedan causar daños en los trabajadores; d) Posterior a eventos de siniestralidad.		X		No se realiza de forma inmediata cuando las circunstancias descritas se suscitan.
41	DG86 Art46	El registro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos establecido en el Art. 8, numeral 3 de la Ley, deberá contener: a) En el caso de accidente de trabajo: Los datos del formulario de notificación de accidentes, establecido por la Dirección General de Previsión Social; además, el número de horas perdidas y otros datos que el empleador considere convenientes. Deben incluirse también las medidas correctivas tomadas por el empleador o propuestas por el Comité. b) En caso de enfermedad profesional, deberá incluir el diagnóstico, severidad y licencias relacionadas a la misma. c) En caso de sucesos peligrosos, deberá incluir la zona del lugar de trabajo en que ocurrió, sus causas y la determinación de los daños potenciales a la salud de los trabajadores y visitantes al lugar de trabajo. Este Registro deberá incluir los sucesos ocurridos a los trabajadores de distintos empleadores que laboran en el lugar de trabajo de que se trate.		X		Los registros de accidentes consideran todos los elementos que se solicitan en la ley.
42	DG86 Art47	El empleador deberá cumplir con las siguientes obligaciones relativas al Registro interno de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos: a) Proporcionar información general a los trabajadores o a sus representantes, cuando sea necesario, acerca del sistema de registro, asegurando la integridad y veracidad de la información y su utilización para el establecimiento de medidas preventivas; b) Establecer mecanismos para que los trabajadores informen oportunamente sucesos peligrosos; c) Conservar la información de estos registros, al menos por un lapso de cinco años. d) Guardar la confidencialidad de los datos personales y médicos que posea, con respecto a sus trabajadores.		X		Se tienen registros actualizados de los trabajadores y puede accederse a ellos si es necesario. Existen mecanismos de información sobre condiciones peligrosas al Comité de SST.

43	DG86 Art48	<p>En lo relativo a la investigación de accidentes de trabajo, se observará como mínimo:</p> <p>a) La recopilación de la información en la que se contemplará: Toma de datos de la zona del lugar de trabajo y la realización de indagaciones precisas de los posibles testigos individualmente, analizando los aspectos técnicos y organizacionales del entorno, buscando hechos que permitan obtener conclusiones.</p> <p>b) Análisis del accidente; se refiere a determinar las causas inmediatas y básicas que dieron origen al accidente, como resultado de la investigación efectuada.</p> <p>c) Medidas de prevención; indicarán los puntos críticos que, ante todo lo sucedido, se considere necesario corregir para evitar su repetición, comprendiendo modificaciones de condiciones de trabajo, cuando sea pertinente. Esta será una función ejercida por el Comité, de conformidad a lo establecido en el Art. 17, literal c) de la Ley y el Art. 35 del presente Reglamento.</p>	X			El proceso de investigación de accidentes considera todos los elementos descritos.
44	DG86 Art49	<p>El plan de emergencia y evacuación como parte del Programa de Gestión, deberá estar de acuerdo a la naturaleza de las labores y a su entorno, debiendo incluir al menos:</p> <p>a) Medidas de respuesta a las emergencias propias y ajenas a que esté expuesto el lugar de trabajo, definiendo el alcance del plan.</p> <p>b) Responsables de su implementación, definiendo los roles de todo el personal del lugar de trabajo durante la emergencia.</p> <p>c) Mecanismos de comunicaciones y de alerta a ser utilizados durante o fuera del horario de trabajo.</p> <p>d) Detalle de equipos y medios para la respuesta ante emergencias.</p> <p>e) Mapa del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de reunión.</p> <p>f) Procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia.</p> <p>g) Plan de capacitaciones a los responsables de la atención de emergencias.</p> <p>h) Calendarización y registro de simulacros, de tal forma que todos los trabajadores participen puntual o gradualmente en el lapso de un año, a partir de la adopción del plan.</p> <p>i) Métodos de revisión y actualización del plan de emergencia.</p>	X			El plan de emergencia incluye todos los elementos que se describen.
45	DG86 Art50	<p>Art. 50.- El empleador o empleadora deberá garantizar que todos los trabajadores reciban entrenamiento teórico y práctico en la materia, definiendo un plan anual.</p> <p>Este plan también incluirá capacitaciones en el momento de la contratación de personal, cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñan o se introduzcan nuevas tecnologías, así como cuando se realicen modificaciones en las instalaciones y equipos de trabajo. El entrenamiento deberá estar centrado específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuere necesario. Podrá impartirse por medio de empresas asesoras acreditadas, peritos en áreas especializadas en su área de experticia o entidades de formación técnica y su costo no recaerá en ningún caso en los trabajadores.</p> <p>El entrenamiento deberá realizarse preferentemente durante la jornada de trabajo y en caso de impartirse fuera de la misma, se remunerará a los trabajadores de conformidad al Código de Trabajo.</p>			X	No se tiene un plan de capacitación anual en materia de seguridad y salud ocupacional.
46	DG86 Art51	<p>La formación impartida a las personas especialmente sensibles a riesgos del trabajo debe adaptarse a sus condiciones, a efecto de garantizar su protección efectiva, de conformidad al Art. 67 de la Ley.</p>	X			Se considera las personas especialmente sensibles a ciertos riesgos.
47	DG86 Art52	<p>El programa de exámenes médicos y de laboratorio deberá estar basado en la identificación y evaluación de riesgos realizada por el empleador, estableciendo la periodicidad de la práctica de las referidas pruebas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 63 de la Ley. Los resultados de estos exámenes deberán entregarse a los trabajadores en original, conservando el empleador o empleadora, copias para agregarlas al documento que contiene el Programa de Gestión.</p> <p>Además, implicará la organización para la atención de primeros auxilios, estableciendo métodos y técnicas con la utilización de los medios disponibles que sean adecuados, así como las funciones y responsabilidades, de tal manera que se adapte al lugar de trabajo.</p>			X	El programa de exámenes médicos no está basada en la evaluación de riesgos, sino en el seguimiento a cada trabajador por parte de la clínica empresarial.

48	DG86 Art53	Los programas complementarios a que se refiere el Art. 8, numeral 7 de la Ley, deberán establecer medidas educativas y de sensibilización a los trabajadores para evitar el consumo de alcohol y drogas, a efecto de evitar daños en los trabajadores y alteraciones en la organización de trabajo. Asimismo, incluirá las acciones de capacitación dirigidas al personal sobre los principios y procedimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA y transmitir principios básicos relativos a salud mental y reproductiva	X			Se tiene programas complementarios y de sensibilización por parte de la clínica empresarial y el ISSS.
49	DG86 Art54	Art. 54.- El programa de difusión de actividades preventivas establecido en el Art. 8, numeral 9 de la Ley, deberá incluir las siguientes acciones de fomento de una cultura de prevención de riesgos ocupacionales: a) La colocación en áreas visibles del lugar de trabajo, de la política de seguridad y salud ocupacional de la respectiva empresa o institución y divulgarla a los trabajadores. b) Colocación de carteles alusivos u otros medios de información, a fin de difundir consejos y advertencias de seguridad, de prevención de riesgos y demás actividades que promuevan la temática. c) La información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestos todos los trabajadores del lugar de trabajo.	X			Se difunde la información necesaria para toma de conciencia de los riesgos
50	DG86 Art55	Art. 55.- Los programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales, deberán incluir acciones educativas con la participación de un conocedor de la materia, que contribuyan al desarrollo de una cultura organizacional basada en el ser humano, de manera de favorecer a un ambiente de trabajo saludable, además de establecer un mecanismo de investigación y detección temprana de este tipo de riesgos. Este elemento del programa de gestión procurará que la organización del trabajo se haga con criterios preventivos, en el sentido que de ser necesario incluya el diseño de turnos, rotaciones, ritmos de trabajo, pausas, conforme a las exigencias psicofisiológicas de las tareas y a las características individuales de los trabajadores.	X			Se desarrollan programas con enfoque educativo.
51	DG86 Art55	Por tal motivo implicará las siguientes medidas preventivas concretas: a) Minimizar los efectos negativos del trabajo monótono y repetitivo; b) Establecer medios para que las relaciones laborales sean beneficiosas y respetuosas, en busca de la comunicación eficaz; c) Hacer participar a los trabajadores en la adopción de cambios en la organización del trabajo, relacionados con la seguridad y salud ocupacional; d) Sensibilizar sobre las causas y efectos de la violencia hacia las mujeres y del acoso sexual. e) Recolectar propuestas en todos los niveles y ámbitos del lugar de trabajo, con especial atención en el control de los riesgos psicosociales.	X			Se consideran los elementos definidos en el artículo
52	DG86 Art56	Para el cumplimiento de lo regulado en el Art. 8, inciso final de la Ley, que establece que el Programa debe ser actualizado cada año; el empleador o empleadora deberá establecer y <b>mantener procedimientos para el control de los documentos que contendrán cada uno de los elementos del Programa de Gestión</b> , asegurando que: a) Sean Periódicamente analizados y revisados cada vez que sea necesario, con participación activa de los trabajadores y trabajadoras, a través del Comité; b) Las versiones actualizadas de los documentos de los distintos elementos, sean las que estén integradas al Programa, para revisión de las autoridades competentes; c) Los documentos y datos obsoletos sean removidos oportunamente de todos los puntos de emisión y uso. El Programa deberá estar actualizado en los primeros dos meses de cada año.			X	Se actualiza el programa de forma anual, pero no se existen procedimientos definidos para realizar las revisiones, tampoco se cuenta con participación de los trabajadores.
53	DG86 Art57	A efecto de implementar las acciones contenidas en el presente reglamento, <b>se deberá acreditar la existencia de la información por escrito</b> , sin perjuicio de la utilización de medios informáticos de almacenamiento de datos, imágenes, voz o de información, siempre y cuando sea pertinente.	X			La información generalmente se guarda en formato físico.

VIII. POLÍTICA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL						
54	DG86 Art58	Siendo el empleador el responsable final de las condiciones de seguridad y salud ocupacional del lugar de trabajo, deberá formular por escrito, con la participación del Comité, tal como lo establece el Art. 17, literal a) de la Ley, una política que reflejará el compromiso de alta dirección en esta materia y que constituirá el fundamento a partir del cual se desarrollan los objetivos y los fines del sistema de gestión	X			Se ha desarrollado la política de considerando las condiciones de SSO y el compromiso de la dirección.
55	DG86 Art59	La política en materia de seguridad y salud ocupacional deberá incluir como mínimo los siguientes principios y objetivos, respecto de los cuales el empleador expresa su compromiso: a) La protección de la seguridad y salud ocupacional de todos los trabajadores, mediante la prevención de lesiones, daños, enfermedades y sucesos peligrosos relacionados con el trabajo; b) El cumplimiento de los requisitos legales pertinentes sobre la materia en los contratos colectivos de trabajo, en caso de existir, en el reglamento interno de trabajo y en otras fuentes del Derecho del Trabajo; c) La garantía que los trabajadores y sus representantes sean consultados y asumen una participación activa en todos los elementos de la gestión; d) La mejora continua del desempeño del sistema de gestión.	X			La política considera los elementos descritos.
56	DG86 Art60	La política formulada deberá cumplir con las siguientes características, para su efectiva aplicación: a) Ser específica para la actividad que se desempeña en el lugar de trabajo; b) Ser concisa y estar redactada con claridad, <b>firmada por el empleador</b> ; c) Ser revisada periódicamente para adaptarse a las condiciones particulares del lugar de trabajo.	X			La política cumple con los criterios definidos
57	DG86 Art61	La política se deberá dar a conocer y ser accesible a los trabajadores y sus representantes y tenerse a disposición de las autoridades con competencia en la materia.	X			Se ha hecho divulgación de la política.
			43	12	2	

**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)**



**CHECKLIST DE EVALUACION LEGAL EN SST DG 89 REGLAMENTO GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO**

**I. Datos de Auditoría.**

Nombre del Auditor / Grupo auditor: • Nelson Salvador Azmitia • Heraldo Yaider Espinoza	Nº de referencia: <b>Nº 001-2020</b>
Lugar de la auditoría: <b>INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, 4ntre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.</b>	Fecha: <b>15/09/2020</b>

**Decreto 89 Reglamento General de Prevencion de Riesgos (RG89)**

Nº	Art.	Descripcion	¿Cumple?			Observacion
			SI	NO	NA	
<b>I. SEGURIDAD ESTRUCTURAL</b>						
1	DG89 Art41	Todas las edificaciones, permanentes o provisionales, serán de construcción segura y firme para evitar riesgos de desplome y los derivados de los agentes atmosféricos. Los cimientos, pisos y demás elementos de los edificios ofrecerán resistencia suficiente para sostener y suspender con seguridad las cargas para los que han sido calculados	X			
2	DG89 Art5	<b>Superficies Minimas</b> Los lugares de trabajo reunirán las siguientes condiciones mínimas de superficie de trabajo: a) Dos metros cincuenta centímetros (2.50) desde el piso al techo. b) Un metro (1) cuadrado de superficie libre por cada trabajador. No obstante, en los establecimientos comerciales, de servicios y locales destinados a oficinas y despachos, la altura a que se refiere la letra a), podrá quedar reducida hasta dos metros veinte centímetros (2.20) y siempre que exista circulación adecuada de aire o la respectiva renovación, en caso que éste sea viciado, por causa de las labores que se realizan. Para el cálculo de la superficie no se tendrán en cuenta los espacios ocupados por máquinas, aparatos, instalaciones y materiales.		X		No se cuenta con el espacio necesario para la movilización y el techo cumple en algunas áreas con las especificaciones.
3	DG89 Art6	<b>Pisos, techos y paredes</b> Los pisos, techos y paredes, deberán tener las siguientes características: 1. Los pisos de los lugares de trabajo deberán estar libres de grietas o fisuras; serán de material consistente, no resbaladizo o susceptible de serlo con el uso y de fácil limpieza. En los lugares de trabajo en que la técnica de la industria requiera el piso de tierra, se construirán los pasillos impermeables que sean necesarios. 2. Cuando por la naturaleza de la actividad estén obligados los empleados a trabajar en lugares anegados o húmedos, se instalarán sistemas o mecanismos de evacuación rápida de los líquidos de desecho y se deberán instalar falsos pisos, plataformas o tarimas. 3. Las paredes serán pintadas, de preferencia, con tonos claros y mates, en buenas condiciones de limpieza. 4. Los techos deberán reunir las condiciones suficientes para resguardar a los trabajadores de las condiciones del clima y deberán estar montados en estructuras que garanticen su estabilidad.	X			Se cuenta con estos requisitos mínimos de pisos paredes y techos.
4	DG89 Art7 Literal 1	Los pasillos en el lugar de trabajo, deberán cumplir lo siguiente: 1. Los corredores, galerías y pasillos, destinados únicamente al tránsito de trabajadores y trabajadoras, deberán tener un ancho mínimo de un (1) metro. La separación entre máquinas u otros aparatos será suficiente para que las trabajadoras y trabajadores puedan ejecutar su labor y no será menor de ochenta (80) centímetros, contándose esta distancia a partir del punto más saliente del recorrido de las partes móviles de cada máquina. Se exceptúan los trabajos que por la naturaleza de su producción realizan labores modulares y en cadena. Cuando existan aparatos con partes móviles que invadan en su desplazamiento una zona de espacio libre, la circulación del personal quedará debidamente señalizada.	X			Cumple requerimientos de espacio de movilización entre pasillos.
5	DG89 Art7 Literal 2	Alrededor de cualquier máquina o aparato que sea un foco radiante de calor, se dejará un espacio libre no menor de dos (2) metros. Los pisos y paredes dentro de dicha área serán de material incombustible.	X			Cumple con la distancia mínima recomendada.

<b>II. GRADAS</b>						
En los lugares de trabajo donde existan, el empleador deberá tener las gradas o escaleras fijas de la siguiente forma:						
6	DG89 Art8 Literal 1	Todas las gradas, plataformas y descansos ofrecerán suficiente resistencia para soportar las cargas para las cuales van a ser usadas	X			Son lo resistentes y sólidas.
7	DG89 Art8 Literal 2	Las gradas y plataformas construidas de material perforado no tendrán intersticios que permitan la caída de objetos. La abertura máxima permitida no excederá de diez (10) milímetros	X			Cumple el requisito definido en el artículo.
8	DG89 Art8 Literal 3	Ninguna de las escaleras tendrá una altura mayor de tres metros con setenta centímetros (3.70) entre descansos. Los descansos intermedios tendrán, como mínimo, un metro con diez centímetros (1.10) medidos en dirección a la escalera		X		Los descansos no cuentan con requisito definido.
9	DG89 Art8 Literal 4	El espacio libre vertical no será inferior a dos metros con veinte centímetros (2.20) medido desde cada peldaño	X			Cuenta con la medida solicitada.
10	DG89 Art8 Literal 5	Las escaleras tendrán al menos noventa (90) centímetros de ancho y su inclinación respecto a la horizontal no podrá ser menor de veinte (20) grados ni mayor de sesenta (60) grados	X			Cuenta con 1 metro de ancho y cumple requisito de inclinación.
11	DG89 Art8 Literal 6	Los escalones, excluidos los salientes, tendrán al menos veintitrés (23) centímetros de huella y los contra peldaños no tendrán más de veinte (20) centímetros, ni menos de trece (13) centímetros de altura	X			Las medidas son están en el rango definido.
12	DG89 Art8 Literal 7	No existirá variación en el ancho de los escalones ni en la altura de los contra peldaños en ningún tramo	X			Los escalones son uniformes
13	DG89 Art8 Literal 8	Todas las escaleras que tengan cuatro (4) contra peldaños o más, se protegerán con barandales en los lados abiertos	X			
14	DG89 Art8 Literal 9	Se deberá instalar un barandal al centro de las escaleras, cuando éstas tengan de tres (3) a cinco (5) metros de ancho y dos (2) barandales distribuidos uniformemente en el rango de cinco (5) a diez (10) metros de ancho; para anchos mayores, deberá instalarse al menos un barandal cada tres metros con cincuenta centímetros (3.5) de distancia			X	
15	DG89 Art8 Literal 10	Las escaleras entre paredes, cuyo ancho sea inferior a un (1) metro, tendrán al menos un pasamanos y las superiores a un (1) metro un pasamanos a cada lado, teniendo una separación mínima de cinco (5) centímetros entre el pasamanos y la pared.	X			Cumple las condiciones definidas en el artículo.
16	DG89 Art8 Literal 11	La altura de los barandales y pasamanos de las escaleras no será inferior a noventa (90) centímetros.	X			Cumple las condiciones definidas en el artículo.
<b>III. ESCALERAS</b>						
Las escaleras verticales fijadas a estructuras, deberán cumplir con lo siguiente:						
17	DG89 Art9 Literal 1	Estarán sujetas sólidamente a los edificios, silos, tanques, máquinas o elementos que las precisen			X	No hay de ese tipo de escaleras
18	DG89 Art9 Literal 2	El ancho mínimo será de cuarenta (40) centímetros y la distancia máxima entre peldaños de treinta (30) centímetros	X			Cumple las condiciones definidas en el artículo
19	DG89 Art9 Literal 3	La distancia entre el frente de los peldaños y las paredes más próximas al lado de ascenso será, por lo menos, de setenta y cinco (75) centímetros. La distancia entre la parte posterior de los escalones y el objeto fijo más próximo será, por lo menos, de dieciséis (16) centímetros. Habrá un espacio libre de cuarenta (40) centímetros a ambos lados del eje de la escalera, si no está provista de jaulas u otros dispositivos equivalentes	X			Se consideran estas condiciones para realizar trabajos.
<b>IV. ABERTURA EN PISOS</b>						
Las aberturas en pisos deberán cumplir las condiciones de seguridad siguientes						
20	DG89 Art10 Literal 1	Las aberturas en los pisos estarán siempre protegidas con barandillas de altura no inferior a noventa (90) centímetros con zócalos o rodapiés de quince (15) centímetros de altura		X		No todas las aberturas de pisos están protegidas por barandillas.
21	DG89 Art10 Literal 4	Las aberturas en pisos de poco uso podrán estar protegidas por una cubierta móvil que gire sobre bisagras al nivel del piso, en cuyo caso, siempre que la cubierta no esté colocada, la abertura estará protegida por baranda móvil.	X			Están protegidas por barandales móviles.
<b>V. BARANDALES</b>						
Las características de los barandales y zócalos serán las siguientes						
22	DG89 Art11 Literal 1	Los barandales y zócalos serán de materiales rígidos y resistentes	X			Son rígidos, metal y madera.
23	DG89 Art11 Literal 2	Los barandales deberán instalarse en lugares que prevengan caídas de distinto nivel a partir de los dos (2) metros de diferencia de altura.	X			Están instalados considerando estas condiciones.
24	DG89 Art11 Literal 3	La altura de los barandales será de noventa (90) centímetros como mínimo a partir del nivel del piso.	X			Tienen al menos la altura indicada en el artículo.

<b>VI. PUERTAS</b>					
Las puertas y portones deberán cumplir con lo siguiente					
25	DG89 Art12 Literal 1	Las puertas transparentes deberán tener una señalización a la altura de la vista		X	No todas se encuentran señalizadas
26	DG89 Art12 Literal 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		X	No es visible en la puerta de entrada.
27	DG89 Art12 Literal 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	Pueden ser un riesgo y no se cuenta con la señalización adecuada.
<b>VII. PUERTAS DE EMERGENCIA</b>					
Las puertas y portones deberán cumplir con lo siguiente					
28	DG89 Art13 Literal 1	Las salidas y puertas de emergencias de los lugares de trabajo tendrán acceso visible o debidamente señalizado		X	No todas cuentan con salidas debidamente señalizadas
29	DG89 Art13 Literal 2	En los accesos a las puertas y salidas de emergencia no se permitirán obstáculos que interfieran la salida normal de los trabajadores	X		El acceso está libre para el flujo de las personas
30	DG89 Art13 Literal 3	El ancho mínimo de las puertas de emergencia será de uno con veinte (1.20) metros	X		Cumple con requisito de ancho según el artículo.
31	DG89 Art13 Literal 4	Las puertas de las salidas de emergencia se abrirán hacia el exterior		X	No se abren hacia el exterior.
32	DG89 Art13 Literal 5	Ninguna puerta de emergencia permanecerá con llave, de manera que pudiese impedir la evacuación	X		Están accesibles cuando se necesite.
33	DG89 Art13 Literal 7	En caso de fallo en el suministro de energía, las vías y salidas de evacuación deberán estar equipadas con iluminación de emergencia		X	No se cuenta con iluminación de emergencia.
<b>VIII. ESCALERAS DE MANO O PORTATILES Y ANDAMIOS.</b>					
El empleador deberá asegurar las condiciones de seguridad siguientes para las escaleras manuales o portátiles:					
34	DG89 Art14 Literal 1	Serán sólidas, estables y en buenas condiciones	X		Son sólidas y estables.
35	DG89 Art14 Literal 5	Las escaleras de tijera o dobles estarán provistas de cadenas o cables que impidan su abertura al ser utilizadas	X		Son sólidas y estables.
<b>CASILLEROS</b>					
36	DG89 Art19	En los lugares de trabajo que proceda se dispondrá de cuartos vestuarios y de aseo para uso del personal, debidamente separados para los trabajadores de uno y otro sexo. Todas las trabajadoras y trabajadores que sus puestos lo requieran, deberán contar con un casillero	X		Se cuenta con áreas de vestuario y casilleros para el personal que lo necesita.
<b>AGUA POTABLE</b>					
37	DG89 Art20	Todo lugar de trabajo deberá tener abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo siguiente: 1. Fácilmente accesible a todos los trabajadores y trabajadoras y distribuidos en lugares próximos a los puestos de trabajo. 2. Se indicará mediante rotulación si el agua no es potable. 3. De ser necesario, será exigido un estudio técnico que pruebe la calidad y composición del agua. 4. El empleador deberá prohibir el uso común de vasos u otros utensilios para la bebida del agua y también deberá proveer los medios higiénicos suficientes para evitar tal práctica.	X		Se cuenta con agua potable y accesible en todos los niveles.
<b>BAÑOS</b>					
En las instalaciones de trabajo deberá mantenerse adecuado sistema para el lavado de manos, en la siguiente proporción:					
38	DG89 Art21 Literal 1	En las instalaciones de trabajo deberá mantenerse adecuado sistema para el lavado de manos, en la siguiente proporción a) Establecimientos con 100 trabajadores o menos, 1 lavamanos por cada 15 trabajadores o fracción mayor de 5. b) Establecimientos con más de 100 trabajadores, 1 lavamanos por cada 20 trabajadores o fracción mayor de 10. El área de lavamanos deberá estar provista de jabón, además, para el secado efectivo se deberá proveer de por lo menos uno de los siguientes elementos: toallas individuales, secadores de aire caliente, toalleros semiautomáticos o toallas de papel, existiendo recipientes adecuados para depositar el material usado.	X		Cumple con los elementos solicitados.
39	DG89 Art21 Literal 2	En las instalaciones de trabajo existirán inodoros de descarga y dispondrán siempre de papel higiénico. Se instalarán independientes para hombres y mujeres y con recipientes adecuados para los desechos.	X		Cumple con los requisitos establecidos en el reglamento.

40	DG89 Art21 Literal 3	El número de inodoros de los lugares de trabajo se regulará por la proporción siguiente: a) Cuando el total de trabajadoras y trabajadores sea menor de cien (100), se dispondrá por lo menos de un inodoro por cada veinte hombres y de uno por cada quince mujeres. b) Cuando el total de trabajadoras y trabajadores sea mayor o igual a cien (100), deberá instalarse un inodoro adicional por cada veinticinco hombres y uno por cada veinte mujeres más. c) Se deberá mantener libre acceso a todos los trabajadores y trabajadoras.	X			Cumple con los requisitos establecidos en el reglamento.
41	DG89 Art21 Literal 4	El número de urinarios requeridos en los lugares de trabajo será como sigue: a) En establecimientos de 100 trabajadores o menos, habrá un urinario por lo menos; y uno más por cada 50 hombres o fracción mayor de 25. b) En establecimientos con más de 100 trabajadores, habrá uno por cada 70 o fracción mayor de 35; en tal caso, por cada urinario suministrado, podrá eliminarse un inodoro o retrete para hombres, pero en tal caso, el número de éstos no debe ser reducido a menos de un tercio del número especificado. Para los lugares de trabajo donde se labore por turnos, la proporción para el cálculo del presente artículo será de acuerdo al número máximo de trabajadores laborando.	X			Cumple con los requisitos establecidos en el reglamento.
42	DG89 Art21 Literal 5	Los inodoros deben instalarse aislados de las áreas de trabajo, pero no a más de 400 metros de recorrido para acceder a ellos.	X			La distancia es menor a los 400 metros establecidos.
<b>SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO MEDIDAS DE PREVENCION</b>						
43	DG89 Art100	La señalización no deberá ser afectada por la concurrencia de otras señales o circunstancias que dificulten su percepción o comprensión. La señalización deberá permanecer en tanto persista la situación que la motiva.	X			Se ha considerado en el diseño de la estructura la correcta colocación de la señalización.
44	DG89 Art101	La señalización no deberá utilizarse para transmitir información, mensajes adicionales o distintos a los que constituyen sus objetivos propios y únicos.	X			La señalización está libre de todo tipo de mensajes ajenos a su fin.
45	DG89 Art102	Los medios y dispositivos de señalización deberán mantenerse limpios, verificarse, repararse o sustituirse cuando sean necesarios, de forma que conserven en todo momento sus propósitos de funcionamiento.		X		No todas las áreas están en condiciones las señales instaladas.
46	DG89 Art113	Las características de las vías de circulación peatonal deberán cumplir lo siguiente: 1. Las vías de circulación peatonal estarán identificadas con claridad, mediante franjas continuas de color visible, blanco o amarillo, teniendo en cuenta el color del piso. 2. Las vías exteriores permanentes que se encuentren en zonas edificadas deberán estar marcadas también en la medida en que resulte necesario, a menos que estén provistas de barreras o de un perímetro apropiado. 3. La línea delimitadora de la vía peatonal tendrá un ancho no menor de diez (10) centímetros. 4. En las vías vehiculares se adoptará la señalización de cruce peatonal que establece el Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial.			X	No todas las señalizaciones peatonales son apropiadas o están claramente visibles.
47	DG89 Art114	Las tuberías, recipientes y áreas de almacenamiento de sustancias y mezcla peligrosas deberán cumplir lo siguiente: 1. Los recipientes y tuberías visibles que contengan o puedan contener sustancias o mezclas peligrosas deberán de disponer de la señal de advertencia correspondiente y el grado de peligrosidad, cuando aplique. 2. Las señales de advertencia se colocarán en sitios visibles de los recipientes o tuberías. En el caso de éstas, las señales se colocarán a lo largo de la tubería en números suficientes para su visualización y siempre cuando existan puntos de especial riesgo, como válvulas o conexiones en su proximidad. 3. En las tuberías que transportan fluidos peligrosos, se identificará obligatoriamente el sentido de circulación del fluido y en su caso, la presión o temperatura a la que circula. 4. Los tanques deberán identificarse con la rotulación que indique el producto contenido, grado de peligrosidad, cuando aplique y la capacidad del mismo.	X			Los materiales que pueden ser nocivos son resguardados en zonas de acceso restringido y se señalizan según la necesidad, se cuenta con la etiqueta del fabricante.



48	DG89 Art82	<p>Para el manejo seguro de cargas manuales, se dictan las siguientes restricciones del manejo de cargas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se deberá utilizar alguna referencia internacional de un método, técnica o clasificación de cargas que asegure la salud de la trabajadora o trabajador;</li> <li>2. El método o técnica utilizada, deberá tomar en cuenta todos los factores de riesgo de la persona para la manipulación segura de cargas manuales;</li> <li>3. El respectivo estudio deberá actualizarse anualmente a partir de su realización o si hubiere cambio en las variables consideradas.</li> </ol>	X			Se usan metodos y equipos para el uso de cargas manuales, se considera la edad de los trabajadores que hacen este tipo de actividades.
49	DG89 Art84	El empleador debe realizar una evaluación técnica de la actividad, a fin de establecer medidas para controlar o eliminar riesgos cuando la manipulación de carga, sea manual o mecánica, pueda ocasionar lesiones, enfermedades o daños a la salud del trabajador.		X		No existe una tecnica de evaluación como tal solo se usan criterios según el personal.
50	DG89 Art85	El empleador debe implementar un programa de entrenamiento sobre manipulación de cargas, cuando sea pertinente.		X		No se cuenta con un programa de entrenamientos especiales para este tipo de riesgos.

**ROPA DE TRABAJO, EQUIPO DE PROTECCION Y HERRAMIENTAS ESPECIALES**

109	DG89 Art90	<p>Para cumplir los aspectos relacionados con el equipo de protección personal, el empleador estará obligado a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar y evaluar los riesgos existentes que no puedan evitarse o limitarse suficientemente por otros medios.</li> <li>2. Determinar los puestos de trabajo en los que deba recurrirse a la protección personal, de acuerdo al análisis de riesgos para cada uno de estos puestos, el riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección, las partes del cuerpo a proteger y el tipo de equipo o equipos de protección individual que deberán utilizarse.</li> <li>3. Proporcionar gratuitamente a los trabajadores los equipos de protección personal que deban utilizar, reponiéndolos cuando resulte necesario.</li> <li>4. Asegurar que el mantenimiento de los equipos se realice conforme a lo dispuesto por el fabricante, en base a norma aplicada del equipo.</li> <li>5. Brindar la capacitación respectiva para el uso efectivo del equipo de protección personal a utilizar.</li> </ol>	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
110	DG89 Art91	<p>El equipo de protección personal a utilizar deberá cumplir como mínimo con lo dispuesto a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, sin suponer por sí mismos el ocasionar riesgos adicionales ni molestias innecesarias.</li> <li>2. Tener en cuenta las condiciones anatómicas y fisiológicas y el estado de salud del trabajador.</li> <li>3. Adecuarse al portador, tras los ajustes necesarios.</li> <li>4. En caso de riesgos múltiples que exijan la utilización simultánea de varios equipos de protección individual, éstos deberán ser compatibles entre sí y mantener su eficacia en relación con el riesgo o riesgos correspondientes.</li> <li>5. Cumplir los requisitos establecidos en cualquier disposición legal o reglamentaria que les sea de aplicación, en particular en lo relativo a su diseño y fabricación.</li> </ol>	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
111	DG89 Art92	<p>Para garantizar la efectividad y tiempo de vida útil del equipo de protección personal, se deberá cumplir con lo dispuesto a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La utilización, almacenamiento, mantenimiento, limpieza y la desinfección cuando proceda, de los equipos de protección personal, deberá efectuarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</li> <li>2. Deberán señalizarse las zonas en las que se requiera el uso de equipo de protección personal específico.</li> <li>3. El equipo de protección personal deberá ser utilizado por todas las personas que ocupen los lugares en los que se requiera, aunque no laboren en el mismo, incluyendo personal externo y visitas.</li> </ol>	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.

112	DG89 Art93	Las trabajadoras y trabajadores que realicen tareas con equipos eléctricos, deben ser provistos de equipos de protección personal, consistente entre otros: a) Guantes dieléctricos de acuerdo al tipo de voltaje con que se trabaja b) Botas dieléctricas de acuerdo al tipo de voltaje con que se trabaja c) Casco de Protección para la cabeza de las clases necesarias d) Arnés, cinturones y faja de seguridad e) Espolones f) Gafas contra impactos, flamazos o proyección de partículas g) Ropa de trabajo h) Chalecos fluorescentes i) Capote El equipo deberá ser inspeccionado periódicamente y conservado en buenas condiciones.	X			Provisto por el Departamento de Servicios Generales.
113	DG89 Art94	El empleador adoptará las medidas adecuadas para que las trabajadoras y trabajadores reciban formación y sean informados sobre las medidas que implique el equipo de protección personal, guardando lo siguiente: 1. Deberá informar a los trabajadores, previamente al uso de los equipos, de los riesgos contra los que les protegen, así como de las actividades u ocasiones en las que deben utilizarse. 2. Proporcionará instrucciones, preferentemente por escrito, sobre la forma correcta de utilizarlos y mantenerlos. 3. Garantizará la formación y organizará, en su caso, sesiones de entrenamiento para la utilización de equipos de protección individual, especialmente cuando se requiera la utilización simultánea de varios equipos de protección personal que por su especial complejidad así lo haga necesario	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
114	DG89 Art95	La ropa de trabajo será considerada como las prendas o vestuario que las trabajadoras o trabajadores utilizan por razón específica de las tareas que realizan, siendo éstas obligatorias por razones de seguridad, higiene, inocuidad u otro requerimiento relacionados éstos. Para tales casos, el empleador deberá proporcionar la ropa de trabajo adecuada y ello no derivará carga financiera alguna a las trabajadoras o trabajadores.	X			Se brinda ropa especial en caso de necesidad de los empleados para las áreas de servicios generales y clínica empresarial.
115	DG89 Art96 Numeral 1	La ropa de trabajo, según la característica de la labor, deberá cumplir lo siguiente: 1. Será de tela flexible, que permita una fácil limpieza y desinfección y adecuada a las condiciones del puesto de trabajo.	X			La ropa de trabajo es adecuada para la labor que se realiza.
116	DG89 Art96 Numeral 2	Se ajustará adecuadamente al cuerpo del trabajador, sin perjuicio de su comodidad y facilidad de movimientos	X			La ropa de trabajo es adecuada para la labor que se realiza.
117	DG89 Art96 Numeral 3	Para labores que impliquen contacto con maquinaria y equipos, se eliminarán o reducirán en lo posible, elementos adicionales como bolsillos, bocamangas, botones, partes vueltas hacia arriba, cordones y otros, para evitar enganches	X			Se considera este apartado para la áreas de mantenimiento.
118	DG89 Art96 Numeral 4	Deben estar provistos de mangas largas en aquellos lugares que el trabajador está expuesto a salpicaduras de ácidos, polvos de esmeril, astillas, esquinas cortantes u otros riesgos que pudieran lesionar los brazos	X			Se considera este apartado para la áreas de mantenimiento.
119	DG89 Art96 Numeral 5	Se prohibirá el uso de elementos que puedan originar un riesgo adicional de accidente en las zonas de producción como: Corbatas, bufandas, tirantes, pulseras, cadenas, collares, anillos y otros objetos que originen riesgo alguno	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.

#### MAQUINARIA Y EQUIPO

122	DG89 Art69	Para proteger al trabajador, frente a la acción de todas las máquinas, equipos y Herramientas, deberán estar colocados los resguardos y protecciones que aislen o prevengan los peligros existentes en las mismas, cumpliendo lo siguiente: 1) Serán parte integrante de las máquinas, si fuere posible. 2) Su ubicación no interferirá el proceso productivo normal. 3) No limitarán el campo visual del operario. 4) No exigirán al trabajador posiciones ni movimientos forzados. 5) No constituirán riesgos por sí mismos.		X		Algunas equipo interfieren al estar cerca de áreas administrativas y de atención a usuarios.
-----	------------	---	--	---	--	--

123	DG89 Art70	Los dispositivos de mando de las máquinas estarán colocados e identificados de forma que su accionamiento sea seguro y no pueda ser involuntario	X			Están identificados apropiadamente.
124	DG89 Art76	De conformidad al artículo 39 de la Ley, todos los operarios que utilicen máquinas, aparatos o herramientas especiales, deberán ser capacitados en su manejo y en los riesgos inherentes a las mismas	X			Se dan capacitación previa al uso de equipo.
125	DG89 Art77	El mantenimiento de máquinas deberá ser conforme a lo siguiente: 1. Las máquinas, sus resguardos y dispositivos de seguridad, serán mantenidos según las especificaciones establecidas por el fabricante. 2. Se establecerá un programa de mantenimiento preventivo para cada máquina. Las operaciones de mantenimiento sólo podrán ser realizadas por personas capacitadas para ello.	X			Se da cumplimiento a los definido en este artículo.
126	DG89 Art79	Las herramientas utilizadas serán las apropiadas para la operación a realizar y no tendrán defectos ni desgastes que dificulten su utilización		X		Algunas herramientas no cumplen este apartado.

#### ILUMINACION

128	DG89 Art134	Todo empleador debe cumplir los siguientes requisitos con respecto a la iluminación: Se aumentará la iluminación en máquinas peligrosas, lugares de tránsito con riesgos de caída y escaleras y salidas de emergencias. Se deberá graduar la luz en lugares con acceso a zonas de distinta intensidad luminosa.		X		La iluminación es deficiente en áreas de acceso o algunos pasillos.
129	DG89 Art134 Literal a)	Cuando exista iluminación natural se evitarán en los pasillos las sombras que dificulten las operaciones a ejecutar	X			Se usa iluminación natural sin problema alguno.
130	DG89 Art134 Literal b)	La intensidad luminosa en cada zona de trabajo será uniforme evitando los reflejos y deslumbramiento al trabajador		X		No es uniforme la intensidad luminosa.
131	DG89 Art134 Literal c)	Se realizará una limpieza periódica y la renovación en caso necesario de superficie iluminante para asegurar su constante transparencia		X		No se da mantenimiento frecuentemente.
132	DG89 Art134 Literal d)	El área de las superficies iluminantes representará como mínimo un sexto de la superficie del suelo del local		X		No se cumple esta especificación
133	DG89 Art135 Numeral 2	La relación entre los valores mínimos y máximos de iluminación medida en lux, nunca será inferior a 0.80 para asegurar la uniformidad de la iluminación de los locales, evitando contrastes fuertes		X		No se cuenta con medición del nivel de iluminación.
134	DG89 Art135 Numeral 3, literal a)	Para evitar deslumbramientos: No se emplearán lámparas desnudas a alturas menores de cinco metros del suelo, exceptuando este requisito a aquellas que en el proceso de fabricación se les haya incorporado de modo eficaz protección deslumbrante		X		Existen lamparas desnudas en algunas zonas de trabajo.
135	DG89 Art135 Numeral 3, literal b)	En ángulo formado por el rayo luminoso procedentes de una lámpara descubierta con la horizontal del ojo del trabajador no será inferior a 30 grados	X			Se cumple con este artículo.
136	DG89 Art135 Numeral 3, literal d)	No deberán emplearse fuentes de luz que produzcan oscilaciones en la emisión del flujo luminoso		X		Existen lamparas que oscilan en su flujo luminoso.
137	DG89 Art135 Numeral 4	En los locales con riesgo de exposición por el género de sus actividades, a sustancias almacenadas o ambientes peligrosos, la iluminación será antideflagrante. Los sistemas de iluminación utilizados no deben originar riesgos eléctricos, de incendio o de explosión		X		La iluminación es convencional.

#### VENTILACION, TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA

138	DG89 Art147 Numeral 1	Las condiciones del ambiente térmico no deben constituir una fuente de incomodidad o molestia para los trabajadores, por lo que se deberán evitar condiciones excesivas de calor o frío. En los lugares de trabajo se deben mantener por medios naturales o artificiales condiciones atmosféricas adecuadas, evitando la acumulación de aire contaminado, calor o frío		X		En algunas zonas de trabajo el no se cuenta con la climatización adecuada.
-----	--------------------------	--	--	---	--	--

#### RUIDO Y VIBRACIONES

139	DG89 Art150	La evaluación puede ser de tipo ambiental, para determinar la emisión de ruido de una o un conjunto de máquinas; identificar, caracterizar y clasificar las fuentes de ruido o de exposición laboral para verificar si el o los trabajadores están expuestos a niveles de ruido superiores a los permitidos o para predecir el riesgo de pérdida auditiva en los trabajadores		X		No se cuenta con una evaluación de ruido ambiental.
140	DG89 Art169	Las mediciones de la exposición a vibración se deberán efectuar con un sistema de transducción triaxial, con el fin de registrar con exactitud la aceleración vibratoria generada por la fuente, en la gama de frecuencias de 1Hz a 80Hz		X		No se cuenta con medición de vibraciones y se usan alguno equipos y plantas.

141	DG89 Art176	Al trabajador que se dedique a la digitación deberá proporcionarse equipo ergonómico que le ayude a reducir el riesgo de daño, como por ejemplo, muñequeiras, descansa brazos, almohadillas y otros		X		No se cuenta con el equipo apropiado.
142	DG89 Art177	El promedio de nivel de actividad de la mano y el pico máximo de la fuerza efectuada será medido por métodos de observación estandarizados, tomando en cuenta para su evaluación la frecuencia de trabajo, descansos, pausas y velocidad del movimiento. También se podrán utilizar listas de chequeo validadas para cada tipo de tarea		X		No se cuenta con la medición de estos aspectos.
143	DG89 Art179	Entre las medidas básicas a tomar en cuenta se encuentran las siguientes: a) Se deberán sustituir o modificar herramientas manuales que provoquen incomodidades o lesiones a los trabajadores. b) Deberá procurarse que las tareas que desempeñan los trabajadores no impliquen la adopción de posturas forzadas. c) En tareas repetitivas, se deben establecer mecanismos de rotación que impliquen un descanso periódico a los trabajadores. d) Para labores minuciosas que exijan verificar de cerca materiales, el banco o silla de trabajo debe estar a una altura menor que si se tratara de realizar una labor más pesada. e) Para las tareas de ensamble, el material deberá estar situado en una posición tal que los músculos más fuertes del trabajador realicen la mayor parte del esfuerzo. Para la adopción de estas medidas se deberá capacitar e informar a los trabajadores.		X		No se cumple la totalidad de requisitos de este artículo.
144	DG89 Art180 Numeral 3	Las máquinas, herramientas que originen vibraciones, tales como martillos neumáticos, apisonadoras, remachadoras, compactadoras o similares deberán estar provistas de horquillas u otros dispositivos amortiguadores y al trabajador que las utilice se le proveerá de equipo de protección personal antivibratorio, (cinturón, guantes, almohadillas, botas	X			Se proporciona equipo de protección.

#### SUSTANCIAS QUIMICAS

146	DG89 Art193	En todo lugar de trabajo donde se manipulen o almacenen sustancias químicas deberá tenerse un inventario de las mismas, el cual deberá incluir como mínimo para cada sustancia los datos siguientes: - Nombre químico. - Fórmula química. - Tipo de peligrosidad: corrosivo, inflamable, etc. - Número de identificación CAS. - Presentaciones en las que se encuentra la sustancia. - Concentración de la sustancia por cada presentación. - Cantidad de la sustancia en unidades de peso o volumen, según competa. - Número de lote de fabricación.	X			Se tiene la información según la especificaciones del fabricante.
147	DG89 Art194	Las personas bajo cuya responsabilidad se efectúen labores de transporte, comercialización, empleo o deposición de sustancias químicas serán responsables por el buen uso y manejo de los mismos, brindando para ello todo el entrenamiento necesario a los trabajadores que las utilizan	X			Se capacita al personal sobre el uso adecuado de los productos químicos.
148	DG89 Art200 Literal a)	Las instalaciones deben estar sólidamente construidas de manera que el almacenaje sea seguro		X		No se resguardan todas de forma segura.
149	DG89 Art200 Literal b)	Las bodegas estarán situadas en terrenos no inundables	X			No hay riesgo de inundación.
150	DG89 Art200 Literal c)	Deberán estar techadas para protegerse del sol o la lluvia	X			Se protegen adecuadamente.
151	DG89 Art200 Literal d)	Deberán estar disponibles todo el tiempo el equipo de protección personal y el equipo de control y limpieza de los derrames	X			Se tiene el equipo necesario.
152	DG89 Art200 Literal e)	Dispondrán de ventilación natural o forzada que garantice que las concentraciones de sustancias en aire no sobrepasan los niveles de toxicidad o peligrosidad, tanto en la operación ordinaria, como en un posible trasvase	X			Se cuenta con ventilación natural.
153	DG89 Art201 Literal a)	Las paredes y techos serán lisos e impermeables		X		No todos son apropiados.
154	DG89 Art201 Literal b)	Los suelos serán acondicionados con pendientes y canales de recogida que impidan la acumulación de líquidos derramados y faciliten su drenaje a lugar seguro		X		la superficie es plana.
155	DG89 Art201 Literal c)	No se almacenarán objetos que no sean necesarios para la realización de los trabajos y los existentes serán, en lo posible, de fácil limpieza		X		Se guardan otros elementos

156	DG89 Art201 Literal d)	Estarán contruidos y aislados de tal forma que las sustancias almacenadas no puedan alcanzar en cualquier contingencia otros lugares de trabajo	X			Están alejadas a las áreas de trabajo.
157	DG89 Art202	La bodega permanecerá limpia, correctamente ventilada e iluminada y estarán convenientemente señalizados los productos químicos, los cuales se almacenarán clasificándolos por sus propiedades químicas y separando las sustancias incompatibles. Los productos estarán perfectamente identificados y se mantendrán etiquetados en todo momento		X		no cumple con todos los elementos solicitados en este apartado.
158	DG89 Art203	Todos los trabajadores de las bodegas serán informados verbalmente y por medio de instrucciones escritas de los riesgos inherentes a esta actividad, medidas de seguridad personal, primeros auxilios y medidas a adoptar en caso de derrame	X			Los trabajadores son informados oportunamente.
159	DG89 Art204 Numeral 1	Controlarán en todo momento que los envase y embalajes estén correctamente etiquetados	X			Se verifica.
160	DG89 Art204 Numeral 3	Mantener actualizado el Inventario de Sustancias Químicas que se utilizan en el lugar de trabajo, clasificadas por el tipo y grado de peligrosidad	X			Se lleva control de todos los productos que se tienen.
161	DG89 Art204 Numeral 4	Establecerán procedimientos de trabajo seguros, los pondrán en práctica y comprobarán su exacto cumplimiento	X			Se da cumplimiento.
162	DG89 Art204 Numeral 5	Elaborarán y actualizarán un plan de almacenamiento, en el que figurará: a) La cantidad máxima total admisible de sustancia almacenada. b) Cantidad máxima admisible de cada clase de sustancia. c) Cantidad real almacenada de cada producto; información que se actualizará diariamente. d) Ubicación de los almacenamientos en locales diferentes o en zonas diferentes dentro de un mismo local, en relación con la incompatibilidad de la sustancia. e) Alturas máximas y condiciones de apilamiento en relación a la fragilidad de los envases y a sus propiedades. f) Distribución interior del espacio de los locales, asegurando la amplitud de pasillo y espacio de maniobra que requiera la movilización manual o mecánica de la carga. g) Señalización y prohibición de almacenamiento en salidas y vías de evacuación.		X		No se cumplen con todos los elementos solicitados en este artículo.
163	DG89 Art204 Numeral 6	Elaborarán y dispondrán de un plan de revisiones periódicas para asegurar que las instalaciones y dispositivos de seguridad permanecen operativos en todo momento	X			Se verifica según plan de mantenimiento.
164	DG89 Art204 Numeral 7	Garantizarán la formación del personal que trabaja en estas instalaciones y en particular: a) El conocimiento de los riesgos relacionados con la manipulación de las sustancias peligrosas almacenadas. b) Las medidas preventivas aplicables, las reglas de comportamiento a observar y la utilización de los equipos de protección personal. c) El comportamiento a seguir en caso de cualquier contingencia. d) Los procedimientos de eliminación de residuos y las medidas a aplicar en caso de derrame. e) El conocimiento de los procedimientos seguros de trabajo. f) Función y uso correcto de los elementos e instalaciones de seguridad y consecuencias que se derivarán de su incorrecto funcionamiento.	X			El personal es conocedor de estos elementos.
165	DG89 Art205	Las sustancias químicas se almacenarán en locales distintos a los de trabajo o en recintos completamente aislados; en los puestos o lugares de trabajo sólo se depositará la cantidad estrictamente necesaria para el proceso de fabricación. Se prohíbe el almacenamiento conjunto de materias que al reaccionar entre sí puedan causar incendio, igualmente se prohíbe el almacenamiento conjunto de sustancias inflamables y el de sustancias tóxicas o muy tóxicas	X			Se almacenan en lugares distintos al de trabajo.
166	DG89 Art206	Los líquidos inflamables en recipientes móviles se almacenarán en locales que cumplan con las siguientes características básicas: a) No deberá haber focos de ignición. b) Las paredes serán de elevada resistencia al fuego y la puerta cortafuego. c) Tendrán sistema de drenaje y control de posibles derrames. d) La instalación eléctrica será antideflagrante o antiexplosiva probada e) Contará con medios de detección y protección contra incendios. f) Dispondrán de un sistema automático de ventilación de emergencia cuando sobrepasen la capacidad unitaria de 250 litros. g) No se sobrepasará la capacidad de resistencia de los recipientes en su apilamiento. h) Poseerán buena ventilación.		X		No cumple con todos los elementos solicitados en este apartado.

167	DG89 Art209 Literal a)	Los depósitos de productos corrosivos tendrán tubos de ventilación permanente y accesos para drenaje a lugar seguro, además de los correspondientes para carga y descarga, la salida de los respiraderos estarán alejados de las vías de circulación y puntos de operación.		X		No se cumple con todos los elementos solicitados en este aparatado.
168	DG89 Art209 Literal c)	Todos los recipientes con productos corrosivos se conservarán cerrados, excepto en el momento de extraer su contenido o proceder a su limpieza. Nunca se hará un almacenaje por apilamiento	X			Se da cumplimiento.
169	DG89 Art209 Literal e)	La manipulación de líquido corrosivo sólo se efectuará por trabajadores previamente capacitados y dotados de equipo de protección personal	X			Se da cumplimiento.
170	DG89 Art209 Literal f)	Los locales donde se almacenen productos corrosivos dispondrán de un adecuado sistema de ventilación	X			Ventilación natural.
171	DG89 Art209 Literal h)	Cuando se almacenen líquidos corrosivos en recipientes móviles, el suelo del almacén y los primeros diez centímetros de pared del recinto, serán resistentes y herméticos al líquido, inclusive puerta y abertura. Los productos derramados deberán drenar a un lugar seguro		X		No cumple con todos los elementos solicitados en este apartado.
172	DG89 Art209 Literal i)	Los locales donde se almacenen productos corrosivos estarán convenientemente señalizados y sólo se permitirá su acceso a personal autorizado	X			Se da cumplimiento.
173	DG89 Art210	El empleador o sus representantes se responsabilizarán porque los residuos procedentes de los productos químicos no sean vertidos directamente a cursos o reservorios de agua, al suelo o al aire. Deberán ser sometidos a tratamiento y eliminación, de manera que no produzcan riesgos para los trabajadores o el ambiente.	X			Se da cumplimiento.
174	DG89 Art217	Los trabajadores que utilicen estas sustancias estarán capacitados según su actividad, sobre las siguientes áreas: toxicidad de los compuestos utilizados, vías de absorción, manipulación de productos concentrados y formulados, métodos de aplicación, limpieza y mantenimiento de equipo, precauciones para evitar la contaminación de otras sustancias, alimentos, ropa y abastecimiento de agua, signos y precoces de intoxicación, medidas de primeros auxilios, medidas de protección individual y colectiva, deposición y eliminación de residuos y protección al medio ambiente.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
175	DG89 Art218	La capacitación del personal que maneje sustancias químicas será de acuerdo al producto que utilice y en el caso de compuestos extremadamente tóxicos, corrosivos, inflamables o explosivos, se hará, énfasis en las medidas de seguridad, la prevención de intoxicaciones, las medidas de protección al ambiente y los primeros auxilios. Únicamente se permitirá la utilización de este tipo de productos al personal que haya aprobado la capacitación y que demuestren que poseen efectivamente buenos conocimientos de los riesgos y procedimientos a seguir.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
176	DG89 Art222	Todos las sustancias químicas portarán como mínimo las siguientes indicaciones: 1. El producto químico llevará adherida a su recipiente dibujos y/o textos en forma de rótulos o etiquetas, que podrán ir grabados o pegados al mismo y que, en ningún caso, sustituirán a la señalización de seguridad existente	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
177	DG89 Art222 Numeral 2	Las etiquetas como mínimo deberán contener lo siguiente: a) Nombre de la sustancia o preparado. b) Nombre, dirección, teléfono del fabricante o importador. c) Símbolos o dibujos indicativos de peligro. d) Descripción de los riesgos, tanto de exposición crónica como aguda. e) Precauciones y medidas preventivas en su manejo y utilización. f) Medidas a tomar en caso de accidentes y primeros auxilios.	X			Cuentan con la etiqueta de fabricante.
178	DG89 Art227	Todo lugar de trabajo que manipule sustancias químicas deberá contar con las Hojas de Datos de Seguridad de los Materiales, ya sea de una sustancia peligrosa o de un preparado y estas hojas deberán incluir, por lo menos, la siguiente información: a) Identificación de la sustancia o preparado. b) Composición o información sobre los componentes. c) Propiedades físicas y químicas. d) Estabilidad y reactividad. e) Identificación de los peligros. f) Control ambiental. g) Protección personal. h) Medidas de lucha contra incendios. i) Medidas que deben tomarse en caso de vertido accidental. j) Manipulación y almacenamiento. k) Primeros auxilios. l) Información toxicológica. m) Información ecológica. n) Consideraciones relativas a la eliminación. o) Informaciones relativas al transporte. p) Otras informaciones.	X			Cuentan con la etiqueta de fabricante.

CONDICIONES DE SALUBRIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO						
181	DG89 Art20	Todo lugar de trabajo deberá tener abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo siguiente: 1. Fácilmente accesible a todos los trabajadores y trabajadoras y distribuidos en lugares próximos a los puestos de trabajo. 2. Se indicará mediante rotulación si el agua no es potable. 3. De ser necesario, será exigido un estudio técnico que pruebe la calidad y composición del agua. 4. El empleador deberá prohibir el uso común de vasos u otros utensilios para la bebida del agua y también deberá proveer los medios higiénicos suficientes para evitar tal práctica.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
183	DG89 Art21 Numeral 1	En las instalaciones de trabajo deberá mantenerse adecuado sistema para el lavado de manos, en la siguiente proporción: a) Establecimientos con 100 trabajadores o menos, 1 lavamanos por cada 15 trabajadores o fracción mayor de 5. Establecimientos con más de 100 trabajadores, 1 lavamanos por cada 20 trabajadores o fracción mayor de 10. El área de lavamanos deberá estar provista de jabón, además, para el secado efectivo se deberá proveer de por lo menos uno de los siguientes elementos: toallas individuales, secadores de aire caliente, toalleros semiautomáticos o toallas de papel, existiendo recipientes adecuados para depositar el material usado.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
184	DG89 Art21 Numeral 2	En las instalaciones de trabajo existirán inodoros de descarga y dispondrán siempre de papel higiénico. Se instalarán independientes para hombres y mujeres y con recipientes adecuados para los desechos	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
185	DG89 Art21 Numeral 3	El número de inodoros de los lugares de trabajo se regulará por la proporción siguiente: a) Cuando el total de trabajadoras y trabajadores sea menor de cien (100), se dispondrá por lo menos de un inodoro por cada veinte hombres y de uno por cada quince mujeres. b) Cuando el total de trabajadoras y trabajadores sea mayor o igual a cien (100), deberá instalarse un inodoro adicional por cada veinticinco hombres y uno por cada veinte mujeres más. c) Se deberá mantener libre acceso a todos los trabajadores y trabajadoras.	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
186	DG89 Art21 Numeral 4	El número de urinarios requeridos en los lugares de trabajo será como sigue: a) En establecimientos de 100 trabajadores o menos, habrá un urinario por lo menos; y uno más por cada 50 hombres o fracción mayor de 25. b) En establecimientos con más de 100 trabajadores, habrá uno por cada 70 o fracción mayor de 35; en tal caso, por cada urinario suministrado, podrá eliminarse un inodoro o retrete para hombres, pero en tal caso, el número de éstos no debe ser reducido a menos de un tercio del número especificado. Para los lugares de trabajo donde se labore por turnos, la proporción para el cálculo del presente artículo será de acuerdo al número máximo de trabajadores laborando	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
187	DG89 Art21 Numeral 5	Los inodoros deben instalarse aislados de las áreas de trabajo, pero no a más de 400 metros de recorrido para acceder a ellos	X			Se da cumplimiento a lo definido en este artículo.
TRABAJOS ESPECIALES						
INSTALACIONES ELECTRICAS						
196	DG89 Art30	Los interruptores, fusibles, breaker y/o corta circuitos no estarán descubiertos, a menos que estén montados de tal forma que no puedan producirse proyecciones ni arcos eléctricos o deberán estar completamente cerrados de manera que se evite contacto fortuito de personas u objetos	X			Todos los elementos mencionados en este artículo se encuentran aislados.
197	DG89 Art34	Los tableros deberán colocarse donde el operador no esté expuesto a daños por la proximidad de partes energizadas o partes de maquinaria o equipo en movimiento, por lo que se deberá cumplir lo siguiente: 1. Los materiales combustibles deben estar alejados de los tableros. 2. El espacio alrededor de los tableros deberá conservarse despejado y no usarse para almacenar materiales. 3. Deberá preverse espacio para trabajar. 4. Los instrumentos, relevadores y otros dispositivos que requieren lectura o ajuste, deberán ser colocados de manera tal, que estas labores puedan efectuarse fácilmente desde el espacio dispuesto para trabajar	X			Las áreas están despejadas de obstáculos y no se encuentran puestos de trabajo cercanos.
198	DG89 Art35	Los tableros deberán ser de material no inflamable y resistente a la corrosión	X			No son inflamables y resisten los elementos corrosivos.

199	DG89 Art36	Las conexiones y el alambrado en los tableros deberán efectuarse en un orden determinado en forma que su relación con el equipo sea fácilmente identificable. Las partes metálicas que no conduzcan corriente deberán conectarse efectiva y permanentemente a tierra.	X			Se da cumplimiento a lo establecido en este artículo.
200	DG89 Art37	Todos los tableros deberán ser identificados con un nombre o abreviación y todos sus circuitos ramales deberán estar rotulados de acuerdo a la carga que manejan; se instalará en cada tablero un cuadro de carga conteniendo toda la información del tablero	X			Se da cumplimiento a lo establecido en este artículo.
201	DG89 Art41	Las lámparas eléctricas portátiles tendrán mango aislante y un dispositivo protector de lámpara de suficiente resistencia mecánica, cuando se empleen de sobre suelos, parámetros o superficies que sean buenos conductores, no podrá exceder su tensión de 24 voltios, si no son alimentadas por medio de transformadores de separación de circuitos	X			Son de manga aislante, cumple con requisitos de seguridad.

#### RIESGOS PSICOSOCIALES

202	DG89 Art276	El empleador deberá tomar las medidas para prevenir; identificar, eliminar o reducir los riesgos psicosociales; teniendo los trabajadores que respetar y cumplir con dichas medidas		X		Unicamente se da capacitación al respecto, no se hay mecanismos de evaluación.
203	DG89 Art277	La identificación, evaluación y control de los riesgos a que hace referencia el Art. 8 de la Ley y los arts. 50 a 56 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, deberá abarcar los riesgos psicosociales		X		Unicamente se da capacitación al respecto, no se hay mecanismos de evaluación.
204	DG89 Art278	La evaluación de exposición a riesgos psicosociales, deberá efectuarse con métodos y técnicas estandarizadas y validadas		X		No se realiza evaluación.
205	DG89 Art279	En materia de riesgos psicosociales, las medidas que el empleador deberá adoptar para prevenir y controlar los problemas detectados, incluirán al menos los siguientes tipos de acciones: a) Medidas de gestión y comunicación para con los trabajadores, que persigan la adecuación entre el nivel de responsabilidad y de control sobre su trabajo, así como mejora de la organización, los procesos y las condiciones del entorno laboral. b) Impartir formación a los jefes de distintas áreas de trabajo, como a los trabajadores con el fin de comprender las causas de este tipo de riesgos y la manera de detectarlos y abordarlos.	X			Se comparte información y se capacita sobre estos riesgos, pero no se da seguimiento ni existen mecanismos de evaluación y acciones de control.

#### TRABAJO EN ALTURA

206	DG89 Art282	El empleador deberá hacer cumplir los procedimientos de seguridad para todo trabajo en altura con el fin de proteger a las trabajadoras y trabajadores que realizan tareas temporales o permanentes en lugares de trabajo a una altura igual o mayor a los 2 metros y que no poseen barandales	X			Se siguen los procedimientos sugeridos para la seguridad de los empleados.
207	DG89 Art283	El empleador deberá asegurarse que las trabajadoras o trabajadores que hagan trabajos en altura posean el entrenamiento adecuado para el uso de los sistemas de protección contra caídas		X		No todo el personal cuenta con el entrenamiento apropiado.
208	DG89 Art284 Numeral 1	Para los trabajos en altura, se deberán tomar en cuenta los siguientes sistemas de protección aplicables para cada caso, de acuerdo a sus características. En los trabajos que hayan de realizarse en alturas superiores a 2 metros se adoptará un sistema de protección colectiva contra caídas de personas y objetos como barandales y zócalos; cuando no fuera posible o suficiente, se adoptarán las medidas de protección personal suficientes.	X			Se toman las medidas de protección personal suficientes.
209	DG89 Art284 Numeral 4	Deben instalarse barandales y rodapiés de seguridad con el objeto de proteger a los trabajadores contra caídas desde el perímetro del piso y forjados situados a más de 2 metros y cuando no fuere posible hacerlo, se deberán instalar y mantener redes de seguridad o bien facilitarse y utilizarse cinturones o ameses de seguridad apropiados	X			Se cuenta con cinturones y ameses como equipo de protección para el personal.
210	DG89 Art286 Numeral 1	Para trabajos en cubiertas y tejados se deberá cumplir al menos con lo siguiente: Antes de ejecutar cualquier trabajo sobre cubiertas y tejados, será obligatorio verificar que éstos tienen la resistencia suficiente para soportar el peso de los obreros y materiales que sobre ellos se han de colocar. Asimismo, deberá verificarse la resistencia de los puntos que se utilicen para sujeción de los dispositivos de seguridad o medio de trabajo	X			Se verifica que las estructuras soporten el peso de los trabajadores.
211	DG89 Art286 Numeral 2	El riesgo de caída de altura de personas por los contornos perimetrales debe prevenirse por uno de los medios siguientes: a) Plataformas de trabajo perimetrales con barandillas. b) Redes de protección. c) Barandillas perimetrales reglamentarias.		X		No se cumplen en su totalidad con este apartado.



212	DG89 Art286	En trabajos que, por su poca duración, esporádicos u otras causas, justifiquen la no utilización de las anteriores protecciones colectivas, podrán utilizarse medios de protección personal como forma de prevención y deberán instalarse los adecuados puntos de amarre para la utilización de dichos medios de protección personal	X			Se utilizan los medios de protección personal necesarios.
213	DG89 Art286 Numeral 3	Cuando deban realizarse trabajos sobre cubiertas o tejados cuya resistencia sea deficiente, dudosa o de naturaleza frágil, se utilizarán los dispositivos necesarios para que el trabajo se realice sin que los trabajadores se pongan en contacto con el tejado en ningún momento; para esto se utilizarán plataformas, pasarelas o tablero, en su empleo se cumplirán las siguientes condiciones	X			Se utilizan plataformas para trabajar sobre algunas áreas.
214	DG89 Art286 Numeral 3	a) Se colocarán de forma que se apoyen sobre dos o más elementos resistentes y sin posibilidad de basculamiento o deslizamiento. b) Podrán ser desplazados sin necesidad que el trabajador se apoye sobre la cubierta. c) En caso de imposibilidad de utilizar los medios anteriores, deberá instalarse un sistema de recogida bajo la cubierta o bien emplearse arnés de seguridad sujeto en todo momento, al menos, a un punto fijo o un sistema de sujeción deslizando, siendo la distancia máxima de caída libre menor de un (1) metro.	X			Se dan cumplimiento a los definidos en este apartado.
215	DG89 Art292	El empleador deberá asegurarse que el equipo utilizado como parte del sistema de protección contra caídas cumpla con el siguiente requerimiento de inspección y mantenimiento: 1. Inspeccionado por el trabajador así como lo establece el fabricante, siempre antes de su utilización. 2. Mantenerse libre de sustancias y condiciones que puedan contribuir al deterioro del equipo. 3. Retirado de uso y destruido o devuelto al proveedor, si está defectuoso		X		No se cumple en con este apartado en su totalidad.

**TRABAJO EN ATMOSFERAS EXPLOSIVAS**

216	DG89 Art301	En un lugar de trabajo donde se almacene, maneje, procese o se usen sustancias inflamables, el empleador deberá asegurar lo siguiente: 1. Identificar la zona en particular y comunicar a las trabajadoras y trabajadores acerca de ello. 2. Prohibir que cualquier persona use cualquier tipo de llama, incluyendo cigarrillo. 3. Tomar medidas necesarias tendientes a evitar la generación de electricidad estática. 4. No usar equipos de calefacción u otras fuentes de calor. 5. Si la iluminación del local fuera artificial, la instalación será antiexplosiva. 6. Evitar el ingreso de motores de combustión interna. 7. Mantener la temperatura adecuada para evitar la ignición de la sustancia explosiva.	X			Se da cumplimiento a lo establecido en este artículo.
217	DG89 Art302	Las instalaciones que se dediquen a almacenamiento, manejo, procesamiento o se usen sustancias inflamables, deberán estar separadas de las instalaciones donde se generen chispas o se enciendan llamas de cualquier tipo, al menos por 15 metros de distancia	X			Se da cumplimiento a lo establecido en este artículo.

**TRABAJO EN CALIENTE**

218	DG89 Art307	El empleador deberá identificar todos los espacios donde es necesario el permiso de trabajo en caliente, en el lugar de trabajo, asegurando que dichos trabajos no se realicen en zonas donde pudieran generar riesgo alguno, sin tomar las medidas de seguridad necesarias. Se entenderá por trabajo en caliente cualquiera en el que se usen llamas abiertas o fuentes de calor que pueden encender materiales en el área de trabajo.	X			Se tiene área especial para trabajo de soldaduras.
219	DG89 Art308	Cuando las condiciones del lugar de labores lo permitan, los trabajos en caliente no deberán realizarse en un área operativa, sino que deberá trasladarse a una zona específica con condiciones de seguridad previamente controladas. Si lo anterior no fuere posible, el trabajo se realizará tomando en cuenta la seguridad de todas las personas relacionadas con la zona de trabajo	X			Se tiene área especial para trabajo de soldaduras.

100	44	2
-----	----	---

### Apéndice 11: Detalle del cumplimiento legal.

El detalle del cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo se muestra en la tabla siguiente, en ella se especifican los apartados y su puntaje respectivo al total de los artículos considerado para el análisis.

<b>DECRETO 254</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>TOTAL</b>
Organización de la seguridad y salud ocupacional	3	1	1	5
<i>Comité de seguridad y salud ocupacional (6)</i>	6	0	0	6
<i>Planos arquitectónicos</i>	1	2	0	3
<i>Edificios</i>	6	1	0	7
<i>Condiciones especiales en los lugares de trabajo</i>	0	2	2	4
<i>Medidas de prevención</i>	3	1	1	5
<i>Ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales</i>	1	0	0	1
<i>Maquinaria y equipo</i>	1	1	0	2
<i>Iluminación</i>	0	2	0	2
<i>Ventilación, temperatura y humedad relativa</i>	2	0	5	7
<i>Ruido y vibraciones</i>	0	0	1	0
<i>Sustancias químicas</i>	2	0	0	1
<i>Medidas profilácticas y sanitarias</i>	1	0	0	1
<i>Servicio de agua</i>	1	0	0	1
<i>Servicios Sanitarios</i>	3	0	1	4
<i>Orden y Aseo de locales</i>	3	1	0	4
<i>Exámenes médicos</i>	1	1	0	2
<i>Disposiciones generales</i>	3	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>70</b>

De un total de 45 ítems evaluados el cumplimiento es de 45, 14 que no cumplen y los 11 restantes que no aplican, en total el porcentaje de desempeño del decreto es de 76.27%.

Para el decreto 86 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, se especifica en la siguiente tabla el nivel de cumplimiento, detallando los apartados y su puntaje respectivo al total de los artículos considerado para el análisis se tiene el siguiente nivel de cumplimiento:

<b>DECRETO 86</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Aspectos generales sobre el funcionamiento de comités de seguridad y salud ocupacional y delegados de prevención</i>	4	0	0	4
<i>Requisitos de los miembros del comité de seguridad y salud ocupacional y delegados de prevención</i>	3	3	0	6
<i>Modo de proceder para la conformación de los comités</i>	5	0	1	6
<i>Acreditación de los comités de seguridad y salud ocupacional</i>	4	0	0	4
<i>Sesiones y dirección del comité</i>	9	1	0	10
<i>Formulación e implementación del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales</i>	1	1	1	3
<i>Requerimientos de los elementos del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales</i>	13	6	0	19
<i>Política en materia de seguridad salud ocupacional</i>	4	0	0	4
<b>TOTAL</b>	43	11	2	56

De un total de 56 ítems evaluados, el cumplimiento es de 43 para el decreto, 11 sin cumplimiento y 2 no aplicando, haciendo un porcentaje total de desempeño del 79.62%.

Finalmente, para el decreto 89 Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo se tiene de igual forma especificado por área de mejora, en la tabla siguiente:

<b>DECRETO 89</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Seguridad estructural</i>	4	1	0	5
<i>Gradas</i>	9	1	1	11
<i>Escaleras</i>	2	0	1	3
<i>Abertura en pisos</i>	1	1	0	2
<i>Barandales</i>	3	0	0	3

<b>DECRETO 89</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Puertas</i>	0	3	0	3
<i>Puertas de emergencia</i>	3	3	0	6
<i>Escaleras de mano o portátiles y andamios.</i>	2	0	0	2
<i>Casilleros</i>	1	0	0	1
<i>Agua potable</i>	1	0	0	1
<i>Baños</i>	5	0	0	5
<i>Seguridad en los lugares de trabajo medidas de prevención</i>	4	4	0	8
<i>Ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales</i>	11	0	0	11
<i>Maquinaria y equipo</i>	3	2	0	5
<i>Iluminación</i>	2	8	0	10
<i>Ventilación, temperatura y humedad relativa</i>	0	1	0	1
<i>Ruido y vibraciones</i>	1	5	0	6
<i>Sustancias químicas</i>	24	9	0	33
<i>Condiciones de salubridad en los lugares de trabajo</i>	6	0	0	6
<i>Instalaciones eléctricas</i>	7	0	0	7
<i>Riesgos psicosociales</i>	1	3	0	4
<i>Trabajo en altura</i>	7	3	0	10
<i>Trabajo en atmosferas explosivas</i>	2	0	0	2
<i>Trabajo en caliente</i>	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>147</b>

De un total de 147 ítems evaluados el cumplimiento es de 101 para el decreto, por el 44 restante de incumplimiento y dos que no aplican, haciendo un porcentaje total de desempeño del 69.65%.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>129</b> de <b>332</b>

**Apéndice 13: Manual del sistema integrado de gestión para INPEP.**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Revisado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Gerencia INPEP	<b>Firma</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>130</b> de <b>332</b>

## CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>131</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS DEL MANUAL DEL SIG.....</b>	<b>132</b>
<b>III.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO DEL MANUAL.....</b>	<b>132</b>
<b>IV.</b>	<b>REQUISITOS DEL SISTEMA INTEGRADO .....</b>	<b>133</b>
	<b>4. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO .....</b>	<b>133</b>
	<b>5. LIDERAZGO .....</b>	<b>134</b>
	<b>6. PLANIFICACIÓN.....</b>	<b>136</b>
	<b>7. RECURSOS.....</b>	<b>139</b>
	<b>8. OPERACIÓN.....</b>	<b>142</b>
	<b>9. EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO .....</b>	<b>146</b>
	<b>10. MEJORA .....</b>	<b>150</b>
<b>V.</b>	<b>DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....</b>	<b>153</b>
<b>VI.</b>	<b>FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....</b>	<b>216</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>131</b> de <b>332</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Toda organización constituida con la finalidad de producir un bien o brindar un servicio busca posicionarse como referente en su sector, para lograrlo, deben garantizar condiciones óptimas y así obtener los resultados esperados y definidos en su plan estratégico, para conseguir dicho fin, es beneficioso la implementación de un Sistema de Gestión Integrado ya que facilita alcanzar los objetivos trazados por la alta dirección.

A continuación, se presenta una propuesta de sistema integrado para el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), con más de 40 años de experiencia en la previsión social y que actualmente no se encuentra certificado bajo ninguna norma internacional, en los siguientes apartados se definen los requisitos necesarios para la implementación de un sistema fundamentado en los estándares normativos ISO 9001:2015 en materia de calidad, y la ISO 45001:2018 en seguridad y salud en el trabajo. Se definen los elementos indispensables para el funcionamiento e implementación y se desarrollan propuestas encaminadas a solventar las necesidades identificadas como prioritarias.

El desarrollo de la propuesta se fundamenta en los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica y se encamina principalmente a fortalecer aquellos aspectos que se identificaron débiles como el análisis de contexto, la definición de políticas y objetivos del SIG, la capacitación y desarrollo del personal involucrado en las áreas de otorgamiento de prestaciones y la mejora de las condiciones de seguridad y salud a los trabajadores y usuarios, de esta forma se pretende crear las bases para implementar un sistema de gestión integrado de acuerdo a las necesidades específicas de la institución y los grupos de interés pertinentes, para que se pueda operar garantizando la calidad del servicio y la atención apropiada al usuario así como la seguridad y salud de personal y visitantes que hacen uso de las instalaciones.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>132</b> de <b>332</b>

## II. OBJETIVOS DEL MANUAL DEL SIG

- Unir los elementos que componen el Sistema Integrado de Gestión para INPEP, según los requisitos de los estándares definidos en las normas internacionales ISO 9001:2015, e ISO 45001:2018, y las leyes y reglamentos aplicables, con el propósito de conducir las operaciones de los procesos bajo estándares reconocidos a nivel internacional.
- Proponer mejoras la estructura, contexto, procesos, actividades, responsables, métodos de medición, control y mejoramiento continuo de las condiciones actuales del proceso de pago de prestaciones, en el cometido de alcanzar los objetivos y metas planteados por en lo relativo al otorgamiento oportuno de las prestaciones previsionales.

## III. JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO DEL MANUAL

El Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, considera fundamental la excelencia de los servicios que se ofrecen a la población pensionada y cotizante así como a los usuarios externos que hacen uso de las instalaciones, considera necesario el diseño, desarrollo e implementación de un sistema integrado de gestión, constituido por calidad y seguridad en el trabajo, según los requisitos definidos en las normas internacionales ISO 9001:2015, y 45001:2018 como un medio para el logro de los objetivos, la satisfacción y seguridad de los empleados y la armonía de las comunidades aledañas.

Considerando lo anterior, el SIG se aplicará en la Subgerencia de Prestaciones en lo relativo al trámite de otorgamiento y pago de beneficios previsionales de modo que se asegure la calidad tanto de los procesos misionales como los de apoyo necesarios. Además, el SGI velará por que se mantenga una cultura de calidad y seguridad en cada una de las actividades desarrolladas en la subgerencia, fomentando la colaboración entre las partes interesadas.

De esta manera, las actividades realizadas en cada una de las áreas deberán seguir las directrices marcadas y establecidas en el presente manual para que se garantice la calidad y seguridad y salud, de igual forma la homogeneidad e igualdad de las actividades realizadas, facilitando el desempeño de las acciones de todo el personal de la organización.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>133</b> de <b>332</b>

Es la intención de INPEP demostrar la capacidad para proporcionar un servicio que contribuyan a la satisfacción de los grupos de interés a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos de las partes interesadas y la legislación aplicable.

En los apartados siguientes se desarrollan los requisitos normativos, bajo la estructura de alto nivel, para el proceso de otorgamiento y pago de prestaciones previsionales y fundamentado en la priorización de las soluciones identificadas.

#### **IV. REQUISITOS DEL SISTEMA INTEGRADO**

##### **4. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO**

###### **4.1. Comprensión de la organización y de su contexto**

En el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), las cuestiones internas y externas relativas al sistema de gestión integrado, y que son esenciales para su propósito y dirección estratégica, los resultados de este análisis se muestran en el documento 1: Organigrama y documento 2: contexto de la organización, además en el apartado Formatos (formato 1) se anexan los formatos para los seguimientos y actualizaciones posteriores.

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

Las partes interesadas pertinentes al sistema integrado se analizan en el documento 3 y el formato (formato 2) respectivo se adjunta para posteriores seguimientos.

###### **4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión integrado**

Para el sistema de gestión integrado se ha definido el siguiente alcance:

*“El alcance del Sistema de Gestión integrado de INPEP incluye el proceso misional el cual consiste en el otorgamiento y pago de prestaciones previsionales, dentro de este marco, se integran requisitos legales y reglamentarios, aplicables a la oficina central ubicado entre 15 y 17 Calle Poniente en Centro de Gobierno, San Salvador”.*

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>134</b> de <b>332</b>

Para plantear el alcance se tomaron en cuenta las cuestiones internas y externas, los requisitos de las partes interesadas pertinentes y los servicios que ofrece el instituto, considerando que las prestaciones previsionales son la razón de ser, definida en la ley de creación de INPEP. El alcance está disponible para todas las partes interesadas pertinentes.

#### **4.4. Sistema de gestión integrado**

INPEP identifica, establece, mantiene y mejora continuamente los procesos necesarios, definidos dentro del alcance del SIG, las interrelaciones de estos con las demás áreas se muestran en el Documento 4: Mapa de Procesos se muestran los elementos dentro del alcance.

### **5. LIDERAZGO**

#### **5.1. Liderazgo y compromiso**

El liderazgo y compromiso en el Instituto es demostrado con la implicación de la Alta Dirección en la ejecución del SIG, la participación activa asumiendo responsabilidades, dando seguimiento a los resultados obtenidos fiel al compromiso de la Política del sistema integrado y los objetivos asociados a ella, adoptando un enfoque por procesos, asignando recursos, promoviendo la mejora continua y apoyando constantemente a las áreas que lo necesiten.

La Alta Dirección además muestra su compromiso con la satisfacción de los usuarios, verificando que se cumplan sus requisitos y necesidades de conformidad a las leyes y normativas aplicables buscando siempre la mejora en los procesos y la satisfacción del usuario.

#### **5.2. Política del SIG**

La Alta Dirección del Instituto, ha establecido, implementa y mantiene una política del sistema integrado de gestión, que es apropiada al propósito y contexto de la organización según se ha definido previamente en el alcance, esta política ofrece un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos fundamentados en los requisitos de estas normas internacionales y enfocados en la mejora continua en los procesos, valorando además como prioritaria la satisfacción y la seguridad de todos los involucrados.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>135</b> de <b>332</b>

Además de establecer un marco de referencia para la gestión del SIG, la política integrada se comunica de forma efectiva a todas las partes interesadas pertinentes al sistema y está disponible para las consultas, observaciones y aportes que puedan hacer cada uno de ellos con la finalidad de enriquecer su contenido y mejorar continuamente.

El enunciado de la política propuesta para INPEP incluye los compromisos de la alta dirección a favor de la calidad del servicio y seguridad y salud, a continuación, se presenta la declaración:

*“El Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP) es la organización gubernamental líder y con experiencia en seguridad social, empleando en sus servicios y desarrollo de programas estándares de eficiencia y eficacia del sistema integrado de gestión constituido por calidad y seguridad y salud en el trabajo, por ello extiende los compromisos siguientes:*

- *Ofrecer un servicio de calidad en el otorgamiento y pago de prestaciones, así como en el desarrollo de programas complementarios para el adulto mayor.*
- *Proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para prevenir lesiones, dolencias, enfermedades e incidentes, a fin de asegurar la protección de la seguridad y salud de los trabajadores y de aquellos que tengan acceso al lugar de trabajo*
- *Eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo.*
- *Capacitar y crear conciencia a los empleados y usuarios en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos al sistema integrado de gestión*
- *Cumplir con los requisitos legales aplicables a nuestras actividades y demás suscritos por la organización.*
- *Crear mecanismos que permitan la mejora continua de los procesos.*

*Para el logro de estos compromisos se cuenta con personal calificado, herramientas de gestión y una cultura organizacional dirigida a alcanzar la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y de su desempeño, garantizando la consulta y participación activa de los trabajadores y sus representantes”.*

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>136</b> de <b>332</b>

### **5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización**

La Alta Dirección del instituto ha definido las responsabilidades y autoridades según el alcance establecido para el funcionamiento del sistema, estas incluyen la verificación de la conformidad de los requisitos de las normas, la ejecución apropiada de los procesos para que generen los resultados previstos, informar pertinentemente sobre el desempeño del sistema integrado, asegurar la satisfacción de los usuarios y velar por la integridad del sistema frente a los cambios.

#### **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)**

- Las responsabilidades del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se detallan en el Documento 5: Reglamento del CSSO.

### **5.4. Consulta y participación de los trabajadores**

El instituto, establece, implementa y mantiene procesos para la consulta y participación de los trabajadores y sus representantes de forma que el sistema integrado de gestión pueda desarrollarse de forma efectiva, de igual forma proporciona los mecanismos y recursos necesarios para que esta comunicación sea pertinente y oportuna, y pueda enriquecer todos los requisitos incluidos en el sistema integrado de gestión en los cuales es necesaria la participación activa de los involucrados en los procesos incluidos en el SIG. En el formato 3: matriz de participación y consulta se adjunta el formulario para el control apropiado.

## **6. PLANIFICACIÓN**

### **6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades**

Dentro del proceso de planificación del sistema integrado de gestión, el INPEP desarrolla de manera continua la identificación de riesgos y oportunidades en calidad, seguridad y salud en el trabajo, este proceso se realiza cada año o cada vez que algún elemento dentro de la matriz de riesgos y oportunidades cambien y haga meritoria la modificación.

Estos procesos incluyen los siguientes:

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>137</b> de <b>332</b>

- Los peligros.
- Los riesgos para SIG (calidad y SST) y otros riesgos.
- Las oportunidades para la SIG (calidad y SST) y otras oportunidades.
- Requisitos legales y otros requisitos.

Luego de identificar los riesgos y oportunidades es necesario desarrollar acciones para abordarlos, con el fin de asegurar que el sistema de gestión pueda lograr los objetivos deseados, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir los efectos no deseables y lograr la mejora.

La metodología para identificar los riesgos y oportunidades se encuentra en el Documento 6: Metodología de Evaluación de riesgos y Oportunidades, estos quedarán registrados en la matriz de riesgos y oportunidades en el Formato 4 junto con sus respectivos planes de acción.

La identificación y evaluación de riesgos en SST se realizará siguiendo la metodología de la INSHT. la cual se detalla en el Documento 7: Metodología IPER, Documento 8: Reporte de incidentes y el Formato 5: Herramientas de Evaluación de Riesgos. Se debe efectuar un nuevo proceso de identificación, evaluación, valoración y control de riesgos al darse las siguientes circunstancias, posterior a la identificación inicial de peligros y evaluación de riesgos:

- Diseño, planificación, inicio de una nueva actividad productiva.
- Modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, al modificarse algunos aspectos relativos a instalaciones, equipos u organización del trabajo.
- Detección de riesgos inminentes que pueden causar daños a los trabajadores, posterior a eventos de siniestralidad (emergencias, incidentes).

Para la evaluación de riesgos en SST el responsable de organizar será el CSSO y se apoyará con un grupo de evaluación de riesgos que estará conformado por los líderes del proceso evaluado y parte del CSSO, con el apoyo de la Subgerencia de Prestaciones.

Los contratistas serán los responsables de realizar su propia matriz de riesgos por puesto de trabajo, la cual será validada por el CSSO.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>138</b> de <b>332</b>

La determinación de los requisitos legales y otros requisitos lo realiza la Subgerencia Legal del INPEP, en compañía de los líderes de procesos y se documenta en la matriz de requisitos legales y otros requisitos, el formulario correspondiente se anexa en el apartado Formato 6: Matriz de Evaluación de Requisitos Legales. Los requisitos del programa de gestión de riesgos ocupacionales solicitado en el Decreto 254 Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, se encuentran dentro del presente manual, se adjunta en el Documento 9: tabla de similitud, el detalle en que apartados del manual se cumple lo requerido por dicha ley.

## **6.2. Objetivos del Sistema Integrado de Gestión y planificación para lograrlos**

Al plantearse los objetivos del SIG deben ser coherentes con la política del SIG, tomar en cuenta los requisitos aplicables, los resultados de la evaluación de los riesgos y oportunidades, y los resultados de la consulta de los trabajadores.

Los objetivos tienen la característica de ser medibles, ser objeto de seguimiento, ser pertinentes para la conformidad de los servicios y para el aumento de la satisfacción al usuario, debe comunicarse y actualizarse apropiadamente.

Los objetivos se documentan en la matriz de Objetivos y Planes de Acción, estos últimos contienen que se va hacer, recursos que se necesitan, responsable de ejecución, fecha de finalización, como se evaluara los resultados (indicadores de desempeño). Los objetivos se enuncian en la declaratoria que se muestra a continuación:

*“Para el sistema integrado de gestión se establecen los siguientes objetivos:*

- *Incrementar la eficiencia de los procesos de otorgamiento de prestaciones previsionales de modo que se disminuyan los tiempos de respuesta a las solicitudes de los usuarios.*
- *Mejorar la competencia del personal mediante capacitaciones en materia de calidad de los servicios y seguridad y salud en el trabajo.*
- *Elaborar los programas para prevenir las enfermedades profesionales, en particular las relacionadas con la ergonomía y el trabajo de oficinas.”*

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>139</b> de <b>332</b>

### **6.3 Planificación / Gestión de Cambio (ISO 45001:2018, 8.1.3)**

La planificación y gestión de los cambios que puedan afectar el desempeño de Calidad y SST se evidencian utilizando el Formato 7: Gestión de Cambio, se considera realizar una planificación/gestión del cambio mediante los siguientes criterios:

- Nuevos productos, servicios y procesos.
- Cambios en los requisitos legales
- Cambios en el conocimiento o la información sobre los peligros y riesgos en SST.
- Desarrollo en conocimiento y tecnología.

Dentro de la planificación / gestión del cambio se considera si el propósito del cambio y las consecuencias potenciales, integridad del SIG, la disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de las responsabilidades y autoridad.

## **7. RECURSOS**

### **7.1. Recursos**

Durante las etapas iniciales del SIG, se puede plantear la contratación de un consultor o la pasantía de un estudiante de la maestría MASIG-UES que pueda orientar sobre las primeras fases de la implementación, las capacitaciones primordialmente orientadas a obtener el desempeño deseado del SIG son claves, y deben considerarse a todo el personal.

La infraestructura del INPEP se considera óptima de acuerdo con el plan de adecuación de oficinas del Departamento de Servicios Generales, equipo tecnológico y mantenimiento de la flota vehicular, el Supervisor de Mantenimiento es responsable que todos los planes en la infraestructura se ejecuten de acuerdo a lo establecido y de resguardar la información requerida.

La infraestructura tecnológica de la información será responsabilidad del Departamento de Soporte Técnico y el Departamento de Base de Datos de la Subgerencia Informática. Se desarrollan herramientas de seguimiento y mejora para cada etapa del otorgamiento de prestaciones previsionales con la finalidad de disminuir incidencias de riesgo.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>140</b> de <b>332</b>

## 7.2. Competencia

Recursos Humanos debe garantizar que las competencias de los trabajadores del INPEP que sus actividades tengan un impacto en el desempeño del SIG sean las necesarias para cumplir con las actividades descritas en los puestos de trabajo.

Para tal fin se desarrolla un plan de capacitación orientado a cerrar las brechas entre las competencias y el perfil de puesto. En el documento 10: Procedimiento de Capacitación de Personal y el formato 8: Matriz de capacitaciones esta detallada está detallada el conjunto de actividades necesarias, y las capacitaciones recomendadas para formar al personal.

## 7.3. Toma de conciencia

El INPEP garantiza que sus empleados sean conscientes sobre los siguientes temas:

- Política integrada (calidad, seguridad y salud en el trabajo)
- Objetivos de calidad, seguridad y salud en el trabajo.
- Contribución a la eficacia del SIG, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño en el servicio que se brinda al usuario.
- La implicación del incumplimiento de los requisitos del SIG.
- Los incidentes y los resultados de la investigación, que tengan relación con ellos.
- Los peligros, los riesgos en SST, y las acciones determinadas relacionadas a sus actividades que inciden gestión de la seguridad.
- 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.
- Programas de sensibilización y complementarios:
  - Consumo de alcohol y drogas.
  - Prevención de infecciones de transmisión sexual.
  - Prevención de VIH / SIDA.
  - Salud Mental.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>141</b> de <b>332</b>

- Salud Reproductiva.
- Violencia hacia la mujer.
- Acoso Sexual y Laboral.
- Riesgos Psicosociales.

Esta conciencia se desarrolla mediante charlas de 5 minutos o charlas informativas por profesionales de la materia. en las que se incluyan aspectos de calidad el servicio y seguridad, además de carteleras de SST, y señalización.

#### **7.4. Comunicación**

La comunicación externa e interna se realiza según se detalla en la matriz de comunicación del SIG, en la cual establece qué, cuando, a quién, y cómo se comunica, toda la comunicación será en español lenguaje nativo o ingles según se requiera, en esta comunicación se considera los requisitos legales y otros requisitos y de las partes interesadas dentro del alcance del SIG. En el formato 9 se anexa la matriz de comunicación y consulta.

Para que la comunicación en cualquier dirección sea efectiva el Instituto hace uso de los mecanismos que estime convenientes para facilitar la fluidez del proceso, se recurre al uso de las tecnologías de la información, se documenta sobre el proceso de comunicación.

#### **7.5. Información Documentada**

La información documentada necesaria para la eficacia del SIG estará disponible en digital, salvo aquellas que por requisitos legales u otros requisitos sea necesario la presentación física de los mismos, a solicitud de entes fiscalizadores internos y externos.

La documentación tendrá el título, fecha de actualización/creación, personas que aprueban, revisan y elabora, numero de versión. La aprobación de la documentación oficial se hará electrónicamente por el líder del proceso y alta dirección del INPEP.

El líder de proceso garantiza que la documentación sea creada y actualizada según sea requerido. Y esté disponible en la intranet institucional para las consultas relativas.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>142</b> de <b>332</b>

El control de la documentación se llevará en la matriz de control documental la cual se adjunta en el formato 10: Lista Maestra de documentos. La documentación externa que es necesaria para la planificación y operación del SIG está controlada de igual forma por este formulario.

## 8. OPERACIÓN

### 8.1. Planificación y control operacional

Se incluye en este requisito aquellos elementos relacionados al control de los procesos del SIG, estas acciones valoran los requisitos para lograr la satisfacción de los usuarios que solicitan prestaciones, conteniendo las relativas al servicio y la seguridad y salud de los involucrados. Dentro de este marco INPEP ha identificado y analizado cada uno de los procesos, en el apartado final sobre los archivos del sistema se agrega el documento 11: Fichas de procesos, en el que se analiza a detalle cada uno de ellos, siendo ejemplificado mediante el Proceso de Trámite de Pensión por Prórroga de Estudio. Se considera además el formulario 11: Formato para ficha de procesos para anexar los otros definidos dentro del alcance, los cuales se detallan a continuación:

- Trámite de pensión por vejez.
- Trámite de asignación por vejez.
- Trámite de pensión por invalidez.
- Trámite por sobrevivencia con estatus de cotizante activo o cesante.
- Trámite por sobrevivencia con estatus de pensionado.
- Trámite de ajuste a pensión mínima.
- Trámite de redistribución de pensión mínima.
- Trámite de redistribución de pensión.
- Trámite para cotizar voluntariamente.
- Trámite de gastos funerarios.
- Asignación final por nuevas nupcias.
- Adición y eliminación de representante/tutor.
- Trámite de inclusión de beneficiario por sobrevivencia.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>143</b> de <b>332</b>

- Conversión de pensión de invalidez a vejez.
- Procedimiento asignación por sobrevivencia.

### **8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para SST**

La metodología para identificar y evaluar los riesgos en SST se encuentra en el documento No. 6, y se detalla en el apartado 6.1 del presente manual. La eliminación de peligros y reducción de riesgos debe seguir el siguiente orden jerárquico de controles:

- Eliminar el peligro desde la fuente.
- Sustituir con procesos, operaciones, materiales o equipos menos peligrosos.
- Utilizar controles de ingeniería y reorganización del trabajo.
- Utilizar controles administrativos, incluyendo la formación.
- Utilizar equipos de protección personal adecuados.

El EPP requerido para las actividades de trabajo no puede ser cobrado al trabajador.

En la matriz de riesgos identifican a las personas especialmente sensibles (mujeres embarazadas, en lactancia, entre otras), los riesgos cuya fuente de peligros sean, manipulación de productos químicos, estrés por calor deberán ser analizados de forma adecuada para garantizar los controles apropiados y la efectividad de estos.

Para la identificación de los peligros, INPEP mantiene y actualiza los mapas de riesgos de los diferentes lugares de trabajo. Los mapas están visibles en cada lugar de trabajando donde se especifica los riesgos a los cuales se exponga ubicación, este mapa de riesgo será un complemento de la evaluación de riesgos por puesto y lugar de trabajo.

### **8.1.3 Gestión de la Salud**

Se realiza los exámenes pre - ocupacionales y ocupacionales al personal que labora en INPEP que dentro de las evaluaciones de riesgos se ha determinado potencial de enfermedades profesional, estos exámenes son analizados y aprobados por un médico de trabajo acreditado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS).

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>144</b> de <b>332</b>

Los exámenes médicos están relacionados por la evaluación de riesgo por puesto de trabajo, para garantizar la detección temprana de una enfermedad profesional.

Los trabajadores de acuerdo con los resultados de sus exámenes médicos son entrevistados por el médico laboral para determinar si la persona es apta o no para realizar los trabajos asignados por el INPEP. Si un empleado no es apto medicamente para realizar las actividades asignadas, se seguirán las políticas del departamento de Recursos Humanos.

## **8.2. Requisitos de productos, servicios y preparación y respuesta ante emergencias**

Para brindar los servicios de prestaciones previsionales INPEP considera los requisitos del usuario en lo relativo a la entrega oportuna y según los parámetros establecidos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y sus Reglamentos, de cada una de las prestaciones, estos servicios se desarrollan previo análisis de requisitos legales en materia previsional y de seguridad y salud en el trabajo, así como los referentes a los aspectos normativos incluidos el SIG y aplicables a los procesos de prestaciones.

En el marco del otorgamiento de las prestaciones se analiza las disposiciones establecidas en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y sus Reglamentos, siendo asesorados por los entes reguladores, se estudia de igual forma los cambios que puedan afectar la entrega oportuna de los beneficios, incluyendo aquellas situaciones que sean un riesgo para la seguridad y salud.

En función de esto se ha desarrollado el Plan de Emergencia para responder a situaciones potencialmente perjudiciales a los procesos relacionados al otorgamiento de beneficios. Este plan debe de contener al menos la siguiente información:

- Medidas de respuesta a las emergencias propias y ajenas.
- Responsabilidades de su implementación, roles del personal durante la emergencia.
- Mecanismo de comunicación y de alerta a ser utilizados durante o fuera del horario.
- Detalle de equipos y medios para la respuesta ante emergencias.
- Mapa del lugar de trabajo, rutas de evacuación y punto de reunión.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>145</b> de <b>332</b>

- Procedimientos de respuesta, de acuerdo con cada tipo de emergencia.
- Plan de capacitaciones a los responsables de la atención de emergencia.
- Calendarización de simulacros.
- Métodos de revisión y actualización del plan de emergencia.

### **8.3. Diseño y desarrollo de productos**

El instituto no considera este apartado debido a que no se diseñan y desarrollan productos, la función del instituto es el otorgamiento y pago de prestaciones, y esta es a través de la Subgerencia de prestaciones, estos beneficios se otorgan fundamentados en la Ley SAP y sus Reglamentos, por lo que no se desarrollan las actividades establecidas.

### **8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.**

INPEP se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos definidos en las normas internacionales y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), de modo que esta no afecte de manera adversa la entrega de servicios al usuario según lo establecido en la regulación aplicable.

El instituto comunica de forma oportuna mediante la publicación de licitaciones todos lo relacionado a los procesos de contratación externa, ella está sujeta a la conformidad total de los requisitos de modo que la integridad del SIG no sea afectada por los servicios externos.

### **8.5. Producción y provisión del servicio**

Las prestaciones otorgadas se ejecutan bajo condiciones controladas, en lo relativo a documentación, recursos, infraestructura, entre otros, etc.

De modo que se garantice la conformidad de los requisitos establecidos tanto en las normas internacionales como en las leyes aplicables, para que a futuros seguimientos a condiciones o casos particulares pueda obtenerse información de forma consistente y oportuna y así brindar una solución adecuada a las necesidades de los procesos.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>146</b> de <b>332</b>

La información producida en el proceso de otorgamiento es resguardada por medios físicos y digitales para procesos subsiguientes como, ajustes, redistribuciones, inclusiones, etc., y para la comprobación de sobrevivencia y estado familiar, requisitos indispensables para la continuidad del pago de las prestaciones previsionales a los pensionados y beneficiarios.

### **8.6. Liberación de los productos y servicios**

La entrega de las prestaciones incluye un proceso en el que se garantiza que estas sean conformes a las disposiciones establecidas en la Ley y sus Reglamentos, y los definidos por el Departamento de Pensiones en su manual de procedimientos, finalmente para cada caso se documenta como evidencia del cumplimiento los archivos en el expediente de cada usuario.

### **8.7. Control de las salidas no conformes**

El Departamento de Pensiones a través de la Sección de Control de Calidad de Prestaciones se asegura que las salidas no conformes son identificadas y controladas efectivamente de modo que no se entreguen erróneamente los beneficios previsionales, se da seguimiento a los casos o reprocesos que se susciten de modo que se pueda evitar la ocurrencia en futuros trámites, el proceso de supervisión incluye los registros necesarios a nivel físico y de sistema para que trazarse los casos particulares o ante requerimiento de entidades fiscalizadoras.

## **9. EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO**

### **9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño.**

Para garantizar que las acciones ejecutadas dentro del SIG sean efectivas y acorde a la política y objetivos, se ejecutan una serie de indicadores y acciones que monitorean, miden y evalúan el desempeño en Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo.

A continúan se describen las actividades en las que se monitorean y evalúan el desempeño:

- Objetivos en Calidad y SST.
- Satisfacción del cliente.
- Identificación de acciones inseguras, caminatas de Seguridad.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>147</b> de <b>332</b>

- Inspecciones programadas periódicamente, ver matriz de inspecciones.
- Estadísticas de accidentes, (índices de frecuencia, índices de gravedad, entre otros),
- Cumplimiento de los planes de acciones derivados de la identificación y evaluación de riesgo, investigaciones de causa raíz de incidentes, no conformidades, emergencias, observaciones y recomendaciones
- Desempeño de contratistas.
- Requisitos Legales.
- Otros requisitos (requisitos de clientes, requisitos corporativos).

Las mediciones y evaluación de desempeño se realizarán mensualmente y se presentará a todos los líderes de procesos en las reuniones programadas, a excepción de:

- Desempeño de contratistas (evaluación anual).
- Requisitos legales y otros requisitos (evaluación anual).
- Objetivos en Calidad y SST (de acuerdo a la matriz de objetivos).

El formulario 12: Matriz de seguimiento y evaluación de desempeño muestra el formato sugerido para la documentación apropiada. Si las mediciones de desempeño presentan un resultado no conforme, los líderes de procesos deberán de realizar un plan de acciones inmediatas o correctivas. Según se detalla en el capítulo 10 del presente manual.

## **9.2. Auditoría Interna**

Las auditorías internas al SIG se realizarán al menos una vez al año, en todos los procesos del alcance del sistema, para lo cual debe capacitarse de forma efectiva a los miembros del grupo que verificará el cumplimiento de los procesos, los objetivos de la auditoría interna serán:

- Es conforme con los requisitos propios del INPEP para el SIG incluyendo los objetivos y las políticas y los requisitos declarados en este documento a los relacionados a las normas ISO 9001 y 45001.
- Se implemente y mantenga eficazmente.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>148</b> de <b>332</b>

INPEP planifica, establece, implementa y mantiene un programa de auditorías internas el cual contiene la siguiente información de las auditorías:

- Frecuencia, métodos, responsabilidad, la consulta, los requisitos de planificación, la elaboración de los informes los cuales contendrán los procesos involucrados, y los resultados de auditorías previas.

Se mantendrá documentado el programa de auditorías internas en el formulario 13: Plan de Auditoría Internas, el formulario 14: Programa de Auditoría Internas, y los reportes de las auditorías se realizan con el formulario 15: Reporte de Auditoría Interna.

Los auditores internos seleccionados para la ejecución de las auditorías deben de cumplir con los principios de objetividad e imparcialidad. Y deben de cumplir con el perfil establecido dentro del programa de auditorías.

Los resultados de la auditoría serán comunicados a las partes interesadas (ejecutivos, gerencias, subgerencias, jefaturas, trabajadores, entre otros).

Para abordar las no conformidades encontradas en las auditorías se realizará lo definido según se describe en el capítulo 10 (acciones correctivas).

### **9.3. Revisión por la Dirección**

La Alta Dirección revisará el SIG al menos una vez al año, con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacias continuas de los procesos.

La revisión por la dirección consistirá en:

- El estado de las acciones de las revisiones por las direcciones previas.
- Los cambios en las cuestiones internas y externas que estén relacionadas al SIG:
  - ✓ Necesidades y expectativas de las partes interesadas.
  - ✓ Los requisitos legales y otros requisitos.
  - ✓ Riesgos y oportunidades.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>149</b> de <b>332</b>

- El grado en el que se ha cumplido la política y objetivos de Calidad y SST.
- La información sobre el desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión, incluidas las tendencias relativas a:
  - ✓ La satisfacción al cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes al sistema integrado de gestión.
  - ✓ El desempeño de los procesos y conformidades de los productos y servicios.
  - ✓ Los incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua
  - ✓ Los resultados del seguimiento y la medición.
  - ✓ Los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos que sean aplicables a los procesos.
  - ✓ Los resultados de auditorías.
  - ✓ Consulta y participación de los trabajadores.
  - ✓ El desempeño de los proveedores externos.
- Adecuación de los recursos para mantener un SIG. Eficaz.
- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.
- Comunicación pertinente con las partes interesadas.

Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones relacionadas con:

- La conveniencia, adecuación y eficacia continuas del SIG en alcanzar sus resultados previstos.
- Las oportunidades de mejora continua.
- Cualquier necesidad de cambio en el SIG.
- Los recursos necesarios.
- Las acciones, si son necesarias.
- Las oportunidades de mejorar la integración del SIG con otros procesos del INPEP
- Cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>150</b> de <b>332</b>

Luego de la revisión por la dirección, se comunica los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores y a los representantes de los trabajadores. Esta información está expuesta en el documento 12: Revisión por la Dirección como evidencia de los resultados de las revisiones efectuadas, además que permitan dar seguimiento y mejorar el control.

## **10. MEJORA**

### **10.1. Generalidades**

El instituto determina y selecciona las oportunidades de mejora a los procesos incluidos en el alcance del SIG, con la finalidad de cumplir los requisitos e incrementar la satisfacción del usuario, desarrollando acciones para mejorar los servicios que se ofrecen y los que puedan ofertarse en el futuro y afecten el alcance definido. De igual forma, se corrigen las condiciones que perjudican o podrían hacerlo con efectos no deseados y que comprometan la integridad de sistema, en definitiva, estas acciones incluyen la mejora del desempeño y la eficacia.

### **10.2. Incidentes, no conformidades y acciones correctivas**

Al ocurrir una no conformidad o incidente el INPEP implementa acciones encaminadas al control y corrección de la problemática identificada, y se encaminan labores para evitar su ocurrencia en el futuro, para esto se considera el análisis de riesgos y oportunidades relativos al SIG. Todas estas actividades realizadas valoran además la eficacia de las acciones correctivas y la pertinencia respecto al tipo de condición identificada y la afectación o impacto que tenga sobre el proceso, siendo el alcance de este un factor decisivo en la implementación de las tareas.

Los registros de incidentes mantendrán la siguiente información por requisito legal:

Para el caso de accidentes de trabajo (incidente con pérdidas de días):

- Los datos del formulario de notificación de accidentes, establecido por la Dirección General de Previsión Social.
- Número de horas perdidas.

Para el caso de enfermedad profesional, deberá incluir:

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>151</b> de <b>332</b>

- Diagnostico.
- Severidad.
- Licencias relacionadas a la misma.

Para el caso de sucesos peligrosos (incidentes sin perdidas de días), deberá tomarse a consideración los siguientes elementos:

- Zona del lugar de trabajo en que ocurrió.
- Causas.
- determinación de los daños potenciales a la salud de los trabajadores y visitantes al lugar de trabajo.

La información documentada de los registros de incidentes se detallada en el documento 11: Registro de Incidentes. Se cumplirá las siguientes obligaciones relativas al Registro de incidentes:

- Proporcionar información general a los trabajadores cuando sea necesario, acerca del sistema de registro, asegurando la integridad y veracidad de la información y su utilización para el establecimiento de medidas preventivas.
- Los mecanismos para que los trabajadores informen oportunamente sucesos peligrosos se encuentran detalladas en la matriz de comunicaciones.
- La información de los registros se conservará al menos 5 años.
- Se guardará la confidencialidad de los datos personales y médicos que se posean de los trabajadores que resulten afectado por algún siniestro.

La información pertinente a la naturaleza de las acciones y al tipo de acción que se implementa, así como la referida a los resultados que se obtengan de estas son documentadas como evidencia para posteriores revisiones o verificación de organismos supervisores, también que sirven como insumos para las propuestas de acción, planes o estrategias que permitan mejorar de forma continuada todas las condiciones dentro de los procesos previsionales, en el documento 13: No conformidad y acción correctiva y el formato 16: Análisis de observaciones / acciones

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>152</b> de <b>332</b>

correctivas se establecer los mecanismos para la documentación y seguimiento de las incidencias que se generen en la administración de los procesos.

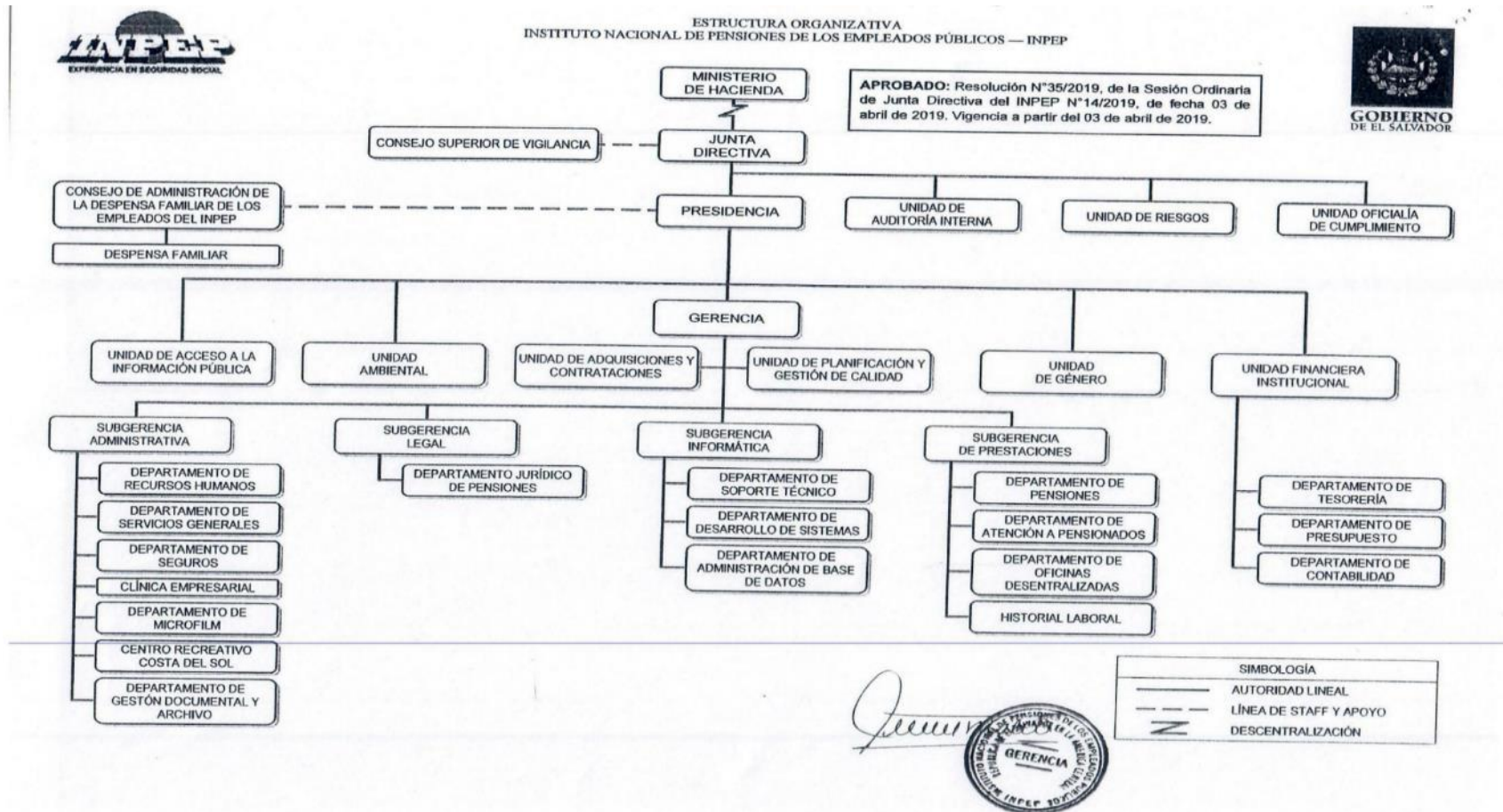
### **10.3. Mejora continua**

La mejora continua es un elemento indispensable en el SIG, INPEP ejecuta actividades encaminadas a la mejora, adecuación y eficacia del sistema, promoviendo una cultura de calidad y seguridad y salud en el trabajo, fomentando la participación activa de los empleados, comunicando la información oportuna y relevante, mejorando el desempeño de las operaciones, así como documentando las actividades desarrolladas en favor del crecimiento y fortalecimiento y que evidencien la gestión en materia de calidad y SST.

Existe compromiso por parte de la alta dirección en fomentar la mejora continua en todos los niveles, es por eso que estas se documentan y se da el seguimiento oportuno según se muestra en el formato 17: formato de seguimiento de incidencias por la alta dirección, con el objetivo identificar y mejorar en forma constante las operaciones de la subgerencia.

V. DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Documento 1: organigrama del instituto nacional de pensiones de los empleados públicos.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>154</b> de <b>332</b>

**Documento 2: Análisis de contexto**

**ANÁLISIS DE CONTEXTO**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>155</b> de <b>332</b>

### ANÁLISIS INTERNO.

#	FORTALEZA
F1	Personal profesional con experiencia en el proceso de prestaciones pecuniarias y en la atención al adulto mayor.
F2	Ejecución de programas enfocados de recreación y salud mental para pensionados, así como diferentes talleres vocacionales, ocupacionales, cognitivos y formativos.
F3	Atención y seguimiento de casos que afecten la integridad y bienestar del adulto mayor.
F4	Se brindan servicios a través canales electrónicos.
F5	Descentralización en los servicios de trámite de prestaciones y de reconstrucción de Historial Laboral.
F6	Revisión de los procesos para disminuir los tiempos de espera.
F7	Conocimiento y experiencia del Proceso de Reconstrucción, Normativa y Sistema de Administración del Historial Laboral.
F8	Se cuenta con nueve oficinas departamentales para la atención de los usuarios.
F9	Prestación de servicios de visitas domiciliarias, INPEP Móvil a los pensionados.
F10	Equipo tecnológico, seguridad biométrica y recurso informático idóneo para la comprobación de la Sobrevivencia y otros servicios.
F11	Prestaciones adicionales a la ley y estabilidad laboral.
DEBILIDADES	
D1	Recurso humano limitado para la atención de la demanda que poseen los departamentos.
D2	Falta de capacitaciones especializadas al en materia previsional, en gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.
D3	No se cuenta con un enfoque a procesos y mejora continua, escasa cultura de calidad, controles y mecanismos en cada subproceso.
D4	Limitado seguimiento a los indicadores de medición de los procesos y de la atención a usuarios.
D5	Oficinas departamentales no realizan todos los trámites, saturando las áreas atención a usuarios en oficina central.
D6	Actitud de poca empatía de los colaboradores con la atención a usuarios y en el desempeño de sus funciones.
D7	No se tiene implementado un sistema de gestión de la calidad y seguridad y salud en el trabajo que permita mejorar las condiciones de trabajo y atención.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>156</b> de <b>332</b>

D8	Deficiente gestión y seguimiento de las condiciones la seguridad y salud de los empleado y usuarios en aspectos normativos y legales.
D9	Bases de datos desactualizadas u obsoletas para la construcción de Historial Laboral y trámites de prestaciones.
D10	No hay evaluación desempeño ni mejora de competencias del personal.
D11	Edificios y distribuciones de puestos de trabajo no aptos para la atención de la persona adulta mayor.
D12	No hay medición de clima laboral.
D13	Planes de emergencia, contingencia y continuidad de negocios desactualizados.

### ANÁLISIS EXTERNO.

CONTEXTO EXTERNO				
FACTOR	No.	OPORTUNIDAD	No.	AMENAZAS
Política	O1	Reactivación del instituto (posible cambio en que el dinero público sea otra vez administrado por el INPEP)	A1	Derogar la ley INPEP, lo ocasionaría la desaparición del instituto.
	O2	Interés gubernamental en el tema previsional.	A2	Elecciones de diputados el próximo año, lo que crea inestabilidad en la institución.
			A3	Conflicto entre órganos del estado
			A4	Decretos Legislativos por retiro voluntario.
			A5	Reformas al sistema previsional, por cambios en la legislación.
Económico			A6	Recesión económica, para el próximo año el FMI ha pronosticado un decrecimiento de 9% del PIB con respecto al 2019, por lo que no se pudiera encontrar fondos para pagos de pensiones.
			A7	Falta de pago de los arrendamientos en propiedades debido a la crisis financiera

			A8	Inversiones hechas no cumplan con el margen de utilidad debido a recesión económica.
Social	O3	Alianzas con instituciones para brindar los servicios que requiera la población pensionada.	A9	Debido a la pandemia, las personas de tercera edad son el grupo más vulnerable, en tema de salud y economía, por lo que se han rediseñado las medidas de atención.
	O4	Celebrar convenios con las instancias respectivas para envío de información a través de medios electrónicos desde el exterior	A10	Condiciones sociales que afectan la intervención del instituto en caso de que un pensionado esté en condiciones de pobreza o riesgo.
	O5	Comunicación con otras instituciones para obtener información relacionada al proceso de reconstrucción de HL.	A11	Por la pandemia, el instituto ha optado que los pensionados no asistan a las instalaciones, los trabajadores sociales van hasta su lugar de residencia a validar el control de sobrevivencia.
	O6	Apoyo de la Superintendencia del Sistema Financiero en cuanto a capacitaciones enfocadas a tema previsional.	A12	Disminución de cotizantes.
	O7	Enlace de datos entre unidades internas y externas como la Unidad de Pensiones del ISSS y las Administradoras de Fondos de Pensiones.	A13	Escasa asesoría previa a iniciar el proceso de reconstrucción de los historiales laborales por parte de las instituciones previsionales.
	O8	Consultorías de SG y Certificación de los procesos de tramites previsionales, así como herramientas y métodos para la mejora continua.	A14	Posibles pérdidas humanas del personal del instituto a causa de la pandemia COVID-19.
	O9	Oferta de programas de capacitación y sensibilización en calidad, seguridad y salud en el trabajo.	A15	Dificultad para obtener personal calificado en el área de pensiones e historial laboral.
Tecnológico	O10	La utilización de los medios electrónicos para trámites	A16	Adulto mayor reacio a ocupar medios electrónicos, prefieren ir a las instalaciones.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>158</b> de <b>332</b>

		previsionales y la comprobación de sobrevivencia.		
	O11	Interés gubernamental por el fortalecimiento e innovación en la actualización de sistemas y en tema de digitalización de documentos.	A17	Ocupar las herramientas informáticas para el trabajo en casa (home office)
Legal	O12	El BCR emitió la NSPT-01 que entró en vigencia el 19/06/2020, denominada normas técnicas temporales relativas a la aplicación de los medios electrónicos en sistema previsional.	A18	Inconstitucionalidad de leyes presentadas y que genere un vacío legal, para implementar los medios electrónicos.
	O13	Emisión de normativa para la utilización de los medios electrónicos en los procesos previsionales.		
Ambiental	O14	El trabajo en casa reduce el consumo eléctrico del instituto, el de aire acondicionado, uso de papelería y consumo de combustible.		

### MATRIZ DE OBJETIVOS

MATRIZ DAFO		
ESTRATEGIAS FO		
<b>F9</b>	<b>O3</b>	Crear alianzas estratégicas con instituciones con el fin de acercar servicios de control de sobrevivencia y estado familiar.
<b>F8</b>	<b>O10</b>	Potenciar el uso de tecnologías de la información en los procesos previsionales y de comprobación de sobrevivencia a través de la unidad central y las oficinas departamentales.
<b>F1</b>	<b>O7</b>	Fortalecer los mecanismos de supervisión y de control de calidad de procesos previsionales a fin de eliminar o disminuir la cantidad de errores y a su vez los tiempos de respuesta a los usuarios.
ESTRATEGIAS DO		

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>159</b> de <b>332</b>

<b>D3</b>	<b>O8</b>	Estandarizar los procesos de la empresa para lograr eficiencia en las operaciones.
<b>D2</b>	<b>O5</b>	Elaborar plan de capacitación con enfoque a calidad, seguridad y salud en el trabajo
<b>D11</b>	<b>O8</b>	Reestructurar la distribución en planta de los procesos para optimizar la realización de tareas críticas.
<b>D3</b>	<b>O7</b>	Crear un mecanismo de control interno entre el Departamento de Pensiones, Recaudaciones y OAHL, que permita disminuir los reprocesos
<b>D7</b>	<b>O8</b>	Implementar un SIG en INPEP para la mejora de los procesos de prestaciones y las condiciones de los trabajadores y usuarios.
<b>ESTRATEGIAS FA</b>		
<b>F1</b>	<b>A5</b>	Elaborar planes que permitan monitorear y detectar los cambios gubernamentales y de las normativas legales que incidan en la gestión de la calidad y seguridad y salud del trabajo.
<b>F3</b>	<b>A11</b>	Facilitar realización de trámites de prestaciones y los servicios ofrecidos a personas pensionadas y usuarios en general que residen en zonas de difícil acceso y que sufren algún grado de discapacidad, por medio de canales electrónicos.
<b>F5</b>	<b>A14</b>	Ampliar los servicios de trámite de prestaciones pecuniarias a través de las oficinas departamentales.
<b>F2</b>	<b>A9</b>	Crear manual de calidad de atención a usuarios con enfoque al trato del adulto mayor.
<b>F6</b>	<b>A16</b>	Habilitar mecanismos alternativos para la atención de alta demanda de usuarios que se apegan a decretos de retiros voluntarios
<b>ESTRATEGIAS DA</b>		
<b>D8</b>	<b>A11</b>	Elaborar programa de gestión de riesgos y actualizar un plan de emergencia para situaciones no comunes (pandemias, inundaciones, etc.)
<b>D7</b>	<b>A8</b>	Elaborar matriz de riesgos e indicadores de desempeño y seguimiento.
<b>D2</b>	<b>A15</b>	Establecer alianzas con otras organizaciones para fortalecer los niveles de competitividad a través de la mejora continua.
<b>D11</b>	<b>A9</b>	Gestionar la mejora de infraestructura, accesos y áreas de atención al público con espacios adecuados para el usuario y empleado.
<b>D7</b>	<b>A18</b>	Diseñar un sistema de gestión integrado fundamentado en las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>160</b> de <b>332</b>

**Documento 3: Matriz de partes interesadas.**

**MATRIZ DE PARTES INTERESADAS PERTINENTES AL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

No.	PARTES INTERESADAS		REQUISITOS		IMPACTO O INFLUENCIA (CAPACIDAD DE AFECTAR A LA INSTITUCIÓN)				MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS
			NECESIDAD	EXPECTATIVA	ESTRATEGICO	SERVICIO	REGULACIÓN	PROCESO ORGANIZACIONAL	
	GRUPOS	SUB GRUPOS							
1	Usuarios	<b>Tipos de usuarios:</b> Cotizantes, pensionados, externos.	Otorgamiento de prestaciones, Historial laboral, otras actividades.	Calidad y seguridad en el servicio. Entrega oportuna de prestaciones		X		X	Evaluación de la satisfacción de los usuarios
2	Colaboradores	Empleados	<b>Jefaturas:</b> Desempeño <b>Colaborador:</b> Salario	<b>Patrono:</b> Eficacia y eficiencia <b>Colaborador:</b> Según lo definido en el contrato individual y colectivo.		X		X	Indicadores de gestión de los procesos. Evaluación de clima laboral.
3	Junta directiva	Comité gerencial	Cumplimiento a plan estratégico institucional	Calidad de atención, entornos seguros.	X			X	Seguimiento a Plan Estratégico y Operativo Anual.
4	Proveedores/Contratistas	Proveedores: Papelería Repuestos en insumos varios.	<b>INPEP</b> *Productos y servicios de calidad *Repuestos de buena calidad y entrega oportuna	<b>INPEP</b> *Productos y servicios que sobrepasen los estándares de calidad *Compras entregadas en tiempo oportuno		X	X		Evaluación del desempeño del proveedor / Contratista.



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página 162 de 332

No.	PARTES INTERESADAS		REQUISITOS		IMPACTO O INFLUENCIA (CAPACIDAD DE AFECTAR A LA INSTITUCIÓN)				MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS
			NECESIDAD	EXPECTATIVA	ESTRATEGICO	SERVICIO	REGULACIÓN	PROCESO ORGANIZACIONAL	
	GRUPOS	SUB GRUPOS							
		Productos básicos y de primera necesidad  Contratistas: Seguridad, limpieza, infraestructura.	Servicios contratados en calidad y tiempo.  <b>Proveedor</b>  Cumplimiento de contrato  Pago oportuno  <b>Contratista:</b> Pago por servicios según contrato.	<b>Proveedor</b>  *Más consumo de productos y servicios.  * Crear fidelización.  <b>Contratista:</b> Crear relaciones comerciales.					
5	Entidades Gubernamentales	Superintendencia del Sistema Financiero  Corte de Cuentas de La República  Banco Central de Reserva.  Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	<b>INPEP:</b> Coordinación en procesos previsionales.  <b>Reguladores:</b> Cumplimiento de leyes, normativas y reglamentos.	<b>INPEP:</b> Entrega de prestaciones.  <b>Reguladores:</b> Cumplimiento de leyes, normativas y reglamentos.			X		Evaluaciones de cumplimiento de los requisitos legales.



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

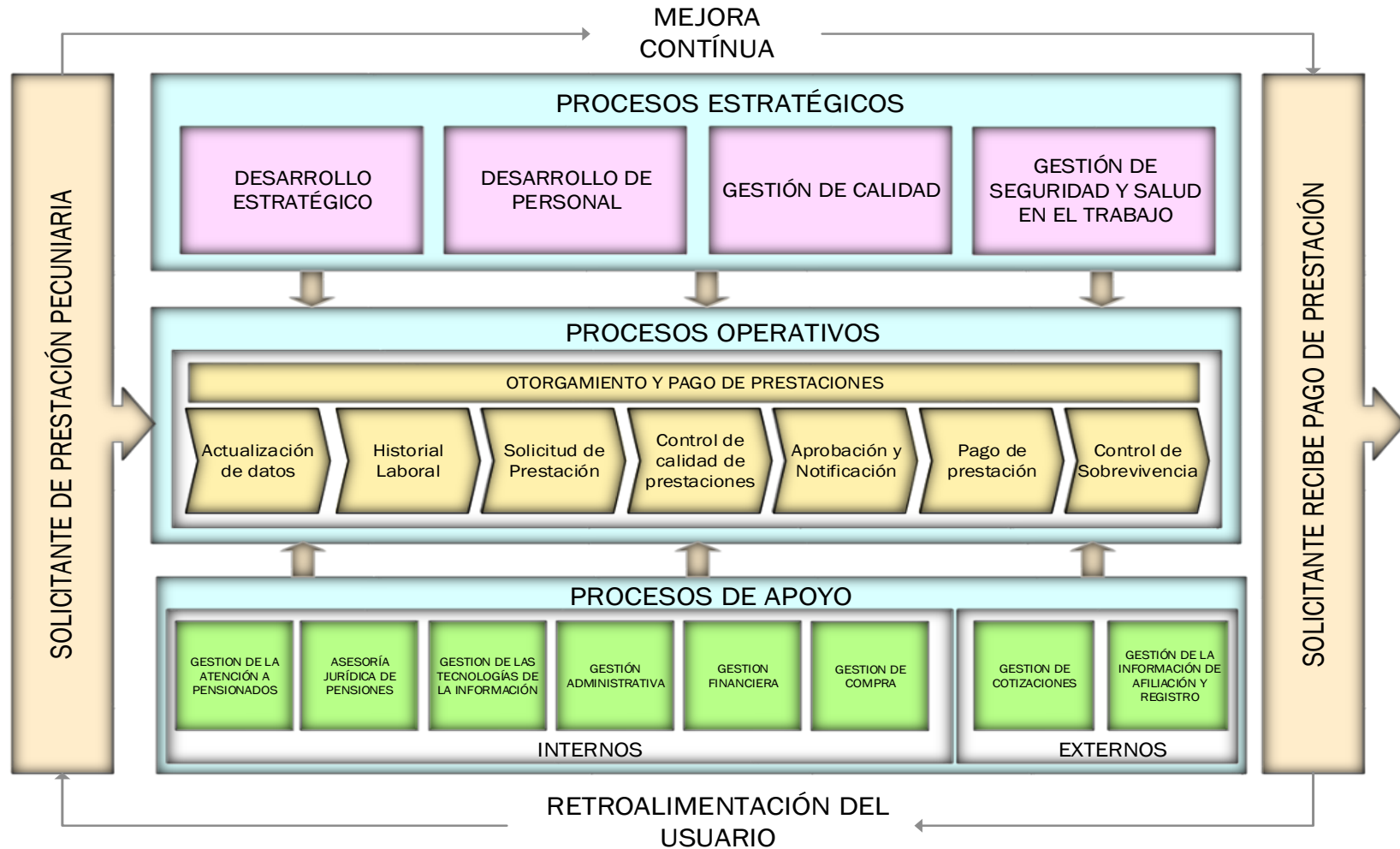
**Fecha:** 10/11/2020

Página 163 de 332

No.	PARTES INTERESADAS		REQUISITOS		IMPACTO O INFLUENCIA (CAPACIDAD DE AFECTAR A LA INSTITUCIÓN)				MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS
			NECESIDAD	EXPECTATIVA	ESTRATEGICO	SERVICIO	REGULACIÓN	PROCESO ORGANIZACIONAL	
	GRUPOS	SUB GRUPOS							
6	Comunidad.	Pensionados y usuarios. Comunidades afectadas por las actividades diarias.	Disponer de espacios libres de todo tipo de contaminantes.	Actividades cumplan condiciones mínimas según las regulaciones aplicables.	X			X	Revisión de cumplimiento de indicadores de medio ambiente y SSO.



Documento 4: Mapa de procesos del Sistema Integrado de Gestión.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>165</b> de <b>332</b>

**Documento 5: Reglamento de Comité de Seguridad y Salud INPEP.**

**REGLAMENTO DEL COMITÉ**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>166</b> de <b>332</b>

## INTRODUCCIÓN

La gestión del Comité de Seguridad, Salud Ocupacional en el Instituto Nacional de Pensiones Públicas (INPEP) debe ser considerada, como organismo técnico de apoyo al buen funcionamiento del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales, así como para la divulgación de las medidas de seguridad y salud ocupacional.

La información contenida en este reglamento establece los lineamientos a seguir en cada una de las responsabilidades descritas en el Decreto 254 Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en INPEP;

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional es un grupo de empleados que se encarga de velar la prevención y corrección de todo aquello que implique un riesgo en el trabajo.

## OBJETIVO

Constituir las normas de funcionamiento interno del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de INPEP, elaborado de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo II de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y en cumplimiento a la política de Seguridad y Salud Ocupacional de la compañía.

En cumplimiento al Art. 13 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y a la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de la organización, se crea el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de INPEP.

## ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ.

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de INPEP, cuenta con 4 representantes patronales y 4 representantes de los trabajadores incluido uno del Sindicato (SITINPEP), el cual queda constituido de la siguiente manera:

No.	Nombre	Representante Patronal	Delegado	Representante Trabajadores	Cargo en el Comité
1		x			Presidente
2		x			Secretario

No.	Nombre	Representante Patronal	Delegado	Representante Trabajadores	Cargo en el Comité
3		x			Vocal
4		x			Vocal
5				x	Vocal
6				x	Vocal
7				x	Vocal
8				x	Vocal

**Nota:** La dirección de INPEP, tendrá la obligación de comunicar al Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, los nombres y cargos de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para su registro y acreditación correspondiente, siempre que haya un cambio en los integrantes.

#### **FUNCIONES DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ:**

##### **Presidente:**

- Convocar a reuniones extraordinarias del comité.
- Someter los asuntos a votación.
- Redactar y firmar conjuntamente con el secretario los acuerdos.
- Asignar a los miembros sus funciones y actividades periódicas.
- Coordinar las labores de prevención e inspección con los miembros del comité.
- Velar por el cumplimiento de las funciones del comité.
- Representación del comité de seguridad en los actos que lo requieran.
- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión.
- Vigilar el cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos.
- Dar el ejemplo en cuanto a seguridad se refiera.
- Otras, que sean en beneficio de la seguridad y salud ocupacional.

##### **Secretario:**

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>168</b> de <b>332</b>

- Convocar a reuniones ordinarias del comité.
- Presidir las reuniones.
- Elaborar y firmar las actas.
- Elaborar minutas de reunión del comité.
- Redactar y firmar los acuerdos conjuntamente con el presidente.
- Puede asumir los deberes del presidente cuando esté ausente.
- Informar sobre el estatus de las recomendaciones anteriores.
- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión.
- Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos.
- Dar el ejemplo en cuanto a seguridad se refiera.
- Otras, que sean en beneficio de la seguridad y salud ocupacional.

#### **Delegados de Prevención:**

- Colaborar con la organización en las acciones preventivas.
- Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de las normas de seguridad y prevención de riesgos laborales.
- Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de los reglamentos y/o normativa en materia de prevención de riesgos.
- Acompañar a los técnicos e inspectores del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en las inspecciones de carácter preventivo.
- Proponer a la gerencia la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección y salud de los trabajadores.

#### **Vocales:**

- Informar sobre condiciones físicas, mecánicas inseguras y/o conductas o acciones inseguras de los trabajadores.
- Asistir a todas las reuniones que le correspondan.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>169</b> de <b>332</b>

- Informar y colaborar en investigación de todo accidente o incidente ocurrido dentro las instalaciones de la organización.
- Contribuir con ideas y sugerencias para el buen desarrollo de los programas del sistema.
- Trabajar según las normas de seguridad establecidas por la compañía.
- Colaborar en las inspecciones programadas en las diferentes áreas.
- Influcidar a otros empleados para que trabajen cumpliendo las normas de seguridad.
- Dar el ejemplo en cuanto a seguridad se refiera.
- Otras, que sean en beneficio de la seguridad y medio ambiente laboral.

**Otros asistentes:**

En las reuniones del Comité podrán participar con voz, pero sin voto el personal que cuente con una especial cualificación o autoridad-responsabilidad relacionadas a los temas que se debaten en el CSSO y cuyo comentario u opinión pueda representar un aporte valioso al tema que se esté tratando, los miembros del comité deben escuchar y considerar estas valoraciones.

**COLABORACIÓN DE GERENCIA**

- El Gerente, tomará en cuenta las recomendaciones de Seguridad y Salud que el Comité realice, analizará las recomendaciones para tomarlas en cuenta para su implementación.
- El Gerente, brindarán las facilidades para que se realicen las reuniones del Comité.

**DE LAS SESIONES Y DIRECCIÓN DEL COMITÉ**

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente las veces que sea necesario por convocatoria o iniciativa de uno o más de sus miembros, según las necesidades que se presenten.

La duración de las sesiones dependerá de los puntos a tratar. No se recomienda tiempo limitado para no entorpecer su función. Las sesiones deben seguir un orden que garantice el éxito de las sesiones, el cual debe estar definido en una agenda previamente preparada por el secretario en función, como sigue:

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>170</b> de <b>332</b>

- a) Anotar los nombres de los miembros asistentes.
- b) Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- c) Informe sobre comisiones asignadas.
- d) Discusión sobre recomendaciones de Seguridad y Salud Ocupacional que hayan surgido de las observaciones, investigaciones, vigilancia o sugerencia para el control de los riesgos ocupacionales.
- e) Planteamiento de las recomendaciones para el Gerente General.
- f) Puntos varios.

Las recomendaciones planteadas en las sesiones se enviarán a Gerencia General, con el objeto de hacerlas de su conocimiento. Si el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional considera necesario, puede solicitar asesoría técnica al jefe de Seguridad Industrial de INPEP.

En la medida de lo posible, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, utilizará formularios para las inspecciones y para plantear recomendaciones. Esto facilita la redacción, da uniformidad al sistema de inspección, favorece su estudio y acorta el tiempo de trabajo.

### **CARÁCTER Y FINALIDAD**

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional es el órgano paritario y colegiado de participación de todo el personal, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la organización en materia de prevención de riesgos.

### **COMPOSICIÓN**

Los miembros del comité deben al inicio de sus funciones poseer formación técnica en la materia de prevención de riesgos laborales, optando por planificar y recibir 48 horas mínimo en temas de seguridad tal y como lo manda el Art. 15 del Decreto 86 de la Ley.

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, estará conformado sobre la base del número de colaboradores de la organización; siendo en este momento por partes iguales de representantes electos por los empleadores y trabajadores respectivamente. Entre los integrantes del comité se encuentran los delegados de prevención designados para la gestión de la SSO.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>171</b> de <b>332</b>

El número de delegados de Prevención correspondiente a la escala prevista en el Art. 13 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, dos personas, con respecto al total del personal al servicio de la organización.

Los representantes durarán en sus cargos por el período de dos años, pudiendo ser reelectos total o parcialmente por sus representados.

Los miembros acreditados del comité son ad-honorem y no gozan por su cargo de privilegios laborales dentro de la organización, pero estos podrán realizar labores relacionadas al comité siempre que sea requerido dentro de la jornada laboral.

### **CESE EN EL CARGO**

Cuando alguno de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, cese en el ejercicio de su actividad por causas justificadas antes de finalizar el período correspondiente, la parte afectada procederá a designar un nuevo representante.

Los miembros del comité perderán su condición por alguna de las siguientes causas:

- Extinción de su mandato;
- Renuncia expresada mediante escrito dirigido al presidente del Comité;
- Cese del ejercicio de sus funciones para la organización;
- Fallecimiento;
- Revocación de la representación otorgada por el órgano que lo nombró;
- Pérdida de una de las condiciones necesarias para ser elegido;
- Incurrir en incompatibilidades establecidas legal o reglamentariamente;
- Cualquier otra prevista en el ordenamiento jurídico general o interno de la organización.

En caso de que, por algún motivo, un representante del comité tenga que abandonar el cargo, será sustituido de inmediato, siguiendo con los mismos parámetros de elección al



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>172</b> de <b>332</b>

representante patronal o de trabajadores y debe de ser comunicado al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para su posterior acreditación.

### **ORGANIZACIÓN**

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional elegirá en su primera reunión mediante un acuerdo consensuado entre sus miembros, a las personas que ostentaran la condición de presidente y secretario. El presidente estará un año en el cargo, posterior al año será elegido un nuevo presidente por los miembros de comité.

La alternancia en presidencia se realizará cada año por el representante patronal y de los trabajadores, considerando siempre al representante sindical.

Las funciones del presidente y secretario son las atribuidas con carácter general por la legislación de régimen jurídico de las administraciones públicas.

El Comité podrá constituir grupos de trabajo para abordar o hacer el seguimiento de problemas específicos. Estos grupos estarán compuestos por los integrantes del comité que designe el presidente y el representante del sindicato.

### **FUNCIONES DEL COMITÉ**

- a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la organización.
- b) Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.
- c) Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición; en caso de que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>173</b> de <b>332</b>

- d) Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.
- e) Instruir a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.
- f) Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.
- g) Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo, y de las recomendaciones que emita.
- h) Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.

### **FACULTADES DEL COMITÉ**

En el ejercicio de sus funciones, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional está facultado para realizar las siguientes actividades:

- a) Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en los puestos de trabajo, realizando a tal efecto las inspecciones que estime oportunas.
- b) Requerir a la Alta Dirección, la ejecución de auditorías periódicas al sistema, presididas por un especialista o experto debidamente acreditado como lo establece la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- c) Conocer y tener acceso a la documentación relativa a las condiciones de trabajo que sea precisa para el cumplimiento de sus funciones.
- d) Conocer, participar e informarse sobre la programación anual de prevención de riesgos en cada uno de los Departamentos o Subgerencias.
- e) Solicitar la intervención o el asesoramiento de organizaciones debidamente acreditadas según las necesidades específicas de formación y desarrollo.
- f) Promover y participar en investigaciones sobre:
  - Evaluación y control de riesgos.
  - Incidencia de daños derivados del trabajo.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 174 de 332

-Evaluación de la eficacia de la acción preventiva.

-Incidentes/Accidentes laborales.

- g) Conocer y analizar los resultados estadísticos de las actividades del programa de salud, así como los indicadores de ausentismo por enfermedad.

### **GARANTÍAS**

Las reuniones del Comité, tanto ordinarias como extraordinarias se realizarán dentro de la jornada de trabajo en el horario que se estime conveniente.

A los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se les proporcionarán los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones, especialmente las 48 horas de formación técnica, así como cualquier otro entrenamiento necesario para ejercer sus funciones. Los asistentes a las reuniones del Comité deberán guardar confidencialidad, sobre la información a la que tuvieran acceso por razón de su cargo.

### **CONVOCATORIAS DE REUNIÓN**

Las sesiones ordinarias del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se celebrarán con una periodicidad mensual. Podrán celebrarse sesiones extraordinarias cuando lo considere necesario el presidente o lo solicite la mayoría de los representantes.

El comité a través de su secretario enviará un memorándum a cada miembro del comité de seguridad informando sobre la reunión y el día programado, con una anticipación de mínimo 72 horas para las reuniones ordinarias.

En caso de reuniones de emergencia (extraordinarias), la convocatoria será verbal con los miembros del comité, comentando la hora planificada y cualquier informe adicional que se requiera como refuerzo a los puntos a tratar y posterior memorándum al jefe del área o unidad que corresponda en donde se explicarán los motivos de la declaración de la reunión y la justificación correspondiente según corresponda.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>175</b> de <b>332</b>

## **REUNIÓN DE COMITÉ**

Para la válida celebración de las sesiones del Comité de Seguridad y Salud es necesario que estén presente mínimo la mitad más uno, de lo contrario no podrá proceder y deberá realizarse otra convocatoria en horarios y fechas disponibles para la mayoría de los miembros, deberá dejarse en evidencia mediante acta de la cancelación de la reunión.

## **PUNTOS Y ACUERDOS**

Los acuerdos del Comité requerirán, en cualquier caso, el voto favorable de al menos 5 miembros del comité deberá someterse a acuerdo de los demás miembros en caso de que no se encuentre la totalidad de los integrantes en la reunión.

El presidente del comité poseerá doble voto en el caso que exista empate al momento de deliberar y poder llegar a un acuerdo, deberá dejar constancia en acta para tales efectos.

## **DE LA FORMA DE VOTACIÓN PARA ACUERDOS**

La forma de votación se establece que será en forma de “**MANO ALZADA**” siendo contados los votos a favor, abstenciones y en contra que puedan existir de una propuesta, mismos que deberán quedar inscritos en el acta correspondiente de la reunión donde se tome la decisión.

## **ACTAS Y ACUERDOS**

El secretario levantará de cada sesión un acta de acuerdo con los puntos agenda tratados. Las actas serán remitidas a los miembros del Comité de Seguridad y Salud para la firma y aprobación respectiva, conjuntamente con la convocatoria de la siguiente sesión que se celebre, en la que se procederá a su aprobación o, en su caso, rectificación.

No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure incluido en punto de la agenda del día, salvo que estén presentes todos los miembros del Comité y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría. Los acuerdos del Comité requerirán para su validez el voto favorable de la mayoría de sus miembros.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>176</b> de <b>332</b>

Podrá hacerse constar en el acta la manifestación contraria al acuerdo adoptado, por parte de alguno/s de sus miembros, y los motivos que la justifiquen.

Aquellos asuntos sobre los que el Comité haya tomado una determinación o haya obtenido una solución definitiva, no podrán ser reiterados ante el mismo, salvo que se evidencien nuevos aspectos que no hubieran sido contemplados en el momento de su discusión.

El Comité está facultado para realizar el seguimiento de la puesta en práctica de sus acuerdos a través de la petición razonada de la información necesaria a los departamentos u operaciones de la administración de áreas localizadas en los diferentes puntos de operación del instituto, tanto en la unidad central como oficinas departamentales.

Los acuerdos tomados en el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional serán trasladados al Gerente a efecto de su realización, haciéndolos extensivos a todas las áreas del instituto.

### **RÉGIMEN JURÍDICO**

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se registrará, en lo dispuesto en este reglamento, por la normativa general sobre prevención de riesgos laborales Decreto 254 y en lo relativo a normativas internacionales emanadas del corporativo que se muestren por encima de los requerimientos contenidos en la legislación vigente en materia de SSO.

### **MODIFICACIÓN DE REGLAMENTO**

Este reglamento podrá ser modificado a petición de un tercio de los miembros del Comité. El acuerdo de modificación deberá ser aprobado, al menos, por dos tercios de los miembros.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 177 de 332

**Documento 6: Metodología de riesgos y oportunidades.**

## **METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>178</b> de <b>332</b>

## Metodología de identificación y evaluación de riesgos y oportunidades

### Introducción:

La metodología propuesta para la identificación y evaluación de riesgos y oportunidades del SIG se basa en la FMEA (Failure Mode and Effect Analysis). Es un método utilizado para prevenir las fallas y analizar los riesgos de un proceso, mediante la identificación de causa y efecto para determinar las acciones que se utilizan para inhibir las fallas.

### Descripción del paso:

- **Identificar los riesgos:** Iniciar con una sesión de lluvia de ideas, en las que participan personas de todas las áreas conocedoras del funcionamiento de los procesos. Se enumeran todos los agentes externos o internos que pueden, eventualmente, generar un riesgo por improbables que sean, o una nueva oportunidad.
- **Determinar la criticidad de cada riesgo:** los riesgos se evalúan comparándolos con un conjunto de factores y clasificándolos en una escala de acuerdo con su capacidad para impactar a los procesos de análisis dentro del instituto.
- **Clasificación de los riesgos:** algunos riesgos resultan tolerables o aceptables para el INPEP, debido a su baja incidencia, su impacto leve o su escasa probabilidad de ocurrencia. Este tipo de riesgos, generalmente, no requieren emprender ninguna acción sobre ellos. Otros, por el contrario, deben ser eliminados o mitigados en su impacto. Algunos más pueden ser compartidos o tratados, de acuerdo con las acciones que describe a continuación.
- **Determinar las acciones a seguir:** finalmente, una vez el INPEP tiene una visión global de los riesgos a los que está expuesta, su capacidad de impacto y su probabilidad de ocurrencia, tiene todos los elementos necesarios para diseñar las acciones específicas para el tratamiento de esos riesgos que se han identificado.

### Metodología:

La metodología se especifica según detalle en las siguientes en la tabla 1 y 2, y especifica la escala de ocurrencia y gravedad y la detección de fallos.

La determinación de la ocurrencia de causa (O) es la probabilidad de la causa exista y provoque una falla y gravedad de efecto (G) es la probabilidad en que el cliente identifica y es perjudicado por el fallo, se describe en la tabla 1 con mayor detalle:

**Tabla 1 Escala de ocurrencia de causa (O) y gravedad de efecto (G).**

Nunca	Raramente	Muy Baja	Baja	Moderada para baja	Moderada	Moderada para alta	Alta	Muy alta	Siempre
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fuente: elaboración propia.

La determinación de la escala del elemento de detección de fallo (D) es la probabilidad de que se detecte el error antes de que el producto llegue al cliente se detalla en la tabla 2.

**Tabla 2 Escala para la detección de fallo (D)**

Nunca	Raramente	Muy Baja	Baja	Moderada para baja	Moderada	Moderada para alta	Alta	Muy alta	Siempre
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Fuente: elaboración propia.

A mayor será el numero resultante de le evaluación mayor prioridad se debe dar en la realización de los planes de acción propuestos, la tabla 3 propone un formato de matriz.

**Tabla 3: Matriz de riesgos y oportunidades**

Proceso	Efecto de falla ¿Qué podría fallar?	Causa de la falla ¿Por qué podría fallar?	Medio de detección	G	O	D	Índice de riesgo (GxOxD)	Descripción de planes de mejora

Fuente: Elaboración propia.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>180</b> de <b>332</b>

**Documento 7: Metodología IPER.**

## **METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (IPER).**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

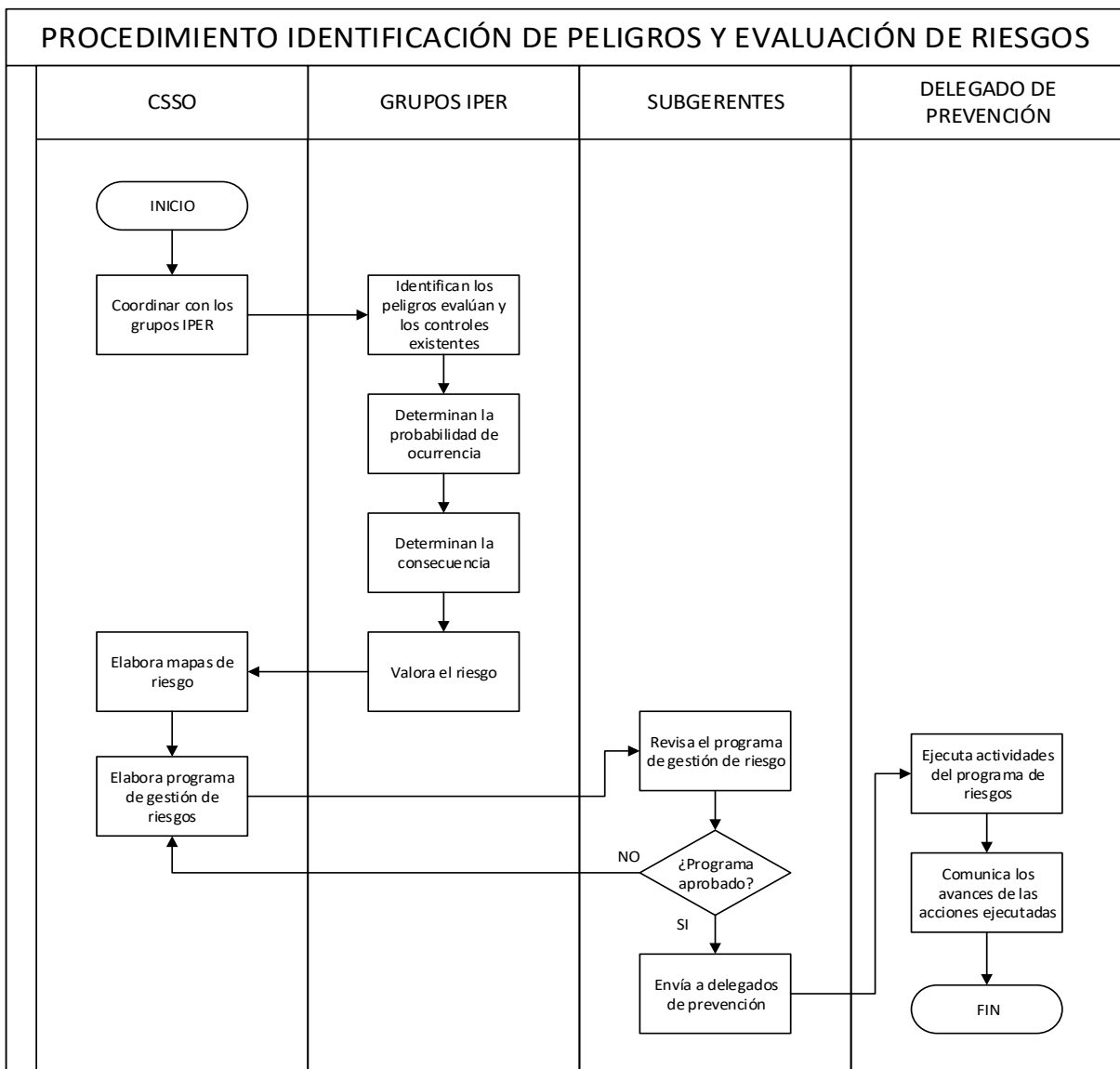
<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

## Metodología de identificación de peligros y evaluación de riesgo

### Introducción:

La metodología propuesta para la evaluación de riesgos en SST es una de las más sencillas y utilizadas en las organizaciones de El Salvador, se conoce como la evaluación general de riesgo riesgos de I.N.S.H.T. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).

### Flujograma:



**Metodología:**

La determinación de la probabilidad de ocurrencia por cada peligro, se describe en la tabla 1, tomar en cuenta los factores que contribuyen y controles implementados:

**Tabla 1 Determinación de la probabilidad de ocurrencia**

DETERMINACIÓN DE LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	
<b>BAJA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controles implementados, con un nivel de riesgo aceptable.</li> <li>▪ El daño ocurrirá raras veces</li> </ul>
<b>MEDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se tiene todos los controles implementados y los factores pueden contribuir a tener consecuencias negativas.</li> <li>▪ El daño ocurrirá en algunas ocasiones</li> </ul>
<b>ALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se tiene controles implementados y los factores contribuyen a tener consecuencias negativas.</li> <li>▪ El daño ocurrirá siempre o casi siempre</li> </ul>

Fuente: INSHT.

La determinación de la severidad del daño sobre la seguridad y salud ocupacional y los efectos de cada clasificación se detallan en la tabla 2.

**Tabla 2 Determinación de la severidad del daño**

DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DEL DAÑO	
<b>LIGERAMENTE DAÑINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daños superficiales: cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos por polvo.</li> <li>▪ Molestias e irritación: dolor de cabeza, incomodidad.</li> </ul>
<b>DAÑINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores.</li> <li>▪ Sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una</li> </ul>

DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DEL DAÑO	
	incapacidad menor.
<b>EXTREMADAMENTE DAÑINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales.</li> <li>▪ Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.</li> </ul>

Fuente: INSHT.

Luego de determinar la probabilidad y la severidad del daño se clasifica el riesgo utilizando la matriz descrita en la tabla 3. Esta tabla permite interaccionar cada una de las probabilidades con las consecuencias y determinar el grado y nivel de riesgo o daño que representan las actividades que se realizan, permitiendo a su vez priorizar.

**Tabla 3 Matriz de clasificación de riesgos.**

		Consecuencias		
		Ligeramente Dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente Dañino (ED)
Probabilidad	BAJA	Riesgo Trivial (RT)	Riesgo Tolerable (RTO)	Riesgo Moderado (RM)
	MEDIA	Riesgo Tolerable (RTO)	Riesgo Moderado (RM)	Riesgo Importante (RI)
	ALTA	Riesgo Moderado (RM)	Riesgo Importante (RI)	Riesgo Intolerable (RIN)

Fuente: INSHT.

En la tabla siguiente (tabla 4) se especifican las equivalencias de los riesgos, en lo relativo a la aceptabilidad o no aceptabilidad, estableciéndose los parámetros admisibles.

La tabla 4 muestra la categorización de los riesgos en aceptables o no.

Tabla de Equivalencia de Riesgo	
RIESGO ACEPTABLE	Riesgo Trivial Riesgo Tolerable
RIESGO NO ACEPTABLE	Riesgo Moderado Riesgo Importante Riesgo Intolerable

Fuente: INSHT.

La asignación de los recursos y plazos para implementar las acciones a tomar para la disminución de los riesgos se pueden tomar considerando la tabla 5

**Tabla 5 Acciones a implementar.**

Acciones A Implementar	
Trivial (RT)	No se requiere ningún tipo de acción.
Tolerable (RTO)	Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (RM)	Se deben implementar acciones para controlar, sustituir o eliminar el peligro. Estas acciones pueden implementarse en el largo plazo. Los trabajos que se ven afectados por la existencia de estos peligros deben ser realizados bajo la implementación de controles alternos, que ayuden a prevenir lesiones o enfermedades ocupacionales, durante el tiempo de implementación de las acciones recomendadas.
Importante (RI)	Se debe evitar realizar los trabajos hasta que se hayan implementado las acciones recomendadas para controlar, reducir o eliminar el peligro, si se requiere realizar trabajos afectados por estos peligros, estos deben contar con controles alternos y supervisión continua de seguridad para garantizar que no se afecte la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores. El tiempo para implementar las acciones recomendadas debe ser en el mediano plazo.
Intolerable (RIN)	No debe realizar ningún tipo de trabajo hasta que se hayan implementado las acciones recomendadas para cambiar la valoración del riesgo, por lo tanto, la implementación de estas acciones debe realizarse en el corto plazo.

Fuente: INSHT.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>185</b> de <b>332</b>

**Documento 8: Reporte de Cuasi e incidentes.**

**REPORTE DE INCIDENTES.**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

**Página 186 de 332**

**CÓDIGO DE REPORTE:**

**TIPO DE EVENTO:**

Incidente

Cuasi-Incidente

Acto Inseguro

Condición Insegura

**ORIGEN:**

INPEP

Contratista

(Nombre de empresa)

**REPORTADO POR:**

**ÁREA / LUGAR:**

Fecha:

Hora:

**TIPO DE ACCIÓN:**

Corrección:

(5 porqué, lluvia de ideas)

Acción Correctiva:

(Árbol causas lógicas, espina de pescado, otros)

**INFORMACIÓN GENERAL DEL INCIDENTE**

(campo completado por Jefe Superior Inmediato)

**Descripción de Incidente:**

**Consecuencias Reales (accidentes) o Potenciales (Incidentes):**

**Personas Involucradas:**

**DEFINICIÓN DE ACCIONES INMEDIATAS**

(campo completado por CSSO)

**Causa(s) Inmediata(s)**

**Acción(es) Inmediata(s)**

**Ejecutor**

**Fecha**

Acción(es) Inmediata(s)	Ejecutor	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CIERRE DE ACCIONES INMEDIATAS**

**Comentarios de Cierre:**

\_\_\_\_\_  
Delegado de Prevención

\_\_\_\_\_  
Jefe de Departamento / Sección

\_\_\_\_\_  
Sub-Gerente de Área



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página 187 de 332

**INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE**

(campo completado por CSSO)

**Descripción Cronológica**

Fecha	Hora	Descripción

**Análisis de Causa Raíz (ACR)**

Grupo de análisis de causa raíz:		Personal entrevistado:	
Herramienta de análisis de causa raíz:			
Conclusiones de la investigación:			

Anexar evidencia documental o fotográfica

Causa (s) Raíz (ces) Causa(s) Básica(s)	Acción (es) Correctiva (s)	Ejecutor	Fecha

**CIERRE DE ACCIONES CORRECTIVAS**

<b>Comentarios de Cierre:</b>	
-------------------------------	--

\_\_\_\_\_  
Presidente de CSSO  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Delegado de Prevención  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Representante del Sindicato  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Evaluador ACR 1  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Evaluador ACR 2  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Evaluador ACR 3  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Jefe de Departamento/Sección  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Sub-Gerente de Área  
Nombre:



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>188</b> de <b>332</b>

**Documento 9: Matriz de Similitud PGPRO**

**MATRIZ DE SIMILITUD**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

**Matriz de similitud entre PGPRO y MIG**

<b>Elementos de Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales</b>		<b>Elementos del Manual Integrado de Gestión</b>	
1	Mecánicos de Evaluación Periódica	6	6.2 Objetivos del SIG
		9	9.1 Seguimiento, medición, análisis, evaluación de desempeño.
2	Identificación, Evaluación, Control y Seguimiento de Riesgos Ocupacionales	6	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
		8	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST
3	Registro actualizado de accidentes, enfermedades, profesionales y sucesos peligrosos	10	10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas
4	Plan de Emergencia y Evacuación	8	8.2 Repuesta ante emergencia
5	Entrenamiento Teórico y Practico	7	7.2 Competencia
6	Programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios	8	8.1.3 Programa de Gestión de la Salud
7	Programas complementarios	7	7.3 Toma de conciencia
8	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	5	5.3 Roles, responsabilidad y autoridad en la organización
9	Programa de difusión y promoción de actividades preventivas en los lugares de trabajo	5	5.2 Política de SIG
		7	7.4 Comunicación
10	Programa preventivo y sensibilización	6	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
		7	7.3 Toma de conciencia

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>190</b> de <b>332</b>

**Documento 10: Procedimiento de capacitación de personal.**

## **PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 191 de 332

### 1. Objetivo:

Proporcionar los lineamientos generales que permitan ejecutar las actividades de entrenamiento y capacitación del personal administrativo de la Subgerencia de Prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

### 2. Alcance:

Aplica para el desarrollo de las actividades de entrenamiento y capacitación del personal administrativo de los departamentos que conforman la subgerencia.

### 3. Responsabilidades:

La responsabilidad de elaborar y revisar este procedimiento es del en cargado del sistema integrado de gestión, y la responsabilidad de aprobar el mismo es de Gerencia.

La autoridad de implantar y mantener en vigencia este procedimiento es del Subgerente de Prestaciones y el Encargado del sistema integrado de gestión.

### 4. Referencia:

- Norma ISO 9001:2015.
- Norma ISO 45001:2018.
- Plan Anual de Capacitación.

### 5. Definiciones

- **Adquisición de competencia:** proceso para alcanzar competencia.
- **Contratar externamente:** establecer un acuerdo mediante el cual una organización externa realiza parte de una función o proceso de una organización.
- **Competencia:** capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos
- **Seguimiento:** determinación del estado, de un sistema, un proceso, un producto, un servicio, o una actividad.

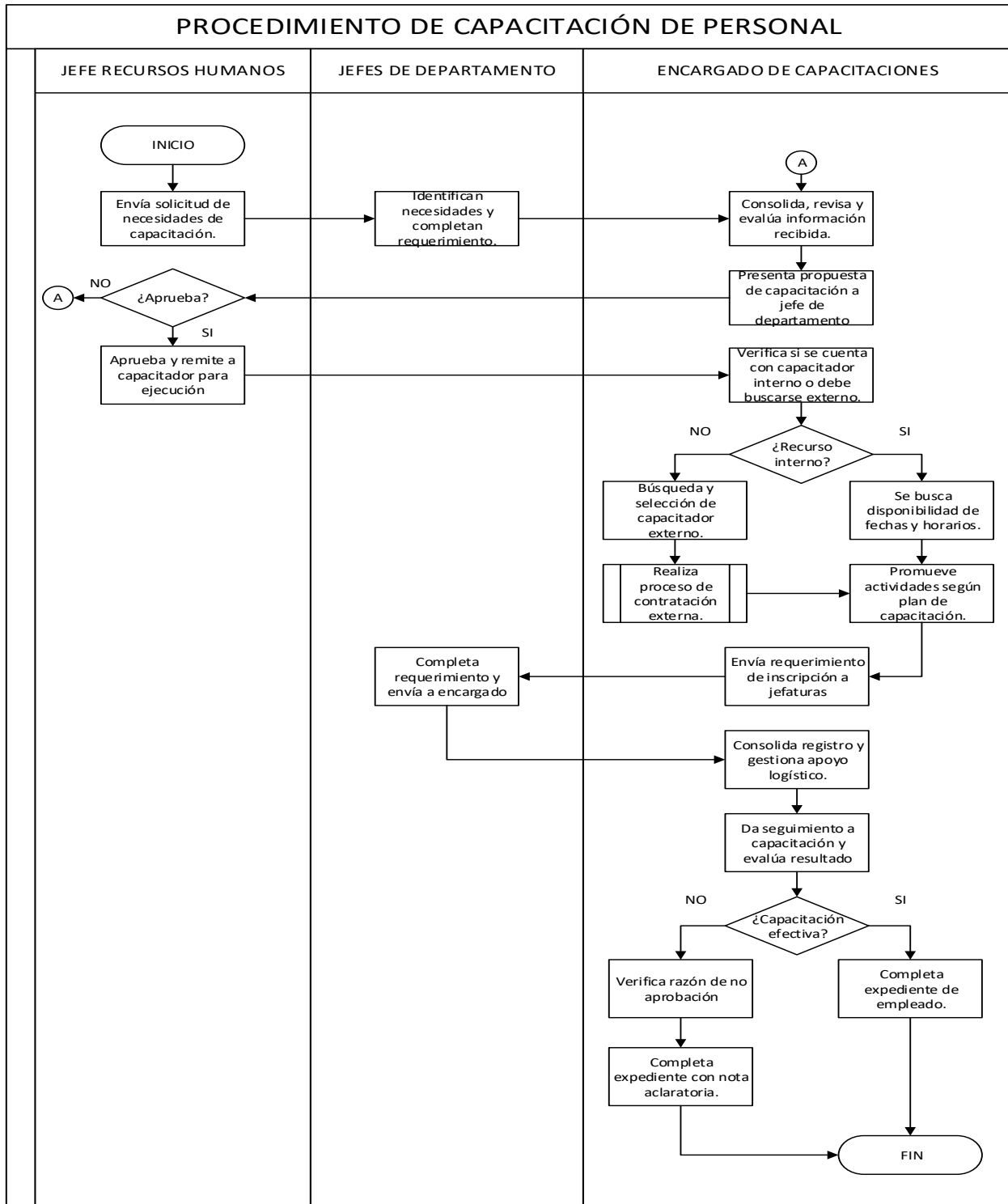
Términos de referencia según la norma ISO 9000:2015: Fundamentos y Vocabulario.

**6. Descripción del procedimiento**

<b>NO.</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1		INICIO	
2	Jefe Departamento de RRHH	Envía solicitud de capacitación.	Jefatura de Recursos Humanos envía requerimiento de las necesidades de capacitación para cada uno de los departamentos
3	Jefes de Departamento	Identifican las necesidades de formación.	Cada jefe indaga sobre las necesidades de formación de sus empleados y completa el requerimiento.
4	Encargado de capacitaciones	Consolida, revisa y evalúa información recibida.	Consolida los requerimientos de los departamentos, evalúa la factibilidad de la ejecución de las capacitaciones propuestas.
5	Encargado de capacitaciones	Presenta propuesta de capacitación a jefe de departamento	Prepara el plan para ser enviado a la jefatura de Recursos Humanos para su aprobación.
6	Jefe Departamento de RRHH	Decisión	¿Aprueba? NO: Regresa a actividad 4. SI: Continúa en actividad 7.
7	Jefe Departamento de RRHH	Aprueba y remite a capacitador para ejecución.	Aprueba el plan y lo envía al encargado de capacitaciones para que ejecute el cronograma de actividades.
8	Encargado de capacitaciones	Verifica si se cuenta con capacitador interno o debe buscarse externo.	Comprueba si la capacitación puede ejecutarse con recursos internos o por el contrario debe buscarse ofertas externas.
9	Encargado de capacitaciones	Decisión	¿Se cuenta con recurso interno? NO: Continúa en actividad 10. SI: Continúa en actividad 12.
10	Encargado de capacitaciones	Búsqueda y selección de capacitador externo.	Realiza gestiones necesarias para contratar servicios de capacitadores externos.
11	Encargado de capacitaciones	Realiza proceso de contratación externa.	Ejecuta el procedimiento correspondiente a la contratación

			externa.
12	Encargado de capacitaciones	Se busca disponibilidad de fechas y horarios.	Agenda con capacitador internos las fechas y horas en las cuales pueden desarrollarse las capacitaciones al personal.
13	Encargado de capacitaciones	Promueve actividades según plan de capacitación.	Promueve las actividades de capacitación, ya por los medios físicos o electrónicos que considere más efectivos.
14	Encargado de capacitaciones	Envía requerimiento de inscripción a jefaturas.	Gestiona la inscripción de los participantes a través de las jefaturas correspondientes.
15	Jefes de Departamento	Completo requerimiento y envía a encargado.	Los jefes de departamento designan al personal que asistirá a la capacitación
16	Encargado de capacitaciones	Consolida registro y gestiona apoyo logístico.	Completa el registro considerando todos los departamentos y gestiona todos los recursos necesarios para que la actividad puede ejecutarse.
17	Encargado de capacitaciones	Da seguimiento a capacitación y evalúa resultado.	Cuando se ejecuta la actividad, monitorea que todo funcione de acuerdo a lo planificado
18	Encargado de capacitaciones	Decisión	¿La capacitación fue efectiva? SI: Continúa en actividad 21. NO: Continúa en la actividad 19.
19	Encargado de capacitaciones	Verifica razón de no aprobación	Comprueba a través de entrevista la razón por la cual no aprobó el examen de efectividad de la capacitación.
20	Encargado de capacitaciones	Completo expediente con nota aclaratoria.	Completa el expediente del empleado anexando nota aclaratoria sobre los motivos de reprobar examen de efectividad de la capacitación.
21	Encargado de capacitaciones	Completo expediente de empleado.	Completo expediente del empleado con evaluación de capacitación
22		FIN	

7. Flujograma.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>195</b> de <b>332</b>

#### **8. Documentos asociados**

- Plan anual de capacitación
- Formato / matriz de necesidades de capacitación.
- Formato / matriz de inscripción de empleados a capacitación.
- Evaluación de seguimiento a capacitaciones.

FIN DEL PROCEDIMIENTO.



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>196</b> de <b>332</b>

**Documento 11: Fichas de procesos.**

### **FICHAS DE PROCESOS**

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		<b>Página 197 de 332</b>

	<u><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></u>
---	--

<b>Nombre del proceso</b> <u><b>ACTUALIZACION DE DATOS</b></u>
---

<b>Objeto y Alcance del proceso</b>
Actualizar la información de cotizantes y pensionados previo a recibir un beneficio previsional según los requisitos establecidos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y la Ley INPEP.

Proveedores	Entradas	Salidas	Clientes
Alcaldías Municipales RPNP Ministerio de Hacienda ISSS	Formulario de actualización de datos Documentación de respaldo para actualización	Registros en base de datos actualizados	Departamento de Pensiones Unidad de Atención Integral al Historial Laboral

<b>Responsabilidades</b>
Jefe Departamento de Pensiones Gestor de Afiliación y Registro Supervisor de Control de Calidad de Prestaciones Jefe de Sección Control de Calidad de Prestaciones Jefe de Sección Trámite de Prestaciones Supervisor de Pensiones

<b>Recursos</b>
Personal Departamento de Pensiones Equipo informático.

<b>Diagrama de flujo del proceso</b>
*Se agrega al final del documento

<b>Gestión y control del Proceso</b>
Reporte de producción de servicios de Afiliación y Registro Reporte de casos por gestor de Afiliación y Registro. Reporte de supervisión control de calidad de documentos. Reporte de actualización o modificación de campos en Sistema de Afiliación y Registro.

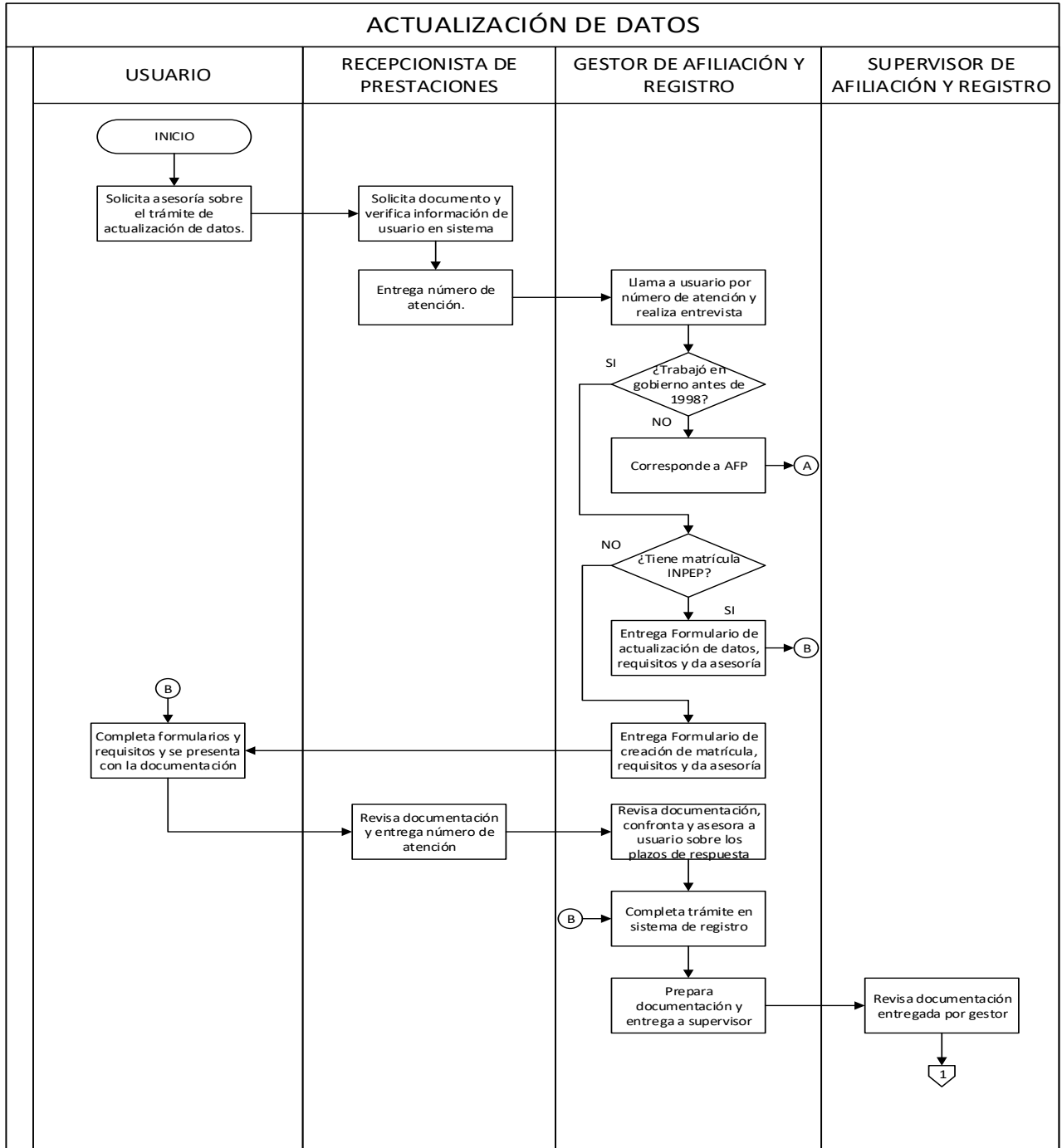
<b>Indicadores asociados al proceso</b>
Tiempo de respuesta: Tiempo de actualización de datos. No de días en proceso: Cantidad de días para procesar la solicitud. No de Correcciones: Cantidad de devoluciones por correcciones a Gestor de Afiliación y Registro. No de registros modificados: Cantidad de campos actualizados/corregidos en sistema.

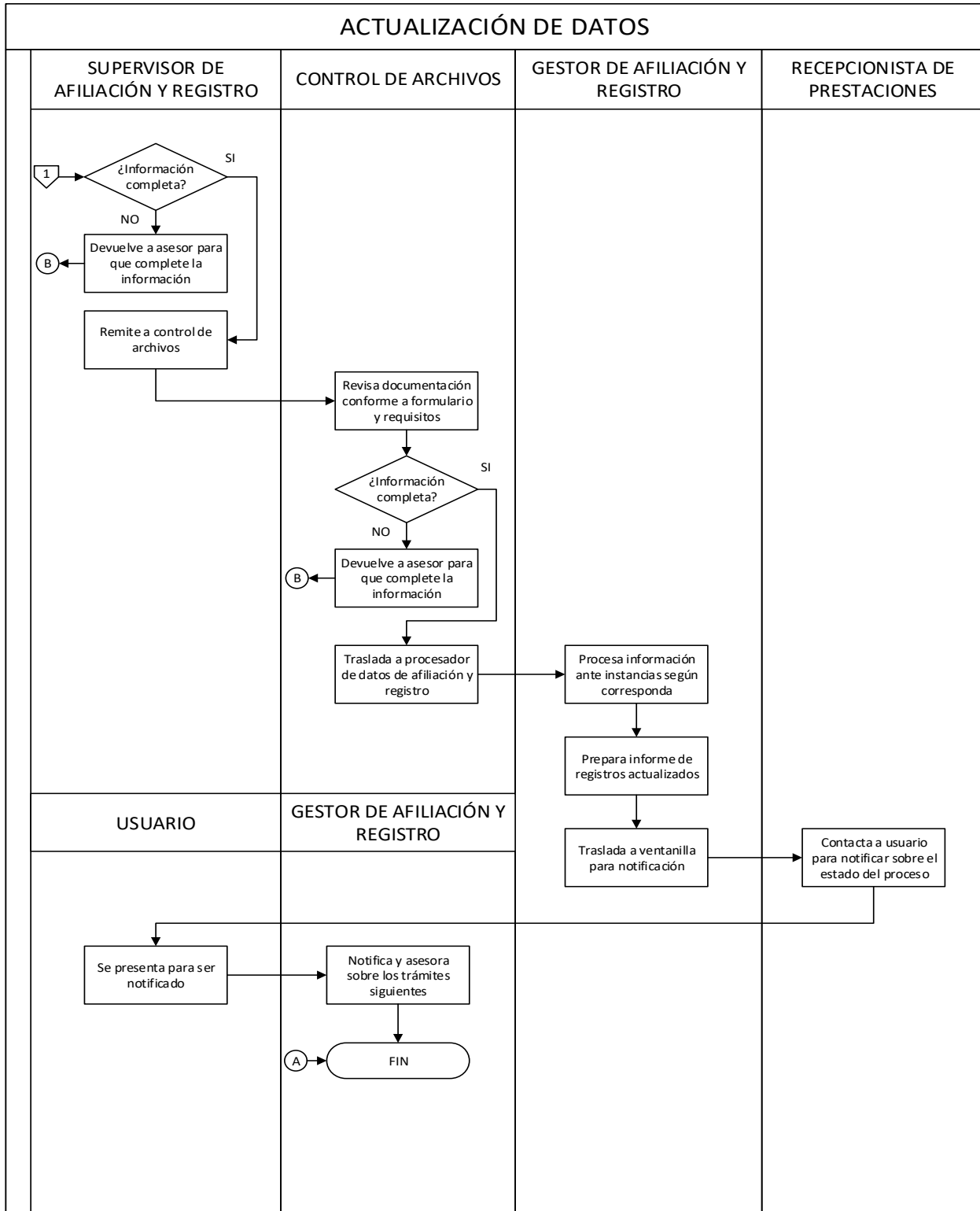
<b>Procesos asociados</b>	
Código	Descripción
	Procedimiento para actualizar catálogo de INPEP en la SSF.
	Procedimiento de reclamo y entrega de NUP a cotizantes de INPEP.
	Procedimiento de asignación de NUP por SPE con base al DL No. 10 Personas Optadas.
	Procedimiento de asignación de NUP para obligados a permanecer en el SPP.
	Procedimiento de asignación de NUP por contratos dejados sin efecto.
	Procedimiento de creación de matrícula para cotizantes del ISSS que finalizaron con el sector público.

<b>Información documentada asociada</b>	
Código	Descripción
	Formulario de actualización de datos.
	Formato para solicitud de asignación de matrícula INPEP
	Formulario de solicitud de permanencia extemporánea.
	Formulario de información personal de empleados en el sector público

<b>Firmas</b>		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Supervisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Encargado del SIG</b>	<b>Jefe Departamento de Pensiones</b>	<b>Subgerente de Prestaciones</b>
<b>Fecha:</b>		

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO**







**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

**Página 200 de 332**



**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS  
EMPLEADOS PÚBLICOS).**

**Nombre del proceso**

**RECONSTRUCCIÓN DEL HISTORIAL LABORAL**

**Objeto y Alcance del proceso**

Establecer el proceso de construcción del historial laboral para los afiliados que reportan cotizaciones al Sistema de Pensiones Público.

Proveedores	Entradas	Salidas	Clientes
Alcaldías Municipales Instituciones Gubernamentales ISSS	Actualización de datos Documentos requeridos según los requisitos Cotizaciones previsionales ISSS/INPEP	Registros actualizados e Historial Laboral Definitivo Firmado	Departamento de Pensiones ISSS Administradoras de Fondos de Pensiones IPSFA

**Responsables**

Jefe Departamento del Historial Laboral  
Asesor Constructor del Historial Laboral  
Supervisor previsional del Historial Laboral  
Jefe de Sección Control de Calidad de Prestaciones  
Supervisor de Control de Calidad de Prestaciones

**Recursos**

Personal Departamento del Historial Laboral  
Personal Departamento de Microfilm INPEP  
Equipo informático.

**Diagrama de flujo del proceso**

\*Se agrega al final del documento

**Gestión y control del Proceso**

Proceso de identificación de usuarios en los sistemas  
Consulta de Salud del ISSS  
Control de calidad al HL preliminar  
Validación de pruebas documentales  
Control de calidad previo a la firma del HL

**Indicadores asociados al proceso**

Tiempo de respuesta: Tiempo de construcción del Historial Laboral  
No de días en proceso por orden de trabajo: Cantidad de días para procesar una orden de trabajo  
No de Correcciones: Cantidad de devoluciones por registros incorrectos.  
No de HL Firmados: Número de historiales definitivos firmados.

**Procesos asociados**

Código	Descripción
	Recepción de documentos y control de citas de afiliados que realizan trámites del SPP y SAP
	Entrevista y construcción del Historial Laboral
	Enriquecimiento del Historial Laboral del afiliado con documentación completa
	Enriquecimiento del Historial Laboral del afiliado con documentación parcial
	Enriquecimiento del Historial Laboral del afiliado con documentación probatoria
	Notificación de órdenes de búsqueda y verificación de cotizaciones

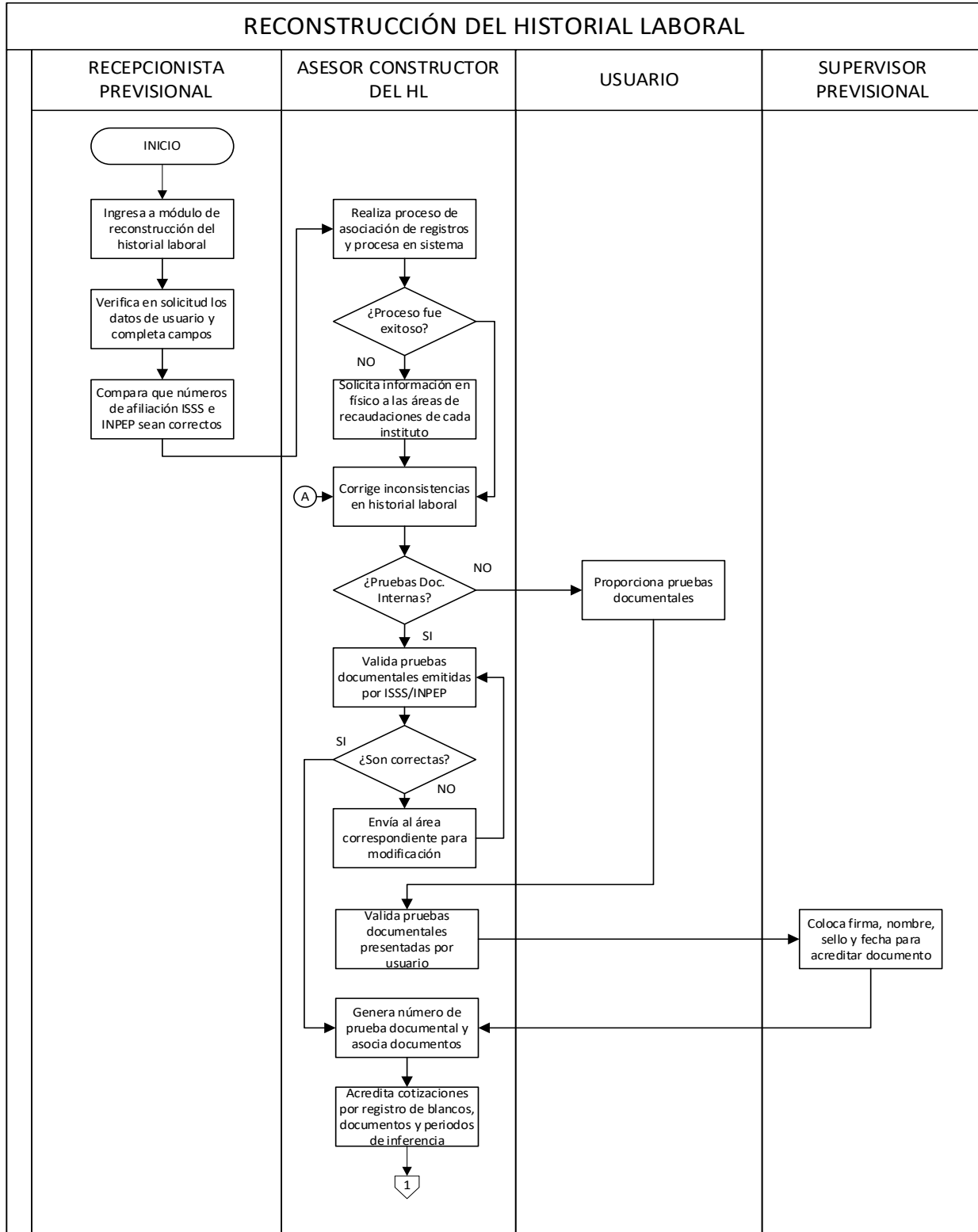
**Información documentada asociada**

Código	Descripción
	Nota de Remisión de Instituto Previsional
	Matrícula INPEP
	Documentos personales requeridos según requisitos
	Cotizaciones previsionales ISSS/INPEP

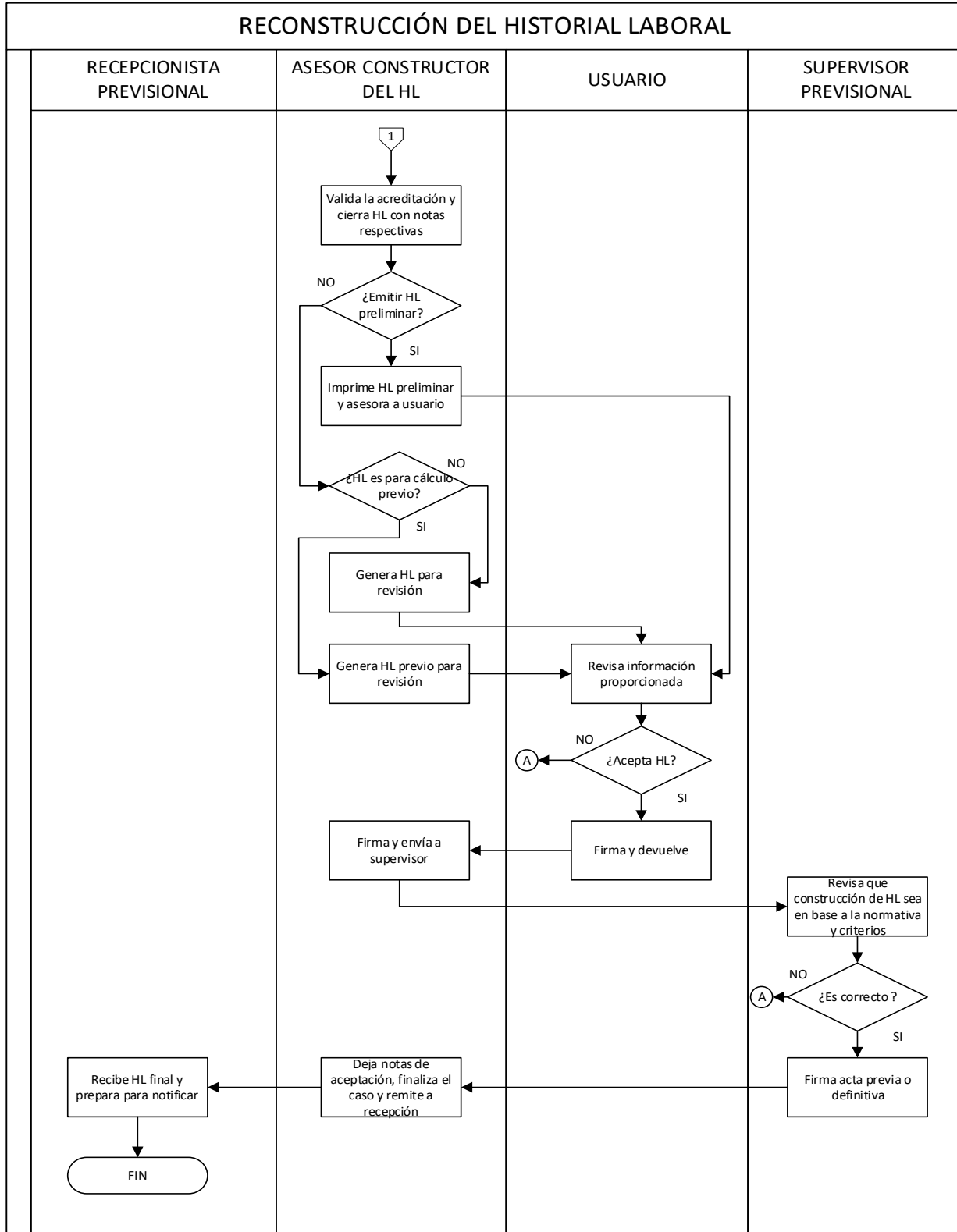
**Firmas**

Elaborado por:	Supervisado por:	Aprobado por:
<b>Encargado del SIG</b>	<b>Jefe Departamento de Pensiones</b>	<b>Subgerente de Prestaciones</b>
<b>Fecha:</b>		

**RECONSTRUCCIÓN DEL HISTORIAL LABORAL**



RECONSTRUCCIÓN DEL HISTORIAL LABORAL





**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

**Página** 203 de 332



**INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS  
EMPLEADOS PÚBLICOS).**

Nombre del proceso
<b><i>OTORGAMIENTO DE PRESTACIÓN IVM</i></b>

Objeto y Alcance del proceso
Otorgar prestaciones IVM a las personas que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley INPEP, Ley SAP y sus Reglamentos.

Proveedores	Entradas	Salidas	Clientes
Alcaldías Municipales Departamento de Historial Laboral ISSS Ministerio de Hacienda Instituciones Financieras Institutos Previsionales	Actualización de datos Documentación personal según requisitos Acuerdo de Cese de Empleo Cuenta de ahorros	Rsolución de Prestación IVM aprobada y notificada	Sección Pagaduría de Pensiones ISSS Administradoras de Fondos de Pensiones IPSFA

Responsables
Jefe Departamento de Pensiones Asesor de Prestaciones Supervisor de Control de Calidad de Prestaciones Jefe Sección Control de Calidad de Prestaciones Jefe Sección Pagaduría de Pensiones Subgerente de Prestaciones

Recursos
Personal Departamento de Pensiones Equipo informático.

Diagrama de flujo del proceso
*Se agrega al final del documento

Gestión y control del Proceso
Proceso de identificación de usuarios en los sistemas Consulta Superintendencia del Sistema Financiero Control de calidad de prestaciones Solicitudes ingresadas durante el mes Solicitudes aprobadas durante el mes

Indicadores asociados al proceso
Tiempo de otorgamiento de prestación: Días totales de la prestación en proceso No de reprocesos: Cantidad de exoedientes devueltos con errores No de solicitudes ingresadas: Cantidad de trámites ingresados durante el mes. No de prestaciones aprobadas: cantidad de prestaciones aprobadas durante el mes.

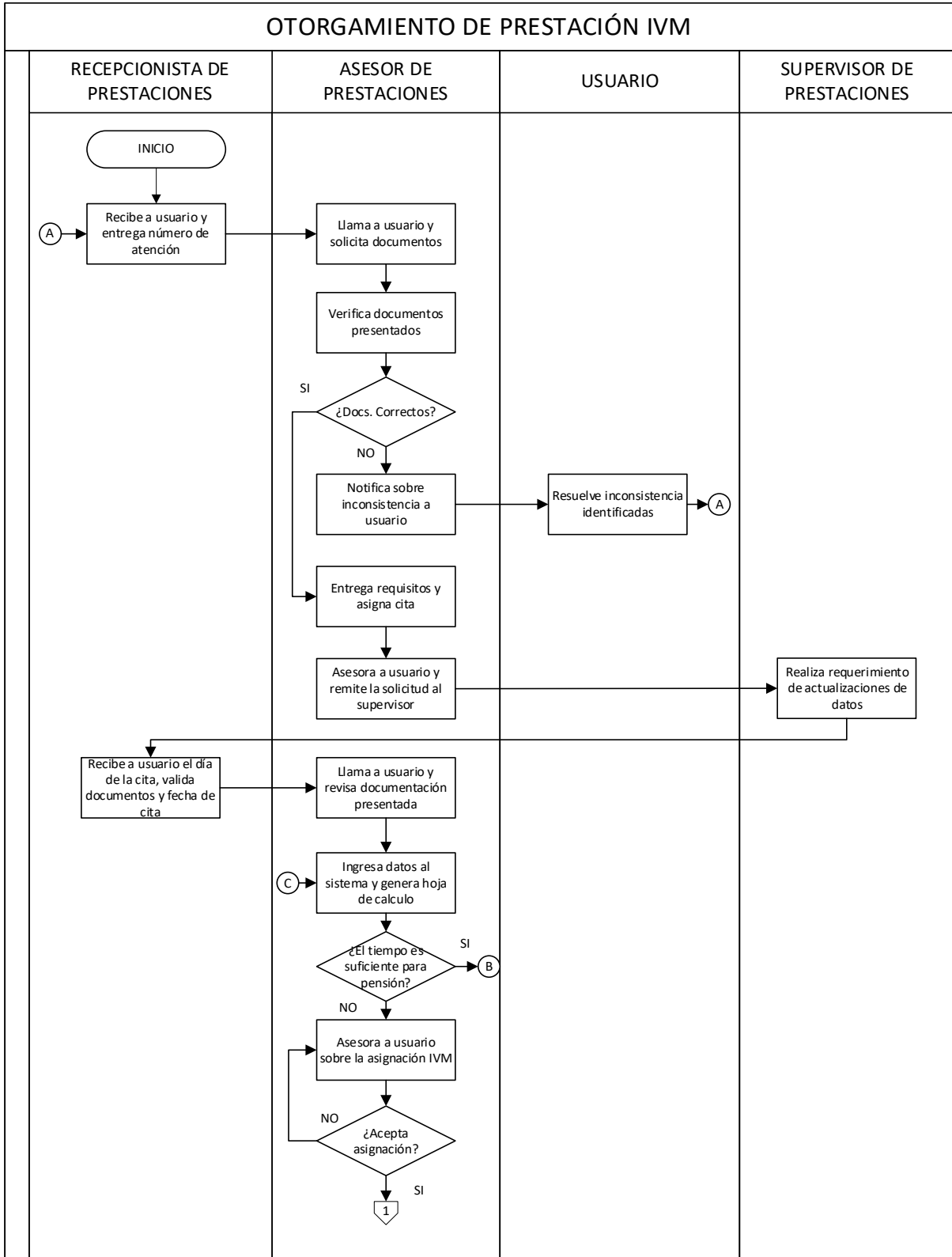
Procesos asociados	
Código	Descripción
	Actualización de datos para cobro de beneficio IVM
	Solicitud de creación de Matrícula
	Solicitud de creación de NUP
	Solicitud de permanencia extemporánea SPE
	Reconstrucción de Historial Laboral

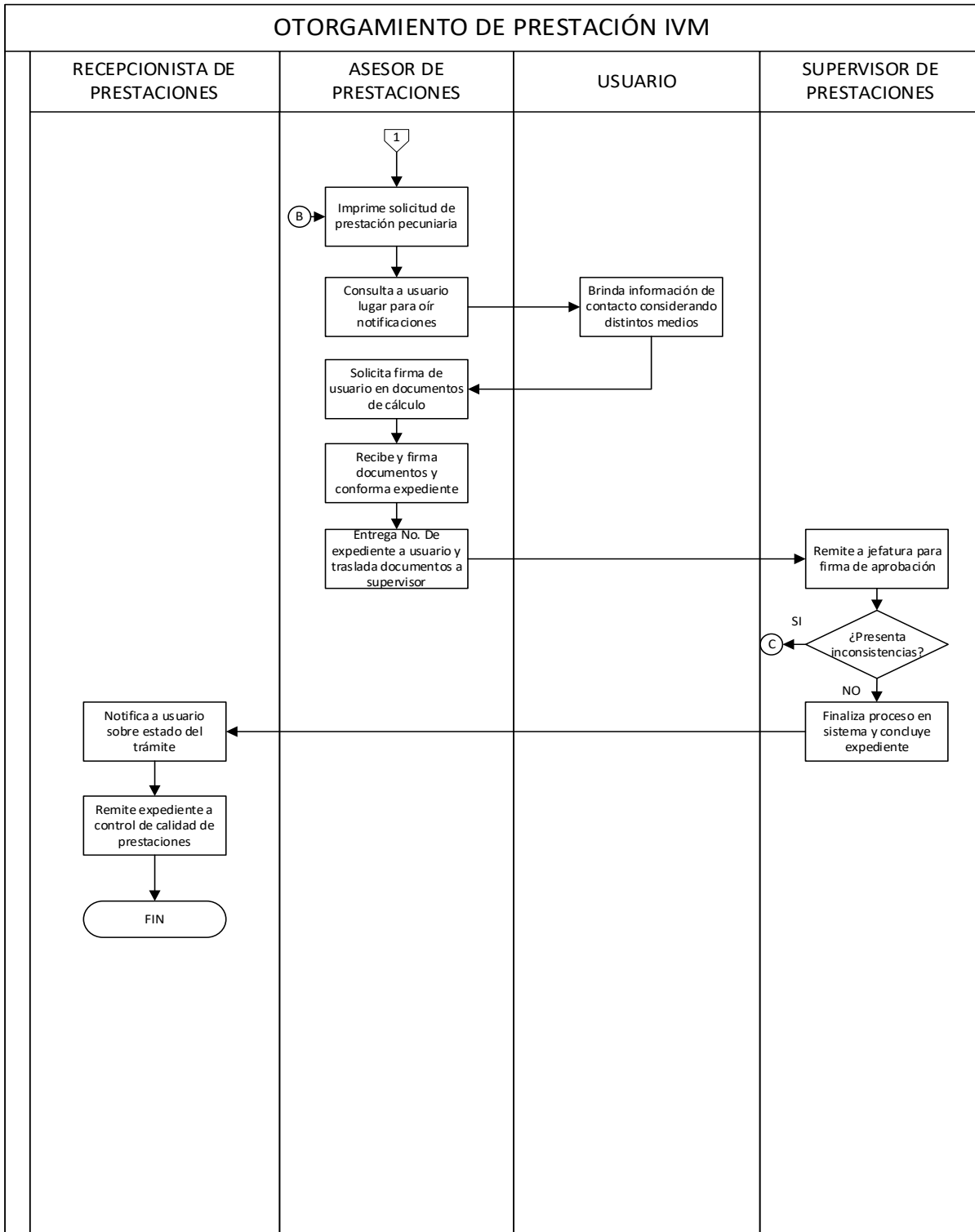
Información documentada asociada	
Código	Descripción
	Acuerdo de Cese de Empleo
	Matricula INPEP
	Documentos personales requeridos según requisitos
	Historial Laboral definitivo


Firmas		
Elaborado por:	Supervisado por:	Aprobado por:
Encargado del SIG	Jefe Departamento de Pensiones	Subgerente de Prestaciones
<b>Fecha:</b>		



OTORGAMIENTO DE PRESTACIÓN IVM






	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>206</b> de <b>332</b>

**Documento 12: Revisión por la dirección.**

### REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión anterior</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Nueva versión</b>

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>207</b> de <b>332</b>

**Elementos de Entrada:**

- 1) Revisiones por la dirección anteriores
- 2) Resultados de las auditorías internas y externas
- 3) Retroalimentación de los demandantes de servicios (Clientes)/ partes interesadas.
- 4) Estatus de Requisitos legales y otros requisitos
- 5) Riesgos y oportunidades.
- 6) Objetivos y política de SIG (Desempeño de los procesos (indicadores, metas) y conformidad del Servicio)
- 7) Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas
- 8) Estado de incidentes y seguimiento del servicio No Conforme
- 9) Recomendaciones para la Mejora

**Especificaciones:**

- Este informe se debe entrega por **Proceso** en el formato original (Word) y el detalle de la información reflejada en este documento puede ser en Excel o cualquier otro formato.
- Esta información deberá entregarse de manera anual.



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página **208** de **332**

## 0. DATOS GENERALES

**Periodo que se  
reporta:**

<b>Proceso:</b>	
<b>Objetivo:</b>	
<b>Responsable:</b>	
<b>Área:</b>	

## 1. REVISIONES POR LA DIRECCION ANTERIORES

<b>Subproceso:</b>								
No. Revisión	Acuerdo o acción (Descripción breve)	Responsable	Fecha de cumplimiento	Estado				Observaciones
				Cumplido	En Proceso	No Cumplido	Otro	
<b>Análisis de los resultados:</b>								



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página 209 de 332

## 2. RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS

ACTIVIDAD					RESULTADOS	ACCIONES
Auditoría (Interna/Externa)	Hallazgo			Descripción breve		
	NC	OM	Obs			
<b>Análisis de los resultados:</b>						

NC - No Conformidad    OM - Oportunidad de Mejora    Obs - Observación

## 3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE/PARTES INTERESADAS

ACTIVIDAD			RESULTADOS	ACCIONES
Subproceso	Medio utilizado para retroalimentación de cliente /partes interesadas	Fecha de realización de evaluación		



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN**

**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página **210** de **332**

OTRAS FUENTES DE REATROALIMENTACIÓN:						
Subproceso	Número de:				Tendencia	ACCIONES
	Quejas/Reclamos o sugerencias	Incumplimientos en tiempo de entrega	Rechazos	Otra		
<b>Análisis de los resultados:</b>						

#### 4. ESTATUS DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

ACTIVIDAD						
Requisito Legal / Otro Requisito	Articulo			Porcentaje de cumplimiento o	Plan Acción	Fecha de cierre
	C	NC	NA			
<b>Detalle de los no cumplimientos</b>						

C - Cumple    NC – No Cumple    NA - No Aplica



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN

Código: MSIG-01

Versión: 00


Fecha: 10/11/2020

Página 211 de 332

## 5. RIESGOS Y OPORTUNIDADES


¿Existen riesgos y oportunidades que puedan afectar al SIG?		Si ( )	No ( )	
Riesgos y Oportunidades		Describir brevemente		Acciones a tomar
a. Políticos				
b. Económicos				
c. Sociales				
d. Tecnológicos				
e. Legislativos				
f. Ambientales				
g. Otros				
<b>Análisis de los resultados:</b>				



	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>212</b> de <b>332</b>

## 6. OBJETIVOS Y POLÍTICA DE SIG (DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (INDICADORES, METAS) Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO)

<b>Subproceso:</b>						
<b>Objetivo:</b>						
<b>INDICADORES</b>						
Desempeño general del proceso	Cumplimiento Meta	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto al periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿El indicador aún es válido?
Indicador 1						
Indicador 2						
Indicador 3						
¿El Objetivo aún es válido?						
¿Se requiere tomar acciones?	SI ( )		NO ( )			
<b>ACCIONES A TOMAR</b>						
Tipo Acción (AC, AP, AM)	Descripción de la acción	Fecha prevista inicio implantación	Responsable			
De acuerdo al tipo de las acciones a tomar deberá registrarse en el formato que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones de Mejora (AM) - Desplegar detalle en el anexo de plan de mejora</li> <li>Acciones correctivas o preventivas (AC/AP), registrarlas en el anexo de reporte no conformidades.</li> </ul>						
<b>Análisis de los resultados:</b>						

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>213</b> de <b>332</b>

## 7. ESTADO DE LA POLÍTICA INTEGRADA

¿Considera válida la Política de integrada vigente?	. Si ( <input type="checkbox"/> )      No ( <input type="checkbox"/> )
En caso de no ser válida, indique porqué	
Propuesta de Política de Integrada	



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN

Código: MSIG-01

Versión: 00

Fecha: 10/11/2020

Página 214 de 332

## 8. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Subproceso:								
CONTROL Y SEGUIMIENTO								
No. Ampo	Fecha	AC /AP / OM	Descripción de la acción	Estatus (Abierta/Cerrada)	Fecha de cierre	Verificación de las acciones		Observaciones
						¿Se eliminó la causa raíz?	Fecha revisión	
Análisis de los resultados:								

	Número
Acciones Correctivas (AC)	
Acciones Preventivas (AP)	
Oportunidades de Mejora (OM)	
<b>Totales</b>	

### 9. ESTADO Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME

<b>Subproceso:</b>					
Detectado en:	Número del SNC y Descripción	Área de Origen	Área que debe atender	Estatus (Abierto/cerrado)	ACCIÓN TOMADA

¿Se requiere tomar acciones correctivas?    SI (   )                      NO (   )			
ACCIONES A TOMAR			
Tipo Acción	Descripción de la acción	Fecha de compromiso	Responsable

SNC: servicio no conforme

### 10. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Recomendación	Responsable	Recursos	Fecha de compromiso	Beneficios esperados
<b>Análisis de los resultados:</b>				

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>216</b> de <b>332</b>

**Documento 13: No conformidad y acción correctiva.**

### NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

<b>Elaborado por:</b>	Heraldo Yaider Espinoza Nelson Salvador Azmitia	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por</b>	Subgerente de Prestaciones	<b>Firma:</b>	

HISTORIAL DE CAMBIOS		
Versión anterior	Descripción del cambio	Nueva versión

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>217</b> de <b>332</b>

### 9. Objetivo:

Proporcionar directrices generales sobre el proceso de identificación de no conformidades y acciones correctivas para la Subgerencia de Prestaciones del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

### 10. Alcance:

Aplica para el procedimiento otorgamiento y pago de prestaciones, así como todos aquellos subprocesos relacionados dentro de la Subgerencia.

### 11. Responsabilidades:

La responsabilidad de elaborar y revisar este procedimiento es del encargado del sistema integrado de gestión, y la responsabilidad de aprobar el mismo es de Gerencia.

La autoridad de implantar y mantener en vigencia este procedimiento es del Subgerente de Prestaciones y el Encargado del sistema integrado de gestión.

### 12. Referencia:

- Norma ISO 9001:2015.
- Norma ISO 45001:2018.

### 13. Definiciones

- **Mejora:** actividad para mejorar el desempeño, puede ser recurrente o puntual.
- **Mejora continua:** actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- **Requisito de la calidad:** requisito relativo a la calidad.
- **Requisito legal:** requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo
- **Requisito reglamentario:** requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **Alta dirección:** persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
- **Revisión:** determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia de un objeto para

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>218</b> de <b>332</b>

lograr unos objetivos establecidos.

- **Seguimiento:** determinación del estado de un sistema un proceso un producto, un servicio o una actividad.
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Acción correctiva:** acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Corrección:** acción para eliminar una no conformidad detectada.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Términos de referencia según la norma ISO 9000:2015: Fundamentos y Vocabulario.

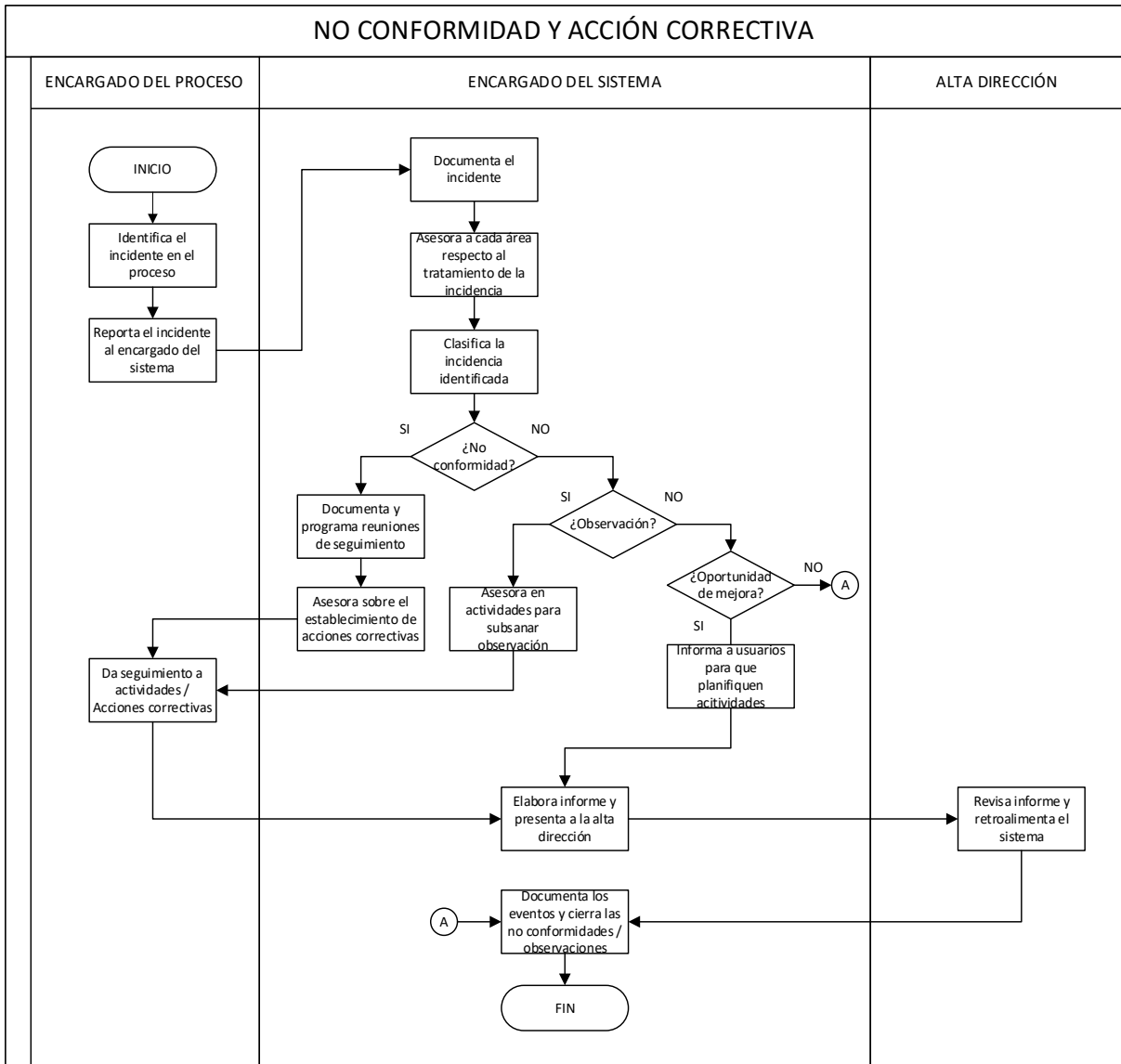
#### 14. Descripción del procedimiento

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1		INICIO	
2	Responsable del proceso.	Detección de no conformidad	El responsable del proceso identifica una falla en la operación del sistema de gestión.
3	Responsable del proceso.	Reporte del incidente	Reporta al encargado del sistema de gestión sobre el incidente o evento que se ha identificado.
4	Responsable del Sistema de Gestión	Documentar el incidente	Procede a documentar el incidente identificado y programar visita para realizar análisis in situ.
5	Responsable del sistema y responsable del proceso.	Analizar la situación identificada.	En colaboración con los responsables del proceso se procede a realizar el análisis de la situación identificada para determinar si es una no conformidad, una observación, o una oportunidad de mejora. De igual forma se analiza si es causada por los procesos o por mecanismo propios del sistema de gestión integrado.

6	Responsable del Sistema de Gestión	Clasificar la situación identificada.	Después de llegar a la causa raíz del evento, se deber identificarse si es un incidente, evento o no conformidad.
7	Responsable del Sistema de Gestión	Decisión	¿Es una no conformidad? SI: Continúa en la actividad 8. NO: Continúa en la actividad 10.
8	Responsable del Sistema de Gestión.	Documentar análisis de no conformidad.	Documenta el análisis de la no conformidad y procede a establecer reuniones para establecer la planificación y realización del apropiado seguimiento.
9	Responsable del sistema y responsable del proceso	Determinar acciones correctivas	Determinan las acciones correctivas y elaboran plan de acción para poder subsanar el incidente identificado.
10	Responsable del proceso.	Seguimiento a acciones correctivas.	Da seguimiento a las acciones correctivas planificadas e informa al encargado del sistema de gestión sobre los resultados obtenidos.
11	Responsable del Sistema de Gestión	Decisión	¿Es una observación? SI: Continúa en la actividad 12. NO: Continúa en la actividad 14.
12	Responsable del Sistema de Gestión.	Definir actividades de seguimiento.	Define actividades con el responsable del proceso para dar seguimiento a la observación.
13	Responsable del Sistema de Proceso.	Seguimiento a actividades.	Da seguimiento a las actividades planificadas para subsanar observación.
14	Responsable del Sistema de Gestión	Decisión	¿Es una oportunidad de mejora? SI: Continúa en la actividad 15. NO: Continúa en la actividad 19.
15	Responsable del Sistema de Gestión.	Documenta e informa a responsables.	Informa a los responsables sobre las oportunidades de mejora para que sean incluidas en su planificación.
16	Responsable del Sistema de Gestión.		Elabora informe de no conformidades y acciones correctivas y presenta a la dirección.
17	Alta dirección		Revisa informe de los eventos y retroalimenta sobre las no conformidades y acciones correctivas.
18	Responsable del Sistema de Gestión.		Documenta los incidentes y cierra las no conformidades.
19		FIN	



**15. Descripción del procedimiento**




**16. Documentos asociados**

- Formato / registro de no conformidad y acción correctiva.
- Formato / registro de revisión por la dirección.

FIN DEL PROCEDIMIENTO.

## VI. FORMATOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

### Formato 1: Formularios para análisis de contexto

	<u><i>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</i></u>
---	--

FORMATO PARA ANÁLISIS DE CONTEXTO (EXTERNO).				
Área o proceso relacionado:			Fecha:	
Factor	No.	Oportunidad	No.	Amenazas
POLÍTICO				
ECONÓMICO				
SOCIAL				
TECNOLÓGICO				
LEGAL				
AMBIENTAL				



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN

Código: MSIG-01

Versión: 00

Fecha: 10/11/2020

Página 222 de 332



INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS  
PÚBLICOS).

FORMATO PARA ANÁLISIS DE CONTEXTO (INTERNO).

Área o proceso relacionado:

Fecha:

No.	Fortalezas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
No.	Fortalezas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	





	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>225</b> de <b>332</b>

**Formato 3: Matriz de participación y consulta.**

	<u><i><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></i></u>
---	---

<b>Código:</b>	<b>Versión:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Elaborado por:</b>		<b>Firma</b>	
<b>Revisado por:</b>			
<b>Autorizado por:</b>			

<b>MATRIZ DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>				
<b>No.</b>	<b>Participacion de los trabajadores</b>	<b>Consulta</b>	<b>Fuente de informacion</b>	<b>¿Se tiene evidencia?</b>
1	Identificación de peligros, valoración de riesgos, determinación de controles	Matriz de riesgo	Personas (conversación) Programa de Gestión de Riesgo	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN

Código: MSIG-01


Versión: 00

Fecha: 10/11/2020


Página 226 de 332

Formato 4: Matriz de riesgos y oportunidades.

inpep		<u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</u>							
Elaboró:					Fecha:				Firma:
Revisó:					Fecha:				Firma:
MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL SIG									
#	Proceso	Efecto de falla	Causa de la falla	Medio de detección	Valoración del riesgo			Ponderación de riesgo	Plan de acción
					G	O	D		
1								0	
2								0	
3								0	
4								0	
5								0	
6								0	
7								0	
8								0	
9								0	
10								0	
11								0	
12								0	
13								0	
14								0	
15								0	
Comentarios					Aprobado por:				

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 227 de 332

**Formato 5: Matriz herramientas de evaluación de riesgos.**

		<b><u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</u></b>																		
<b>Documento</b>		Formulario de SIG																		
<b>Nombre</b>		Herramienta de Evaluación de Riesgos en SST																		
<b>Código</b>		Version: 1	Fecha Actualización: 30-10-2020																	
<b>Fecha de actualización</b>													<b>Numero trabajadores afectados</b>							
<b>Departamento</b>													<b>Horarios</b>							
REF. #	PROCESO	ACTIVIDAD	PUESTO DE TRABAJO	LUGAR DE TRABAJO	PELIGRO	CONSECUENCIAS	FACTORES QUE CONTRIBUYEN	CONTROLES DE INGENIERÍA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS	EPP	DAÑO			PROBABILIDAD			VALORACIÓN DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	REQUISITO LEGAL CUMPLE	
											LD	D	ED	B	M	A				
																		0	0	
																		0	0	
																		0	0	
																		0	0	
<b>Comentarios para ser considerados en próxima evaluación:</b>											<b>EQUIPO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>									
											<b>NOMBRE</b>			<b>CARGO</b>			<b>FIRMA</b>			



**Formato 6: Matriz de evaluación de requisitos legales.**

	<u><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></u>
---	--


MATRIZ DE EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES				
Elaboró:		Fecha:		
SST				
#	Peligro	Riesgo	Leyes, Reglamento	Artículos(s)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
SGC				
#	Producto / Servicio	Requisito de calidad	Leyes, Reglamento	Artículos(s)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Revisó		Firma:	

<b>Comentarios:</b>
---------------------

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>229</b> de <b>332</b>

**Formato 7: Gestión de la propuesta del cambio.**

		<u><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></u>					
<b>Documento</b>	Registro del Sistema Integrado de Gestion						
<b>Nombre</b>	GESTION DE LA PROPUESTA DE CAMBIO						
<b>Codigo</b>		<b>Version</b>	1°	<b>Paginas</b>	1 de 1		
<b>1. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE CAMBIO</b>							
<b>Empleado Solicitante</b>		<b>Cargo</b>		<b>Departamento / Sección</b>		<b>Fecha de Solicitud</b>	
<b>TIPO DE CAMBIO</b>			<b>Descripción del cambio</b>	<b>Justificación del cambio</b>	<b>Fecha estimada del cambio</b>		
<b>Cambios Internos (marcar con x)</b>		<b>Cambios Externos (marcar con x)</b>					
Instalaciones	<input type="checkbox"/>	Legislación					<input type="checkbox"/>
Maquinaria/equipos/herramientas	<input type="checkbox"/>	Evolución del conocimiento Calidad / SST					<input type="checkbox"/>
Proceso/ Procedimiento	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
Métodos de trabajo	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Otro					<input type="checkbox"/>
Cuál?		Cuál?					
<b>2. IDENTIFICACION DE PELIGROS EN SST</b>							
<b>Identificación de peligros (marque con una x)</b>		<b>Dependencias o Personas involucradas o afectadas por el Cambio</b>			<b>Controles a implementar</b>		
Peligro mecánico	<input type="checkbox"/>	Peligro físico	<input type="checkbox"/>				
Peligro locativo	<input type="checkbox"/>	Peligro químico	<input type="checkbox"/>				
Peligro Psicosocial	<input type="checkbox"/>	Peligro eléctrico	<input type="checkbox"/>				
Peligro Ergonómico	<input type="checkbox"/>	Peligro natural	<input type="checkbox"/>				
<b>3. IMPLEMENTACIÓN DEL CAMBIO</b>							
<b>Actividades</b>			<b>Responsable</b>		<b>Area</b>	<b>Fecha de seguimiento</b>	
Elementos requeridos para el cambio							
<b>4. APROBACION DEL CAMBIO</b>							
<b>Nombre de quien aprueba el cambio</b>			<b>Cargo</b>		<b>Area</b>	<b>Firma</b>	
<b>5. REGISTRO FOTOGRAFICO</b>							
<b>Antes del cambio</b>			<b>Durante Cambio</b>		<b>Despues de cambio</b>		
<b>6. EFECTIVIDAD DEL CAMBIO</b>							
<b>Se controlaron peligros generados por el cambio</b>				<b>Efectividad del cambio</b>			
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
Si la respuesta es no, se debe implementar acciones de mejora (especifique)							



**MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**


**Código:** MSIG-01

**Versión:** 00

**Fecha:** 10/11/2020

Página **230** de **332**

**Formato 8: Matriz de capacitación.**

				<b>INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP)</b> <b>MATRIZ DE CAPACITACIÓN AÑO 2019</b>							$\text{Cobertura} = \frac{\text{N}^\circ \text{ empleados asistentes}}{\text{N}^\circ \text{ empleados programados}}$		$\text{Eficacia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ trabajadores evaluados}}{\text{N}^\circ \text{ evaluaciones eficaces}}$			
											Indicador Cobertura		Indicador Eficacia			
Contenido de la capacitación				Cronograma Capacitación		Indicador Cumplimiento	Cargo participantes	Nombre Instructor	No. Horas	%	Indicador Cobertura		Indicador Eficacia			
Nombre de la capacitación	Objetivo de la capacitación	Alcance	Temario	Fecha Programada	Fecha de Realización	% Cumplimiento Programa	Cargo de participantes	Capacitador / Entrenador (Interno o Externo)	Duración de la capacitación	% de realización de capacitación	Numero de asistentes a capacitación	Numero total de empleados programados	% Cobertura	Numero trabajadores evaluados	Número de evaluaciones eficaces	% de evaluaciones eficaces
SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001:2015)											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ISO 45001:2018)											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN (CALIDAD Y SST)											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES Y SUS REGLAMENTOS																
PROCESOS DE TRÁMITES DE PRESTACIONES																
ENFOQUE POR PROCESOS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
PLAN DE EMERGENCIAS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
PRIMEROS AUXILIOS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
ERGONOMÍA EN EL TRABAJO											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
RIESGOS ASOCIADOS AL SIG											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
COMPORTAMIENTOS SEGUROS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
CONTROL ESTRÉS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!
SIMULACROS											0	0	#,DIV/0!	0.00	0.00	#,DIV/0!



MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN

Código: MSIG-01

Versión: 00

Fecha: 10/11/2020

Página 231 de 332

Formato 9: Matriz de comunicación y consulta.

	<b><u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</u></b>
--	--

<b>Código:</b>	<b>Versión:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Elaborado por:</b>		<b>Firma</b>	
<b>Revisado por:</b>			
<b>Autorizado por:</b>			

MATRIZ DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA				
No.	Participación de los trabajadores	Consulta	Fuente de información	¿Se tiene evidencia?
1	Identificación de peligros, valoración de riesgos, determinación de controles	Matriz de riesgo	Personas (conversación) Programa de Gestión de Riesgo	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 232 de 332

**Formato 10: Lista maestra de documentos.**


	<b><u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</u></b>
---	--


<b>Documento</b>	Formulario de SIG	<b>Fecha:</b>		<b>Elaborado por:</b>	
<b>Nombre</b>	Lista maestra de la información			<b>Revisado por:</b>	
<b>Código</b>		<b>Versión:</b>		<b>Autorizado por:</b>	

#	Documentos	Versión	Almacenamiento	Preservación	Recuperación	Conservación	Disposición
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							


	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página <b>233</b> de <b>332</b>

**Formato 11: Formato para ficha de procesos.**

	<u><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></u>		
<b>Objeto y Alcance del proceso</b>			
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
<b>Responsabilidades</b>			
<b>Recursos</b>			
<b>Diagrama de flujo del proceso</b>			
<b>Gestión y control del Proceso</b>			
*Herramientas estadísticas para su seguimiento			
<b>Indicadores asociados al proceso</b>			
<b>Procesos asociados</b>			
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Información documentada asociada</b>			
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Firmas</b>			
<b>Elaborado por:</b>	<b>Supervisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	
Encargado del SIG	Jefe Departamento de Pensiones	Subgerente de Prestaciones	
<b>Fecha:</b>			

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> MSIG-01
		<b>Versión:</b> 00
		<b>Fecha:</b> 10/11/2020
		Página 234 de 332

**Formato 12: Matriz de seguimiento y evaluación de desempeño.**

	<u><b>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</b></u>
---	--

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO				
<b>Elaboró:</b>				<b>Firma</b>
<b>Revisó:</b>				
#	Aspecto de seguimiento y medicion	Metodo de seguimiento, analisis y evaluacion	Frecuencia de seguimiento y medicion	Informacion documentada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Comentario	Fecha	Aprobó:







	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código: MSIG-01
		Versión: 00
		Fecha: 10/11/2020
		Página 65 de 332

**Formato 15: Reporte de auditoría interna.**

	<b><i>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS).</i></b>
---	--

<b>Objetivo de auditoria</b>	
<b>Alcance de auditoria</b>	
<b>Equipo auditor</b>	
<b>Fecha y lugar de auditoria</b>	
<b>Criterio de auditoria</b>	

Resultado de auditoria		
Fortalezas		
#	Descripcion	Requisito normativo


No conformidades				
#	Descripcion	Mayor	Menor	Requisito normativo

Oportunidades de Mejora		
#	Descripcion	Requisito normativo


Observaciones		
#	Descripcion	Requisito normativo

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

**Formato 16: Formato para análisis de observaciones y acciones correctivas.**

		<u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)</u>					
<b>FORMATO PARA ANÁLISIS DE OBSERVACIONES / ACCIONES CORRECTIVAS</b>							
No	Incidencia	Clasificación	Actividad	Clasificación	Responsables	Fechas compromiso	Observaciones
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Formato 17: Formato de seguimiento de incidencias por la alta dirección.**

		<u>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)</u>						
<b>FORMATO DE SEGUIMIENTO DE INCIDENCIAS POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>								
No	Entrada	Req. Normativo	Registros /Evidencias	Responsable	Salida / Acuerdo	Responsable	Fecha de compromiso	Seguimiento / Comentarios
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

## ANEXOS

### Anexo 1: Carta de atención al sujeto de estudio.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD  
**MASIG**



San Salvador

Teléfonos: (503) 2521-0170 / 2521-0173

El Salvador

Correo electrónico: [masig.economia@ues.edu.sv](mailto:masig.economia@ues.edu.sv)

América Central

Ciudad Universitaria, 03 de julio de 2020

Licda. Silvia Marlene Rosa de Flores  
Gerente  
Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP)  
Presente

Por este medio solicito la atención de los maestrantes Ing. **ESPINOZA, HERALDO YAIDER (EE06014)** e Ing. **AZMITIA GUERRERO, NELSON SALVADOR (AG07036)** 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 de formulación de su anteproyecto 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 como propuesta preliminar **“DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD NTS ISO 9001:2015 Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTS ISO 45001:2018 PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS, SAN SALVADOR”**, 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](mailto:julio.valle@ues.edu.sv)



+503 7676 6410



Maestría en Sistema Integrados de  
Gestión - Facultad de Ciencias  
Económicas



MASIG  
Universidad de El Salvador

## Anexo 2: Viabilidad del consentimiento informado sujeto de estudio.



### INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

jueves, 30 de julio de 2020.

Maestro  
Julio César Valle Valdez  
Coordinador MASIG – FCE - UES.  
Presente.

En atención a la nota recibida con fecha 03 de julio de dos mil veinte, en la cual se solicita la consideración de los maestrantes Ing. ESPINOZA, HERALDO YAIDER (EE06014) e Ing. AZMITIA GUERRERO, NELSON SALVADOR (AG07036) 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, y que se encuentran en la etapa de realización del trabajo de grado 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; APLICABLE AL PROCESO DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP), SAN SALVADOR”.

Mediante esta nota se declara conocimiento y aceptación del trabajo de graduación enfocado a los sistemas integrados de gestión en el periodo establecido de 6 meses y que el documento final sea dominio público, a través de consultas en las bibliotecas de la Universidad de El Salvador y en la red de internet.

Atentamente,


  
  
Licda. Silvia Marién Roa de Flores  
Gerente INPEP

RECIBIDO  
13 OCT 2020



  
Maestro Julio César Valle Valdez  
M. en Administración de Empresas y Seguridad Empresarial,  
M. en Gerencia Académica

### Anexo 3: Encuesta de Satisfacción de los usuarios.

	<b><i>INPEP (INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS)</i></b>																																				
<b><i>EVALUACIÓN DEL COMPROMISO DE LOS EMPLEADOS INPEP</i></b>																																					
*La presente encuesta tiene como finalidad conocer la satisfacción de los empleados de la institución.																																					
<b><i>I. Datos de evaluación.</i></b>																																					
Nombre del evaluador / Grupo evaluador: • Nelson Salvador Azmitia • Heraldo Yaider Espinoza	N° de referencia: <b>N° 004-2020</b>																																				
Lugar de la evaluación: <b>INPEP, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, entre 15 y 17 Calle Poniente, San Salvador.</b>	Fecha: <b>25/09/2020</b>																																				
<b><i>1. Exprese su satisfacción respecto a la atención recibida según lo solicitado.</i></b>																																					
<table border="1"><thead><tr><th>N°</th><th>Items</th><th>Malo</th><th>Regular</th><th>Bueno</th><th>Excelente</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Servicio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Trato</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Asesoría recibida</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Tiempo de espera</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Limpieza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	N°	Items	Malo	Regular	Bueno	Excelente	1	Servicio					2	Trato					3	Asesoría recibida					4	Tiempo de espera					5	Limpieza					
N°	Items	Malo	Regular	Bueno	Excelente																																
1	Servicio																																				
2	Trato																																				
3	Asesoría recibida																																				
4	Tiempo de espera																																				
5	Limpieza																																				
<b><i>2. Deje su comentario o sugerencia.</i></b>																																					

## BREVE HOJA DE VIDA DE MAESTRANTES EGRESADOS MASIG

A continuación, se presenta el equipo maestrantes egresados, autores del Anteproyecto de Trabajo de Graduación (ATG-MASIG); con competencias viables (profesionales y técnicas) para la efectiva realización del trabajo de graduación (TG-MASIG).

### HERALDO YAIDER ESPINOZA

- **Maestrante egresado MASIG No. Carné:** EE06014
- **Nombre del proyecto servicio social:** Aún por definir.
- **Nivel académico y nombre de Título:** Ingeniero Industrial, Universidad de El Salvador, San Salvador, 2016.
- **Experiencia profesional y/o laboral:** Analista de procesos, Auditor interno, Control de calidad de procesos.
- **Formación adicional:** Formación SSO, Habilidad Gerenciales, Higiene Industrial.
- **Habilidades, destrezas, logros e intereses:** Analítico, responsable, disciplinado, profesional comprometido. **Intereses:** Lectura, Ciclismo de montaña.
- **Teléfono Móvil:** 7266-7889, 7488-0187.
- **E-mail:** [heraldoespinoza99@gmail.com](mailto:heraldoespinoza99@gmail.com), [espinoza\\_561@yahoo.es](mailto:espinoza_561@yahoo.es).



### NELSON SALVADOR AZMITIA GUERRERO

- **Maestrante egresado MASIG No. Carné:** AG07036
- **Nombre del proyecto servicio social:** Aún por definir.
- **Nivel académico y nombre de Título:** Ingeniero Industrial, Universidad Francisco Gavidia, San Salvador, El Salvador, 2015.
- **Experiencia profesional y/o laboral:** Ingeniero de procesos, Coordinador de Seguridad Industrial, jefe de HSE.
- **Formación adicional:** Formación SSO, Habilidad Gerenciales, Higiene Industrial.
- **Habilidades, destrezas, logros e intereses:** Analítico, responsable, disciplinado, profesional comprometido. **Intereses:** Lectura, videojuegos, películas.
- **Teléfono Móvil:** 7873-8080. **E-mail:** [nelson.azmitia@gmail.com](mailto:nelson.azmitia@gmail.com)

