

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

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



**DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015  
GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA  
BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

**ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO**

**ERIKA YESSENIA PAZ DE RAMOS**

PARA OPTAR AL GRADO DE

**MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD**

OCTUBRE 2020

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

## COORDINACIÓN / ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

COORDINADOR MAESTRÍA : LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, MSc.

ASESOR METODOLÓGICO : LIC. CARLOS ERNESTO LÓPEZ LAZO, MSc.

ASESOR ESPECIALISTA : ING. NOREEN ANDREA ALVARENGA MARROQUIN, MSc.

## TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE : LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, MSc.

SECRETARIA : ING. CAROLINA LISSETE NUILA DE BENAVIDES, MSc.

VOCAL : ING. FÁTIMA ELENA MORÁN ORELLANA, MSc.

OCTUBRE 2020



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

**MASIG**

**DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015  
GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA  
BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR**

PRESENTA:

**LICDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO**

**LICDA. ERIKA YESSENIA PAZ DE RAMOS**

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

**MAESTRA 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. NOREEN ANDREA ALVARENGA MARROQUIN, MSc.**

OCTUBRE 2020

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LICDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO

LICDA. ERIKA YESSENIA PAZ DE RAMOS

## DECLARA QUE:

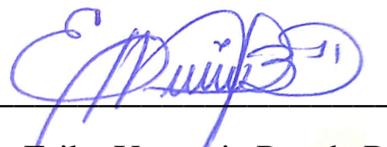
El presente Trabajo de Graduación denominado: **DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015 GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR.** Se ha desarrollado sobre el fundamento 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 las maestrantes firmantes y de propiedad intelectual de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG), de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador.

En virtud de esta declaración, las autoras graduandas son responsables del contenido de ideas, doctrinas, herramientas y métodos utilizados, resultados de diagnóstico y propuesta, como su veracidad y alcance académico de esta investigación aplicada a los Sistemas de Gestión de Calidad.

Ciudad Universitaria, San Salvador. Octubre de 2020.



Licda. Ana Jessica Paz de Alvarado



Licda. Erika Yessenia Paz de Ramos

# 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 Calidad (MASIG), conformado por los distinguidos maestros abajo firmantes; *aprueban* el presente Trabajo de Graduación denominado:

### DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015 GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

Presentado por:

**Licda. Ana Jessica Paz de Alvarado**

**Licda. Erika Yessenia Paz de Ramos**

Asesor Metodológico:

Lic. Carlos Ernesto López Lazo, MSc.

Asesor Especialista:

Ing. Noreen Andrea Alvarenga Marroquín, MSc.

Aprobado por Tribunal Examinador MASIG



Lic. Julio César Valle Valdez, MSc.

Director presidente

Ing. Carolina Lissete Nuila de Benavides, MSc.

Secretaria

Ing. Fátima Elena Morán Orellana, MSc.

Vocal

Ciudad Universitaria, Octubre de 2020



**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 SEGÚN NTS ISO 9001:2015 GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR.** Previo a la obtención del grado de **MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD;** ha sido elaborado por las maestrantes **Licda. Ana Jessica Paz de Alvarado y Licda. Erika Yessenia Paz de Ramos,** 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. Octubre de 2020.



Lic. Julio César Valle Valdez, MSc.  
Director MASIG:

Secretaria: Ing. Carolina Lissete Nuila de Benavides, MSc.

Vocal: Ing. Fátima Elena Morán Orellana, MSc.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero dar gracias a Dios y a la Virgen María por permitirme el don de la vida, por iluminar mi mente y por brindarme las fuerzas necesarias para alcanzar esta meta.

Un agradecimiento especial a mi esposo José Luis, que con su amor, apoyo, comprensión, motivación y paciencia me ha acompañado en el camino de este logro.

A mi compañera de tesis y hermana Erika Paz por todo el esfuerzo, dedicación y empeño para culminar este trabajo.

A mis padres Ana María y Héctor, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí, por sus oraciones y apoyo incondicional.

A mis hermanos Carlos y Jairo, primos Yajaira, Gaby, Fabricio y Edwin, tía Rosa, mis sobrinos Iriel, Gabriel y Giuliana, cuñadas Isis, Xiomara y Alexa, cuñado Víctor, suegra Alejandra y demás familiares, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mis compañeros de grupo de trabajo de la maestría Jennifer, Mónica, Yanira y Mario por haber trabajado juntos a lo largo del desarrollo de esta etapa académica y por ayudarme a seguir adelante en todo momento.

A mis amigos y compañeros de trabajo por su amistad, apoyo y ánimo.

Quiero agradecer de manera especial al personal de la Biblioteca Nacional de El Salvador por habernos permitido la realización de este trabajo de graduación.

A todos los profesores que me brindaron sus experiencias y conocimientos como enseñanza en este proceso, y especialmente a los asesores Maestra Noreen Alvarenga, Maestro Carlos Lazo, y al Director de la maestría Maestro Julio César Valle, por su colaboración, guía y su dedicación para el alcanzar el total desarrollo de este trabajo.

*Jessica Paz*

Quiero dar gracias a Dios todopoderoso por darme la vida, por permitirme serle fiel, ser la guía en este caminar y concederme llegar a finalizar satisfactoriamente mis estudios superiores.

A mi amado esposo, Víctor Ramos, compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo y perseverancia en momentos de decline y cansancio.

A mi hermana, amiga y compañera de tesis Jessica Paz, por ser mí ejemplo de desarrollo profesional a seguir y compartir todos los momentos importantes de mi vida.

A mis padres, Héctor y Ana María, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional.

A mi tía segunda madre, suegros, hermanos, cuñados, cuñadas, sobrinos y sobrinas, que con gran esfuerzo y sacrificio me han apoyado siempre, por su amor, comprensión, oraciones y motivarme a seguir adelante confiando siempre en mí.

A mis amigos y compañeros de trabajo que de alguna u otra manera estuvieron pendientes a lo largo de este proceso, brindado su apoyo incondicional.

A todos aquellos compañeros de la MASIG, que de alguna u otra forma me ayudaron a lo largo del estudio; y en especial a Jennifer Trejo, por todo el tiempo compartido a lo largo de la maestría, por su comprensión y paciencia para superar tantos momentos difíciles.

A la Universidad de El Salvador, a todos los catedráticos, que me han formado profesionalmente, a los asesores Maestra Noreen Alvarenga, Maestro Carlos Lazo, y al Director de la MASIG, Maestro Julio César Valle, que trabajaron arduamente para instruirnos en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al personal de la Biblioteca Nacional de El Salvador, que abrió sus puertas para realizar el trabajo de investigación, porque sin su apoyo no habría sido posible.

*Erika Paz*

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS CAPITULARES.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE APÉNDICES CAPITULARES .....</b>	<b>vi</b>
<b>EXPRESIONES LATINAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABREVIATURAS UTILIZADAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Descripción del sujeto de estudio.....</b>	<b>1</b>
<b>1.3. Planteamiento del problema .....</b>	<b>8</b>
1.3.1. Descripción o antecedentes de la situación problemática.....	8
1.3.2. Definición (formulación) del problema .....	14
1.3.3. Sistematización del problema (problematización).....	16
1.3.4. Tabla diagnóstica de planteamiento del problema.....	16
<b>1.4. Delimitación de la investigación .....</b>	<b>16</b>
1.4.1. Delimitación espacial o geográfica.....	16
1.4.2. Delimitación temporal .....	18
<b>1.5. Objetivos .....</b>	<b>18</b>
1.5.1. Objetivo general.....	18
1.5.2. Objetivos específicos .....	18
<b>1.6. Justificación.....</b>	<b>20</b>
1.6.1. Justificación práctica .....	20
1.6.2. Justificación legal .....	20
<b>1.7. Formulación de hipótesis o supuestos .....</b>	<b>22</b>
1.7.1. Hipótesis general.....	22
1.7.2. Hipótesis específicas.....	22
<b>1.8. Variables de investigación.....</b>	<b>23</b>

<b>1.9. Matriz de consistencia de marco de referencial.....</b>	<b>24</b>
<b>1.10. Fundamentos éticos.....</b>	<b>24</b>
1.10.1. Originalidad del estudio y exigencia crítica .....	24
1.10.2. Propiedad intelectual .....	24
1.10.3. Consentimiento informado de los resultados.....	25
<b>1.11. Viabilidad del trabajo de graduación .....</b>	<b>25</b>
1.11.1. Viabilidad técnica.....	26
1.11.2. Viabilidad del consentimiento informado del sujeto de estudio.....	26
1.11.3. Viabilidad metodológica.....	26
<b>1.12. Dificultades y limitaciones.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1. Introducción .....</b>	<b>28</b>
2.1.1. Historia de Calidad y Seguridad y Salud en el trabajo .....	28
2.1.2. Introducción a los Sistemas Integrados de Gestión .....	29
2.1.3. Gestión de la calidad en la biblioteca .....	30
<b>2.2. Marco de antecedentes .....</b>	<b>31</b>
2.2.1. Implementación de SIG en bibliotecas nacionales .....	32
2.2.2. Sistema de administración bibliográfico para la BINAES .....	33
2.2.3. Evaluación de los servicios presenciales y virtuales a la BINAES. ....	34
<b>2.3. Marco conceptual.....</b>	<b>34</b>
<b>2.4. Marco de teoría fundamental .....</b>	<b>37</b>
2.4.1. Biblioteca.....	37
2.4.2. Bibliotecas Nacionales.....	41
2.4.3. Sistema de Gestión.....	42
2.4.4. Sistema de Gestión de la Calidad .....	43
2.4.5. NTS ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad.....	45
2.4.6. Sistema de Gestión de la SST .....	50
2.4.7. NTS ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de la SST .....	50
2.4.8. Sistema Integrado de Gestión .....	55
<b>2.5. Marco legal .....</b>	<b>57</b>
2.5.1. Biblioteca Nacional de El Salvador .....	57

2.5.2. Seguridad y Salud en el trabajo .....	60
2.5.3. Normativa complementaria.....	63
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS ..</b>	<b>65</b>
<b>3.1. Introducción .....</b>	<b>65</b>
<b>3.2. Tipo de investigación .....</b>	<b>65</b>
<b>3.3. Enfoque o ruta de la investigación .....</b>	<b>65</b>
<b>3.4. Alcance o tipo de estudio .....</b>	<b>66</b>
<b>3.5. Método de investigación .....</b>	<b>67</b>
<b>3.6. Determinación de población y muestra .....</b>	<b>67</b>
<b>3.7. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>68</b>
3.7.1. Niveles de información.....	68
3.7.2. Fuentes de información.....	69
3.7.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	70
3.7.4. Matriz integral metodológica.....	72
<b>3.8. Matriz metodológica de consistencia de la investigación .....</b>	<b>72</b>
<b>3.9. Metodología del diagnóstico y resultados .....</b>	<b>72</b>
3.9.1. Normas de Sistema de Gestión .....	73
3.9.2. Medición de Clima Laboral .....	76
3.9.3. Metodología para los cuestionarios .....	78
<b>3.10. Resultados del diagnóstico .....</b>	<b>79</b>
3.10.1. Norma NTS ISO 9001:2015 .....	80
3.10.2. Norma NTS ISO 45001:2018 .....	90
3.10.3. Medición de Clima Laboral .....	101
3.10.4. Resultados y análisis del cumplimiento legal en materia de SST.....	103
3.10.5. Cumplimiento de la norma de accesibilidad al medio físico .....	104
3.10.6. Cumplimiento NTCI de la Corte de Cuentas de la República .....	106
<b>3.11. Análisis de las variables identificadas .....</b>	<b>107</b>
3.11.1. Logro de los objetivos.....	107
3.11.2. Mejora.....	108
3.11.3. Desempeño.....	108
3.11.4. Clima laboral.....	109

3.11.5. Enfermedades/ accidentes de trabajo e incapacidades.....	110
3.11.6. Procesos .....	111
3.11.7. Cumplimiento de tiempos.....	112
3.11.8. Satisfacción del cliente .....	112
3.11.9. Información documentada .....	114
<b>3.12. Respuestas a las hipótesis planteadas .....</b>	<b>115</b>
<b>3.13. Resumen de la investigación en relación a los sistemas de gestión.....</b>	<b>118</b>
<b>CAPÍTULO IV. PROPUESTA DISEÑO DE SIG.....</b>	<b>121</b>
<b>4.1. Introducción .....</b>	<b>121</b>
<b>4.2. Descripción de la propuesta de diseño .....</b>	<b>121</b>
<b>4.3. Propuesta de documentación del Sistema Integrado de Gestión.....</b>	<b>126</b>
<b>4.4. Manual del Sistema Integrado de Gestión.....</b>	<b>132</b>
<b>4.5. Plan de Acción de Implementación del Sistema Integrado de Gestión.....</b>	<b>186</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>197</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>197</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>198</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>199</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>202</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Organigrama por departamento de la BINAES .....	3
Figura 2 - Organigrama por departamentos técnicos de la BINAES .....	10
Figura 3 - Árbol de problemas detectados en el Servicio de Información en la BINAES. ....	15
Figura 4 - Ubicación geográfica de la Biblioteca Nacional de El Salvador .....	17
Figura 5 - Árbol de objetivos identificado del Servicio de Información en la BINAES.....	19
Figura 6 - Cadena documental de operaciones de una biblioteca.....	39
Figura 7 - Ciclo PHVA. Gestión de Calidad .....	46
Figura 8 - Ciclo PHVA. Gestión de SST .....	52
Figura 9 - Esquema de fuentes de información .....	70
Figura 10 - Perfil de resultados del diagnóstico NTS ISO 9001:2015 .....	81
Figura 11 - Perfil de resultados del diagnóstico NTS ISO 45001:2018 .....	91

Figura 12 - Jerarquía de la documentación del SIG .....	127
Figura 13 – Fases para la implementación del SIG .....	187

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Personal detallado por departamento de la BINAES .....	10
Tabla 2 - Distribución de las colecciones en estructura interna de la BINAES .....	12
Tabla 3 - Operacionalización de variables de investigación .....	23
Tabla 4 - Situación actual de implementación de SIG en bibliotecas nacionales .....	32
Tabla 5 – Subdivisión de bibliotecas.....	38
Tabla 6 - Estructura de la norma NTS ISO 9001:2015 .....	47
Tabla 7 - Estructura de la norma NTS ISO 45001:2018 .....	53
Tabla 8 – Determinación de población y muestra .....	68
Tabla 9 - Criterio de calificación.....	73
Tabla 10 - Ejemplo de Evaluación con requisito 4.1.....	75
Tabla 11 - Factores e ítems relacionados del cuestionario del clima laboral .....	76
Tabla 12 - Nivel de escala del cuestionario del clima laboral .....	77
Tabla 13 - Ejemplo de consolidado de factor del clima laboral .....	78
Tabla 14 - Resultados del diagnóstico NTS ISO 9001:2015.....	80
Tabla 15 - Resultados del diagnóstico NTS ISO 45001:2018.....	91
Tabla 16 - Acciones para tomar en cuenta en el diseño del SIG.....	99
Tabla 17 - Consolidado Totales de resultados globales por factores .....	101
Tabla 18 - Análisis del consolidado total de resultados por factores del clima laboral .....	102
Tabla 19 - Resumen de evaluación en materia de SST .....	103
Tabla 20 - Resumen de evaluación de normativa nacional de accesibilidad al medio físico. 105	
Tabla 21 – Resumen de evaluación de las NTCL.....	106
Tabla 22 - Objetivos estratégicos del Ministerio de Cultura al mes de diciembre de 2019. ..	107
Tabla 23 - Cumplimiento de indicadores .....	109
Tabla 24 - Planificación de resultados estratégicos y operativos para la BINAES .....	111
Tabla 25 - Parte I. - Calidad de los servicios.....	113
Tabla 26 - Parte II. - Medios de acceso a la información.....	113
Tabla 27 - Parte III. - La Biblioteca como espacio adecuado.....	114

Tabla 28 - Resumen de evaluación de la investigación.....	119
Tabla 29 - Actividades del SIG relacionado a los objetivos específicos.....	122
Tabla 30 - Listado de documentación requerida para el diseño del SIG.....	128
Tabla 31 - Roles y Responsabilidades del personal .....	188
Tabla 32 - Actividades del Plan de acciones de implementación.....	189
Tabla 33 - Cronograma de actividades de implementación del SIG propuesto .....	192
Tabla 34 - Costos de implementación del SIG.....	194
Tabla 35 - Valores para cálculo de probabilidad / consecuencia .....	195
Tabla 36 - Nivel de Riesgo (Relación probabilidad / consecuencia) .....	195
Tabla 37 - Evaluación de riesgos para la implementación de la propuesta de SIG.....	196

## **ÍNDICE DE ANEXOS CAPITULARES**

### **CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL**

ANEXO 1. Carta MASIG de presentación al sujeto de estudio

ANEXO 2. Carta de consentimiento informado del sujeto de estudio

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS**

ANEXO 3. Cartelera de comunicación con los empleados

ANEXO 4. Organigrama de conformación de CSSO

ANEXO 5. Señalización e insumos que utilizan las brigadas de emergencia

## **ÍNDICE DE APÉNDICES CAPITULARES**

### **CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL**

APÉNDICE 1 Matriz diagnóstica para plantear el problema de investigación

APÉNDICE 2 Matriz de conceptualización de variables

APÉNDICE 3 Matriz de consistencia marco referencial

APÉNDICE 4 Carta de declaración de competencia técnica

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS**

APÉNDICE 5 Guía de observación al Servicio de Información BINAES

APÉNDICE 6 Guía de entrevista

APÉNDICE 7 Lista de Verificación - NTS ISO 9001:2015

APÉNDICE 8 Lista de Verificación - NTS ISO 45001:2018

APÉNDICE 9 Cuestionario de clima laboral a empleados

APÉNDICE 10 Cuestionario de evaluación sobre condiciones de SSO

APÉNDICE 11 Cuestionario de verificación de accesibilidad al medio físico

APÉNDICE 12 Cuestionario de evaluación NTCI

APÉNDICE 13 Matriz integral metodológica de variables, técnicas e instrumentos

APÉNDICE 14 Matriz metodológica de consistencia de la investigación

APÉNDICE 15 Gráficos de resultados

APÉNDICE 16 Tabulación del cuestionario del clima laboral a empleados

APÉNDICE 17 Resultado de encuesta del clima organizacional

APÉNDICE 18 Plan de acciones para la mejora del Clima Organizacional

#### **CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE DISEÑO DE SIG**

APÉNDICE 19 Relación entre requisitos de las normas de estudio

APÉNDICE 20 Manual del Sistema Integrado de Gestión

APÉNDICE 21 Manual de procesos, procedimientos, documentos y formatos de SIG

#### **EXPRESIONES LATINAS**

<b>Expresión Latina</b>	<b>Significado o equivalencia</b>	<b>Ejemplo</b>
<i>Et al.</i> <i>(et alii o el alius)</i>	Significa "y otros". Se utiliza generalmente para no señalar a todos los autores cuando la obra fue escrita por más de dos personas.	Sampieri et al (2014)

#### **ABREVIATURAS UTILIZADAS**

Número	<b><i>N°</i></b>	Monseñor	<b><i>Mons.</i></b>
Avenida	<b><i>Av.</i></b>	Artículo	<b><i>Art.</i></b>
Página	<b><i>pág.</i></b>	Páginas	<b><i>págs.</i></b>

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>Sigla/Acrónimo</b>	<b>Significado o equivalencia</b>
<b>ABINIA</b>	Asociación de Bibliotecas Nacionales de Iberoamérica
<b>AENOR</b>	Asociación Española de Normalización y Certificación
<b>APA</b>	Asociación Americana de Psicología (por sus siglas en inglés)
<b>BINAES</b>	Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”
<b>BSI</b>	Instituto de Normalización Británico (por sus siglas en inglés)
<b>CBUES</b>	Consortio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador
<b>CTN</b>	Comité Técnico de Normalización
<b>CSSO</b>	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
<b>EFQM</b>	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (por sus siglas en inglés)
<b>FUOC</b>	Fundación para la Universidad Abierta de Cataluña
<b>ICS</b>	Clasificación Internacional de Normas (por sus siglas en inglés)
<b>IFLA</b>	La Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias
<b>ISBN</b>	Número Internacional Normalizado para Libros (por sus siglas en inglés)
<b>ITS</b>	Informe Técnico Salvadoreño
<b>LGPRLT</b>	Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
<b>MASIG</b>	Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad
<b>MARC</b>	Catalogación Legible por Máquina (por sus siglas en inglés)
<b>MECI</b>	Modelo Estándar de Control Interno
<b>MOF</b>	Manual de Organización y Funciones
<b>NTC</b>	Norma Técnica Colombiana
<b>NTS</b>	Norma Técnica Salvadoreña
<b>OHSAS</b>	Salud Ocupacional y Series de Evaluación de la seguridad (por sus siglas en inglés)
<b>OSN</b>	Organismo Salvadoreño de Normalización
<b>PESTLA</b>	Factores Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Legales y Ambientales.
<b>PIGA</b>	Plan Institucional de Gestión Ambiental
<b>PRLT</b>	Prevención de Riesgos Laborales de Trabajo
<b>SABBINA</b>	Sistema de Administración Bibliográfico para la Biblioteca Nacional de El Salvador Francisco Gavidia
<b>SCI</b>	Sistema de Control Interno
<b>SG</b>	Sistema de Gestión
<b>SGA</b>	Sistema de Gestión Ambiental
<b>SGC</b>	Sistema de Gestión de la Calidad
<b>SIGI</b>	Sistema Integrado de Gestión Institucional
<b>SGSI</b>	Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información
<b>SG-SST</b>	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>SIAB</b>	Sistema Integrado Automatizado para Biblioteca
<b>SIG</b>	Sistema Integrado de Gestión
<b>UNE</b>	Una Norma Española

## RESUMEN EJECUTIVO

Las bibliotecas nacionales son las responsables de adquirir, organizar, conservar y difundir del patrimonio documental y bibliográfico de una nación, están constituidas y financiadas a partir de fondos públicos actuando como cabecera principal del sistema bibliotecario. En El Salvador se constituye la Biblioteca Nacional en el año 1870, como único ente principal con responsabilidad de adquirir y conservar ejemplares de todas las publicaciones impresas en el país y que proporciona servicio en el campo de la educación, cultura e investigación; las bibliotecas están inmersas en procesos de cambio, de acuerdo con el auge de las nuevas tecnologías de la información y la documentación, con el desafío de adoptar una herramienta de ayuda a los procesos y a la seguridad en el trabajo.

La Biblioteca Nacional situada en el centro de San Salvador, con la intención de optimizar la gestión de los procesos, incrementar la satisfacción del usuario y los trabajadores en las áreas de calidad, seguridad y salud; efectuando cambios sustanciales en la parte operativa y estratégica de actividades, asumiendo el desafío de mejorar, estandarizar, optimizar los tiempos, realizar una mejor prestación de los servicios; diseñar políticas encaminadas a identificar y evaluar los tipos de riesgos que puedan afectar al trabajador en su entorno laboral.

Así mismo, el escenario orienta el desarrollo de una propuesta de un sistema integrado de gestión de acuerdo con requisitos establecidos en las normas, permitiendo mejorar la realización de los procesos en el Servicio de Información, ejecutar una prestación eficaz y eficiente de las actividades hacia el usuario, aumentar la satisfacción y necesidades de todas las partes interesadas, tener una cultura que considere la prevención de riesgos, peligros, accidentes y enfermedades laborales, en la gestión pública accesible y adaptable a entornos seguros y saludables. Esta investigación se convierte en una herramienta que oriente y beneficie a la institución con aplicación de normas en el área de calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Por consiguiente, se propone crear el diseño de un sistema integrado de gestión en el área de calidad según la NTS ISO 9001:2015; y en el área de seguridad y salud en el trabajo según la norma NTS ISO 45001:2018; lo cual aportará que la Biblioteca Nacional contribuya al mejoramiento de los servicios con eficiencia y eficacia, genere mayor confianza, tenga satisfacción de las partes interesadas, obtenga sistematización y estandarización de los procesos, optimice el traslado de información de una forma confiable, segura y oportuna, mejore las condiciones y prevenga la seguridad física y mental de los trabajadores; determinado con todos estos elementos las acciones, las áreas de los procesos y el diseño de una estructura documental que determine los requisitos y disposiciones legales que le apliquen, estableciendo bases sólidas y con propósitos de lograr una mejora, cumpliendo las estrategias y objetivos institucionales.

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de gestión son un tema cada vez más significativo para las instituciones porque se adaptan a las exigencias del mercado de sus partes interesadas, satisfacen las expectativas y necesidades, logran mejorar los procesos, proporcionan mejores servicios, seguridad, salud en los trabajadores y usuarios, además facilitan el cumplimiento de los requisitos reglamentarios y legales relativos a sus actividades.

La Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” (BINAES), institución de estudio tiene como función principal adquirir, reunir, organizar, resguardar y difundir el patrimonio bibliográfico de la nación, además el propósito de satisfacer las exigencias del usuario, estar a la vanguardia en las áreas tecnológica, comunicacional, técnica y administrativa, para ofrecer información bibliográfica de autores nacionales e internacionales.

Como un apoyo a la función que realiza la biblioteca en el Servicio de Información y con el objetivo de alcanzar el desempeño para todas sus partes interesadas, apoyar a la prevención de incidentes y enfermedades ocupacionales, la finalidad de contribuir a mejorar los servicios que se ofrecen a los usuarios, se desarrolló el trabajo de graduación titulado: “Diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador” que está distribuido de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I:** Presenta los fundamentos por el cual se plantea la investigación como: Detalle de la problemática actual, la delimitación del tema, determinación de los objetivos y elaboración de las hipótesis, las variables, los fundamentos éticos, el grado de compromiso, disposición del equipo investigador, concluyendo con las dificultades y limitaciones.

**CAPÍTULO II:** Muestra los fundamentos teóricos considerados para la ejecución de la propuesta de la investigación de un sistema integrado de gestión como el marco de antecedentes, marco conceptual, marco de teoría fundamental y marco legal.

**CAPÍTULO III:** Desarrollo de una investigación aplicada, el cual presenta un diagnóstico en gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo, así como los resultados que se ejecutarán con el objetivo del cumplimiento de los requisitos normativos.

**CAPÍTULO IV:** Presenta el plan de acción y la propuesta establecida referente al diseño de un sistema integrado de gestión que proporciona los pasos a seguir en el desarrollo de un manual del SIG, un manual de procesos y procedimientos con una estructura documental para el Servicio de Información de la biblioteca.

**CAPÍTULO V:** Presenta las conclusiones del trabajo desarrollado, que son argumentos y resultados fundamentales que se obtuvieron del proceso de la investigación y las recomendaciones que son la propuesta de las acciones y disposiciones encaminadas a mejorar la prestación del Servicio de Información de la BINAES.

Se presenta una recopilación de anexos y apéndices que complementan un detalle más explicativo y amplio de la información.

Maestranter MASIG

Ciudad Universitaria, San Salvador. Octubre 2020

## **CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. Introducción**

En el marco referencial se detalló la descripción del sujeto de estudio, el diagnóstico del planteamiento del problema de la institución, la delimitación espacial y temporal, se elaboraron los objetivos de la investigación, tanto general como específicos, la argumentación de la justificación, la formulación de hipótesis o supuestos que proporcionaron respuesta a la situación problemática que se definieron en cada una de las variables. También, se consideraron los fundamentos éticos sobre la originalidad y exigencia crítica del estudio, propiedad intelectual, consentimiento informado, así como la viabilidad y la determinación de las dificultades y limitaciones que se presentaron en el transcurso del estudio.

### **1.2. Descripción del sujeto de estudio**

El Ministerio de Cultura es la entidad encargada de velar, promover y facilitar el desarrollo cultural y las artes de El Salvador, entre los objetivos estratégicos que persigue:

- Garantizar el derecho a la cultura como un factor de cohesión, identidad y transformación social;
- Proteger, conservar y fomentar el patrimonio cultural y las expresiones artísticas;
- Fomentar la investigación científica y la formación académica en la cultura y artes en función del conocimiento y el desarrollo de la sociedad salvadoreña;
- Implementar un modelo de gestión institucional fundamentado en la calidad y excelencia, que impulse una amplia participación, inclusión y transparencia.

También, debe de actualizar, promover y facilitar el desarrollo de las políticas públicas en materia de cultura, para incluir la relación con otras instancias gubernamentales; potenciar la participación de los distintos sectores sociales en el quehacer cultural y artístico nacional; fomentar la memoria histórica y fortalecer los procesos a nivel local y nacional; diseñar y ejecutar las políticas públicas en materia de cultura, a través de instancias como casas de la cultura, museos y red de bibliotecas públicas.

Además, dentro de sus principales competencias se encuentra el cumplimiento de la Ley de Cultura como ente rector de la misma; hacer valer el cumplimiento de la Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador, al igual que sus respectivos reglamentos.

Uno de los medios más eficaces para proteger la educación de los pueblos, adoptado en las naciones cultas de tiempo inmemorial, es el establecimiento de bibliotecas en donde se conserven para el servicio del público todas las producciones del ingenio humano en las letras. El Ministerio de Cultura tiene bajo su cargo cuatro direcciones principales:

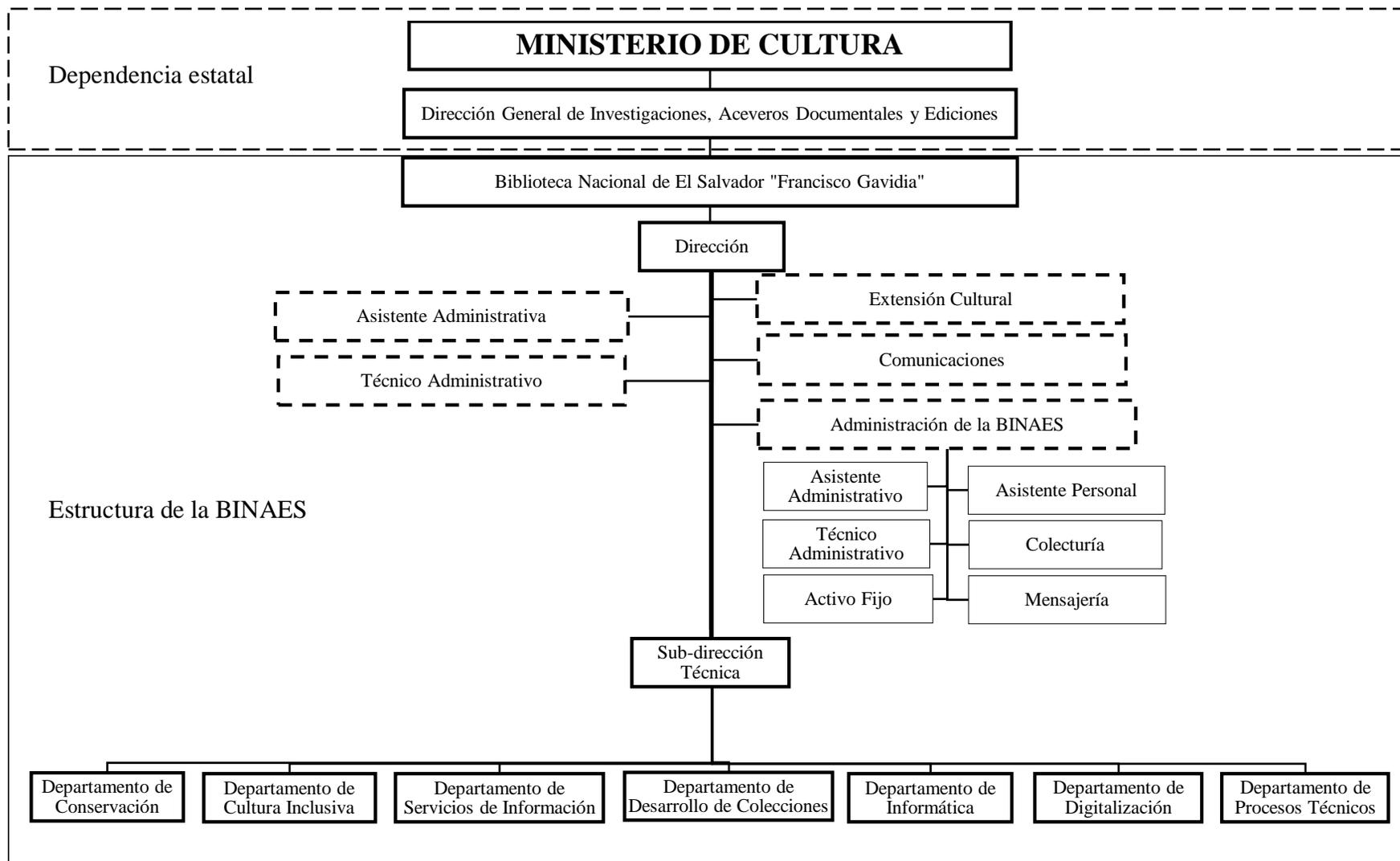
- Dirección General de Artes
- Dirección General de Redes Territoriales
- Dirección General de Patrimonio Cultural y Natural
- Dirección General de Investigaciones, Acervos Documentales y Ediciones

El Ministerio de Cultura a través de la Dirección General de Investigaciones, Acervos Documentales y Ediciones, ubica a la Biblioteca Nacional de El Salvador y busca apoyar a la población salvadoreña con un centro de recursos de aprendizaje y colaboración de trabajo educativo que ofrece una gama de material útil y brinda atención al público con calidad; para cumplir este ideal es necesario optimizar y mejorar los procesos institucionales.

La Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, que en el transcurso de la investigación se denominará BINAES, nace el 7 de Julio de 1870, con el Decreto del Ministerio de Relaciones Exteriores y de Instrucción Pública, para brindar apoyo en el campo de la educación, la cultura y la investigación. Contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural, recopila, conserva, difunde el patrimonio bibliográfico, y sirve como un medio informativo e investigativo; dirigido a elevar el nivel educativo, social y económico de la población.

Desde su fundación ha sido dirigida por profesionales de la cultura y de la literatura, fue nominada en el año 2002 con el nombre Francisco Gavidia, como un reconocimiento al escritor y ex-director ad honorem de la misma, entre los años 1906 y 1919. Al interior de la biblioteca se encuentran los Departamentos Conservación, Cultura Inclusiva, Servicios de Información, Desarrollo de Colecciones, Informática, Digitalización y Procesos Técnicos. Ver **Figura 1**, del organigrama general de la BINAES.

**Figura 1 - Organigrama por departamento de la BINAES**



**Fuente:** Elaboración propia. Recuperado y adaptado del Manual de Organización y Funciones, MOF – Ministerio de Cultura, San Salvador. (Año 2019). p. 608.

Según la figura anterior, a continuación se describe las responsabilidades de los departamentos como lo establece el Ministerio de Cultura en el Manual de Organización y Funciones<sup>1</sup>:

- a) **Administración de la BINAES:** Aplica el proceso administrativo en la institución con el propósito de facilitar y apoyar las unidades administrativas y técnicas en el desarrollo de sus funciones, las unidades que apoya son las siguientes:
- Asistente Administrativo
  - Técnico Administrativo
  - Activo Fijo
  - Asistente Personal
  - Colecturía
  - Mensajería
- b) **Subdirección Técnica:** Establecer las normas técnicas mediante la aplicación de las normas internacionales que rigen el quehacer bibliotecológico para lograr los objetivos institucionales y de servicio a la comunidad en general.
- c) **Conservación:** Establecer los procedimientos y políticas de conservación a toda la bibliografía que posee la biblioteca en sus diferentes colecciones, siendo prioritarias colecciones de libros y periódicos antiguos salvadoreños y las técnicas que se desarrollan para garantizar su permanencia en el tiempo. Entre sus principales funciones se tienen:
- Formular directrices para conservación del patrimonio bibliográfico y documental.
  - Reparar, restaurar y encuadernar bibliografía deteriorada, diarios comerciales y oficiales de las diferentes colecciones de la biblioteca.
  - Elaborar cajas para conservar apropiadamente la bibliografía antigua, revisteras y organismos internacionales con materiales apropiados para la institución.
  - Instruir y supervisar la realización de las rutinas de limpieza de las colecciones.
  - Impartir talleres de encuadernación dentro y fuera de la institución.
  - Elaborar estadísticas de actividades mensuales.

---

<sup>1</sup> Manual de Organización y Funciones MOF – Ministerio de Cultura, San Salvador, 2019. págs. 613, 620 - 627.

**d) Cultura Inclusiva:** Apoyar y ofrecer consultas de bibliografía y publicaciones periódicas en sistema Braille, y formatos tecnológicos accesibles con apoyo visual en tareas académicas, así como ofrecer charlas y cursos de orientación con temas en materia de discapacidad. Las funciones principales son:

- Concientizar y asesorar en materia de los derechos culturales sobre discapacidad.
- Ofrecer servicios de atención cultural en diferentes consultas al usuario con discapacidad, incluyendo atención y apoyo a necesidades personales.
- Orientar sobre el uso de las nuevas tecnologías de la información.
- Ofrecer talleres en el área de discapacidad para el fortalecimiento profesional de los recursos humanos de instituciones estatales que lo soliciten.
- Mantener vínculos interinstitucionales.
- Gestionar apoyos que favorezcan el fortalecimiento del departamento.
- Mantener políticas de alianzas con instituciones estatales y de la sociedad civil relacionados con el desarrollo de la cultura inclusiva.

**e) Servicio de Información:** Brindar los servicios de información bibliográfica y digital que poseen sus diferentes colecciones de una forma óptima para lograr satisfacer las necesidades que son demandadas por los usuarios, investigadores y público en general. Entre sus principales funciones están:

- Atender las demandas de los usuarios de forma oportuna y eficaz, que se presentan en los diferentes servicios para satisfacer necesidades de información.
- Ofrecer bases de datos de bibliografía nacional e internacional actualizadas para agilizar las búsquedas de información al usuario y bibliotecario. Incluye bases de datos de recursos tecnológicos y los diferentes tipos de internet que la biblioteca posee para disposición de los usuarios al aplicar nuevas tecnologías.
- Contribuir a los procesos de formación educativa, académica y cultural como un apoyo a las diferentes instituciones educativas nacionales y privadas, a través de las visitas guiadas con la información que se les provee a los usuarios y visitantes.
- Consolidar estadísticas de la bibliografía nacional e internacional prestada de acuerdo a las temáticas demandadas por los usuarios para conocer sus necesidades y proporcionar mejor atención.

f) **Desarrollo de Colecciones:** Coordinar, supervisar los procesos automatizados en el Sistema Integrado Automatizado para Bibliotecas (SIAB), y los procesos de la adquisición de la bibliografía nacional e internacional a través del depósito legal, donaciones y canje. Además, la reorganización de bibliografía en reserva. Las principales funciones que proporciona:

- Administrar el Sistema Integrado Automatizado para Biblioteca (SIAB).
- Coordinar y supervisar los procesos relacionados con el depósito legal, donaciones y canje, incluyendo, las visitas a editoriales, imprentas, instituciones públicas y privadas, y las constancias de depósito legal.
- Contactar editoriales, distribuidores relacionados con producción y distribución de material bibliográfico para asegurar que cumplen con la Ley de Depósito Legal.
- Gestionar la cantidad de cinco ejemplares de las publicaciones del país, conforme a lo que establece en el artículo 15 de la Ley del Libro.
- Preparar y enviar cartas solicitando el cumplimiento del depósito legal.
- Elaborar la programación semestral y mensual de las instituciones a visitar para recolectar el depósito legal o donaciones.
- Registrar la bibliografía adquirida por depósito legal, donación y canje en Kardex y coordinar inventarios en códigos de barras en las colecciones nacionales.
- Mantener actualizado el directorio de diferentes editoriales, distribuidores de libros y otras instituciones relacionadas con la producción y comercialización.
- Seleccionar bibliografía nacional e internacional para entregarlos en calidad de donación a diferentes instituciones.
- Coordinar y trabajar con el Departamento de Procesos Técnicos y Servicios de la Información con el fin de lograr las metas y objetivos, para asegurar que los procesos de la biblioteca se lleven de manera efectiva, eficiente y con éxito.

g) **Informática:** Integrar los servicios del área informática y coordina el buen funcionamiento, para beneficio de estudiantes, investigadores y administrativos en la Biblioteca Nacional. Las funciones principales que desempeñan son:

- Administrar el servidor de bases de datos, para facilitar la consulta de bibliografía con que cuenta la BINAES. Así como el resto de servidores de la institución.

- Mantener los equipos informáticos y periféricos en buen estado.
- Monitorear las redes institucionales cableada e inalámbrica.
- Coordinar el internet cableado e inalámbrico para beneficio del estudiante, investigador y personal administrativo.
- Actualizar el sitio web para el reflejo de actividades realizadas por la institución.

**h) Digitalización:** Digitalizar la bibliografía salvadoreña antigua y contemporánea, así como la producción intelectual de salvadoreños en el exterior, para resguardar la memoria bibliográfica del país. Las funciones que realiza:

- Desarrollar las técnicas idóneas, metodologías y procedimientos sobre digitalización de libros, revistas y periódicos salvadoreños para minimizar el daño.
- Fortalecer la Biblioteca Digital Salvadoreña como una proyección tecnológica y de conservación de los fondos bibliográficos.
- Garantizar la permanencia o preservación digital de las obras a través del tiempo para las generaciones presentes y futuras de salvadoreños.
- Facilitar la democratización y difusión de los fondos bibliográficos antiguos a través de repositorios en Internet, para estimular la identidad nacional.
- Implementar la digitalización que, a través de ella, el usuario interno realice sus consultas en formato digital, con el objetivo de preservar todas las obras impresas.

**i) Procesos Técnicos:** Procesar técnicamente, todo material bibliográfico que ingresa a la biblioteca, en diferentes soportes, conforme a lineamientos bibliotecológicos internacionales y procedimientos establecidos para la catalogación, clasificación, indización e ingreso en base de datos, con el fin de preservar, difundir el patrimonio bibliográfico y facilitar su acceso a la comunidad. Entre sus funciones se tienen:

- Seleccionar y adquirir los materiales bibliográficos para incrementar y actualizar la colección de la biblioteca.
- Coordinar, controlar y gestionar la adquisición bibliográfica con editoriales, instituciones, autores y registrar en la base de datos, sellarlos y agregarle la forma de adquirir según depósito legal, donación, canje y compra.
- Planear, organizar, coordinar y controlar los inventarios de la colección bibliográfica de la biblioteca.

### **1.3. Planteamiento del problema**

El trabajo de graduación empezó por la identificación de la problemática y la búsqueda de una solución. Los elementos para el planteamiento estuvieron relacionados entre sí, primero se redujo el problema en pregunta, en segundo lugar, fue necesario conocer sus objetivos, tercero se justificó la utilidad de la investigación propuesta, se planteó explícitamente los beneficios y utilidad del estudio; por último, se determinaron las hipótesis que declara tentativamente que sucederá durante el desarrollo del estudio.

El planteamiento del problema como es definido por Simancas (2015, p. 25):

Es una situación desfavorable según las expectativas de un grupo poblacional o de una organización, el cual puede ser visto como un escenario generador de conflictos o de situaciones concretas, los elementos constitutivos son tres: Descripción del problema, formulación del problema, y sistematización del problema.

#### **1.3.1. Descripción o antecedentes de la situación problemática**

La Biblioteca Nacional de El Salvador se sitúa en las instalaciones del antiguo edificio del Banco Hipotecario, al costado sur de la Plaza Gerardo Barrios, Avenida Monseñor Óscar Arnulfo Romero y 4ª Calle oriente, N° 124, en San Salvador; en la actualidad establece el nombre de Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, se constituyó en el país, “Por decreto del Ministerio de Relaciones Exteriores de Instrucción Pública, firmado por el señor Presidente de la República, doctor Francisco Dueñas, y el señor Gregorio Arbizú, Ministro del ramo, el 5 de julio de 1870<sup>2</sup>, en el Palacio Nacional” (Arteaga, 1995, p. 195).

La BINAES, como principal entidad nacional de conservación del patrimonio bibliográfico, utiliza para su adquisición los distintos medios como: compra, depósito legal, canje y donaciones. Asimismo, establece el Ministerio de Cultura (2019, p. 609), dentro del Manual de Organización y Funciones – MOF, las principales funciones para la Biblioteca:

---

<sup>2</sup> Publicado en el Diario Oficial Constitucional, el 7 de julio de 1870, tomo 4, N° 40, pág. 10.

- Gestionar ante instituciones nacionales e internacionales apoyo para procesos de modernización y mejora del servicio informativo de la obra bibliográfica hacia investigadores y usuarios en general.
- Propiciar y fomentar el amor al libro y la lectura, como vías para el conocimiento de valores de identidad nacional y el conocimiento cultural y científico en general.
- Posicionar el proceso modernizador de los Servicios de Información como medio de conocimiento global en orden al desarrollo de la nación.
- Presenciar a nivel nacional e iberoamericano, iniciativas del sistema de información.
- Plantear propuestas sobre desarrollo informacional a la red de bibliotecas universitarias salvadoreñas del Consorcio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador (CBUES) y la Asociación de Bibliotecas Nacionales de Iberoamérica (ABINIA) centroamericanas y de Iberoamérica.
- Trabajar en líneas estratégicas para implementarlas como políticas públicas.
- Mantener liderazgo como biblioteca de la nación salvadoreña y fomentar la conciencia sobre importancia del libro y la lectura como medio de conocimiento.
- Participar en iniciativas culturales y de fomento a la lectura dentro de los planes operativos establecidos y aceptados institucionalmente.

La Biblioteca Nacional es miembro de ABINIA, de la cual se han obtenido beneficios en el área de restauración, cursos de la especialización en conservación y otros. Asimismo, participa con la Agencia Internacional del ISBN y actualmente forma parte del Consorcio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador (CBUES), del cual se han obtenido beneficios tales como: la instalación de la red inalámbrica para acceso a internet, suscripciones a recursos electrónicos tanto libros electrónicos como base de datos, capacitaciones, entre otros.

Para desarrollar las actividades la BINAES está organizada por siete departamentos: Conservación, Cultura Inclusiva, Servicios de Información, Desarrollo de Colecciones, Informática, Digitalización y Procesos Técnicos. Además, cuenta con la Dirección y Subdirección que realizan actividades de planificación, organización y gestión de procesos administrativos para el logro de metas. En la **Figura 2**, se presenta el organigrama detallado.

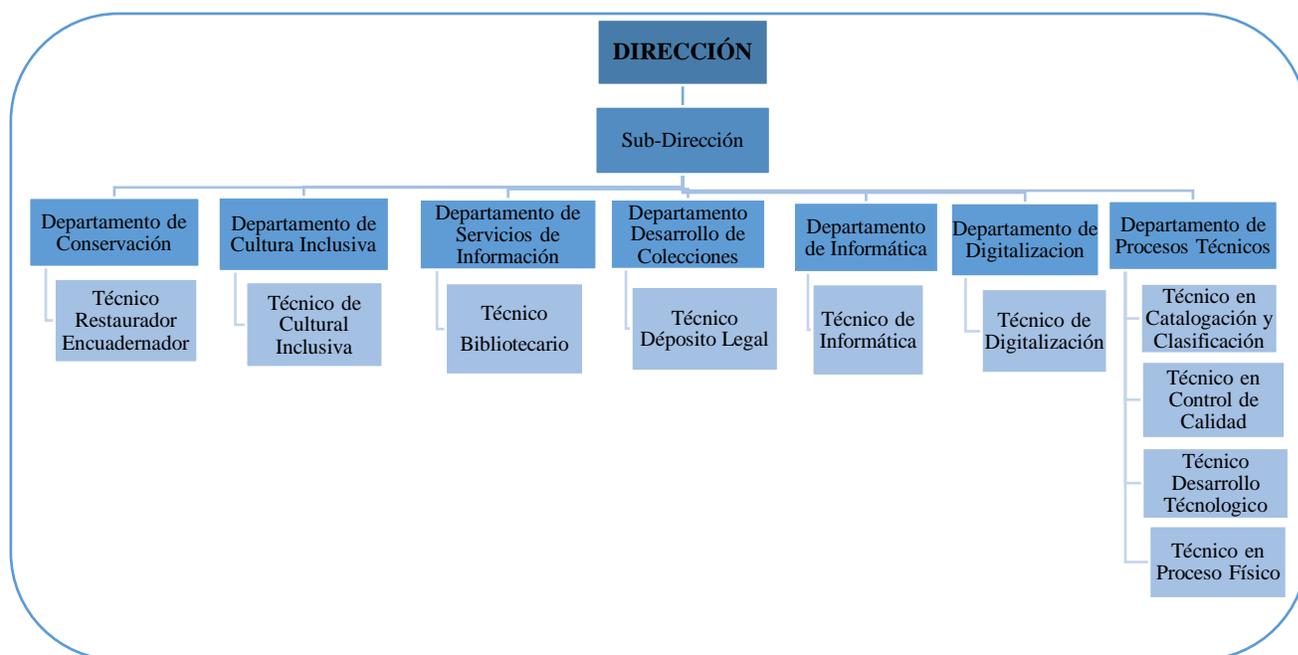
La BINAES, cuenta con un total de 50 empleados, entre ellos 16 hombres y 34 mujeres, en la **Tabla 1** se muestra el detalle de la cantidad del personal por departamento:

**Tabla 1 - Personal detallado por departamento de la BINAES**

Departamento	Cantidad
Dirección	5
Subdirección	8
Administración	7
Departamento de Conservación	3
Departamento de Cultura Inclusiva	2
Departamento de Servicios de información	11
Departamento de Desarrollo de Colecciones	2
Departamento de Informática	3
Departamento de Digitalización	2
Departamento de Procesos Técnicos	7
<b>Total</b>	<b>50</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Datos recopilados de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/ministerio-de-cultura/documents/organigrama>. Personal del Ministerio de Cultura (al 4 de octubre de 2019). Consultado el 07 de mayo 2020

**Figura 2 - Organigrama por departamentos técnicos de la BINAES**



**Fuente:** Elaboración propia. Recuperado y adaptado del Manual de Organización y Funciones, MOF – Ministerio de Cultura, San Salvador. (Año 2019)

Los Departamentos de Conservación, Cultura Inclusiva, Desarrollo de Colecciones, Informática, Digitalización y Procesos Técnicos, se encuentran fuera del alcance de la investigación, se enfoca únicamente en el Servicio de Información que promueve el desarrollo de actividades culturales, como proceso clave y principal dentro de las funciones que realiza.

El Departamento encargado de brindar el servicio de préstamos y atención a los usuarios que visitan las instalaciones de la BINAES es el Servicio de Información, que proporciona respuesta a necesidades de manera concreta, rápida y eficiente, permite a las personas realizar actividades académicas e investigativas, enfocadas a mejorar el servicio y contemplan los recursos administrativos con los que cuenta; promueve el desarrollo de actividades culturales y talleres de lectura; apoya en la presentación de autores salvadoreños a través de la exposición de libros.

También, el Servicio de Información tiene bajo su cargo las diferentes colecciones como: nacional, internacional, hemeroteca revistas y periódicos, tesis, sala de internet, referencia y organismos internacionales, son los responsables de brindar y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios en cuanto a la información.

El objetivo principal del Servicio de Información, es brindar información bibliográfica y digital que poseen las diferentes colecciones de forma óptima para lograr satisfacer las necesidades de los usuarios, investigadores y público en general; en la **Tabla 2** se detalla la distribución de cómo se encuentran las colecciones en la estructura interna del edificio.

También realiza las actividades de préstamo en la sala del material bibliográfico al público y está formado por colecciones nacionales e internacionales, hemerotecas (periódicos antiguos y vigentes y revistas institucionales y privadas), y un archivo vertical. Cuenta además con una sección para no videntes. Ofrece los servicios de fotocopias, sala de internet, visitas guiadas.

El Servicio de Información, está conformado por préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas.

**Tabla 2 - Distribución de las colecciones en estructura interna de la BINAES**

Sótano	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemeroteca Salvadoreña               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sección Periódicos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colección Internacional</li> <li>- Referencia Internacional</li> <li>- Colección Organismos Internacionales</li> <li>- Hemeroteca Internacional               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sección Revista</li> </ul> </li> <li>- Archivo Vertical</li> <li>- Sala Braille</li> <li>- Fotocopiadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colección Nacional</li> <li>- Colección Tesis</li> <li>- Hemeroteca Salvadoreña               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sección Revista</li> </ul> </li> <li>- Sala de Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala Salvadoreña</li> <li>- Colección de Libros Antiguos</li> </ul>

**Fuente:** *Proporcionada por la BINAES, adaptado de un letrero a la entrada de la BINAES*

Con el paso del tiempo, la biblioteca ha enfrentado retos que presentan los cambios de la información, no solo en la parte operativa, sino también administrativa y estratégica, no están estandarizados sus procedimientos de forma eficaz y eficiente en los diferentes departamentos, la toma de decisión y los objetivos se realizan independientemente del propósito de los servicios y conlleva a que no se presten de la misma manera.

Así mismo, no hay una consciente y alta cultura de seguridad y salud en el trabajo que evalúe la prevención de riesgos, peligros, accidentes y enfermedades laborales, que faculten a proporcionar lugares de trabajos seguros y saludables; todo este escenario busca aplicar técnicas o herramientas que les permitan enfrentarse a estos acontecimientos.

La BINAES, para que establezca una acción coordinada en la unificación y planeación estratégica de sus acciones, metas y objetivos, adecuándose a las necesidades de las partes interesadas en los servicios de atención al usuario, información actualizada de bases de datos, sala de internet, salas de lectura y visitas guiadas a los centros escolares, debe establecer procedimientos y políticas de calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Un mecanismo que garantiza la eficiencia y eficacia dentro de cualquier organización es el sistema de gestión, que se define según la norma NTS ISO 9000:2015 como el “conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos” (p. 22)

Las bibliotecas nacionales no quedan exentas de este escenario, buscan mejorar sus procesos y servicios a través de un sistema de gestión específico o integrado, lo que permite direccionar a la institución objetivos con base sólida y con propósitos para lograr una mejora.

Ante la ausencia de un sistema integrado de gestión en las áreas de calidad, seguridad y salud para los trabajadores, no se garantiza el cumplimiento de los requisitos de la norma NTS ISO 9001:2015, como la mejora, identificación de procesos, optimización de los tiempos, entre otros aspectos y de la misma manera no se cumple la norma NTS ISO 45001:2018, porque no cuenta con políticas de seguridad y salud encaminadas a identificar, localizar, diagnosticar y evaluar todos los tipos de riesgos y oportunidades que puedan afectar el entorno laboral.

Por tal motivo, las normas de sistemas de gestión, se convierten en herramienta básica que permite a la biblioteca establecer una metodología para la mejora, conducir a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y empleados, cumplir medidas de protección a los trabajadores, evaluar la infraestructura física de las instalaciones, mejorar la calidad de vida laboral en materia de seguridad y salud en el trabajo, servir como un punto de partida para el diseño del sistema integrado de gestión en calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Por todo lo expuesto anteriormente, surgieron las siguientes preguntas de investigación:

- ¿De qué forma se controla la eficiencia y eficacia del desempeño de los servicios?
- ¿De qué manera se satisfacen las necesidades de los empleados y usuarios?
- ¿Cuál es la situación actual en relación a la gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca?

Ante estas interrogantes, y debido a la problemática, es importante el compromiso de la alta dirección y todo el personal involucrado en el diseño del sistema integrado de gestión, en colaborar con proporcionar la respectiva información y el análisis de las inquietudes, para la búsqueda de medidas y soluciones con el fin de proponer a los usuarios y empleados la calidad en los diferentes servicios y mejorar la seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Esto permitió realizar una propuesta de mejora y diseñar el sistema integrado de gestión que la BINAES necesita, como parte de un proceso estándar de calidad y otorgar en el Departamento de Información el servicio que los usuarios requieren, y generar de esta manera mecanismos de mejora, ventaja competitividad en sus procesos, confianza, reconocimiento y prestigio.

### 1.3.2. Definición (formulación) del problema

Realizada la descripción de las dificultades o situaciones que dan origen al problema, continúa la elaboración o formulación del problema, el cual consiste en la estructuración de toda la investigación en su conjunto; de tal modo que cada una de sus partes forme un cuerpo lógico. Este se puede formular en forma afirmativa o en forma interrogativa.

La formulación se diseña a través de una pregunta problemática de investigación, en la que el investigador espera responder, con el fin de resolver el problema propuesto.

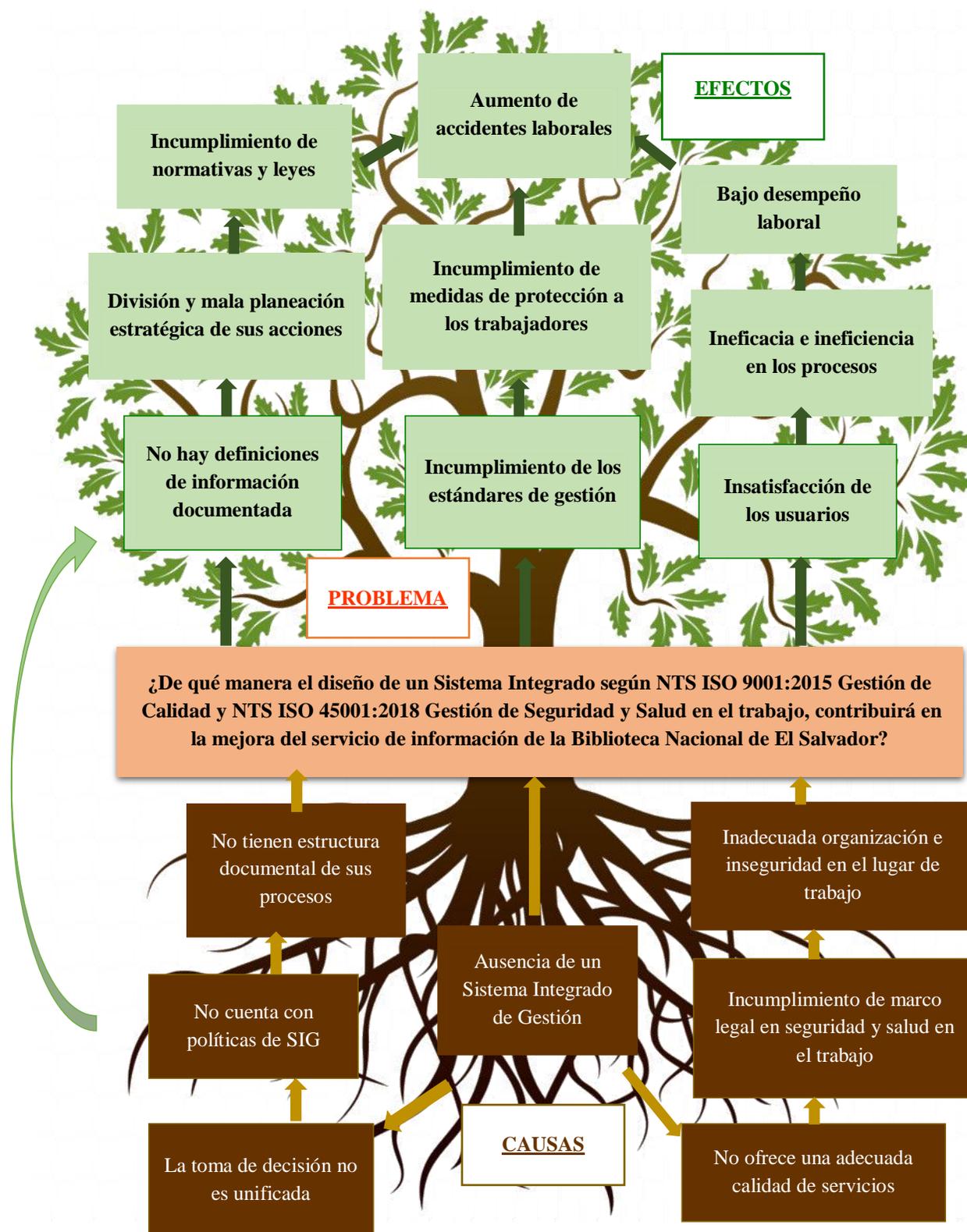
Por lo anteriormente planteado en la situación actual en el Servicio de Información en la BINAES, se formula el siguiente problema de investigación:

*¿De qué manera el diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá en la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador?*

Para ejemplificar la formulación planteada se utilizó el método del árbol de problemas, con esta herramienta se identificó la problemática del objeto de estudio, y se especificó e investigó las causas y los efectos del problema planteado, que permitió bases para formular soluciones, mediante la ejecución de la investigación.

El árbol del problema en la parte inferior posee las raíces que figurativamente representan las causas del problema principal, en el centro del dibujo está el tronco, que representa el problema principal y, las ramas del árbol en el lado superior del dibujo, proporcionan representación visual de los efectos del problema principal, como se muestra la **Figura 3**.

**Figura 3 -** *Árbol de problemas detectados en el Servicio de Información en la BINAES.*



**Fuente:** *Elaboración propia, considerando el planteamiento y definición del problema*

### **1.3.3. Sistematización del problema (problematización)**

De acuerdo a lo planteado en la formulación del problema se obtuvieron preguntas relacionadas con la afectación del Servicio de Información, por falta de un sistema integrado de gestión tanto de calidad, seguridad y salud en el trabajo, se detalla la sistematización siguiente:

- 1) *¿Qué acciones se ejecutan para identificar las áreas y los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca?*
- 2) *¿Poseen procedimientos documentados para prestar los servicios en la biblioteca?*
- 3) *¿Cuál es la situación actual en relación a la gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca?*
- 4) *¿Cuáles son los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente?*

### **1.3.4. Tabla diagnóstica de planteamiento del problema**

Como herramienta para realizar la descripción del problema se elaboró la matriz diagnóstica, conformada por elementos que ayudaron a caracterizar la situación problemática, que contiene el diagnóstico preliminar de la problemática, síntomas y causas, pronóstico, formulación, y por último la sistematización. Es de aclarar que no se narra plenamente el problema, sino que se cita puntualmente los aspectos de cada elemento (**Ver Apéndice 1**).

## **1.4. Delimitación de la investigación**

### **1.4.1. Delimitación espacial o geográfica**

La investigación está limitada al Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, ubicada en el antiguo edificio del Banco Hipotecario, al costado sur de la Plaza Gerardo Barrios, Av. Mons. Óscar Arnulfo Romero y 4ª Calle oriente N° 124 (**Ver Figura 4**), municipio de San Salvador, departamento de San Salvador.

**Figura 4 - Ubicación geográfica de la Biblioteca Nacional de El Salvador**



**Fuente:** Ubicación geográfica. Recuperado de Open street map. <https://www.openstreetmap.org/way/387000845>  
(Consultado el 20 de marzo 2020)

**Fotografía 1. Edificio de la Biblioteca Nacional de El Salvador**



**Fuente:** Entrada principal de la Biblioteca Nacional de El Salvador. San Salvador. Fotografía propia de las investigadoras. Agosto 2019. San Salvador

### 1.4.2. Delimitación temporal

El período dentro del cual se encuentra la investigación dio inicio el 03 de junio y finalizó el 30 de noviembre, se utilizó la NTS ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 1.5. Objetivos

Los objetivos de la investigación son los logros que permitió proporcionar respuestas a las preguntas planteadas, estos se exponen de manera clara y precisa para obtener los resultados que se esperan a lo largo del estudio. Es primordial que los objetivos del trabajo de graduación sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y tengan un tiempo limitado.

### 1.5.1. Objetivo general

*Diseñar un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que contribuya a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador.*

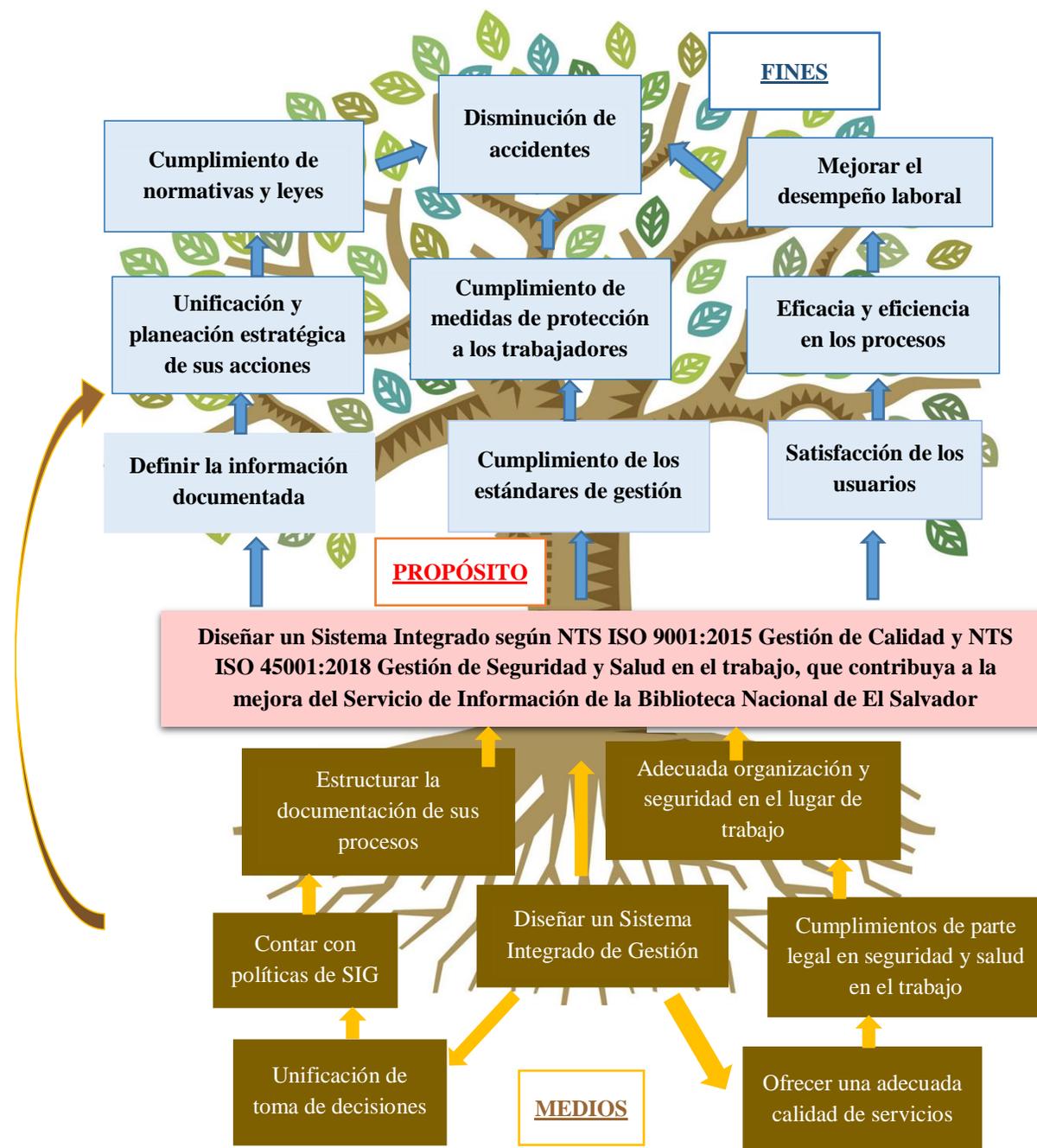
### 1.5.2. Objetivos específicos

- 1) *Analizar la situación actual y determinar las acciones y áreas de los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca.*
- 2) *Diseñar una estructura documental de sus procedimientos para prestar un mejor servicio en la biblioteca.*
- 3) *Identificar la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca.*
- 4) *Determinar los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente.*

Se identifican los problemas principales con sus causas y efectos en la **Figura 3**, donde a partir del árbol de problemas, se realiza el análisis de los objetivos con un enfoque metodológico donde se describe la situación a futuro de la BINAES.

Luego con el planteamiento de un escenario donde los problemas que fueron identificados son solucionados, para esto se representan los medios y fines en el diagrama de árbol de objetivos, según detalla la **Figura 5**.

**Figura 5** - Árbol de objetivos identificado del Servicio de Información en la BINAES



**Fuente:** Elaboración propia, considerando el árbol de problemas de la Figura 3

## **1.6. Justificación**

### **1.6.1. Justificación práctica**

Los sistemas de gestión de la calidad y la identificación de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, juegan un papel fundamental; es por ello que se ve la necesidad de contar con un diseño de Sistema Integrado de Gestión, que sirva como herramienta de mejora, que sea más eficiente y eficaz en sus procesos y que presente niveles aceptables de satisfacción, que permite administrar los riesgos de forma sistemática y fáciles de identificar, evaluar y controlar, para protección de la seguridad física y mental de los usuarios, que cada día demandan servicios de calidad, y lugares de trabajo seguros.

La integración de un sistema de gestión busca potenciar al Servicio de Información de la BINAES una cultura de calidad, seguridad y salud en el trabajo, que promueva un enfoque de procesos para apoyo en realizar buena gestión en sus actividades y gestiones, ayude a la optimización de los recursos, realice una unificación de toda la documentación pertinente y planifique sus servicios con la finalidad de alcanzar los resultados previstos de la institución.

Al aplicar de manera voluntaria las normas técnicas salvadoreñas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, demuestra las herramientas importantes para el cumplimiento de los requisitos enunciados en los estándares de calidad, donde al aceptar la BINAES este diseño, le ayude a generar mejor planeación estratégica e imagen y seguimiento de la mejora en sus procesos.

### **1.6.2. Justificación legal**

La parte legal es el fundamento normativo que ampara la investigación, esta estuvo sustentada en el marco legal, que proporcionó las bases sobre las cuales la Biblioteca Nacional fue constituida y determinó los documentos de apoyo o respaldo legal referente con el tema principal de la investigación relacionada al ámbito de los sistemas de gestión y los argumentos relacionados con la aplicación y cumplimiento de las mismas.

Con el objeto de cumplir lo estipulado en las leyes, decretos y normativas, de la Biblioteca Nacional de El Salvador se menciona los siguientes:

- a) Decreto de Fundación de la Biblioteca Nacional de El Salvador, Decreto Ejecutivo del 5 de julio de 1870, Publicado en el periódico estatal “El Constitucional”, N°. 40, Tomo N°. 4, Julio, 7 de 1870.
- b) Ley del Libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor, con relación al Depósito legal. Decreto N° 808, Diario Oficial 54, Tomo N° 322, Marzo, 17 de 1994.
- c) Ley para la asignación del Número Internacional Normalizado para Libros; Decreto N° 1074, Diario Oficial N° 2041, Tomo N° 357, Diciembre 20 de 2002 para la Agencia ISBN.
- d) Ley de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador. Art. 3 Incisos h) y n). para la protección al patrimonio bibliográfico antiguo, Decreto N° 513, Diario Oficial N° 98, Tomo N° 319, Mayo, 26 de 1993.
- e) Ley de Propiedad Intelectual para los Derechos de Autor, Decreto N° 604, Diario Oficial N° 150, Tomo N° 320, Agosto, 16 de 1993.
- f) Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en el artículo 8 del Capítulo I, Decreto N° 254, Diario Oficial N° 82, Tomo N° 387, Mayo, 5 de 2010, estipula lo siguiente:

Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador garantizará la participación efectiva de trabajadores en la elaboración, puesta en práctica y evaluación. (Decreto N° 254, 2010, p. 8)

También, lo relacionado a su Artículo 21:

Todos los lugares de trabajo y en particular las 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, elaborada por el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad. (Decreto N° 254, 2010, p. 15)

- g) Norma Técnica Salvadoreña NTS 11.69.01:14 Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos. ICS 11.180, Año 2014.
- h) Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República; Decreto N° 1, Diario Oficial N° 34, Tomo N° 418, Febrero, 2019.

### **1.7. Formulación de hipótesis o supuestos**

Se ha delimitado el planteamiento del problema y se continuo con la formulación de las hipótesis o supuestos que son proposiciones que se manifiestan en la investigación con conocimiento previo a la situación actual existente, y que más adelante serán comprobadas o no empíricamente. Es decir, estas hipótesis son herramientas que permitieron direccionar la investigación y se supo qué es lo que se trata de comprobar. A continuación, se muestran las hipótesis con las que se procuró facilitar respuesta al planteamiento del problema en el Servicio de Información que proporciona la BINAES:

#### **1.7.1. Hipótesis general**

*El diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador.*

#### **1.7.2. Hipótesis específicas**

- 1) *El análisis de la situación actual y la determinación de las acciones y áreas de los procesos, mejorará la prestación de los servicios en la biblioteca.*
- 2) *El diseño de una estructura documental de sus procedimientos mejorará la prestación de servicios en la biblioteca.*
- 3) *La identificación de la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo, mejorará las condiciones de los empleados y los usuarios de la biblioteca.*
- 4) *La determinación de los requisitos de las normas y de las disposiciones legales contribuirá a un mejor cumplimiento y aplicación vigente.*

### 1.8. Variables de investigación

Los proyectos de investigación generan variables, estas pueden ser como lo menciona Sampieri, Fernández y Baptista (2014), “medidas, observadas, evaluadas o inferidas, es decir, que de ellas se pueden obtener datos en la realidad” (p. 118). Las variables se dividen en independientes (x) y dependientes (y) según, Baena Paz (2017): “Variable independiente la característica que supone la causa del fenómeno estudiado que no se puede controlar y variable dependiente aquella cuyas modalidades están en relación con los cambios de la variable independiente, pero que sí es factible de controlarse científicamente” (p. 93).

Por lo tanto, se proporcionó una respuesta al problema identificado y a los objetivos planteados en la investigación, para determinar macro variables dependientes que pueden ser controlables y micro variables independientes que pueden estar fuera de control, a continuación, en la **Tabla 3**, se determinó la operacionalización de las variables de investigación, fundamentado en los resultados obtenidos en el desarrollo de la matriz de conceptualización de variables (**Ver Apéndice 2**).

**Tabla 3 - Operacionalización de variables de investigación**

Macrovariables (Dependientes)		Microvariables (Independientes)		Indicadores	Medición	
					Cualitativa	Cuantitativa
Y <sub>1</sub>	<i>Sistema Integrado de Gestión</i>	X <sub>1</sub>	Logro de los objetivos	% de cumplimiento de plan de trabajo		X
		X <sub>2</sub>	Mejora	# de no conformidades		X
		X <sub>3</sub>	Desempeño	% de cumplimiento de indicadores		X
		X <sub>4</sub>	Clima laboral	Encuesta de clima laboral	X	
		X <sub>5</sub>	Enfermedades/ accidentes de trabajo	# de enfermedades/ accidentes laborales		X
		X <sub>6</sub>	Incapacidades	# de días de incapacidad		X
Y <sub>2</sub>	<i>Prestación de los servicios</i>	X <sub>1</sub>	Procesos	% Cumplimiento del plan de acciones.		X
		X <sub>2</sub>	Satisfacción del cliente	% de satisfacción del cliente		X
		X <sub>3</sub>	Cumplimiento de tiempos	% Tiempo de respuesta de cumplimiento		X
		X <sub>4</sub>	Información documentada	% de cumplimiento de la información solicitada en las normas de referencia.	X	

**Fuente:** *Elaboración propia*

### **1.9. Matriz de consistencia de marco de referencial**

Para comprender la matriz de consistencia, se detalló la relación de los elementos en una tabla (**Ver Apéndice 3**), que permitió evaluar el grado de conexión lógica y coherencia entre el diagnóstico preliminar, la formulación del problema, la sistematización, los objetivos, las hipótesis y la operacionalización de las variables de investigación.

### **1.10. Fundamentos éticos**

Los fundamentos éticos fueron de suma importancia, se cumplió con normativas y respetó el derecho ajeno, se detalló las participaciones de otras investigaciones que proveyeron información por lo que fue sustancial para el trabajo de graduación.

#### **1.10.1. Originalidad del estudio y exigencia crítica**

A través de la investigación que se realizó en los sitios web de las diferentes bibliotecas nacionales de los países de América Central y América del Sur, estas no detallaron un Sistema Integrado de Gestión, salvo la Biblioteca Nacional de Colombia que cuenta con un sistema integrado en los siguientes ámbitos de gestión: Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI), Sistema de Gestión Ambiental (SGA) Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y último un Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Es por ello, que la investigación fue original en su ámbito de estudio, la mayoría de las bibliotecas nacionales, no poseen información respecto algún diseño de sistema integrado de gestión. Por lo que fue sustancial el desarrollo de la investigación, para que la Biblioteca Nacional de El Salvador sea pionera en prestar servicios con altos estándares de calidad y lugares de trabajo saludables y seguros a nivel de Centro América.

#### **1.10.2. Propiedad intelectual**

El apropiarse un artículo ajeno y hacerlo pasar por propio constituye un plagio y es una infracción a los derechos de autor, por lo que toda investigación debe ser distinguida de otras similares.

Además, el plagio atenta contra el interés público, en esencia la investigación plagiada al no ser original, engaña al lector porque se cree que el estudio es único, cuando en realidad no da crédito al autor verdadero.

Por estas razones es importante que el desarrollo de la investigación, cumpla debidamente el requisito de originalidad y evitar consecuencias tanto a nivel académico como profesional, y si se llegase a citar libros o apartados relacionados a la investigación, serían citados a lo largo del desarrollo de esta, y utilizar la herramienta de apoyo como son las normativas de la Asociación Americana de Psicología por sus siglas en inglés APA en su sexta edición, con la finalidad de proteger los derechos de autor.

### **1.10.3. Consentimiento informado de los resultados**

La Biblioteca Nacional de El Salvador, es conocedora de la realización del trabajo de graduación, por lo que se dieron por enterados por medio de la visita de parte de los maestrantes y la carta de presentación de la MASIG (**Ver Anexo 1**). La aceptación del trabajo de graduación de parte de la institución fue reflejada por medio de una carta dirigida a la Coordinación de la MASIG, en la que se detalla estar dispuestos a proporcionar información a la investigación, saber de los resultados, y validar la aceptación.

También, es importante que el trabajo de graduación, es un documento de dominio público en medios de consulta bibliográfica, y está disponible a todas las personas interesadas que deseen consultar el tema de investigación.

### **1.11. Viabilidad del trabajo de graduación**

La viabilidad establece el grado de compromiso y disposición de los maestrantes que realizan la investigación, que pretenden lograr con éxito el propósito del estudio. Considerar el cumplimiento de los tiempos establecidos, apoyo técnico del personal asignado, información disponible con consentimiento informado de la biblioteca y seguir lineamientos técnicos definidos por parte de la MASIG, para ser más detallada la viabilidad de la investigación, se desarrollan a continuación cada uno de sus elementos:

### **1.11.1. Viabilidad técnica**

El trabajo de graduación reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguraron el cumplimiento de sus metas y objetivos de investigación. Los maestrantes presentan un resumen de su perfil profesional, cuentan con las competencias técnicas necesarias para el desarrollo, se comprometieron a terminar y desarrollar todas las actividades encaminadas a la elaboración. La Carta de declaración de competencia técnica, se elaboró a la Coordinación de la MASIG donde aceptaron el desarrollo del trabajo de investigación en la BINAES y la recepción de la Coordinación de la Maestría (**Ver Apéndice 4**).

### **1.11.2. Viabilidad del consentimiento informado del sujeto de estudio**

Según el enfoque de la investigación la cual es contribuir a la mejora de los servicios que brinda la BINAES, se obtuvo la carta de consentimiento informado de la investigación por parte del Director Manlio Argueta, donde menciona estar de acuerdo en la elaboración del trabajo de graduación relacionado a la calidad y seguridad en el trabajo la cual permitió contribuir a fortalecer las labores dentro de la BINAES. Para mayor información (**Ver Anexo 2**), donde se presenta la carta de consentimiento informado por parte de la institución y recepción de la Coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad - MASIG.

### **1.11.3. Viabilidad metodológica**

El documento de trabajo de graduación, cumplió con los lineamientos citados por parte de la guía de estructuración del informe, y como maestrantes que realizaron la investigación se consideró que el diseño de un sistema integrado de gestión puede ser aplicado en la biblioteca.

## **1.12. Dificultades y limitaciones**

Entre las dificultades y limitaciones que pudieron existir a lo largo de la investigación, se cuenta que no se tiene información de bibliotecas nacionales que tengan algún diseño o hayan implementado un sistema integrado de gestión, impidiendo de esta manera obtener una guía que pueda servir para la elaboración del trabajo de graduación.

Por lo tanto, como maestrantes que realizaron la investigación, fue un desafío la elaboración del diseño de un sistema integrado de gestión, porque de esta manera se aporta al desarrollo del país con base al cumplimiento de estándares normativos y que la biblioteca tenga mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Con la investigación se buscó generar una herramienta que permita mejorar los servicios que proporciona el Departamento de Información de la BINAES, a través de un diseño de Sistema Integrado de Gestión, al determinar las necesidades de este sector académico, la investigación se enfoca a integrar un sistema con base en las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018; que permita la calidad en sus procesos y el cumplimiento de normas y leyes.

El documento denominado “Diseño de un sistema integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador”, detalló la problemática actual, delimita el tema de investigación, determina los objetivos que se alcanzan y elabora la formulación de hipótesis o supuestos. En los siguientes puntos se generaron las variables de la investigación, la importancia de los fundamentos éticos que conllevó realizar las actividades del trabajo de graduación, el grado de compromiso y la disposición del equipo investigador y por último las dificultades y limitaciones.

En el siguiente capítulo denominado marco teórico, se muestra la indagación de marco de antecedentes, marco conceptual, marco de teoría fundamental y marco legal, esto con el fin de proporcionar información que sirva de apoyo para conocer, identificar y saber de los diferentes conceptos que están mencionados en el trabajo de graduación y hacer cumplir la normativa legal que se le aplica a la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Introducción

El marco teórico propone una apreciación de enfoque orientado a la sustentación teórica del problema en el contexto de Biblioteca Nacional de El Salvador y el ámbito de sistema integrado de gestión para calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Con el propósito de conformar los distintos marcos de la estructura teórica de la investigación entre ellos, el marco de antecedentes que describe los resultados de estudios anteriores relacionados al tema, el marco conceptual que retoma los términos más relevantes, el marco de teoría fundamental sintetiza un conjunto de planteamientos teóricos afines con la realidad a investigar y el marco legal detalla la parte legislativa y normativa referente a la investigación.

#### 2.1.1. Historia de Calidad y Seguridad y Salud en el trabajo

En el año de 1946, decidieron crear una nueva organización denominada ISO, que empezó a funcionar sus operaciones oficialmente en el año 1947 con “el objetivo de facilitar la coordinación y unificación internacional de estándares” (Armijos Santos, s.f., p. 9).

No obstante, en el año 1987 se fundó la primera familia de ISO 9001, desde este acontecimiento, ha sido revisada cuatro veces, la primera fue en 1994, luego en el año 2000 se introdujo modificaciones significativas a el Sistema de Gestión de la Calidad donde paso de utilizar una a tres normas (ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003), en el año 2008, se mejoró su compatibilidad con otras normas, lo que facilitó el proceso de integración; y en el año 2015, ha sido revisada con cambios como por ejemplo el concepto de gestión de riesgo.

Dentro de las normativas de gestión de la ISO la 45001 es la norma destinada al Sistema de Gestión de la SST, dentro de la organización. Esta norma tiene su antecedente en el año de 1996 con BSI (*British Standards Institution*) que publica el primer documento de aplicación internacional de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional, la Norma BS 8800.

En el año 1999, se publicó la OHSAS 18001, que pasó a sustituir a la Norma BS 8800, después de la publicación se realizó una revisión y consenso publicándose la OHSAS 18001:2007, la cual fue remplazada por la actual norma ISO 45001 aprobada en el año 2018, con el desarrollo de esta, ISO consigue facilitar el proceso de integración de los sistemas de gestión.

### **2.1.2. Introducción a los Sistemas Integrados de Gestión**

La aplicación de las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 para la implementación de sistemas de gestión en las organizaciones ha colocado la necesidad de buscar una integración efectiva de estos sistemas para que aporten beneficios.

Hoy en día, muchas son las organizaciones que han determinado afrontar la gestión de determinadas áreas, por medio de la aplicación de normas nacionales y/o internacionales con reconocimiento, proporcionando estructura y fundamentación de cómo realizar dicha gestión. La calidad, el medio ambiente, la seguridad y salud en el trabajo son unas de las áreas de gestión en las que más han incrementado la aplicación de las normas.

De acuerdo al incremento de este tipo de normas de gestión y de su implementación, se considera que todas, están sostenidas en unos principios comunes como el principio de la mejora, la integración de estos sistemas de gestión es una necesidad de las organizaciones para aportar claros beneficios. De manera general, como lo sostiene Carmona & Rivas (2010, p. 1556) la integración significa “Combinación de poner todas las prácticas de gestión internas dentro de un sistema de tal manera que los componentes de dicho sistema no estén separados, sino vinculados para formar parte integral del sistema de gestión de la empresa”.

Así pues, un sistema integrado de gestión posee como ejemplo una estructura de árbol, que su tronco es común, y sus tres ramas son correspondientes a las tres áreas de gestión como es calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo. El tronco sujetara el sistema de gestión común de las áreas específicas, con los elementos con los que cuenta, desde la política, a la asignación de los recursos, etc., pasando por la planificación y el control de las actuaciones y terminando con la auditoria y la revisión del sistema. Cada rama específica de gestión recoge la forma complementaria de los asuntos particulares que le corresponden, teniendo siempre en cuenta los aspectos comunes del tronco.

El integrar es formar las partes de un todo, como integrar tradicionalmente sistemas de gestión independiente en una sola gestión, para evitar la duplicidad de procedimientos en las actividades comunes, aunque correspondan a diferentes aspectos de la actividad de la empresa. Para *Pojasek* (2006) citado por Carmona & Rivas (2010), un sistema integrado de gestión es uno que “combina sistemas de gestión que usa un enfoque orientado al empleado, una visión basada en los procesos y un enfoque de sistemas, que hacen posible poner todas las prácticas de gestión en un solo sistema”.

### **2.1.3. Gestión de la calidad en la biblioteca**

Los servicios bibliotecarios surgieron, al igual que el resto de los servicios, de la necesidad que tenía la comunidad de un país de cubrir unos servicios, como son la adquisición, conservación y difusión de las publicaciones nacionales.

Desde finales de los años 90 del siglo XX, las bibliotecas, comenzaron a formar parte de procesos de evaluación para medir la calidad de los servicios y la satisfacción de los clientes. Ya en el siglo XXI aparecen programas específicos para evaluar las bibliotecas nacionales y su gestión con herramientas basadas en diferentes modelos probados internacionalmente, como el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial EFQM y normas ISO.

Las bibliotecas nacionales, y también otras públicas, han identificado la necesidad de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, según la norma ISO 9001, lo que asegura un control de todos sus procesos y mejora de los mismos. En los últimos años se ha empezado a plantear en las bibliotecas aspectos tales como la evaluación del rendimiento de los servicios bibliotecarios, a fin de justificar la inversión, y determinar si la biblioteca está dotada suficientemente para cubrir las necesidades del usuario.

Al mismo tiempo, y gracias al gran avance de la tecnología, los usuarios han comenzado a demandar mejores, más eficaces y eficientes servicios, y las bibliotecas nacionales han comenzado a preocuparse también por su imagen pública, hecho beneficioso que obliga a realizar reflexión objetiva del trabajo que consiste en especificar los puntos fuertes y débiles de la organización, y la posibilidad de orientar los diferentes tipos de servicios hacia planteamientos más adecuados.

Según Arias Coello, toda biblioteca, en su proceso de gestión, debe atenerse a los cuatro procesos básicos de gestión: planificar, organizar, dirigir y controlar, pues debe funcionar y realizar sus funciones como cualquier otra organización, estos procesos consisten en:

- **Planificar:** Para la ejecución de este proceso hay que establecer objetivos y políticas, elaborar planes y procedimientos de trabajo.
- **Organizar:** En este proceso se distribuye el trabajo y se coordina el logro de los resultados que tienen un propósito en común. Se combinan habilidades, posibilidades técnicas, experiencias y recursos para lograr los resultados finales.
- **Dirigir:** En este proceso se supervisan las actividades y se coordinan los esfuerzos de los empleados. En el caso de las bibliotecas se promueve el compromiso entre la Biblioteca y el usuario, para lograr las metas mediante un liderazgo efectivo y mediante el trabajo en equipo. Se debe establecer también un sistema de comunicación efectivo que permita la retroalimentación de la información en todos sus niveles.
- **Controlar:** Consiste en supervisar las actividades y los resultados, comparándolos con los objetivos y las metas determinadas previamente, para la toma de decisiones sobre las acciones correctivas que sean necesarias. (p. 46)

## 2.2. Marco de antecedentes

Las bibliotecas nacionales nacen con el propósito de adquirir, organizar, conservar y difundir el patrimonio bibliográfico y documental de un país, esta también es un lugar destinado al depósito de información registrada, principalmente en forma de libros. El Salvador a través de esta busca apoyar a la población como un centro de recursos para el aprendizaje y la colaboración con el trabajo educativo, ofreciendo una amplia gama de material útil y brindando atención al público con servicios de calidad.

El utilizar normas técnicas asegura a las bibliotecas el compromiso para la mejora continua desde la perspectiva de los Sistemas Integrados de Gestión, en los servicios que se prestan.

Entre las referencias y bibliografía requerida para apoyo en el trabajo de graduación en materia de los SIG para la biblioteca se ha considerado una investigación a países a nivel de América y consultado trabajos de investigación relacionados a la BINAES, se presentan a continuación:

### 2.2.1. Implementación de SIG en bibliotecas nacionales

A continuación en la **Tabla 4**, se presentan los resultados generales obtenidos de una investigación<sup>3</sup>, respecto a quince países entre América Central y América del Sur, incluyendo como referencia similar a El Salvador para el contexto del desarrollo del estudio.

**Tabla 4 - Situación actual de implementación de SIG en bibliotecas nacionales**

Bibliotecas	Sistema Integrado de Gestión	
	Si	No
Biblioteca Nacional de Costa Rica "Miguel Obregón Lizano"		X
Biblioteca Nacional de Guatemala "Luis Cardoza y Aragón"		X
Biblioteca Nacional de Panamá "Ernesto J. Castillero R."		X
Biblioteca Nacional de El Salvador "Francisco Gavidia"		X
Biblioteca Nacional de Honduras "Juan Ramón Molina"		X
Biblioteca Nacional de Nicaragua "Rubén Darío"		X
Biblioteca Nacional de Argentina "Mariano Moreno"		X
Biblioteca Nacional de Ecuador "Eugenio Espejo"		X
Biblioteca Nacional de Cuba "José Martí"		X
Biblioteca Nacional de Perú		X
Biblioteca Nacional de Colombia <sup>4</sup>	X	
Biblioteca Nacional de Paraguay		X
Biblioteca Nacional de Uruguay		X
Biblioteca Nacional de Bolivia		X
Biblioteca Nacional de Chile		X

**Fuente:** *Elaboración propia. Adaptada y tomada de datos de páginas web de las bibliotecas nacionales de algunos países de América Central y América del Sur (Consultado Agosto, 07/2019)*

De acuerdo a la consulta realizada en las diferentes páginas web de las bibliotecas, la que tiene implementado un SIG es la Biblioteca Nacional de Colombia, entidad encargada de preservar y catalogar el patrimonio bibliográfico y documental del país para ponerlo al servicio de investigadores, académicos y del público en general. Siendo el centro de conservación de todo lo que se publica en el país y uno de los referentes de la historia y la cultura colombiana.

<sup>3</sup> Investigación realizada por las maestrantes en las páginas web de las bibliotecas nacionales de unos países de América Central y América del Sur en relación a la situación actual de implementación de un SIG.

<sup>4</sup> Consulta realizada en página web: <http://bibliotecanacional.gov.co/es-co>. (Consultado Agosto, 07/2019)

En el año 2006, se le otorgó al Ministerio de Cultura de Colombia la entrega de la Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2000, para la Biblioteca Nacional y el Museo Nacional, en la totalidad de sus procesos y Unidades Administrativas Especiales. Esta permanece en el mejoramiento continuo de sus procesos y por ende mantiene la certificación de calidad en la norma NTC ISO 9001:2015.

Tiene implementado un SIG Institucional, en los siguientes ámbitos: Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI), Sistema de Gestión Ambiental (SGA) y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Contando con información documentada de Políticas de Calidad, de Seguridad y Privacidad de la Información, Ambiental y de Protección de datos Personales.

Cuenta con un Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual busca unificar criterios para el sector público, estableciendo una estructura para la estrategia, la gestión y la evaluación.

También posee el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) año 2016 – 2020, cuenta con cinco programas de gestión ambiental que buscan prevenir y controlar los impactos ambientales para contribuir al uso eficiente de recursos lo cuales son:

1. Ahorro y uso eficiente del agua.
2. Ahorro y uso eficiente de la energía.
3. Gestión integral de residuos.
4. Consumo sostenible.
5. Prácticas sostenibles.

### **2.2.2. Sistema de administración bibliográfico para la BINAES<sup>5</sup>**

En el año 2012, se elaboró un trabajo de graduación titulado “Sistema de Administración Bibliográfico para la Biblioteca Nacional de El Salvador Francisco Gavidia”, en la Universidad de El Salvador de la carrera de Ingeniería de Sistemas Informáticos.

---

<sup>5</sup> Escobar M., Guzmán O., Ramos A., & Urbina P., (2012). *Sistema de Administración Bibliográfico para la Biblioteca Nacional de El Salvador Francisco Gavidia*. (Proyecto de grado) Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador. Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador.

La investigación consistió en el desarrollo de un sistema informático para la administración de las distintas áreas que conforma la BINAES, como los Servicios de sistematización de la información, desarrollo de colecciones, servicios de información y generación de estadísticas.

Los cuales se utilizan para controlar el ingreso de nuevos ejemplares a su acervo cultural; para realizar su respectiva catalogación y administrar los servicios de circulación y/o préstamo de todo el material bibliográfico que ingresa.

### **2.2.3. Evaluación de los servicios presenciales y virtuales a la BINAES.<sup>6</sup>**

En el año 2012, se elaboró un trabajo de investigación titulado “Evaluación de los servicios presenciales y virtuales en bibliotecas patrimoniales. La Biblioteca Nacional de El Salvador: Un estudio de casos versus buenas prácticas”, de la Universidad Carlos III de Madrid.

El proyecto tuvo la finalidad de abordar, los servicios que ofrecen las bibliotecas nacionales tanto presenciales como virtuales. Fundamenta las bases para mejorar la asistencia de los servicios que proporciona la bibliotecaria y el acceso a los documentos, conociendo las mejores prácticas realizadas a nivel mundial relacionadas a la inclusión de herramientas tecnológicas.

### **2.3. Marco conceptual**

El marco conceptual se ubica dentro del contexto de gestión de calidad y gestión de SST en el departamento de Servicio de Información que proporciona la BINAES, según este argumento se utiliza en la investigación un conjunto de conceptos claves que orientan las variables de investigación tomados de las Normas NTS ISO 9000:2015 *Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario* y la NTS ISO 45001:2018 *Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso*, además de las definiciones se tendrá una aclaración del concepto, los cuales se detallan a continuación:

---

<sup>6</sup> Amaya, (2012). *Evaluación de los servicios presenciales y virtuales en bibliotecas patrimoniales. La Biblioteca Nacional de El Salvador: Un estudio de casos versus buenas prácticas*. (Tesis de maestría) Universidad Carlos III de Madrid. Ciudad de Madrid, España. Recuperada de <http://hdl.handle.net/11592/9157>.

- a) **Alta dirección:** *Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel* (NTS ISO 9000:2015, p. 14). Este debe ejercer liderazgo e incluir el direccionamiento estratégico, creando un ambiente interno en el cual las personas estén involucradas y comprometidas con el logro del objetivo de la institución.
- b) **Calidad:** *Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos* (NTS ISO 9000:2015, p. 25). Proporcionar a los usuarios o personas implicadas en el proceso lo que requiere el servicio, adecuado a su uso, y hacerlo de modo que cada tarea se realice bien desde la primera vez, para satisfacer las necesidades de las partes interesadas.
- c) **Información documentada:** *Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene* (NTS ISO 9000:2015, p. 32). Posee documentos de información que establece la institución, contiene, por ejemplo: cómo los colaboradores deben actuar y cómo las tareas deberán ser ejecutadas, y registros que son la muestra del resultado de algo que se ha ejecutado o que ocurrió, deben estar disponibles e idóneos para su uso en formatos adecuados para quienes necesitan utilizar y deben estar protegidos adecuadamente en los lugares establecidos.
- d) **Mejora continua:** *Actividad recurrente para mejorar el desempeño está relacionado con el uso del sistema de gestión* (NTS ISO 45001:2018, p. 10). El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios, y conduce a la acción correctiva y preventiva.
- e) **Parte interesada:** *Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad* (NTS ISO 9000:2015, p. 16). Estas partes interesadas son pertinentes y pueden ser tanto externas como internas, y tener un impacto en la capacidad de la institución. También, para lograr el éxito sostenido se deben identificar sus necesidades y expectativas. Y estas son personas o entidades que tienen algo en juego como consecuencia de un proceso de planificación o un proyecto. Pueden ser organizaciones, grupos, departamentos gubernamentales u otras estructuras, redes o individuos.

- f) Requisitos legales y otros requisitos:** *Requisitos legales que una organización tiene que cumplir y otros requisitos que una organización tiene que cumplir o que elige cumplir* (NTS ISO 45001:2018, p. 4). Proporciona un mecanismo para identificar la legislación vigente, la implementación de los requisitos aplicables y poder mantener conforme las leyes ayudando al cumplimiento de las actividades del servicio.
- g) Riesgo:** *Efecto de la incertidumbre. Un efecto es una desviación respecto a lo previsto, puede ser positivo, negativo o ambos, y puede abordar, crear o resultar en oportunidades y amenazas.* (NTS ISO 45001:2018, p. 6). Con frecuencia, se expresa en eventos potenciales, sus consecuencias y sus probabilidades. La gestión del riesgo es la creación y la protección del valor, mejora el desempeño, fomenta la innovación y contribuye al logro de objetivos.
- h) Satisfacción del cliente:** *Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes* (NTS ISO 9000:2015, p. 34). *También, la satisfacción del cliente es “determinada por la brecha entre las expectativas y la percepción del cliente del producto o servicio entregado por la organización y de los aspectos relacionados con la propia organización”* (NTS ISO 10004:2018, p. 3). La satisfacción del cliente identifica el nivel de sus necesidades y expectativas pertinentes, realiza análisis y seguimiento, toma en cuenta la reacción a las quejas o reclamos, y la medición de la satisfacción; ayuda a identificar oportunidades de mejora de las estrategias de la institución y de sus procesos del servicio.
- i) Sistema Integrado de Gestión:** *Conjunto formado por la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se establecen para llevar la gestión integrada de los sistemas* (UNE 66177, 2005, p. 6). También, un Sistema Integrado de Gestión es un conjunto de procesos interconectados que comparten los mismos recursos (humanos, materiales, infraestructura, información, y recursos financieros) para lograr los objetivos relacionados con la satisfacción de una amplia variedad de grupos de interés. (Carmona & Rivas, 2010). El proceso de integración de los sistemas de gestión está fundamentado en el ciclo PHVA por ser éste un método de con eficacia y rentabilidad, y porque facilita el desarrollo de un proyecto.

- j) Trabajador:** *Persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización* (NTS ISO 45001:2018, p. 2). El trabajo o las actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la institución alcanza ser realizado por los mismos empleados, trabajadores de proveedores externos, contratistas, independientes, trabajadores proporcionados por otra institución, y por otras personas en la medida en que comparta el control sobre su trabajo o actividades relacionadas, de acuerdo con el contexto de la institución.

## **2.4. Marco de teoría fundamental**

### **2.4.1. Biblioteca**

El término biblioteca procede del latín “*bibliothēca*”, definido por el Diccionario de la Real Academia Española como “Institución cuya finalidad consiste en la adquisición, conservación, estudio y exposición de libros y documentos” (Real Academia Española, 2014).

La norma ISO 5127:2017 *Información y documentación. Fundamentos y vocabulario*, determina a la biblioteca como la “Organización, o parte de una organización, que su principal objetivo es facilitar el uso de los recursos de información, servicios e instalaciones necesarios para satisfacer las necesidades de información, investigación, educativas, culturales o recreativas de sus usuarios” (p. 71).

De igual manera, parte fundamental de la biblioteca es la que consta de una colección organizada de libros, impresos y revistas, o cualquier clase de materiales gráficos y audiovisuales, hace que esta proporcione servicios a los usuarios para proveer y facilitar su uso, según las necesidades de información, investigación, educación y esparcimiento.

La biblioteca se constituye en un sistema de información cuyo objetivo principal es permitir a todos los usuarios el acceso a documentos primarios y la localización de la información bibliográfica en otros tipos de documentos secundarios. A continuación, se presentan tres características esenciales de una biblioteca:

- En el uso de los servicios que proporciona la biblioteca resulta imprescindible la iniciativa del usuario o lector. Cuando el usuario precisa información la solicita y, la mayoría de las veces, realizar el mismo procedimiento de búsqueda.
- La finalidad de la biblioteca consiste en comunicar, esencialmente, documentos y no la información que se desprende de ellos.
- Proporciona la información en estado original, es decir, lo que poseerá el usuario no estará elaborada por la biblioteca sino presentada tal y cual aparece en su forma original en todo tipo de documentación relacionada a textos.

Según la norma NTS ISO 2789:2013 *Información y documentación. Estadísticas internacionales de bibliotecas*. Las bibliotecas se pueden subdividir según su misión y funciones en la **Tabla 5** se definen los siguientes tipos:

**Tabla 5 – Subdivisión de bibliotecas**

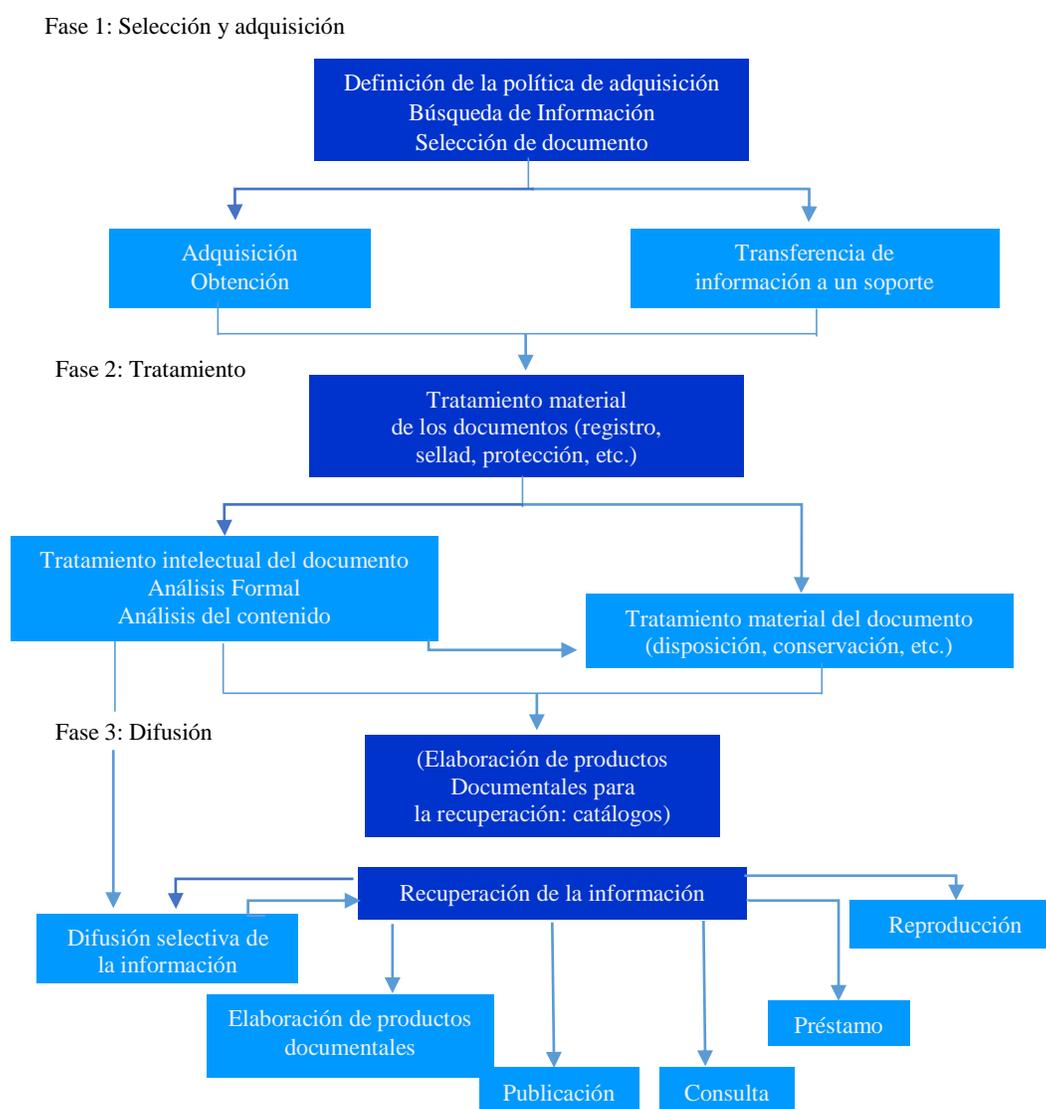
Subdivisión	Descripción
<b>Bibliotecas Académicas</b>	La función principal es satisfacer las necesidades de información en el ámbito del aprendizaje y la investigación.
<b>Bibliotecas Públicas</b>	Satisfacer las necesidades de información del conjunto de la población de una comunidad local o regional, con un papel importante de la formación de tipo formal e individual, la alfabetización, el aprendizaje permanente, el desarrollo creativo personal y las actividades de ocio.
<b>Bibliotecas Escolares</b>	Vinculadas a todos los tipos de escuelas por debajo de la educación superior y cuya función principal es atender a los alumnos y profesores.
<b>Bibliotecas Especializadas</b>	Abarcan una disciplina o campo concreto del conocimiento o un interés regional o local especial, o que principalmente atienden a una categoría concreta de usuarios. Además, pueden estar patrocinadas por una organización para ponerla al servicio de sus propios objetivos laborales.
<b>Bibliotecas Nacionales</b>	Son responsables de adquirir y conservar ejemplares de todos los documentos relevantes del país en el que están situadas, normalmente a través del depósito legal.

**Fuente:** *Elaboración propia. Con definiciones de la norma NTS ISO 2789:2013, apartado 3.2. pág. 31 y 32*

La biblioteca tiene como objetivo fundamental facilitar el acceso a la información, ya sea a la que posee como a la que está más allá de cuatro paredes. Todos los procesos que se desarrollan deben encaminarse a la obtención de esta meta. Este conjunto de procesos según el manifiesto de la *Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias* (IFLA) y *La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura* (UNESCO) se conoce con el nombre de cadena documental. (p. 7)

Pueden observarse las diferentes operaciones en la **Figura 6** siguiente:

**Figura 6 - Cadena documental de operaciones de una biblioteca**



Fuente: [http://cv.uoc.edu/moduls/XW00\\_79052\\_00217/web/nwin/m2/esquema1.html](http://cv.uoc.edu/moduls/XW00_79052_00217/web/nwin/m2/esquema1.html), consultado Mayo, 12/2020

Según lo indica y menciona Juncà y Martínez (2009), en lo declarado en el documento la Cadena Documental, esta es:

El conjunto de operaciones y técnicas que se aplican a la colección o fondo documental de un servicio de información y documentación, que comprenden las fases de entrada, análisis-tratamiento y difusión. La cadena también se conoce con el nombre de proceso documental. (p. 7)

Consta de tres fases: selección y adquisición, tratamiento documental y difusión. Cada una de ellas se divide en diferentes sub-fases, donde se recogen los diferentes instrumentos relacionados con técnicas tanto archivísticas como bibliográficas, una breve explicación de cada una de las fases (IFLA/UNESCO, pp. 8-9):

- 1. Selección y adquisición:** El primer eslabón es la entrada de la documentación en la biblioteca, que incluye dos procesos, la selección y la adquisición.
- 2. Tratamiento documental:** Corresponde al conjunto de procesos aplicados a los documentos, dirigidos a su conservación, identificación y preparación para posibilitar la salida del sistema fruto de una demanda de información.
- 3. Difusión:** Consiste en la elaboración de productos y el ofrecimiento de servicios encaminados a proporcionar la información necesaria que permita a los usuarios conocer la existencia de los documentos y les facilite el acceso a los mismos.

Las bibliotecas como organizaciones de aprendizaje y servicios, son conscientes que el éxito requiere en gran medida, de la calidad y es una característica en las organizaciones de servicio que esta dependa de la persona que lo presta.

De allí, que las bibliotecas sean entes dinámicos, que incorporan pronto este principio, que las llevó hacia nueva orientación de su gestión y ampliar su visión como servicio público. La norma NTS ISO 2789:2013 menciona los servicios principales que proporciona una biblioteca:

- **Servicios a usuarios:** Incluye las funciones de préstamo, información general y referencia, préstamo interbibliotecario, formación de usuarios, reprografía, colocación y retirada de documentos de los estantes, servicios para grupos especiales de usuarios.

- **Servicios electrónicos:** Incluyen el sitio web, la colección electrónica, el préstamo electrónico, el suministro electrónico de documentos (a través de intermediarios), el servicio de referencia electrónico, la formación de usuarios por medios electrónicos, los servicios para dispositivos móviles, los servicios interactivos (incluyendo los servicios en redes sociales) y el acceso a Internet a través de la biblioteca.
- **Servicios adicionales:** Incluye actividades, eventos y exposiciones, proyectos, conservación/preservación y digitalización. (p. 76)

#### 2.4.2. Bibliotecas Nacionales

Una biblioteca nacional es una organización única a nivel de la nación que cumple objetivos comunes como recopilar, conservar, preservar, acrecentar, rescatar, reunir, procesar, recuperar y difundir el patrimonio bibliográfico y documental de un país.

El Organismo Salvadoreño de Normalización determina en la norma NTS ISO 2789:2013, *Información y documentación. Fundamento y vocabulario*, en la definición 2.1.9, la biblioteca nacional como la “responsable de adquirir y conservar ejemplares de todos los documentos relevantes publicados en el país en el que está situada” (p. 3)

Se crearon las bibliotecas nacionales con la finalidad de servir también como de depósito, es decir que son las responsables de la adquisición y conservación de las publicaciones impresas en el país; de todos los libros, folletos, periódicos o papeles sueltos que se impriman en la nación independientemente cual sea, son obligados los directores de las imprentas, a remitir al salir su publicación tres ejemplares. Según la UNESCO (1971), normalmente pueden desempeñar también algunas de las funciones siguientes:

- Elaborar una bibliografía nacional.
- Reunir una colección amplia y representativa de obras extranjeras que también comprenda libros relativos al propio país.
- Actuar como centro nacional de información bibliográfica.
- Compilar catálogos colectivos.
- Publicar la bibliografía nacional retrospectiva. (p. 146)

La Biblioteca Nacional difunde el patrimonio bibliográfico y documental de la nación, ofrece el acceso a documentos que forman parte de los fondos, trae como resultado el que sean entes más dinámicos capaces de crear mecanismos como: planean, organizan, diseñan y controlan el quehacer que ha evolucionado conforme a los avances que día a día van surgiendo.

En esta se encuentra un conjunto de usuarios heterogéneos, investigadores muy especializados, docentes, estudiantes, ciudadanos en general, profesionales del mundo de las bibliotecas y el libro; usuarios que desean consultar fondos patrimoniales conservados y otros que acuden en búsqueda de servicios especializados o publicaciones actuales; y se puede encontrar tantos usuarios que realizan investigaciones de larga duración o consultas puntuales.

Por lo tanto, al servir a los intereses de las comunidades diversas, estas funcionan como centros de aprendizaje, culturales y de información. Los servicios bibliotecarios se rigen por su compromiso con los principios de libertad fundamental y la igualdad en el acceso a la información y al conocimiento para todos, en el respeto de la identidad y los valores culturales.

En tal sentido, los servicios presenciales que ofrecen de préstamos bibliotecarios, servicios de reprografía, impresión bajo demanda y para investigadores, emisión de carnet de usuario, internet inalámbrico, pasantías y prácticas profesionales, asistencia para colectivos, registro de ISBN y depósito legal, actividades de extensión cultural y bibliotecaria.

Al respecto, se detallan los servicios y recursos que pueden ser accesibles en línea, remotamente, virtualmente el término puede variar, pero la modalidad es satisfacer las necesidades de información del usuario, entre estos se encuentran: biblioteca de fondos antiguos, referencia digital o virtual, acceso a recursos electrónicos suscritos y de acceso gratuito, acceso a aplicaciones diseñadas para dispositivos móviles y tutoriales en línea.

### **2.4.3. Sistema de Gestión**

Un Sistema de Gestión es el conjunto de elementos interrelacionados que permiten a la organización, desarrollar su actividad mercantil, administrativa o con otro fin. Los elementos que lo conforman son: recursos, métodos de trabajo, estructura organizativa, funciones y responsabilidades, productos y servicios a desarrollar, documentación asociada, etc.

Todos estos elementos no son independientes, sino que se interrelacionan entre ellos, creando estructura que posibilita el desarrollo de una misión determinada.

La norma NTS ISO 9000:2015, lo definen como un “conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos” (p. 22)

Los elementos, son: la política, productos y servicios, procesos, recursos, estructura organizacional y documentos.

El Sistema de Gestión tiene como finalidad satisfacer las necesidades de los usuarios externos e internos al establecer procedimientos acordados con el personal de la organización, que guiarán los esfuerzos para lograr un éxito, para crear la satisfacción, minimizar costos y exigir un mejor aprovechamiento de los recursos de la organización, con armonía, motivación y control total de las acciones, basándose principalmente en la mejora de los procesos; además, aporta una sólida ventaja competitiva propia y sostenible en el tiempo.

#### **2.4.4. Sistema de Gestión de la Calidad**

La plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia determina, el concepto de Sistema de Gestión de la Calidad como “Una herramienta perfecta para aquellas organizaciones que desean que sus productos y servicios cumplan con los máximos estándares de calidad y así lograr y mantener la satisfacción de sus clientes” (ISOTools Excellence, 2019 a)

El concepto expuesto anteriormente, tiene como finalidad satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos al establecer procedimientos acordados con el personal de la institución, que guiarán los esfuerzos para lograr un éxito, de esta manera se creará una satisfacción completa y exigiendo un mejor aprovechamiento de los recursos.

La realización del Sistema de Gestión de la Calidad es un proceso de establecimiento, documentación, implementación, mantenimiento y mejora de un Sistema de Gestión de la Calidad y es decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Muchos usuarios buscan la confianza que puede proveer una organización que cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad. Si bien la satisfacción de estas expectativas es una razón para tener éxito, existen otras, entre las cuales se incluirán:

- Mejora del desempeño, coordinación y productividad.
- Mayor orientación hacia los objetivos y hacia las expectativas de los usuarios.
- Lograr la calidad del servicio a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Confianza por parte de la alta dirección en el lograr mantener la calidad deseada.
- Certificación.

El Sistema de Gestión de la Calidad se fundamenta en la norma NTS ISO 9001:2015 de la cual las organizaciones les motiva obtener la certificación para generar confianza con sus usuarios y así atraer sus preferencias en los productos o servicios prestados.

La norma NTS ISO 9000:2015, sustenta siete principios de gestión de calidad, con el fin de guiar a la institución a una mejora continua:

- 1. Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de estos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- 2. Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización, crean y mantienen un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- 3. Compromiso de las personas:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la misma.
- 4. Enfoque a procesos:** Para que la organización funcione de manera eficaz y eficiente, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir la transformación de entradas en salidas, se puede considerar como un proceso.

5. **Mejora:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
6. **Toma de decisiones fundamentada en la evidencia:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
7. **Gestión de las relaciones:** Organización y proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos y crea valor. (p. 4)

#### **2.4.5. NTS ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad**

Esta norma se caracteriza por especificar los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar servicios que cumplan los requisitos de sus usuarios, los reglamentos y leyes que le sean de aplicación. Por lo tanto, su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente y la mejora de la organización en un mercado cambiante.

La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma (NTS ISO 9000:2015, p. 3), la organización debe:

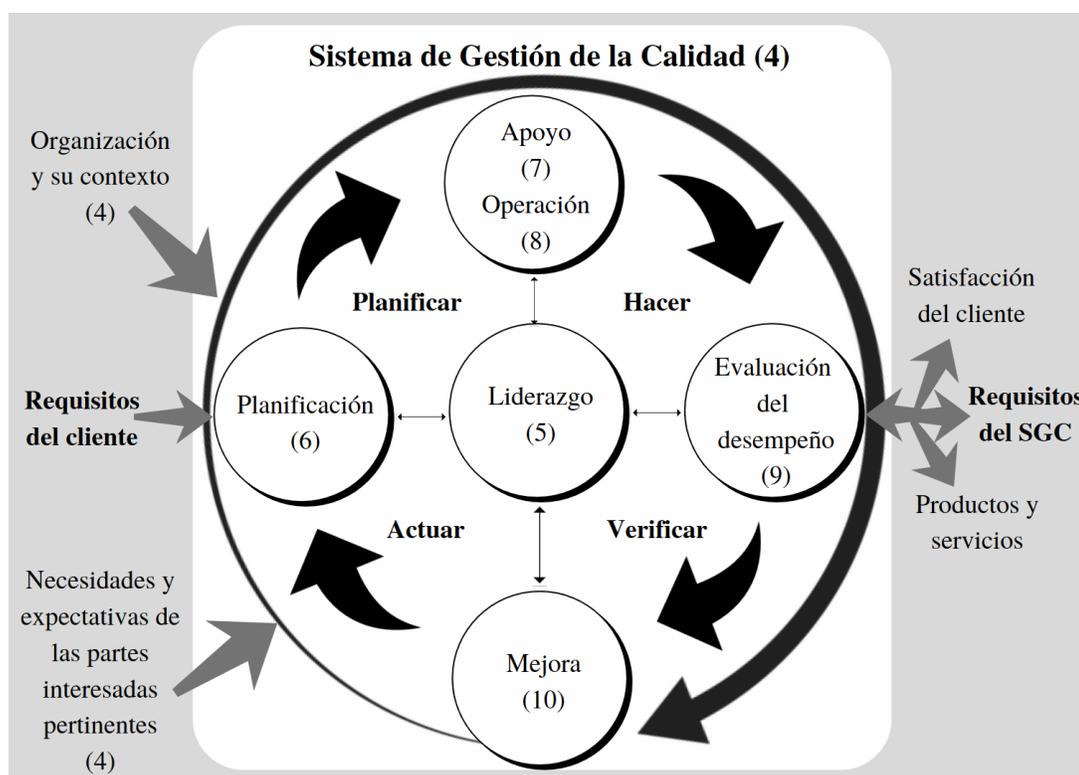
- a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de los procesos;
- b) Determinar la secuencia e interacción de los procesos;
- c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos;
- d) Determinar recursos necesarios para los procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- e) Asignar las responsabilidades y autoridades para los procesos;
- f) Abordar los riesgos y oportunidades;
- g) Evaluar los procesos e implementar cambios para lograr los resultados previstos;
- h) Mejorar los procesos y el SGC.

Para su funcionamiento es importante el estricto cumplimiento de la estructura de esta norma que será el principio para conectar las diferentes actividades de la organización dentro del proceso de desarrollo que genera valor a los servicios que provee, que conlleva hacia el logro del servicio de alta calidad aumentando las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

La NTS ISO 9001:2015, emplea el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) y menciona que “el ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia” (p. viii)

En la **Figura 7** se presenta cómo el ciclo PHVA y puede aplicarse a todos los procesos y al Sistema de Gestión de la Calidad como un todo.

**Figura 7 - Ciclo PHVA. Gestión de Calidad<sup>7</sup>**



**Fuente:** NTS ISO 9001:2015 - *Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos*, pág. viii

<sup>7</sup> Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de la norma NTS ISO 9001:2015.

Los capítulos del 4 al 10 establecidos en la norma, describen los requisitos, que en conjunto contienen el ciclo PHVA, se detalla de la siguiente manera:

- **[P] Planificar:** Establecer los objetivos del sistema de gestión y sus procesos, los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización e identifica y aborda los riesgos y oportunidades. Requisitos abarcados; 4. Organización y su contexto y 6. Planificación.
- **[H] Hacer:** Implementar lo que se ha planificado. Debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, la implementación, el mantenimiento y la mejora continua del SGC. Requisitos abarcados: 7. Apoyo y 8. Operación.
- **[V] Verificar:** Realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos, productos y servicios resultantes respecto a las políticas, objetivos, requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados. Requisitos abarcados: 9. Evaluación del desempeño.
- **[A] Actuar:** Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario. Requisitos abarcados: 10. Mejora.

La ejecución continua de esta herramienta permitirá que los distintos procesos de la organización sean más eficaces y eficientes. La idea principal de este círculo es que nunca termina, se centra en una constante búsqueda de la mejora continua, es decir búsqueda y solución de problemas o carencias en las organizaciones, para llegar al fin deseado, la calidad.

La norma especifica los requisitos para un SGC en cualquier tipo de organización que desea demostrar que tiene la capacidad de proporcionar servicios y productos para cumplir con los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. En la **Tabla 6** se detalla la estructura:

**Tabla 6 - Estructura de la norma NTS ISO 9001:2015**

Cláusulas informativas			
0. Introducción	1. Objeto y campo de aplicación	2. Referencias normativas	3. Términos y definiciones
Describe los beneficios potenciales, los conceptos usados y los enfoques, relacionándola con otras normas.	Sección clave que nos dice el porqué de la norma y a quién se destina.	La NTS ISO 9000:2015 es la única referencia normativa citada y es en ella que se encuentran definidos los conceptos esenciales para la correcta comprensión.	Simplifica el lenguaje y mantiene la terminología alineada con las demás normas de sistemas de gestión.

(Continúa)

**Tabla 6 - (Continua)**

Cláusulas con requerimientos			
4. Contexto de la organización	5. Liderazgo	6. Planificación	7. Apoyo
<p><b>4.1</b> Comprensión de la organización y su contexto.</p> <p><b>4.2</b> Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p> <p><b>4.3</b> Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p><b>4.4</b> Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.</p>	<p><b>5.1</b> Liderazgo y compromiso.</p> <p><b>5.2</b> Política.</p> <p><b>5.3</b> Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.</p>	<p><b>6.1</b> Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p><b>6.2</b> Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.</p>	<p><b>7.1</b> Recursos.</p> <p><b>7.2</b> Competencia.</p> <p><b>7.3</b> Toma de conciencia.</p> <p><b>7.4</b> Comunicación.</p> <p><b>7.5</b> Información documentada.</p>
8. Operación		9. Evaluación del desempeño	10. Mejora
<p><b>8.1</b> Planificación y control operacional.</p> <p><b>8.2</b> Requisitos para los productos y servicios.</p> <p><b>8.3</b> Diseño y desarrollo de los productos y servicios.</p> <p><b>8.4</b> Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</p> <p><b>8.5</b> Producción y provisión del servicio.</p> <p><b>8.6</b> Liberación de los productos y servicios.</p> <p><b>8.7</b> Control de las salidas no conformes.</p>		<p><b>9.1</b> Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p><b>9.2</b> Auditoría interna.</p> <p><b>9.3</b> Revisión por la dirección.</p>	<p><b>10.1</b> Generalidades.</p> <p><b>10.2</b> No conformidad y acción correctiva.</p> <p><b>10.3</b> Mejora continua.</p>

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de NTS ISO 9001:2015*

La norma, cuenta con estructura que está compuesto de 10 capítulos, que son: objeto y campo de aplicación; referencias normativas; términos y definiciones. Y para la comprensión de la fundamentación teórica, se describen los últimos 7 capítulos, en forma general:

- **Capítulo 4. Contexto de la organización:** Consiste en identificar y analizar los factores internos y externos más significativos, con la finalidad de hacer una planificación estratégica; identificando las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y también los entornos donde opera; el alcance del sistema, debe considerar el contexto organizacional proporcionando un valor agregado a la dirección estratégica.
- **Capítulo 5. Liderazgo y compromiso:** La alta dirección debe asegurar un mayor compromiso e involucramiento en la organización, en el establecimiento de política que debe ser coherente al contexto de la empresa, objetivos de calidad, enfoque al cliente, aumento de su satisfacción, responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes, también, asignar los recursos necesarios para el correcto establecimiento de sistema.

- **Capítulo 6. Planificación:** Detalla que, al planificar el Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar lo determinado para las factores internos y externos, también los resultados de la comprensión de necesidades, expectativas de partes interesadas. Acciones para el tratamiento de riesgos y oportunidades que consiste en identificar los riesgos que puedan afectar al sistema y la conformidad del producto o servicio. Planificar el logro de los objetivos estos deben ser medibles y coherentes con la política establecida, ser comunicados, realizar un seguimiento y actualizarlos cuando sea necesario y de esta manera determinar el grado de cumplimiento.
- **Capítulo 7. Apoyo:** Es la consideración de la capacidad con lo que dispone la organización para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC, con los recursos de personas, infraestructura y ambiente para la operación de los procesos, también considera la competencia y toma de conciencia del personal, incluye la comunicación interna y externa, identificando qué, cuándo, quién y cómo informar, determina el manejo de la información documentada, la creación, control y actualización de documentos.
- **Capítulo 8. Operación:** Las organizaciones deben planificar, implementar y controlar los procesos internos y también aquellos que han sido contratados externamente para que cuenten con criterios adecuados y controlar aspectos de productos y servicios desde su inicio hasta la entrega y estipularán las maneras de gestionar el cambio.
- **Capítulo 9. Evaluación del desempeño:** Determina que se va y cuando a medir, monitorear, analizar los resultados para generar la información documentada como evidencia; considerando criterios importantes para una auditoría interna y para la revisión por la dirección, con la finalidad de tener un SGC más efectivo.
- **Capítulo 10. Mejora:** Se localizan los requisitos para los procesos que una vez recogida y analizada la información actúan en consecuencia.

También incluye un Anexo A donde proporciona información explicativa de la nueva estructura de la norma, terminología y conceptos. El Anexo B menciona otras normas ISO sobre gestión de la calidad y SGC desarrolladas por el Comité Técnico ISO/TC 176.

#### **2.4.6. Sistema de Gestión de la SST**

Una estrategia en las instituciones para la implementación de un SG-SST, es cumplir con los requisitos legales según lo establece el Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador, porque ayuda a cumplir con un nivel de requisitos de protección a los trabajadores, a poseer entornos seguros y saludables, a identificar, tratar y controlar los riesgos, logrando a reducir potencialmente los accidentes laborales y a mejorar el rendimiento de la organización.

La Plataforma Tecnológica para la Gestión de la Excelencia, detalla en qué consiste de la siguiente manera (ISOTools Excellence, 2019 b):

Es una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, además de la protección y promoción de la salud de los empleados. Tiene el objetivo de mejorar las condiciones laborales, además de la salud en el trabajo, que conlleva la promoción del mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los empleados.

La seguridad y salud en los lugares de trabajo representa la herramienta de gestión importante para mejorar la calidad de vida laboral del personal de las instituciones y su competitividad.

La identificación de peligros y la evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo con lo que se enfrentan los empleados, es conveniente gestionarla con un SG-SST, tiene como ventaja la mejora del ambiente de trabajo y el bienestar laboral, promoviendo de esta manera la mejora.

La adopción tiene como objetivo permitir a la organización proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables, prevenir lesiones y deterioro de la salud, relacionados con el trabajo y mejorar su desempeño de la seguridad y salud en el trabajo.

#### **2.4.7. NTS ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de la SST**

La norma es aplicada a cualquier organización que desee establecer, implementar y mantener un sistema para mejorar la seguridad y salud en el trabajo, eliminar los peligros y minimizar los riesgos, aprovechar las oportunidades y abordar las no conformidades asociadas a sus actividades. Esta norma se aplica a las organizaciones que deseen:

- Establecer un Sistema de Gestión de la SST, con objeto eliminar o minimizar los riesgos asociados a sus actividades.
- Implementar, mantener y mejorar el sistema.
- Asegurar la conformidad con la política de la SST.
- Demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma.

Este documento puede utilizarse por una organización para asegurar a los empleados y otras partes interesadas que lo han puesto en marcha.

No garantiza la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud a los empleados, la provisión de lugares de trabajo seguros y saludables ni la mejora en el desempeño de este.

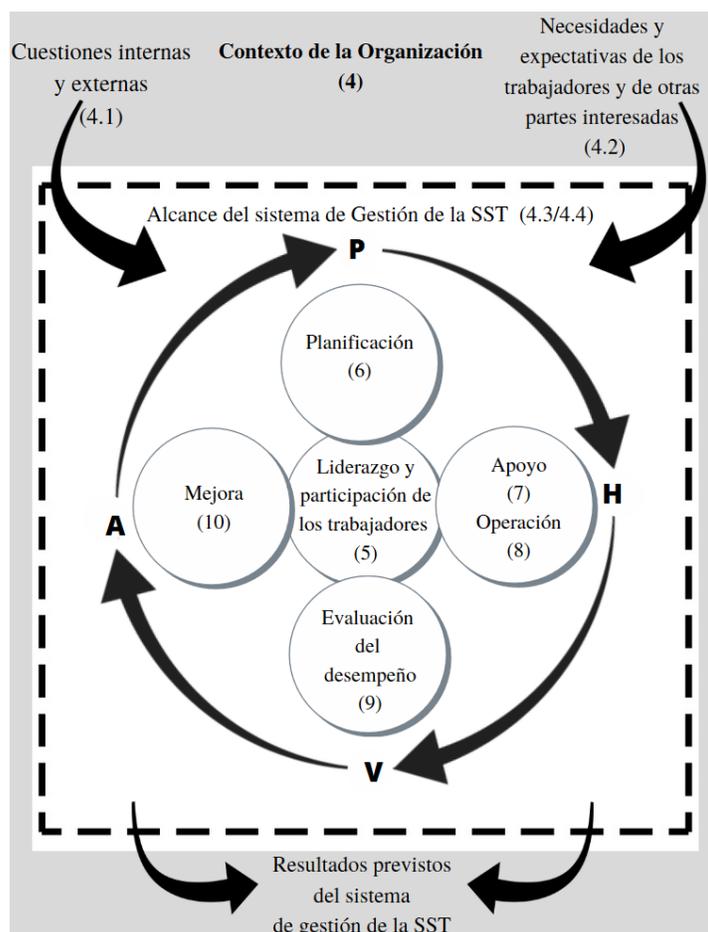
Los factores importantes como la prevención de riesgos laborales, identificación de peligros y evaluación de riesgos, seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada, vigilancia de la salud, planes de emergencia en la industria, legislación de prevención de riesgos laborales y gestión de la prevención de riesgos.

La base del enfoque del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo aplicado en esta norma se basa en el concepto de Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), que requiere liderazgo, compromiso y participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, desde todos los niveles y funciones de la organización.

El concepto del ciclo PHVA según la norma NTS ISO 45001:2018 establece que “es un proceso iterativo utilizado por las organizaciones para lograr la mejora continua. Puede aplicarse a un sistema de gestión y a cada uno de sus elementos individuales” (p. viii)

Esta incorpora el concepto de ciclo en un nuevo marco de referencia, como se muestra en la **Figura 8**, a continuación:

**Figura 8 - Ciclo PHVA. Gestión de SST<sup>8</sup>**



**Fuente:** NTS ISO 45001:2018 *Sistemas de Gestión de la SST*, pág. viii

Se describe cada uno de sus componentes y su relación a continuación:

- **[P] Planificar:** Comprende el contexto de la organización, incluidos los riesgos y oportunidades. Establecer los objetivos, procesos y recursos necesarios para entregar resultados acordes a la política de SST; este incluye los Capítulos 4. Contexto de la Organización y el 6. Planificación.
- **[H] Hacer:** Implementa los procesos, incluyendo participación de trabajadores, identificación de peligros y preparación ante emergencias; abarca los Capítulos 7. Apoyo y 8. Operación.

<sup>8</sup> Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de la norma NTS ISO 45001:2018.

- **[V] Verificar:** Realiza un seguimiento, medición y evaluación de las actividades y procesos respecto a la política y los objetivos de la SST e informar sobre los resultados; contiene el Capítulo 9. Evaluación del desempeño.
- **[A] Actuar:** Toma medidas para mejorar continuamente el desempeño de la SST, incluyendo incidentes, no conformidades y hallazgos de auditoría, para alcanzar los resultados previstos; incluye el Capítulo 10. Mejora.

Para facilitar la interpretación de la norma NTS ISO 45001:2018, se presenta la estructura de en la **Tabla 7** siguiente, para cada una de las cláusulas, los aspectos destacables que la norma establece para la implementación del SG-SST.

**Tabla 7 - Estructura de la norma NTS ISO 45001:2018**

Tipo de cláusula	Capítulo	Requisitos
<b>Cláusulas informativas</b>	<b>0. Introducción</b>	Incluye antecedentes, propósito, justifica la necesidad de liderazgo y participación, y el establecimiento del ciclo PHVA.
	<b>1. Objeto y campo de aplicación</b>	Especifica los requisitos necesarios para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, aplicable a cualquier organización.
	<b>2. Referencias normativas</b>	A diferencia de otras ISO de gestión, la 45001 no incluye referencias normativas.
	<b>3. Términos y definiciones</b>	Mantiene una terminología común con el resto de las normas ISO de sistemas de gestión.
<b>Cláusulas con Requerimientos</b>	<b>4. Contexto de la organización</b>	<b>4.1</b> Comprensión de la organización y de su contexto. <b>4.2</b> Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes Interesadas. <b>4.3</b> Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST. <b>4.4</b> Sistema de Gestión de la SST.
	<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores</b>	<b>5.1</b> Liderazgo y compromiso. <b>5.2</b> Política de la SST. <b>5.3</b> Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. <b>5.4</b> Consulta y participación de los trabajadores.
	<b>6. Planificación</b>	<b>6.1</b> Acciones para abordar riesgos y oportunidades. <b>6.2</b> Objetivos de la SST y planificación para lograrlos.

(Continúa)

**Tabla 7 – (Continúa)**

Tipo de cláusula	Capítulo	Requisitos
<b>Cláusulas con Requerimientos</b>	<b>7. Apoyo</b>	<b>7.1</b> Recursos. <b>7.2</b> Competencia. <b>7.3</b> Toma de conciencia. <b>7.4</b> Comunicación. <b>7.5</b> Información documentada.
	<b>8. Operación</b>	<b>8.1</b> Planificación y control operacional. <b>8.2</b> Preparación y respuesta ante emergencias.
	<b>9. Evaluación del desempeño</b>	<b>9.1</b> Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño. <b>9.2</b> Auditoría interna. <b>9.3</b> Revisión por la dirección.
	<b>10. Mejora</b>	<b>10.1</b> Generalidades. <b>10.2</b> Incidentes, no conformidades y acciones correctivas. <b>10.3</b> Mejora continua.

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de NTS ISO 45001:2018*

La norma se ha desarrollado con objeto de ayudar a las organizaciones a proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable para todas las partes interesadas pertinentes y, de este modo, contribuir en la prevención de lesiones y problemas de salud relacionados con el trabajo, además de la mejora de manera continua del desempeño de la seguridad y salud. Este documento contiene requisitos de la cláusula 4 al 10 y se puntualizan aspectos destacables:

- **Capítulo 4. Contexto de la Organización:** Considera que los resultados de seguridad y salud en el trabajo se ven afectados por diversos factores internos y externos que pueden ser de positivo, negativo o ambos, como: las expectativas de los trabajadores, instalaciones, contrataciones, proveedores y normativa que afecta a la actividad.
- **Capítulo 5. Liderazgo y participación de los trabajadores:** Destaca aspectos claves del liderazgo de la dirección y la participación de los trabajadores. Determina como imprescindibles para gestionar de modo adecuado y optimizar los resultados.
- **Capítulo 6. Planificación:** Comprende las acciones previstas para abordar riesgos y oportunidades. Asimismo, para la consecución de estas acciones deberán definirse objetivos y medios para lograrlas.

- **Capítulo 7. Apoyo:** Establece la necesidad de determinar los medios necesarios para conseguir la planificación mediante recursos, competencia, toma de conciencia y comunicación. El resultado de este requisito debe estar soportado de forma documental.
- **Capítulo 8. Operación:** Se define en función de lo planificado, se ejecutan las medidas previstas, para lo cual se debe adoptar una visión proactiva, en la que, entre otros, se tendrá en cuenta la gestión del cambio, modificaciones de los procesos, novedades y otros factores como el recurso a contratación externa y compras.
- **Capítulo 9. Evaluación del desempeño:** Verifica la implementación del SG-SST. Para ello, requiere auditorías internas y la revisión de la dirección.
- **Capítulo 10. Mejora:** Contiene el requisito de incidentes, no conformidades y acciones correctivas e incluye la mejora continua.

El Anexo A, proporciona explicaciones informativas relativas a estos requisitos. Los términos y definiciones de la cláusula 3 están dispuestos en orden conceptual, detalla un índice alfabético proporcionado al final del documento.

#### **2.4.8. Sistema Integrado de Gestión**

Los autores Gatell & Pardo (2014), indican en su libro que un Sistema Integrado de Gestión es:

Un conjunto de elementos interrelacionados utilizados para satisfacer los requisitos de los clientes, con un mínimo impacto ambiental y con el menor riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores. Es decir que se han combinado todos los elementos posibles, para establecer un ente reconocible que dé respuesta a los requisitos de las distintas partes interesadas. Aunque no siempre los elementos se pueden integrar plenamente. (p. 3)

De acuerdo a lo expuesto, el concepto implica compartir herramientas, metodologías y gestión sistemática en diferentes áreas para cumplir con las normas o modelos que rigen los sistemas de gestión interrelacionados utilizados para satisfacer los requisitos de los clientes con el menor riesgo posible para la seguridad y salud de los trabajadores.

Algunos ejemplos de los beneficios del SIG según la Norma UNE 66177:2005, *Sistemas de gestión. Guía para la integración de los sistemas de gestión*, son los siguientes:

- Aumentar la eficacia y eficiencia en la gestión de los sistemas para lograr objetivos y metas de la organización.
- Mejorar la capacidad de reacción de la organización ante nuevas necesidades o expectativas de las partes interesadas.
- Mayor eficiencia en la toma de decisiones al disponer de una visión integral de los sistemas implicados.
- Simplificar y reducir documentación y registros.
- Reducir recursos y tiempo empleado, al realizar procesos integrados.
- Reducir costos en mantenimiento del sistema y en evaluación externa, como por ejemplo la auditoría integral.
- Mejorar la percepción y el involucramiento del personal en los sistemas de gestión.
- Mejorar la comunicación interna, la imagen externa y aumentar la confianza de clientes y proveedores.
- Definir las posibles dificultades con las que se puede encontrar, al objeto de planificar medidas que reduzcan su impacto. (p. 8)

La plataforma tecnología para la gestión de la excelencia ISOTools (2019 c), declara que “un Sistema Integrado de Gestión, es una herramienta en la que se plasma el protocolo a seguir a diario en una actividad de producción. Teniendo implantado el sistema permite optimizar recursos disponibles, mejorando la organización empresarial y el rendimiento a la vez que se reducen los costos. Existen diferentes disciplinas que se pueden integrar: Gestión de la Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Un SIG puede y debe ser medible. Para realizar dicha medición se pueden emplear diferentes instrumentos. Un ejemplo es, la medición de una serie de exigencias que debe tener una organización que desea certificarse bajo los requisitos de una norma. Este se presenta en una escala valorativa con la que podemos establecer el nivel de cumplimiento de la organización frente a las exigencias de las normas que se desea evaluar generando así una herramienta que facilitará la realización del diagnóstico.

Las listas de verificación las puede crear un usuario a la medida de acuerdo a lo que se va evaluar o para implementar un Sistema Integrado de Gestión, esta se elabora mediante una matriz.

La plataforma tecnología para la gestión de la excelencia detalla el concepto de que es los listados de control, listados de chequeo u hojas de verificación: (ISOTools, 2019 c)

Formatos generados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de un listado de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de manera sistemática. Estos se utilizan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades, funciones o productos asegurándose de que el trabajador o inspector no se olvida de nada importante.

Es importante que las listas de verificación se encuentren de forma clara e incluyan todos los aspectos que pueden aportar datos de interés para la investigación. Es por esto que se precisa que quede de forma correcta recogido en un listado de control:

- Qué tiene que controlarse o chequearse.
- Cuál es el criterio de conformidad o no conformidad.
- Cada cuánto se inspecciona.
- La valoración que se le asignara.
- Quién realiza el chequeo y cuáles son los procedimientos aplicables.

Se debe disponer de un apartado de comentarios u observaciones con el fin de conseguir información previa sobre los motivos que han causado disconformidad.

## **2.5. Marco legal**

### **2.5.1. Biblioteca Nacional de El Salvador**

La parte legislativa aplicable a la Biblioteca Nacional se fundamenta en el cumplimiento legal de su constitución y lo relacionado con sus operaciones, entre las cuales se encuentran:

### **a) Decreto de Fundación de la Biblioteca Nacional**

El ámbito de la información de la BINAES tiene su fundamento constituido en el país por el Decreto del Ministerio de Relaciones Exteriores de Instrucción Pública el 5 de julio de 1870, con la responsabilidad de la adquisición y conservación de las publicaciones impresas en el país, como lo afirma Arteaga (1995) y lo establece el artículo 1 del Decreto de Fundación:

En esta capital una biblioteca pública se fundamenta con el nombre de "Biblioteca Nacional Salvadoreña", en la que se conservarán: 1°. Los 6,000 volúmenes comprados últimamente por el Supremo Gobierno, 2°. Los códigos, leyes y publicaciones hasta la fecha en la República de El Salvador y demás de Centroamérica; 3°. Los Códigos y leyes de las demás Repúblicas americanas y naciones con quienes El Salvador tenga tratado de amistad; 4°. Las producciones literarias de América Latina; y 5°. Todas las demás obras que se adquirieran con arreglo a los que se previene en el presente decreto. (p. 224)

Es por esto que sirve como biblioteca de depósito en referente a todas producciones literarias nacionales y conserva todas estas publicaciones impresas de todos los libros, folletos, periódicos o papeles sueltos del país.

### **b) Ley del Libro**

La Ley del Libro es la que propicia en El Salvador, que el libro en todos sus soportes, sea un medio fundamental en la educación y el esparcimiento de la sociedad; tiene vínculo con BINAES en el área del Depósito legal, como lo establece su Capítulo V: Control de ediciones y protección de derechos de autor:

Todo autor o editor de un libro impreso o editado en El Salvador, en especial las instituciones del estado que publiquen libros, deberán realizar su depósito en el registro de la propiedad intelectual, para la protección de los derechos de autor. Respecto al depósito legal de cada edición, el editor enviará cinco ejemplares a cada una de las instancias siguientes: a la Biblioteca Nacional, a la Universidad de El Salvador y a la Asamblea Legislativa. (Decreto N° 808, 1994, pp. 4-5)

Por lo antes expuesto, es obligatorio la entrega de cinco ejemplares de cualquier publicación impresa en el país, extendiéndose constancia de depósito legal.

### **c) Ley del Número Internacional Normalizado para Libros**

La Ley para la asignación del Número Internacional Normalizado para Libros establece que hay un sistema de Numeración, cuyo nombre proviene en inglés: International Standard Book Number, que se abrevia con las siglas ISBN y este sistema, sirve como un elemento clave en numerar los títulos de la producción editorial del país.

Conforme al objeto de la ley antes mencionada, se establece en el Artículo 1 que:

Por medio del ISBN se catalogarán uniformemente todas las obras literarias y producciones indicadas en esta ley, para propiciar su comercialización a nivel nacional e internacional y además se establecerá un control efectivo de la producción bibliográfica nacional. (Decreto N° 1074, 2002, p. 3)

Igualmente, se determina que la BINAES es la única institución encargada para la prestación del servicio del ISBN, que es un elemento clave en los sistemas de pedido e inventario para bibliotecas, editoriales, librerías y otras organizaciones. De conformidad a lo anterior en el Artículo 2 de esta ley se establece lo siguiente:

La Biblioteca Nacional, en su calidad de Agencia Nacional del ISBN, será la única dependencia a nivel nacional, encargada de asignar el número. De igual forma, esta biblioteca creará y ejercerá control sobre los catálogos y cualquier otro documento que tengan relación con su aplicación. El servicio de asignación de número del sistema se proveerá en forma gratuita. (Decreto N° 1074, 2002, p. 3)

### **d) Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador**

La Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador, regula el rescate, investigación, conservación, protección, promoción, desarrollo, difusión y valoración del patrimonio cultural salvadoreño, tiene relación con biblioteca nacional en el área de protección al patrimonio bibliográfico antiguo, como lo establece en su artículo 3 en los literales:

- h) Manuscritos incunables, libros, documentos y publicaciones antiguas de interés especial histórico, artístico, científico, literario, sueltos o en colecciones;
- n) Los manuscritos incunables, fondo antiguo, ediciones, libros, documentos, monografías, publicaciones periodísticas, como revistas, boletines, periódicos nacionales y otros, mapas, planos, folletos, fotografías y audiovisuales, fonoteca, discoteca y microfilms, grabaciones electrónicas y magnetofónicas relacionados con acontecimientos de tipo cultural. (Decreto N° 513, 1993, pp. 2-3)

#### **e) Ley de Propiedad Intelectual**

La Ley de Propiedad Intelectual establece protección suficiente y efectiva de la propiedad intelectual, la conexión con la Biblioteca Nacional está definido en los artículos:

Art. 4. El autor de la obra literaria o artística, tiene sobre ella un derecho de propiedad exclusivo, que se llama derecho de autor; y

Art. 5. El derecho de autor comprende facultades de orden abstracto, intelectual y moral que constituyen el derecho moral; y facultades de orden patrimonial que constituyen el derecho económico. (Decreto N° 604, 1993, p. 2)

#### **2.5.2. Seguridad y Salud en el trabajo**

La legislación vigente en El Salvador de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, es a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, institución que se encarga de velar por las condiciones generales del trabajo, entre el marco legal se encuentran:

#### **a) Código de Trabajo**

El Código de trabajo, establece en su artículo 1, por objeto principal:

Armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos, obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la Sección 2° Capítulo II del Título II de la Constitución. (Decreto N° 15, 1972, p. 20)

Por consiguiente, es importante cumplir las disposiciones legales establecidas en el Código de Trabajo, en beneficio de la protección de la vida, salud y seguridad de los trabajadores y las medidas adecuadas de seguridad e higiene en los lugares de la Biblioteca Nacional.

#### **b) Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo**

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de trabajo, en el Capítulo I, referente al artículo 1, tiene por objeto principal:

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, 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. (Decreto N° 254, 2010, p. 1)

Por lo tanto, es importante verificar un nivel de cumplimiento y aplicación de esta Ley dentro de la Biblioteca Nacional, para identificar las medidas de seguridad y salud, impulsando la responsabilidad en los trabajadores y alcanzando la mejora como solución frente a situaciones que puedan afectar la salud de los trabajadores.

De igual manera, se verifica que en el artículo 8 del Título II, Capítulo I:

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 recursos necesarios para la ejecución. El empleador deberá garantizar la participación de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa. (Decreto N° 254, 2010, p. 8)

#### **c) Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo**

El Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en el artículo 1 del Capítulo I Disposiciones Generales, establece que:

Los lineamientos preceptuados por la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, referente a la gestión de este tema, abarca la conformación y funcionamiento de estructuras de gestión, incluyendo los respectivos comités de seguridad y salud ocupacional y delegados de prevención; la formulación e implementación del programa de gestión de prevención de riesgos y los registros documentales, notificaciones relativos a tales riesgos. (Decreto N° 86, 2012, p. 2)

Por esta razón, en el progreso de la investigación se estableció en el cumplimiento del reglamento, con una verificación del desempeño en las funciones y cargos del comité de SST, así como los delegados de prevención e inspección y de igual manera el control de la ejecución del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales y su promoción, supervisión y evaluación de la acción preventiva del lugar de trabajo.

#### **d) Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo**

De acuerdo al objeto, establece en el artículo 1 del Capítulo I. Disposiciones Generales:

Regular lo relativo a condiciones de Seguridad e Higiene en que deben desarrollarse las labores, a fin de eliminar o controlar los factores de riesgos en los puestos de trabajo, sean éstos 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. (Decreto N° 89, 2012, p. 2)

Por lo anterior, es importante que en la Biblioteca Nacional se verifique el nivel de cumplimiento de las condiciones generales, seguras de los lugares de trabajo, en los riesgos higiénicos y aspectos relacionados a la ergonomía y a la adecuación de las instalaciones, que se puedan considerar para el bienestar y comodidad de los trabajadores.

#### **e) NTS 11.69.01:14 Accesibilidad al medio físico**

La NTS 11.69.01:14 *Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos*, establece en su apartado 1 Objeto “esta Norma Técnica Salvadoreña establece los criterios y requisitos generales de accesibilidad para todo entorno a edificarse y edificado” (p. 1)

Y de igual manera toma en cuenta en su apartado 2 Campo de aplicación:

Esta Norma Técnica Salvadoreña es aplicable a todos los proyectos, tanto urbanos como rurales, con afluencia de público, de tal manera que todas las obras a construirse sean accesibles para todas las personas. A excepción de los casos de entornos ya edificados, en los que se deberán aplicar los ajustes razonables urbanísticos y arquitectónicos. (p. 1)

### **2.5.3. Normativa complementaria**

#### **a) Ley de Servicio Civil**

La ley de Servicio Civil tiene por finalidad especial regular las relaciones del Estado con sus servidores públicos; garantizar la protección y estabilidad de éstos y la eficiencia de las Instituciones Públicas y organizar la carrera administrativa mediante la selección y promoción del personal sobre la base del mérito y la aptitud, la conexión con la Biblioteca Nacional está definido en Deberes de los funcionarios y Empleados en el artículo 31:

Además de lo que establezcan las leyes, decretos, reglamentos especiales, son obligaciones de los funcionarios y empleados públicos o municipales:

- a) Asistir con puntualidad a su trabajo en las audiencias señaladas y dedicarse a él durante las horas que correspondan según las leyes y reglamentos respectivos.
- b) Desempeñar con celo, diligencia y probidad las obligaciones inherentes a su cargo o empleo.
- f) Atender al público con esmero y guardar consideración debida en las relaciones que estuviere con él por razón de su cargo o empleo. (Decreto N° 507, 1961, p. 13)

#### **b) Ley para el control del tabaco**

La ley para el control del tabaco, establece normas que regulan su uso y sus productos, a fin de proteger la salud de la persona humana, el enlace con la Biblioteca Nacional está definido en su Capítulo I, referente al artículo 6, que menciona:

Ninguna persona fumará tabaco ni mantendrá tabaco encendido en áreas interiores de cualquier lugar público o privado que se contemple en esta Ley.

Para los fines de esta Ley, se entenderá como espacios públicos o privados libres de humo, los siguientes lugares:

a- Los centros de trabajo públicos y privados.

k- Lugares públicos y privados con acceso al público que no cuenten con espacios específicos para el fumado. (Decreto N° 771, 2011, p. 5)

### **c) NTCI de la Corte de Cuentas de la República de El Salvador.**

Las Normas Técnicas de Control Interno son emitidas por la Corte de Cuentas de la República, a fin de establecer pautas generales orientadas a fortalecer las actividades mediante un adecuado Sistema de Control Interno e integridad administrativa; para el logro de la eficiencia, efectividad, economía y transparencia en la gestión que desarrollan. Su aplicación constituye carácter obligatorio, a los órganos, instituciones, entidades, sociedades y empresas del sector público y sus servidores, el vínculo con la Biblioteca Nacional está definido en su artículo 4, los objetivos del control interno son:

- Fomentar la buena administración de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, al servicio del sector público.
- Velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables a sus operaciones.

Según lo señalado en el artículo 39, cada entidad pública, mediante la adaptación de las normas; deberá elaborar un proyecto de normas específicas para el establecimiento y operación del Sistema de Control Interno, acorde a sus necesidades, naturaleza y características particulares. (Decreto N° 1, 2018, p. 9)

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS**

### **3.1. Introducción**

Se presenta un marco metodológico con lineamientos y controles para la recolección de la información que permitió establecer una situación actual de la institución, demostrar el cumplimiento de los objetivos planteados, responder a las preguntas de investigación y probar de manera argumentativa las hipótesis. El trabajo de graduación consideró un tipo de investigación aplicada al ejercicio profesional en integración de sistemas de gestión de calidad y gestión de seguridad y salud en el trabajo, con un alcance de estudio exploratorio y descriptivo. Así mismo se determinó el diagnóstico y los resultados obtenidos al evaluar el sujeto de estudio conforme a las normas de referencia NTS ISO 9001:2015, NTS ISO 45001:2018, otras normativas y requisitos que le aplican.

### **3.2. Tipo de investigación**

Este trabajo de graduación presenta una **investigación de tipo aplicada**, en el Servicio de Información proporcionado por la Biblioteca Nacional; se consolidó los conocimientos adquiridos y se empleó situaciones prácticas, conforme a los propósitos y naturaleza de un diseño de Sistema Integrado, de acuerdo con la Gestión de Calidad, de Seguridad y Salud en el Trabajo, resolviendo favorablemente la situación problemática que fue identificada, aclarando de esta manera que no se tuvieron en cuenta la rigurosidad científica de que las investigaciones puras requieren para el desarrollo del estudio.

### **3.3. Enfoque o ruta de la investigación**

El trabajo de graduación con ámbito académico y social, fue realizado con un tipo de investigación **mixta**, ya que se consideró variables cualitativas y cuantitativas, las cuales se relacionaron entre sí para la recolección de información y la formulación de posibles soluciones a la situación problemática actual. Es por ello, que tuvo ventajas y fortalezas que proporcionaron una perspectiva amplia de que se realizó una indagación ágil, contando con un análisis e interpretación de datos sólidos recopilados y estudiados.

Por consiguiente, la ruta de la investigación fue mixta y se consideró la más apropiada para enfrentar el desafío del estudio en el Servicio de Información, ya que se recopilaron diversidad de datos que fueron analizados en el transcurso del desarrollo de la investigación, obteniendo un resultado de un enfoque amplio e integral; como lo menciona Sampieri et al. (2014) “en los métodos mixtos se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos y la interpretación es producto de toda la información en su conjunto” (p. 534)

El propósito de la aplicación del enfoque mixto fue lograr información para conocer la situación de la institución y establecer un diagnóstico del Servicio de Información, que permitió determinar cómo se puede establecer una gestión integrada tanto en calidad como en seguridad y salud en el trabajo. La aplicación inicio con determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos de las normas aplicables, legales y otros aplicables. Luego, se verificó a través de diferentes recursos la documentación e información, aplicando un muestreo representativo de todos los documentos para la recolección y el análisis de los datos, finalizando con los resultados obtenidos del diagnóstico, que serán base elemental para el diseño del Integrado de Gestión del Servicio de Información.

### **3.4. Alcance o tipo de estudio**

De acuerdo con la naturaleza del estudio, y en relación con la identificación del problema y objetivos planteados, el trabajo de graduación se realizó con un alcance **descriptivo y exploratorio**, ya que los datos obtenidos en el marco teórico, fueron enfocados a la implementación de un sistema integrado de gestión en las bibliotecas nacionales de algunos países de América Latina, obteniendo como un antecedente, que la temática ha sido abordada e implementa solo por una institución y que existe insuficiente información bibliográfica de la integración de los modelos de Gestión de la Calidad y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre la base de las NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, es por ello que la investigación servirá como fundamento documental para posteriores investigaciones de un sistema integrado de gestión en las bibliotecas.

Además, se propone identificar la problemática planteada, deduciendo de esta manera que los resultados determinaron las hipótesis, de igual forma; se diseñó un estudio, que permitió inspeccionar las situaciones actuales de las instalaciones y del personal que labora en la institución y se logró identificar cada proceso y verificar las condiciones actuales de las áreas de trabajo, considerando la parte descriptiva. El diseño metodológico es no experimental y no habrá rigurosidad en el control de las variables.

### 3.5. Método de investigación

Debido a la naturaleza de la investigación y los múltiples factores de los SIG se requirió de diferentes métodos que permitieron determinar las fuentes y técnicas de recopilación de la información. Entre estos se encuentran **la observación** que es el método por medio del cual se percibieron las características propias y la realidad directa de la BINAES y que es evidente en todas las etapas del desarrollo del trabajo de investigación. Adicionalmente, se detalló con **la inducción** que se utilizó para abordar la parte cualitativa de la investigación, a través de ella se observó la situación problemática planteando de esta manera dar solución.

De igual forma, **la deducción** señaló las particularidades del sujeto de estudio; a través del **análisis** se relacionaron las causas y efectos de los elementos de la investigación, y por medio de **la síntesis** se llegó de lo complejo a lo simple, la utilización y selección de estos métodos, sirvió de apoyo durante el desarrollo del estudio.

### 3.6. Determinación de población y muestra

Para el desarrollo de la investigación, se identificó que la población y muestra a utilizar en el estudio es una **muestra intencionada** ya que los elementos seleccionados para la muestra son elegidos a juicio de las investigadoras, es por ello que esta se encontró delimitada en el área específica de Servicio de Información, siendo la siguiente población de estudio:

- Alta dirección;
- Líderes de los procesos del Servicio de Información (Personal de apoyo y operativos);
- Personal clave del área administrativa de la BINAES, como lo líderes de procesos de apoyo que tienen relación directa con la prestación del Servicio de Información.

Por lo tanto, por su naturaleza de estudio, se determinó que la población será la misma unidad de muestra, para recabar la información se realizaron entrevistas, evaluaciones y el personal que fue sujetos de observación en las actividades que realizaban, en la **Tabla 8** se identifica la determinación de población y muestra:

**Tabla 8 – Determinación de población y muestra**

Unidad de análisis	Muestra
Subdirectora	1
Jefe del Departamento	1
Técnicos bibliotecarios	10
Administrador/Presidente de comité SSO	1

**Fuente:** *Elaboración propia*

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

Identificada la población y la muestra, se extrajo la información necesaria para la investigación y análisis del problema objeto de estudio, a partir de los métodos y las fuentes de recolección de la información, con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de datos confiables y relevantes, utilizando instrumentos y técnicas objetivas, que se describen a continuación.

#### **3.7.1. Niveles de información**

El trabajo de graduación presenta un marco teórico de la investigación, que recopiló diferentes tipos de fuentes de información como bibliográficas, históricas y documentos relacionados con los sistemas integrados de gestión; asimismo, se utilizó el uso de las fuentes documentales y del apoyo de la información de campo.

Por consiguiente, para proporcionar análisis y respuesta a la problemática planteada, así como establecer y fundamentar la comprobación de las variables, se describen tres niveles de información que deben considerarse en una investigación aplicada para construir el marco teórico y conceptual, según Rojas Soriano (2013) se debe considerar la siguiente descripción:

**El primer nivel** implica el manejo de las teorías generales y los elementos teóricos particulares existentes sobre el problema; **el segundo nivel** consiste en analizar la información empírica secundaria o indirecta proveniente de distintas fuentes y **el tercer nivel** implica el manejo de información empírica primaria o directa obtenida mediante acercamiento con la realidad, a través de guías de observación y de entrevista a informantes clave. (p. 96)

Según la descripción anterior, se consideró fundamental el uso de la clasificación para obtener información amplia del problema planteado y el marco teórico, como se detalla a continuación:

- 1) **Primer nivel:** Normas de sistemas de calidad, seguridad y salud en el trabajo, normas de Sistemas Integrados de Gestión, leyes y reglamentos específicos.
- 2) **Segundo Nivel:** Análisis de la información de los datos recopilados de las experiencias y prácticas adicionales de diseño o implementación de sistemas de gestión en otras bibliotecas nacionales.
- 3) **Tercer Nivel:** Información directa que se obtuvo del sujeto de estudio.

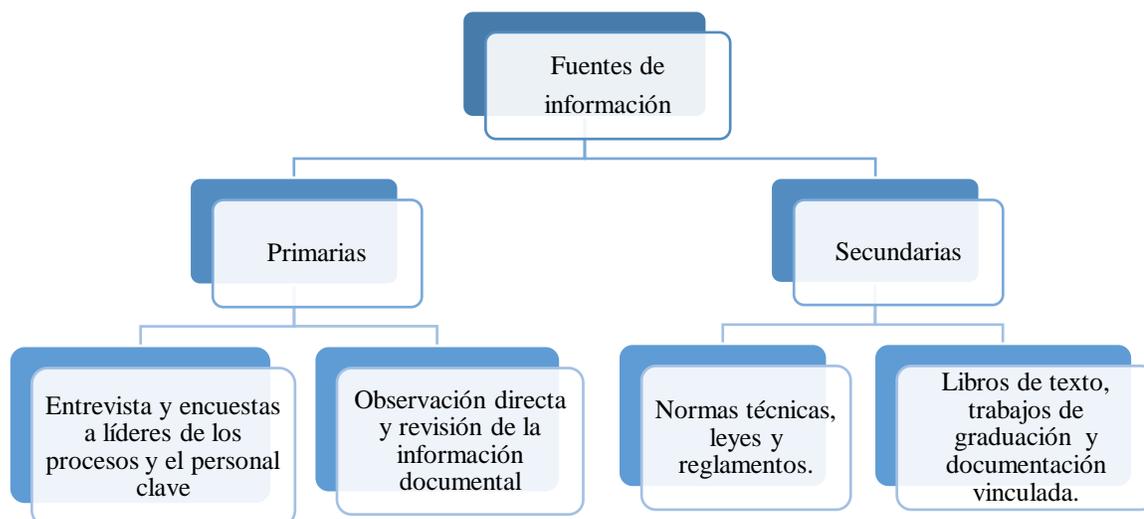
### 3.7.2. Fuentes de información

En la investigación, se utilizaron dos tipos de fuentes de información: **fuentes primarias y secundarias**, las cuales brindaron información pertinente para el análisis y procesamiento de datos; y fueron examinadas cuidadosamente con el fin de determinar su confiabilidad.

La recolección de datos de las **fuentes primarias**, se realizó por medio de entrevistas y encuestas a los líderes de los procesos y el personal clave, la observación directa y la revisión de la información documental que se desarrolla el Servicio de Información.

Por otro lado, las **fuentes secundarias** utilizaron como referencia la información con respecto normas técnicas de ámbito nacional e internacional, leyes y reglamentos, libros de texto sobre sistemas integrados de gestión, trabajos de graduación de pregrado y postgrado y documentación vinculada a la investigación en estudio.

En la **Figura 9**, se muestra un esquema resumen de las fuentes de información primarias y secundarias utilizadas en la investigación en estudio.

**Figura 9 - Esquema de fuentes de información**

**Fuente:** *Elaboración propia*

### 3.7.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La utilización de técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron necesarios para la obtención de la información requerida, determinando el grado de confiabilidad del estudio, se requirió de la ayuda de los líderes de procesos y personal clave del Servicio de Información de la biblioteca; para su recolección se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- 1) **Técnicas e instrumentos para información primaria:** Esta puede ser cualitativa y/o cuantitativa y se obtuvieron por medio de la información de campo recopilada, por su tipo, selección, diseño y ajuste de instrumentos, entre las que se encuentran:
  - a) **Observación ordinaria**
    - Se realizaron visitas enfocadas a poder observar constantemente los hechos y entornos de los empleados (funciones, tareas y actividades), considerando la reflexión objetiva y la sustentabilidad en la documentación, registros y archivos presentados en la etapa de análisis documental.
    - El instrumento fue la **guía de observación** que permitió recopilar los hechos ordinarios, los pasos, las actividades de los empleados y sistematizar sus experiencias en el ambiente de trabajo e infraestructura, para luego analizar los resultados en proporcionar el Servicio de Información (**Ver Apéndice 5**).

**b) Entrevista estructurada y participativa**

- Compuesta por preguntas cerradas y abiertas, que fueron dirigidas a alta dirección, jefatura y administrador, con la finalidad de tener un panorama sobre las actividades, prácticas, procedimientos de trabajo y soporte documental, se recopiló información de manera sistemática y específica.
- Los instrumentos fueron **la guía de entrevista** herramienta estructurada con preguntas cerradas y abiertas y **las listas de verificación** basadas en los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018; se realizó la recopilación de los datos y se sistematizaron digitalmente para facilitar su análisis (**Ver Apéndice 6, 7 y 8**).

**c) Encuesta**

- Se dirigieron al personal del Servicio de Información, al administrador / presidente del comité de SSO, con la finalidad de obtener información sobre la situación actual del clima laboral, del cumplimiento de las condiciones de SSO, de la accesibilidad física y de las normas técnicas de control interno.
- Los instrumentos fueron el **cuestionario de clima laboral, de evaluación sobre las condiciones de SSO, de verificación de accesibilidad al medio físico y de evaluación sobre cumplimiento de reglamento de normas técnicas de control interno**, compuesto por preguntas cerradas que analizaron la situación actual (**Ver Apéndice 9, 10, 11 y 12**).

**2) Técnicas e instrumentos para información secundaria**

Se utilizó la técnicas e instrumentos de recolección de datos para la revisión de la documentación y/o recursos necesarios sobre el estudio, que proporcionan una interpretación, análisis o comentario derivado del contenido creado por alguien que no participo directamente en la investigación, entre la que se encuentra:

**a) Sistematización bibliográfica**

- Es una revisión de la literatura de las fuentes que presentan los resultados de la investigación, el análisis y la evaluación de los trabajos de otros investigadores, reforzando ideas o puntos de vista y complementan las fuentes primarias del estudio.

- El instrumento fue **las fichas bibliográficas** que permitió tener la información de los elementos básicos que se necesitan para hacer cualquier tipo de referencia bibliográfica de la documentación (autor, fecha, título, editorial, lugar y año de la edición, tipo de documento físico o virtual, etc.)

#### **3.7.4. Matriz integral metodológica**

En la matriz se detalla la recopilación de toda la información primaria que son las técnicas e instrumentos cualitativos y cuantitativos y en la secundaria esta la sistematización bibliográfica, en la que se presentan la unidad de análisis de la población y muestra en estudio, se detallan las variables que se investigarán, los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos en el desarrollo de la investigación (**Ver Apéndice 13**).

#### **3.8. Matriz metodológica de consistencia de la investigación**

La matriz metodología de consistencia de la investigación, detalla la relación existente que permite evaluar el grado de conexión lógica y coherencia entre la formulación del problema, la sistematización por medio de preguntas, los objetivos que darán respuesta al planteamiento del problema, las hipótesis, la operacionalización de las variables e indicadores y el diseño metodológico para la recolección de la información (**Ver Apéndice 14**).

#### **3.9. Metodología del diagnóstico y resultados**

La realización del diagnóstico reflejó la situación actual de la institución y el nivel del cumplimiento de los requisitos exigidos por los Sistemas de Gestión de Calidad, de Seguridad y Salud en el Trabajo, otras normativas y los requisitos legales que le aplican.

En la metodología se realizaron entrevistas y encuestas al personal clave de los distintos procesos de la institución, también se realizó revisión de la documentación referente a la prestación del Servicio de Información y al ámbito de SSO, obteniendo datos sobre las actividades, prácticas que se ejecutan, procedimientos de trabajo y conocimiento del soporte documental que proporcionaron la información general en el nivel de cumplimiento que tiene la institución, las diferentes metodologías aplicadas se desarrollan a continuación.

### 3.9.1. Normas de Sistema de Gestión

Para la evaluación de las normas de sistema de gestión, se realizaron listas de verificación que detallan una serie de preguntas separadas con los requisitos contenidos en los capítulos del 4 al 10 de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 y así obtener el nivel de cumplimiento que tiene la institución con respecto a cada uno de ellos (**Ver Apéndice 7 y 8**).

Los títulos de los capítulos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 se detallan a continuación con la diferencia del enunciado en el capítulo 5:

1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias normativas.
3. Términos y definiciones.
4. Contexto de la organización.
5. Liderazgo / Liderazgo y participación de los trabajadores.
6. Planificación.
7. Apoyo.
8. Operación.
9. Evaluación del desempeño.
10. Mejora.

La metodología del diagnóstico consistió en evaluar cada uno de los requisitos de los capítulos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, ya que los 3 primeros capítulos son de carácter introductorio y explicativo “Objeto y campo de aplicación, Referencias normativas, Términos y definiciones”.

La **Tabla 9** muestra el criterio de calificación para la evaluación del nivel de cumplimiento:

**Tabla 9 - Criterio de calificación**

Criterios de evaluación de los Sistemas de Gestión	
Puntaje	Criterio
0	Ninguna evidencia de cumplimiento
1	Evidencia limitada de cumplimiento
2	Cumple totalmente

**Fuente:** *Elaboración propia*

Los puntajes de cada uno de los criterios de calificación de la **Tabla 9**, se definieron tomando en cuenta el avance o cumplimiento del requisito analizado de las normas para la evaluación de los sistemas de gestión, de la forma siguiente: Con puntaje 0 cuando no hay ninguna evidencia de cumplimiento, con puntaje 1 cuando se determina que la evidencia es limitada de cumplimiento y con un puntaje 2 cuando cumple totalmente. De igual manera en las listas de verificación, se establece una columna de comentarios u observaciones donde se incluye el análisis de cumplimiento de cada requisito evaluado de la norma correspondiente.

Para establecer el nivel de porcentaje de cumplimiento, se otorgó un puntaje (0, 1 y 2) de acuerdo con los criterios de la **Tabla 9** en combinación con los requisitos definidos de la norma; posteriormente, se realizó la sumatoria de los puntajes establecidos y se dividió entre el Criterio de cumplimiento máximo (entendiéndose que el puntaje máximo es 2) por el total de requisitos de evaluación, como se muestra en la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de cumplimiento} = \frac{\Sigma \text{ de puntaje de requisito}}{\text{Criterio de cumplimiento máximo} \times \text{total de requisitos de evaluación}} \times 100$$

**Dónde:**

- % de cumplimiento = Nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma.
- $\Sigma$  de puntaje de requisito = Es la suma del puntaje establecido para cada requisito de la norma.
- Total de requisitos de evaluación = Número total de requisitos evaluados.
- Criterio de cumplimiento máximo = Puntaje de cumplimiento máximo (2).

Para comprender la evaluación a realizar, se tomará como ejemplo el requisito 4.1 de la Norma NTS ISO 9001:2015 y los requisitos que la conforman. Los pasos del diagnóstico se describen a continuación y se muestran en la **Tabla 10** para una mejor interpretación de la metodología.

Primero, se procederá a colocar por ítem el criterio del puntaje (0, 1 y 2) según corresponda a la realidad de la institución en las casillas presentadas para cada requisito con intersección de la columna “valoración”, para este ejemplo se evaluó con “2 y 1”, en la parte de comentarios u observaciones se colocó la información necesaria para comprender la evaluación.

Luego, se realizó la sumatoria de los puntajes obtenidos por ítem y por bloque de columna de cada requisito, que corresponde a la suma ( $2+1=3$ ).

El siguiente paso es realizar el cálculo del porcentaje de cumplimiento; se tomó la sumatoria realizada en el paso anterior de cada una de los bloques de columnas, dividido entre el resultado de la multiplicación del criterio máximo por el total de ítems ( $2*2=4$ ).

Finalizando con la operacionalización de los datos anteriores se obtiene  $(3/4=0.75)*100 = 75\%$ , que es el porcentaje de cumplimiento del requisito 4.1 como se muestra en la **Tabla 10**.

**Tabla 10 - Ejemplo de Evaluación con requisito 4.1**

1. Se obtiene la suma de los puntajes por ítem ( $2+1=3$ ) y se divide [criterio máximo \* total de ítems ( $2 * 2= 4$ )]  $\text{Valoración} = \frac{3}{4} \times 100$   
 $\text{Valoración} = 75\%$

N°	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
<b>4.1 Comprensión de la organización y de su contexto</b>		<b>75%</b>	
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.	2	Se evidencia con un "Diagnóstico institucional, año 2018", en el que se han identificado un análisis FODA.
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.	1	Se demostró tener conocimiento de las prioridades del diagnóstico institucional, pero no se evidenció seguimiento y revisión.

↑  
Total,  
de  
ítems

2. Colocar puntaje (0, 1 y 2) en cada una de las casillas de las filas según corresponda.

Criterio	Puntaje
Ninguna evidencia de cumplimiento	0
Evidencia limitada de cumplimiento	1
Cumple totalmente	2

↑  
Criterio máximo

Fuente: *Elaboración propia*

Finalmente, para obtener el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los capítulos a evaluar, se sigue la misma metodología. Es así que, a partir de los porcentajes de cumplimiento, tanto de cada requisito como a nivel general de cada capítulo, se generó un diagnóstico y gráfico de resultado que permitió identificar, analizar y tener una mejor visualización del estado del nivel de cumplimiento de los Sistemas de Gestión, esta información se pudo obtener de las entrevistas con: Subdirectora, Jefa del Servicios de Información, Administrador y miembro de CSSO.

### 3.9.2. Medición de Clima Laboral

Para la evaluación del clima laboral, se realizó un cuestionario compuesto por preguntas cerradas que analizó los factores: Trabajo en equipo, ambiente laboral, comunicación, liderazgo, motivación personal, compromiso, nivel de satisfacción y remuneraciones, con el objetivo de obtener información sobre el clima laboral de los 11 empleados que conforman el Servicio de Información (1 Jefatura; y 10 empleados) (**Ver Apéndice 9**).

La metodología del diagnóstico consistió en evaluar los factores que afectan el clima laboral, aplicando el instrumento de manera física e individual en las instalaciones de la biblioteca y solicitando la opinión de los empleados a través del llenado con la marcación de una X en la casilla de los diferentes niveles de opciones de respuestas de las 25 preguntas, enfatizando que la opinión era personal y confidencial.

La **Tabla 11** detalla los factores del clima laboral que se analizaron y las agrupaciones en relación con los ítems del instrumento correspondiente.

**Tabla 11** - *Factores e ítems relacionados del cuestionario del clima laboral*

Factores	Ítems
Trabajo en equipo	1 y 6
Ambiente laboral	2, 18 19
Comunicación	3
Liderazgo	10, 11, 12, 15, 16, 17 y 20
Motivación personal	5
Compromiso	4, 7, 8, 9 y 25
Nivel de satisfacción	22, 23 y 24
Remuneraciones	13, 14 y 21

**Fuente:** *Elaboración propia*

La **Tabla 12** detalla los diferentes niveles de escala que se determinaron para el cuestionario del clima laboral, describiendo la medición en 3 opciones de niveles con 5 alternativas a responder.

**Tabla 12 - Nivel de escala del cuestionario del clima laboral**

<b>Opción de nivel 1</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Con cierta Frecuencia <input type="checkbox"/>
	Casi Siempre <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	
<b>Opción de nivel 2</b>	Muy Malo <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>	Muy bueno <input type="checkbox"/>	
<b>Opción de nivel 3</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>
	Casi Siempre <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	

**Fuente:** *Elaboración propia*

Luego, se realizó la tabulación de los datos del cuestionario del clima laboral, que contenía la frecuencia, porcentaje, gráfico, interpretación y análisis de cada pregunta (**Ver Apéndice 16**). Y de acuerdo con las respuestas de los 11 empleados se presenta el conteo de las frecuencias (F) y porcentajes (%) de la tabulación en un resultado global por cada opción de nivel en relación a cada pregunta del cuestionario (**Ver Apéndice 17 A**).

Posteriormente, se elaboró un consolidado promedio de resultados globales por factores del clima laboral, para clasificarlos en negativo o positivo, esta metodología consistió en la relación de los factores e ítems con la agrupación [(-)/(+)] de las 3 opciones de niveles de escala, con los resultados de la frecuencia y las opciones de las alternativas se realizó un promedio por columna y después se sumaron los resultados según agrupación [(-)/(+)], identificando en color rojo los totales negativos y en color negro los positivos (**Ver Apéndice 17 B**).

Para comprender el consolidado a realizar, se tomará como ejemplo el factor “Trabajo en equipo” del clima laboral, con las preguntas relacionadas y los datos del consolidado de opciones de nivel. Los pasos se describen a continuación y se muestran en la **Tabla 13** para una mejor interpretación de la metodología.

**Tabla 13 - Ejemplo de consolidado de factor del clima laboral**

FACTORES	PREGUNTA	CONSOLIDADO DE OPCIONES DE NIVEL					TOTALES %	
		% (-)			% (+)		NEGATIVO	POSITIVO
		Nunca	A veces	Con cierta Frecuencia	Casi Siempre	Siempre		
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
Muy Bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto				
TRABAJO EN EQUIPO	1. ¿En mi oficina...	9%	64%	0%	0%	27%		
	6. ¿La relación...	0%	0%	45%	36%	18%		
PROMEDIO		4.5%	32%	22.5%	18%	22.5%	59%	41%

1. Se coloca la frecuencia según la pregunta.

2. Se realiza promedio: (suma de 9 + 0 y dividido entre 2 que es el # de preguntas)

3. Suma por agrupación (-), (4.5+32+22.5=59).

4. Suma por agrupación (+), (18+22.5=41 aprox.)

Fuente: *Elaboración propia*

Finalmente, para obtener el total de cada uno de los factores a evaluar y su clasificación en negativos y positivos, se sigue la misma metodología. Es así que, a partir de los resultados se pudo priorizar los aspectos más relevantes a intervenir para el clima laboral.

### 3.9.3. Metodología para los cuestionarios

#### 1) Cumplimiento legal en materia de SSO

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, preparó un instrumento de autoevaluación<sup>9</sup> para que las instituciones públicas puedan analizar su cumplimiento en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, este constó de 66 preguntas en las que se evalúan los artículos de la ley y sus reglamentos, denominado “Cuestionario de evaluación sobre las condiciones de seguridad y salud ocupacional en instituciones públicas”, para conocer el nivel de cumplimiento que tiene la BINAES, este se consultó a través del presidente del Comité de SSO (**Ver Apéndice 10**).

<sup>9</sup> Obtenido de <https://www.salud.gob.sv/download/cuestionario-de-evaluacion-sobre-las-condicionesde-seguridad-y-salud-ocupacional-en-instituciones-publicas-ministerio-de-trabajo-y-prevision-social/>

## **2) Norma de accesibilidad al medio físico**

De acuerdo con la LGPRLT, en el artículo 21, establece que todos los lugares de trabajo y en particular las vías de circulación, puertas, escaleras, servicios sanitarios y puestos de trabajo, deben estar acondicionados para personas con discapacidad de acuerdo con lo establecido en la Norma de Accesibilidad al medio físico.

Para la evaluación de esta norma, se realizó un cuestionario al administrador, que detalló 62 de preguntas con los requisitos contenidos en los capítulos del 4 al 6 de la Norma NTS 11.69.01:14 Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos y así obtener el nivel de cumplimiento de los aspectos que se evaluaron en el edificio de la BINAES (**Ver apéndice 11**).

## **3) NTCI de la Corte de Cuentas de la República**

Ante la necesidad detectada de mejorar la gestión del riesgo en las instituciones públicas, se desarrolla un nuevo marco. Este detalla los componentes esenciales de la gestión de riesgos y el contexto en que tales componentes sean eficazmente implementados.

En la BINAES, no existe actualmente una evaluación de los procedimientos, de acuerdo con lo establecido por la Corte de Cuentas de la República, ya que esta es evaluada por el Ministerio de Cultura, por lo que se procedió a elaborar un cuestionario de los componentes del Sistema de Control Interno de acuerdo con el Decreto N° 1 del año 2018, este detalló 49 preguntas y la relación con sus artículos (**Ver Apéndice 12**), al no contar con una Unidad de Auditoría Interna en la BINAES, ya que esta depende del Ministerio de Cultura, se realizó la evaluación al Administrador de la biblioteca, para obtener la medición del cumplimiento de este reglamento.

### **3.10. Resultados del diagnóstico**

Se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico en cuanto al nivel de cumplimiento de los capítulos y requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018. De igual manera, se realizó análisis del clima laboral, de la parte legal en materia de SSO, de la accesibilidad al medio físico y de las NTCI de la Corte de Cuentas de la República.

### 3.10.1. Norma NTS ISO 9001:2015

Con la aplicación del instrumento de la lista de verificación (**Ver apéndice 7**), para evaluar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, se obtuvieron los resultados que permitieron identificar el diagnóstico actual de la institución, de acuerdo con los capítulos y sus respectivos requisitos contenidos en la norma NTS ISO 9001:2015.

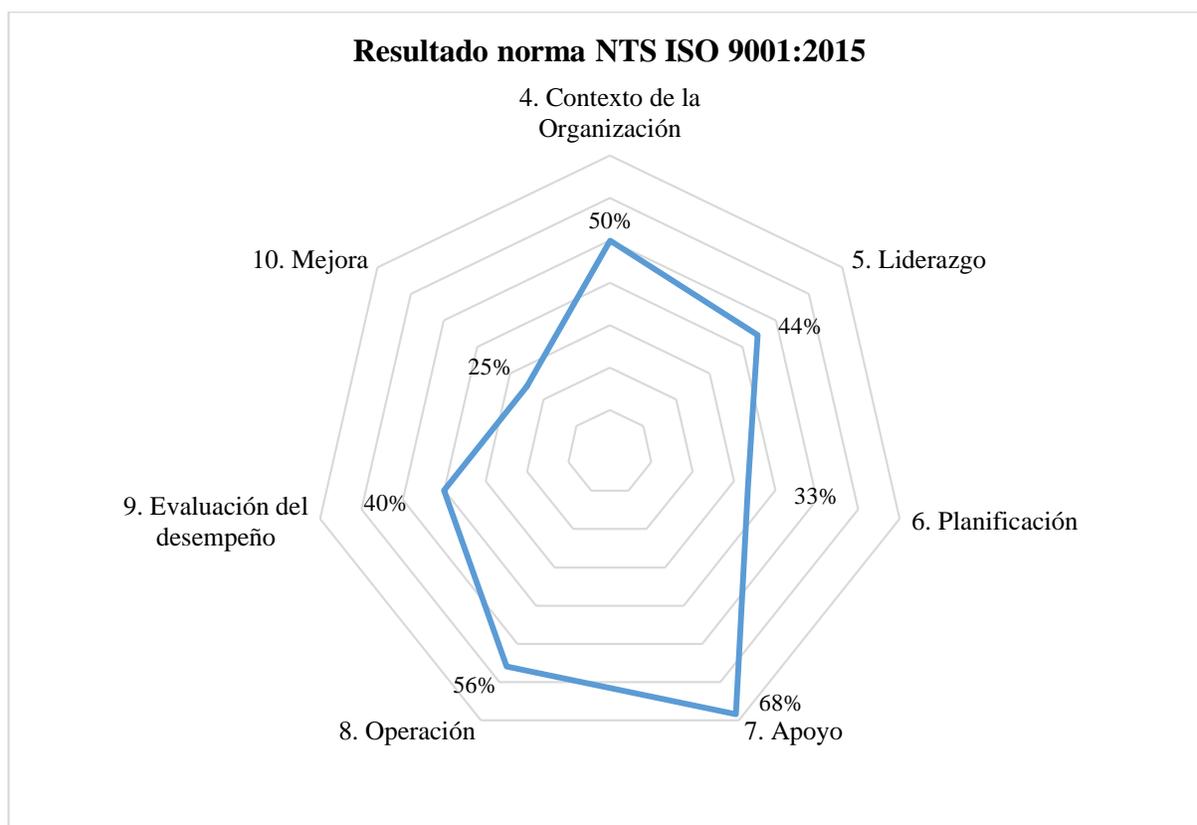
En la **Tabla 14**, se muestran los resultados del diagnóstico realizado de cada capítulo de la norma y en la **Figura 10** su correspondiente perfil de resultados. El diagnóstico se realizó basándose en el **Apéndice 7** - Lista de verificación según NTS ISO 9001: 2015.

**Tabla 14 - Resultados del diagnóstico NTS ISO 9001:2015**

Resultados del diagnóstico NTS ISO 9001:2015	
Capítulo	% de cumplimiento
4. Contexto de la organización	50%
5. Liderazgo	44%
6. Planificación	33%
7. Apoyo	68%
8. Operación	56%
9. Evaluación del desempeño	40%
10. Mejora	25%
<b>Cumplimiento total</b>	<b>45%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia*

**Figura 10 - Perfil de resultados del diagnóstico NTS ISO 9001:2015**



**Fuente:** *Elaboración propia*

A partir de la evaluación realizada, se concluye que el porcentaje de cumplimiento total para los requisitos de la norma NTS ISO 9001:2015 en el Servicio de Información es de 45%, demostrando el estado de implementación del sistema y los aspectos que debe mejorar.

Es importante mencionar que el capítulo con mayor porcentaje de cumplimiento es el “Apoyo” con 68%, siendo la competencia y los recursos los requisitos con mayor grado de evaluación alcanzado, el siguiente capítulo con mayor porcentaje es “Operación” con un porcentaje de 56%, siendo la liberación de los productos y servicios y la producción y provisión del servicio los requisitos con mayor grado de evaluación alcanzado, cabe mencionar que el capítulo que obtuvo el menor nivel de cumplimiento es el de “Mejora” con un 25%, siendo la mejora continua y la no conformidad y acción correctiva los requisitos con menor grado de evaluación alcanzado.

Seguidamente, se detalla análisis de los resultados obtenidos, al evaluar los capítulos del 4 al 10 de la norma NTS ISO 9001:2015 y su perfil de los resultados se presenta en el **Apéndice 15**:

## **1) Capítulo 4: Contexto de la Organización**

### **4.1 Comprensión de la organización y de su contexto**

La biblioteca ha determinado cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan su capacidad operativa, se evidenció que cuenta con un documento de "Diagnóstico institucional, año 2018", en el que se han identificado un análisis FODA, pero este no se encuentra completo ni especifica todas las cuestiones externas e internas, ni está establecido ni determinado para un Sistema de Gestión de la Calidad, y es de importancia identificarlo ya que pueden afectar lograr los resultados previstos para el sistema. Para el seguimiento y revisión del diagnóstico institucional, se demostró tener conocimiento de las prioridades del diagnóstico institucional pero no se evidenció que se tenga definida alguna metodología. Lo anterior permite concluir que la información que posee la BINAES, a pesar de no estar en un SGC, aportó datos para este requisito.

### **4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**

La biblioteca cuenta con alianzas estratégicas con algunas entidades y que también tiene identificadas empíricamente diferentes partes interesadas de su interés como por ejemplo: Asociación de Bibliotecas Nacionales de Iberoamérica (ABINIA), Asociación de Bibliotecarios de El Salvador (ABES), Consorcio de Bibliotecas Universitarias de El Salvador (CBUES), Repositorio Digital de Ciencia y Cultura de El Salvador (REDICCES), Casa de la Cultura, Clínica San Jacinto, clientes (usuarios), empleados, estudiantes, editoriales, entidades gubernamentales (Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Hacienda, Archivo General de la Nación, Red Nacional de Bibliotecas Públicas etc.), Sindicatos, Sociedad Civil, entre otros; pero que no se ha determinado formalmente su pertinencia, requisitos y necesidades, por lo tanto, no se evidenció ningún documento con la determinación y análisis de las partes interesadas de la institución. De igual manera, no se evidenció metodología de seguimiento y revisión para la información sobre las partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

### **4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad**

La biblioteca no ha definido un alcance que aplique para un SGC y no ha declarado sus límites y aplicabilidad, ni a considerando las cuestiones externas y los requisitos de las partes interesadas, pero hace una aproximación del alcance identificando el Servicio de Información de la BINAES en términos de sus tipos, no se evidenció disponibilidad de algún documento con alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

### **4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos**

La biblioteca ha identificado sus procesos operativos, se evidenció que posee un Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO del Ministerio de Cultura, en el que define todos los procesos y procedimientos de las unidades organizativas. También, existe un Manual de Organización y Funciones MOF, que describe las funciones a nivel de cargo o puestos de trabajo a partir de la estructura orgánica. Los procesos vinculados a la prestación del Servicio de Información, están definidos en procedimientos como, por ejemplo: Préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas, que tienen establecidos responsables, actividades y autoridades, evidenciados en su Manual, pero no se observó que reflejara entradas, salidas e interacciones, ni las medidas de control e indicadores de desempeño que permitan la efectiva operación y control de los mismos. También, no se observó que la biblioteca contara con un mapa de procesos, y que reflejara relación de riesgos y oportunidades. De igual manera, no hay evidencia de documentos que respaldan un SGC, solo evidencia para apoyo de la operación de los procesos que son realizados por el Ministerio de Cultura.

## **2) Capítulo 5: Liderazgo**

### **5.1 Liderazgo y compromiso**

El liderazgo y compromiso de la alta dirección de la biblioteca se evidencia en el desarrollo de sus actividades, designación de presupuesto y seguimiento del POA. Sin embargo, en materia de SGC no es posible determinar que exista dicho compromiso, ya que no se ha diseñado ni implementado. No obstante, la dirección de la biblioteca está consciente de la importancia de consolidar una cultura de calidad y los beneficios que aporta asumir un Sistema de Gestión.

De igual manera, la alta dirección demuestra que han definido los requisitos legales y reglamentarios que aplican a las actividades de la biblioteca, la capacidad de medir la satisfacción del cliente por la prestación de los servicios; pero no se evidencia la determinación de los requisitos de los clientes, los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los servicios, ya que no se ha determinado un Sistema de Gestión de la Calidad.

## **5.2 Política**

La política de calidad, no se evidencia porque no está establecida y no existe, por ende, no está disponible como información documentada, no es comunicada, entendible y ni disponible para las partes interesadas; por consiguiente, no se cumple dicho requisito.

## **5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización**

En el Manual de Organización y Funciones, se describen las funciones específicas a nivel de cargo o puestos de trabajo desarrollándose a partir de la estructura orgánica y las funciones pertinentes para el desarrollo de los servicios y actividades de la biblioteca, no se evidencia la consideración de los requisitos de un SGC.

### **3) Capítulo 6: Planificación**

#### **6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades**

En las acciones para tratar los riesgos y oportunidades no se presenta evidencia que exista planificación acorde al análisis del contexto, comprensión y expectativas de las partes interesadas del SIG, ya que no disponen de ninguna metodología para definir estos riesgos y oportunidades. Tampoco, se ha evidenciado lo planificado de cómo estas acciones se integran al SGC y a sus procesos, por lo cual no se ha evaluado el logro, el seguimiento de los resultados, ni la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. Sin embargo, se pudo constatar que, si se aplican diferentes acciones relacionadas a sus actividades en los servicios de biblioteca, pero no se observa explícitamente como estas se integran a los procesos y se evalúa su eficacia.

## **6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos**

No se cuentan con objetivos de la calidad establecidos en las funciones y niveles pertinentes, ni los planes de acción para alcanzarlos, ni se evidenció información documentada. Tampoco no se ha establecido la forma de integrar las acciones para lograr los objetivos en todos los procesos de la biblioteca. Por el momento se cuenta con objetivos institucionales enfocados a los servicios y al quehacer de la biblioteca, pero estos no están dirigidos a un SGC, no son coherentes, medibles, que tomen en cuenta los requisitos aplicables y que se comuniquen.

## **6.3 Planificación de los cambios**

No se ha establecido un mecanismo para determinar la planificación de los cambios del SGC y la gestión de su implementación, pero en la prestación de los servicios se consideran la disponibilidad de recursos y la asignación de responsabilidades de los procesos.

### **4) Capítulo 7: Apoyo**

#### **7.1 Recursos**

La biblioteca evidencia que la alta dirección determina los recursos necesarios para sus actividades por medio de la asignación presupuestaria a los departamentos, que posee el personal necesario y formado para el desarrollo de las actividades operativas de la biblioteca. En cuanto la infraestructura dispone de las condiciones necesarias para facilitar la realización de sus actividades y lograr la conformidad de sus servicios con apoyo del Ministerio de Cultura para su mantenimiento y funcionamiento en las áreas físicas, informáticas y de tecnologías.

Para el seguimiento y la medición de sus servicios la biblioteca dispone de distintas herramientas para verificar la conformidad de los servicios con los requisitos; cuenta con plan de capacitaciones, realización de evaluación de desempeño y que el personal aprovecha los conocimientos adquiridos con la experiencia en la prestación de los servicios, no se evidencia la consideración en estos requisitos para un SGC. El requisito 7.1.5.2 de trazabilidad de las mediciones, no es aplicable a los servicios que proporciona la biblioteca.

## **7.2 Competencia**

La biblioteca evidenció que el personal cuenta con la educación, formación, habilidades y experiencia adecuadas para las responsabilidades y funciones que desempeñan; posee plan de capacitación con formaciones recibidas y registros de evaluaciones del desempeño, pero no se evidencia documentación referente a un Sistema de Gestión de la Calidad.

## **7.3 Toma de conciencia**

Para el compromiso y grado de concientización se evidencia un nivel con respecto a las actividades de la biblioteca, no se encuentra evidencia de que se haya presentado o se haya sensibilizado a los miembros de la biblioteca en la política, los objetivos, el efecto que tienen sus actividades, su contribución a la eficacia del sistema, las consecuencias que puede tener un incumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos del SGC.

## **7.4 Comunicación**

En la biblioteca se evidencia una comunicación interna a través de diversos medios, tanto electrónicos y/o físicos, como carteles informativos, notas, correos electrónicos, reuniones de trabajo y memorándums, con el fin de informar al personal la información pertinente del quehacer de la biblioteca entre los diversos niveles (**Ver Anexo 3**). No se evidenció un área de comunicación responsable de definir: cuándo comunicar, en qué casos y a quién se comunicará, ni que exista documentación para llevar a cabo la comunicación interna y externa de los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

## **7.5 Información Documentada**

No se encontró evidencia de que se tenga documentado el SGC, ni para su creación, actualización y/o control, se evidencia de que existe documentación como manuales, procedimientos y formularios y posee una metodología para la información pertinente del quehacer y la prestación de los servicios de la biblioteca.

## **5) Capítulo 8: Operación**

### **8.1 Planificación y control operacional**

Se evidencia que en el Plan Operativo Anual implementan y controlan los procesos relacionados con las funciones de la biblioteca, las actividades de la prestación de los servicios se describen en el Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO y que los procesos contratados externamente son controlados por el Ministerio de Cultura. No se encontró evidencia que la biblioteca planifique, implemente y controle los procesos relacionados con el SGC, ni que revise las consecuencias de los cambios no previstos, ni toma las acciones para mitigar cualquier efecto adverso. Con los controles internos se obtuvo el 19% de cumplimiento de la verificación de acuerdo con el Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno. (**Ver Apéndice 12**)

### **8.2 Requisitos para los productos y servicios**

Se evidencia que en la biblioteca la comunicación con los usuarios, es vía telefónica, correo electrónico, papelería informativa y de forma presencial, para quejas y/o reclamos estas son recepcionadas por la jefatura y para la retroalimentación de la información de parte de los usuarios se hace a través de la encuesta de evaluación de los servicios prestados, si aplica requisitos legales y reglamentarios para la prestación de los servicios, está en la capacidad de poder asegurar los requisitos ofrecidos a los usuarios. No se mantiene información documentada sobre los requisitos nuevos para los servicios ni que el personal de la biblioteca tenga conocimiento de los cambios establecidos para algunos servicios. No se evidencia información referente a un Sistema de Gestión de la Calidad.

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

Este requisito no aplica y es excluido ya que los servicios que presta la institución son del ámbito de la bibliotecología y están basados desde su aspecto funcional, social, tecnológico y de innovación, en la protección del patrimonio documental y bibliográfico.

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

En la determinación de los controles que aplica a los procesos, productos y servicios que le son suministrados externamente, estos son realizados por el Ministerio de Cultura a través de Unidad de Adquisiciones y Compras Institucionales (UACI); en la biblioteca el procedimiento se realiza a través de solicitud y orden de compra por parte del administrador.

#### **8.5 Producción y provisión del servicio**

El control de la producción y de la provisión del servicio se encuentra establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO, que define la descripción de las actividades de los servicios que se desempeñan, el responsable, la infraestructura y el entorno adecuado.

En la Identificación y trazabilidad se define que toda actividad de servicio es identificado, registrado y controlado por el responsable a través del formulario de “contraseña del lector”, consignando los datos: fecha, edad, sexo, nombre del lector y casillas para sellado (Sello con letras “E” de Entrega y “D” de Devolución” del documento), de igual manera, se llenan registros de atención al público de cada área de servicio a través de un medio físico o electrónico, consignando el número, nombre, fecha, tipo de servicio, y otros, según corresponda.

La propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos durante la prestación del servicio se realiza con el "Protocolo de atención a los usuarios que entran y salen", estableciendo la identificación, las medidas de seguridad para el resguardo de las pertenencias y estadística mensual de incidentes de los usuarios; también se tiene en los datos e información del usuario.

La preservación se presenta en el mantenimiento de las áreas de las instalaciones, equipo y mobiliario para la atención del usuario. Y se considera la integridad de los datos de los usuarios que se resguardan en las boletas de contraseñas del lector.

Las actividades posteriores a la entrega no se han definido, sin embargo, se ha considerado la retroalimentación del cliente y del servicio a través de una encuesta de evaluación de los servicios por los usuarios; para el control de los cambios no se cuenta con una metodología y no se conserva información documentada sobre los resultados y revisión de los cambios.

## **8.6 Liberación de los productos y servicios**

Durante el proceso se monitorea que la prestación de los servicios se realice conforme a lo requerido en los procedimientos e instrucciones de trabajo, así mismo al finalizar el servicio se entrega la boleta de “Contraseña del lector” completa por el servicio prestado.

## **8.7 Control de las salidas no conformes**

La biblioteca no ha identificado claramente qué puede considerar como salidas no conformes, aunque el personal considera que el usuario debe estar informado de cualquier eventualidad en la prestación del servicio y en el cuidado de la documentación.

# **6) Capítulo 9: Evaluación del desempeño**

## **9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación**

No se realiza seguimiento total de sus procesos, ni tiene establecida una metodología para medir si realmente están dando los resultados deseados, pero la jefa procura dar seguimiento a través de reuniones, no existe información documentada de resultados de medición. Para las percepciones de los usuarios, se da seguimiento y retroalimentación a través de la encuesta de evaluación de los servicios, los resultados se comparten con las áreas involucradas y realizan acciones pertinentes. No se evidencia información referente a un SGC.

## **9.2 Auditoría interna**

En lo que respecta a auditorías, no se han planificado, establecido, implementado, mantenido programas de auditorías, ni se han seleccionado auditores referentes a un SGC; la biblioteca ha tenido experiencias en auditoría de la Corte de Cuentas y del Ministerio de Cultura.

## **9.3 Revisión por la dirección**

La alta dirección solo realiza revisiones del funcionamiento y de la administración de la BINAES, no planifica revisiones sobre el SGC, el desempeño de los procesos, las conformidades de los servicios y las oportunidades de mejora, porque no existe un Sistema de Gestión de la Calidad.

## 7) Capítulo 10: Mejora

### 10.1 Generalidades

La biblioteca considera oportunidades de mejora para cumplir los requisitos del usuario y aumentar su satisfacción, en responder a quejas y observaciones. No hay seguimiento que permita evidenciar la mejora del desempeño, la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y no implementa acciones necesarias para el logro de los resultados previstos.

### 10.2 No conformidad y acción correctiva

No existe información documentada para la gestión de no conformidades y acciones correctivas, pero si reacciona ante no conformidades de auditorías del Ministerio de Cultura. No se evidencia documentación referente a un Sistema de Gestión de la Calidad.

### 10.3 Mejora continua

No existe evidencia de la mejora, contingencias, acciones correctivas, adecuación, ni considera los resultados del análisis y evaluación, debido a que no existe un Sistema de Gestión de la Calidad, por ende, no hay evidencia documentación referente a SGC.

#### 3.10.2. Norma NTS ISO 45001:2018

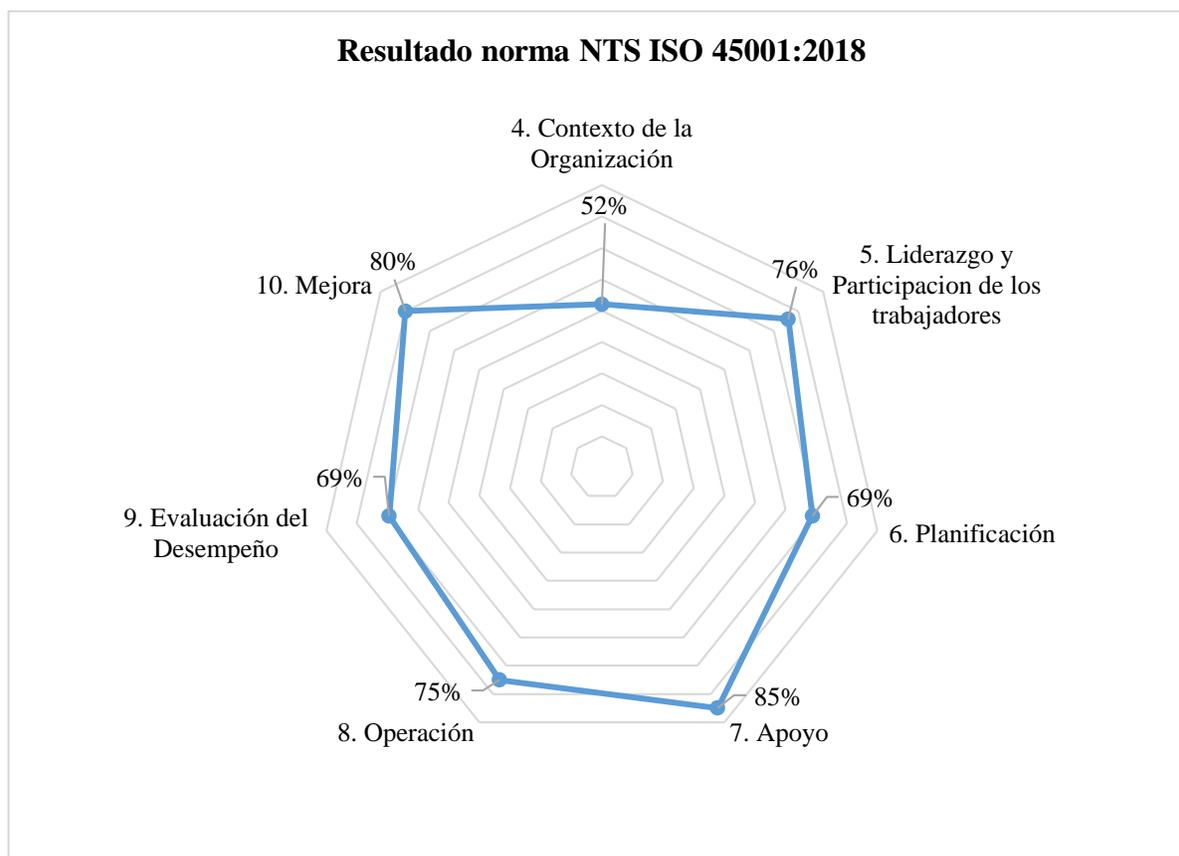
Con la aplicación del instrumento de la segunda lista de verificación (**Ver apéndice 8**), para evaluar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se obtuvieron los resultados que permitieron identificar el diagnóstico actual de la institución, de acuerdo con los capítulos y sus requisitos contenidos en la norma NTS ISO 45001:2018.

En la **Tabla 15**, se muestran los resultados del diagnóstico realizado de cada capítulo de la norma y en la **Figura 11** su correspondiente perfil de resultados. El diagnóstico se realizó basándose en el **Apéndice 8** - Lista de verificación según NTS ISO 45001:2018.

**Tabla 15 - Resultados del diagnóstico NTS ISO 45001:2018**

<b>Resultados del diagnóstico NTS ISO 45001:2018</b>	
<b>Capítulo</b>	<b>% de cumplimiento</b>
4. Contexto de la organización	52%
5. Liderazgo y participación de los trabajadores	76%
6. Planificación	69%
7. Apoyo	85%
8. Operación	75%
9. Evaluación del desempeño	69%
10. Mejora	80%
<b>Cumplimiento total</b>	<b>72%</b>

Fuente: *Elaboración propia*

**Figura 11 - Perfil de resultados del diagnóstico NTS ISO 45001:2018**

Fuente: *Elaboración propia*

A partir de la evaluación realizada, se concluye que el porcentaje de cumplimiento total para los requisitos de la norma NTS ISO 45001:2018 en el Servicio de Información es de 72%, demostrando el estado de implementación del sistema y los aspectos que debe mejorar.

Es importante mencionar que el capítulo con mayor porcentaje de cumplimiento es el “Apoyo” con 85%, siendo los recursos, la competencia y la toma de conciencia los requisitos con mayor grado de evaluación alcanzado, el siguiente capítulo con mayor porcentaje es “Mejora” con un porcentaje de 80%, siendo las generalidades, los incidentes, no conformidades y acciones correctivas los requisitos con mayor grado de evaluación alcanzado, cabe mencionar que el capítulo que obtuvo el menor nivel de cumplimiento es el de “Contexto de la organización” con un 52%, siendo la determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST, la comprensión de la organización y de su contexto los requisitos con menor grado de evaluación alcanzado.

Seguidamente, se detalla el análisis de los resultados obtenidos, al evaluar cada capítulo del 4 al 10 de la NTS ISO 45001:2018 y su perfil de los resultados se presenta en el **Apéndice 15**:

## **1) Capítulo 4: Contexto de la Organización**

### **4.1 Comprensión de la organización y de su contexto**

La biblioteca ha determinado cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan su capacidad para alcanzar los resultados previstos del SST a través de un diagnóstico institucional con la elaboración de un análisis FODA año 2018, pero no está establecido ni determinado para el propósito del Sistema de Gestión de la SST, y es de importancia identificarlo ya que pueden afectar lograr los resultados previstos para el sistema.

### **4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas**

En la biblioteca la comprensión de las partes interesadas está identificadas de forma narrativa y descriptiva, cuentan con alianzas estratégicas con algunas entidades, ha determinado las necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores, pero no ha determinado formalmente un análisis de las partes interesadas ni cuales de estas podrían convertirse en requisitos.

Entre el análisis de las necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores se encuentran: condiciones de trabajo seguras, minimización de los riesgos existentes, cumplimiento de la legislación, asesoramiento en materia de SST, disminución de la tasa de accidentabilidad, etc.

#### **4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST**

La biblioteca no ha determinado establecer los límites y aplicabilidad del alcance de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, porque, en la actualidad no se ha implementado un SG-SST. Para establecer el alcance hace falta la parte del análisis del contexto, tener las partes interesadas y definido las actividades relacionadas con el trabajo de la biblioteca; así como definir su disponibilidad y mantenerlo como información documentada. Se hace una aproximación del alcance con la identificación del Servicio de Información en términos de los tipos y las instalaciones, no se evidenció disponibilidad de algún documento con alcance.

#### **4.4 Sistema de Gestión de la SST**

La biblioteca no ha determinado, establecido e implementado un Sistema de Gestión de la SST, posee procesos relacionado en el servicio que proporciona que interactúan de acuerdo con los requisitos de la norma, cuenta con un comité de salud y ocupacional y se siguen algunas de las funciones que indican en materia legal.

### **2) Capítulo 5: Liderazgo**

#### **5.1 Liderazgo y compromiso**

La alta dirección de la biblioteca está comprometida y evidencio liderazgo y compromiso en el funcionamiento de la SST, asumiendo responsabilidad y rendición de cuentas de la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud de los trabajadores, asegurando los recursos necesarios para su funcionamiento. También, se encarga de comunicar la importancia de la SST, procura dar seguimiento al cumplimiento del SST por medio del Comité de Seguridad y Salud del Trabajo, mantiene la cultura relacionada con el SST e se interesa en la pronta solución de situaciones de riesgo, peligros o incidentes con apoyo del establecimiento y funcionamiento del Comité de SST.

## **5.2. Política de la SST**

La biblioteca cuenta con una política en materia de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la ley y se encuentra como información documentada, no obstante, esta posee vacíos, no contiene algunos de los aspectos requeridos según la norma, por ejemplo: establecimiento de los objetivos de la SST, la mejora, el compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, entre otros. Otro problema detectado, es que la mayoría de empleados la desconocen, porque no está disponible, no está publicada ni comunicada, con esto se evidencia falta de comunicación y poca divulgación.

## **5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización**

La alta dirección ha asignado responsabilidades y autoridades a sus trabajadores, con el fin de asegurar de que los procesos de SST se estén llevando a su término, asume el compromiso y responsabilidad en todos los niveles de la biblioteca, brindando los recursos necesarios, posee organigrama de conformación de Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (**Ver Anexo 4**), informa de cualquier cambio o mejora y se siguen las funciones que indica la ley.

## **5.4 Consulta y participación de los trabajadores**

En la consulta y participación de los trabajadores, la institución proporciona los mecanismos como reuniones con el comité de SST y con todo el personal, no se evidenció procesos de consulta para el mejoramiento del SST. Provee formación y recursos necesarios, pero hay poca participación de los empleados por falta de interés a los temas de SST y la alta dirección se encarga de comunicar la importancia de la SST, por ejemplo, a través de reuniones, con una pizarra informativa y relacionada con el ámbito de SST (**Ver Anexo 3**).

### **3) Capítulo 6: Planificación**

#### **6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades**

Se evidenció que la biblioteca ha tenido un mínimo de acercamiento a la planificación en el proceso de implementación de un SG-SST, que ha considerado solo contexto interno y externo que puede afectar el funcionamiento del SG.

No se evidenció un pensamiento sobre la base de riesgos y peligros que afecten a la SST, pero se observa un análisis mínimo de riesgos y oportunidades según la aplicación legal. La biblioteca mantiene acceso a los requisitos legales y otros requisitos que le son aplicables e incorpora en sus requisitos el cumplimiento legal del país.

En el marco legal según instrumento para evaluar instituciones públicas sobre el nivel de cumplimiento de la ley y reglamentos en cuanto a la SST obtuvo el 63.6% (**Ver Apéndice 10**). También, en la verificación según el artículo 21 de la LGPRLT se obtuvo un 17% de cumplimiento debe garantizar que los lugares de trabajo estén acondicionados para las personas con discapacidad en base en la normativa de accesibilidad al medio físico (**Ver Apéndice 11**).

## **6.2. Objetivos de la SST y planificación para lograrlos**

La biblioteca ha determinado sus objetivos en materia de SST de acuerdo con ley, no son coherentes con una política de SST, no toman en cuenta los requisitos aplicables, y se evidencia análisis mínimo de evaluación de riesgos y oportunidades con enfoque a SST.

### **4) Capítulo 7: Apoyo**

#### **7.1 Recursos**

La biblioteca evidencia que la alta dirección determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación y mantenimiento del SST, entre estos recursos se encuentran los financieros, los humanos, de infraestructura y los recursos tecnológicos.

#### **7.2 Competencia**

En la biblioteca se determinó la competencia necesaria de los empleados que afecta o puede afectar el desempeño de la SST. Además, existen descriptores de puestos con base en la educación, formación y experiencia. Existe un plan y programa de capacitaciones, y se evidencia conservación de información documentada de registros de cursos y formaciones; se identifica que se requiere incorporar temas o acciones que permitan adquirir la competencia necesaria con los diferentes riesgos y oportunidades de mejora en las actividades realizadas.

### **7.3 Toma de conciencia**

La mayoría de los trabajadores están siendo sensibilizados y tomando conciencia sobre la SST, igualmente sobre los incidentes, los peligros y los riesgos a los que están expuestos, y sobre la capacidad de alejarse de situaciones de trabajo que consideren que presentan un peligro para su vida o salud. Se identifica que se debe considerar en la sensibilización la parte del SG de SST incluyendo la política y los objetivos de SST.

### **7.4 Comunicación**

En cuanto a la comunicación, la biblioteca internamente tiene definidos algunos canales apropiados, con el fin de informar a los empleados la información pertinente para el SST entre los diversos niveles y funciones de la institución, de esta forma, se permite que los trabajadores contribuyan a la mejora. También, es considerable crear, actualizar y controlar la información documentada que se requiera en la institución. Si bien, dependiendo de lo que se va a comunicar y a quién se le va a comunicar, así se han establecido empíricamente diversos medios como notas, correos electrónicos, reuniones de trabajo o emergentes, de acuerdo con la situación y pizarra informativa, entre otros aspectos (**Ver Anexo 3**).

### **7.5 Información Documentada**

Como no hay ningún Sistema de Gestión implementado, no se cuenta con información documentada requerida de todos los requisitos. Por ende, no hay procedimiento para el control de registros y documentos del SG-SST. Pero, poseen documentación limitada y dispersa de algunas actividades y procesos, unas con identificación, descripción y formato.

## **5) Capítulo 8: Operación**

### **8.1 Planificación y control operacional**

Tienen control operacional como los procedimientos de la prestación de servicios, cumplimiento del POA, mejoramiento de la competencia de los trabajadores, ejecución de programas de mantenimiento preventivo, aplicación de requisitos legales, resultados de los incidentes, de la participación y consulta a los trabajadores, no hay análisis de los riesgos y oportunidades.

Con apoyo del comité de SST, ha iniciado la minimización de nuevos peligros y riesgos en el ambiente de trabajo, chequeando equipos, instalaciones, parte tecnológica, ha tomado en cuenta al personal (roles y asignaciones), ha reorganizado áreas de trabajo del personal, revisando procedimientos de trabajo y la parte legal, se realizan inspecciones, formaciones y proporciona equipos de protección personal adecuados.

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

La biblioteca establece, implementa y mantiene procesos necesarios para la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia potenciales derivadas de las actividades que realiza, con inicios de identificación de peligros y ha evaluado niveles de riesgo que producen situaciones de emergencia, ha tomado en cuenta la comunicación a los trabajadores explicando los roles, responsabilidades y deberes a realizar ante cualquier situación de emergencia, los equipos a utilizar como el de intervención y el de primeros auxilios (**Ver Anexo 5**).

También, se evidencia la comunicación a los trabajadores y visitantes explicando cómo pueden ser afectados, como los equipos de emergencia, los lugares o las personas a que deben acudir.

## **6) Capítulo 9: Evaluación del desempeño**

### **9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño**

Se evidencia la falta del SG-SST, que no se puede evaluar el desempeño de algo que no ha sido implementado ni planificado en la biblioteca. Pero, hay evidencia que se da seguimiento a algunas actividades de la prestación de servicios, la evaluación de cumplimiento legal, seguimiento de la planificación e inspecciones de SST.

Se implementa procesos para evaluar los requisitos legales de acuerdo con el cumplir la ley y con apoyo del comité de SST, verifican mantenimiento de equipo de protección, cumplen con realización de programa de formación en emergencia y seguridad, inspecciones de mantenimiento de extintores, se tiene cronograma de la frecuencia de chequeo y procura registrar acciones para seguimiento.

## **9.2. Auditoría interna**

Se realizan auditorías por la Corte de Cuentas y el Ministerio de Cultura en actividades de controles internos, no existe auditoría ni procedimiento para medir el desempeño del SST, actualmente no se encuentra implementado, para cumplir con este requisito, es necesario realizar auditorías internas a intervalos planificados o según cronograma de manera que proporcione información acerca de la conformidad del sistema de la SST. Tampoco, no poseen programa de auditoría interna porque no se tiene implementado un SG-SST, ya que su función es medir la complejidad y madurez de este y poder evaluar la integración de las actividades preventivas.

## **9.3. Revisión por la dirección**

La alta dirección de la biblioteca muestra compromiso con la revisión por la dirección, poseen análisis de las cuestiones internas, externas, necesidades, expectativas de los trabajadores y requisitos legales; también, incluye decisiones relacionadas en cuanto a recursos necesarios, comunicación de los resultados y la toma de decisión de medidas de prevención y protección eficaces en la biblioteca. No obstante, para la implementación de un Sistema de Gestión de la SST, requerirá la consideración de todos los requisitos del SG-SST.

## **7) Capítulo 10: Mejora**

### **10.1 Generalidades**

La biblioteca toma en cuenta las oportunidades de mejora e implementación de las acciones, llevando un listado de registros con la gestión del Comité de SST y en colaboración con el personal, con base en la ley no para un SG-SST.

### **10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas**

La biblioteca tiene la metodología de investigación de incidentes, el que incluye el informar, investigar y registrar acciones para determinar y gestionar los incidentes, pero no consideran las no conformidades por no poseer SG-SST, ni evalúa, con la participación de los trabajadores e involucrando a otras partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente.

### 10.3 Mejora continua

La biblioteca va logrando la mejora continua con la ayuda y la intervención de los miembros del comité de SST, impulsa la cultura de prevención en SST por parte de los empleados y comunican todos los temas relacionados con el área de SST.

A continuación, con la evaluación del grado de cumplimiento y los análisis de los resultados, se establecieron acciones por capítulo para tomar en cuenta en el diseño del SIG, considerando la relación de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, se muestra en **Tabla 16**.

**Tabla 16 - Acciones para tomar en cuenta en el diseño del SIG**

% de cumplimiento	Acciones para el diseño del Sistema Integrado de Gestión
<b>4. Contexto de la organización</b>	
NTS ISO 9001: 50% NTS ISO 45001: 52%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir una metodología para el análisis del contexto e identificación de las partes interesadas pertinentes realizando un análisis FODA y PESTLA para definir las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la biblioteca, de cara a la implementación del SIG y consultar los instrumentos legales.</li> <li>2. Determinar un mecanismo de para el análisis de las partes interesadas, con sus requisitos y necesidades y expectativas.</li> <li>3. Establecer el alcance del SIG, dicha declaración deberá incluir los límites y aplicabilidad del SIG, considerando las cuestiones externas e internas, los requisitos de las partes interesadas y los servicios proporcionados.</li> <li>4. Realizar mapa de procesos de primer nivel que integren los procesos claves y la interrelación con los ámbitos de calidad, seguridad y salud en el trabajo para realizar la caracterización de los procesos, reflejando las entradas, salidas, sus respectivos indicadores, objetivo al que se encuentra asociado, recursos, proveedores, usuarios, roles y responsabilidades e información documentada.</li> </ol>
<b>5. Liderazgo</b>	
NTS ISO 9001: 44% NTS ISO 45001: 76%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer las responsabilidades que debe llevar a cabo la alta dirección y definir el enfoque al cliente respecto al SIG para demostrar liderazgo y compromiso.</li> <li>2. Elaborar, documentar y comunicar una política con el cuidado de cumplir los requisitos según norma, estar alineada con los objetivos, el contexto, los requisitos aplicables y la mejora continua.</li> <li>3. Actualizar los roles, responsabilidades y autorización en la organización en función del cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>4. Establecer una metodología para la participación y consulta de los trabajadores.</li> </ol>
<b>6. Planificación</b>	
NTS ISO 9001: 33% NTS ISO 45001: 69%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar los riesgos y oportunidades que deben ser abordados con base a un análisis del contexto, comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</li> <li>2. Establecer un mecanismo para definir de los objetivos para el SIG en el que se fijan los objetivos, indicadores, metas, que defina las acciones a llevar a cabo, periodos, responsabilidades y los recursos necesarios.</li> <li>3. Establecer una metodología para considerar el propósito de la planificación de cambios, la integridad, la disponibilidad de recursos y la asignación de responsabilidades y autoridades.</li> <li>4. Establecer un mecanismo para la identificación de peligros y evaluación de riesgos.</li> <li>5. Crear un mecanismo para la planificación de acciones.</li> </ol>

(Continúa)

**Tabla 16 - (Continúa)**

<b>% de cumplimiento</b>	<b>Acciones para el diseño del Sistema Integrado de Gestión</b>
<b>7. Apoyo</b>	
NTS ISO 9001: 68% NTS ISO 45001: 85%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda asignar recursos a través de la incorporación de nuevas líneas en el presupuesto anual de la biblioteca y su ejecución en el POA para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de un SIG.</li> <li>2. Elaborar un mecanismo para determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de un SIG, así como para la operación y control de sus procesos.</li> <li>3. Elaborar un mecanismo de gestión para soporte y provisión de mantenimiento, infraestructura y ambiente; y la acción de revisar y actualizar la herramienta para determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para alcanzar la conformidad de sus servicios.</li> <li>4. Realizar una propuesta de metodología para detectar las necesidades de capacitación, talleres, formaciones y experiencias necesarias, para asegurar la competencia basándose en su educación, formación o experiencia y actualizar los descriptores de puesto.</li> <li>5. Realizar capacitación y concientización para dar a conocer y explicar la política, los objetivos, la contribución a la eficacia del SIG, relacionando estos con las actividades que se desarrollan en los procesos clave de la biblioteca y como se impacta de manera negativa el incumplimiento de los requisitos del SIG.</li> <li>6. Establecer un procedimiento bajo el cual se determinen los aspectos clave a comunicar sobre el SIG y los medios para comunicarlos.</li> <li>7. Elaborar un procedimiento de gestión de documentos, para identificar y mantener la documentación requerida para el SIG, identificar los responsables, el tipo de control a llevar a cabo e identificar la documentación referida al marco legal.</li> </ol>
<b>8. Operación</b>	
NTS ISO 9001: 56% NTS ISO 45001: 75%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un mecanismo a través de la cual se facilite la planificación, implementación y el control operacional, de los procesos relacionados con el SIG.</li> <li>2. Elaborar un procedimiento de comunicación interna y externa, un procedimiento de quejas y/o reclamos, una metodología para los requisitos legales y para los cambios en los requisitos para los productos y servicios.</li> <li>3. Generar procedimientos para los procesos de contratación externa con el fin de que esté disponible cuando la biblioteca deba contratar los servicios de otras empresas.</li> <li>4. Crear una metodología para la identificación y trazabilidad la preservación, y cuidado de la propiedad del cliente, para la preservación de las salidas en la prestación del servicio, la medición de la satisfacción del cliente y referente al control de cambios.</li> <li>5. Establecer un procedimiento para la identificación de peligros y evaluación de riesgos.</li> <li>6. Crear una metodología para las compras y los proveedores.</li> </ol>
<b>9. Evaluación del desempeño</b>	
NTS ISO 9001: 40% NTS ISO 45001: 69%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir los elementos necesarios para que la organización haga un seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño del SIG.</li> <li>2. Revisar el formato de las encuestas de satisfacción y proponer el seguimiento a los resultados obtenidos.</li> <li>3. Establecer los mecanismos necesarios para evaluar el cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos.</li> <li>4. Establecer metodología para llevar a cabo el proceso de auditorías internas.</li> <li>5. Definir una metodología para la formación de auditores.</li> <li>6. Establecer metodología para programar revisión por la dirección.</li> </ol>
<b>10. Mejora</b>	
NTS ISO 9001: 25% NTS ISO 45001: 80%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer lineamientos para determinar y seleccionar oportunidades de mejora y acciones para el logro de los resultados previstos en el SIG, cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción.</li> <li>2. Definir metodología para tratamiento de no conformidades, establecer acciones correctivas y considerar el resultado del análisis, evaluación y salidas de la Revisión por la Dirección.</li> </ol>

**Fuente:** *Elaboración propia*

### 3.10.3. Medición de Clima Laboral

El clima laboral es un factor principal para mantener un ambiente saludable y tener una cultura preventiva en la institución, esta variable está relacionada con el Sistema de Gestión de la SST, para evaluar la medición del clima laboral se aplicó un cuestionario al personal del Servicio de Información (**Ver Apéndice 9**), que presenta los resultados obtenidos del diagnóstico actual.

En el **Apéndice 17**, se engloba los resultados de la encuesta del clima laboral y un consolidado promedio de resultados globales por factores, identificándolos como críticos o relevantes según el diagnóstico del clima laboral.

En la **Tabla 17** se presenta el consolidado de la clasificación en negativos y positivos con los totales globales por factor, a través del cual se pudo priorizar los aspectos más relevantes a intervenir en el clima laboral.

**Tabla 17 - Consolidado Totales de resultados globales por factores**

Factores	Consolidado de opciones de nivel					Totales %	
	% (-)			% (+)		Negativo	Positivo
	Nunca	A veces	Con cierta Frecuencia	Casi Siempre	Siempre		
	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
Muy Bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto			
Trabajo en equipo	4.5%	32%	22.5%	18%	22.5%	<b>59%</b>	<b>41%</b>
Ambiente laboral	12%	6%	39%	27%	15%	<b>57%</b>	<b>42%</b>
Comunicación	0%	55%	18%	0%	27%	<b>73%</b>	<b>27%</b>
Motivación personal	45%	55%	0%	0%	0%	<b>100%</b>	<b>0%</b>
Liderazgo	17%	55%	5%	13%	10%	<b>77%</b>	<b>23%</b>
Nivel de satisfacción	0%	3%	15%	21%	61%	<b>18%</b>	<b>82%</b>
Compromiso	9%	25%	14%	11%	40%	<b>48%</b>	<b>51%</b>
Remuneraciones	0%	36%	12%	18%	33%	<b>48%</b>	<b>51%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia*

En la **Tabla 18** se presenta el análisis del consolidado total de resultados globales por factor.

**Tabla 18 - Análisis del consolidado total de resultados por factores del clima laboral**

Factores	Totales %		Análisis
	Negativo	Positivo	
<b>Trabajo en equipo</b>	59%	41%	Existe un nivel poco alto de no tener trabajo en equipo entre la mayoría de los empleados, porque no se fomenta la cooperación entre todos los empleados y el liderazgo de roles y tareas que motiven a la confianza en el equipo, esto determina que debe buscarse las buenas relaciones entre colegas como con superiores para contar con una buena productividad y con un buen bienestar.
<b>Ambiente laboral</b>	57%	42%	Existe un nivel poco alto de no poseer un buen ambiente laboral, para realizar las actividades diarias en un entorno determinando a la salud del trabajador y en función de las condiciones, por no contar con un mejor nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) y por poseer condiciones ambientales y físicas no muy adecuadas.
<b>Comunicación</b>	73%	27%	Existe un nivel alto de que no poseen una buena comunicación entre los empleados, los canales de comunicación no son efectivos y directos, se percibe que hay muy poca interacción entre las dependencias para la toma de decisiones, lo que afecta la gestión diaria y los resultados finales.
<b>Motivación personal</b>	100%	0%	Existe un nivel muy alto de desmotivación por todo el personal siendo este resultado bastante crítico al ámbito institucional, ya que la mayoría de los empleados manifiestan negativamente que los jefes en la biblioteca no se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal, es importante identificar y crear estrategias en que empleados estén motivados para desempeñar sus funciones y, poder aumentar el rendimiento y mejorar los resultados de la biblioteca.
<b>Liderazgo</b>	77%	23%	Existe un nivel alto de falta de liderazgo esto manifiestan que los líderes no les proporcionan la información suficiente y adecuada para realizar bien el trabajo, no brindan retroalimentación necesaria para reforzar los puntos débiles según evaluación de desempeño y no dan autonomía en algunas decisiones del cumplimiento de las responsabilidades, esto conlleva a que se debe establecer mejor liderazgo para aumentar el desempeño de los trabajadores y contribuir al éxito de la organización.
<b>Nivel de satisfacción</b>	18%	82%	Existe un nivel alto de nivel de satisfacción en los empleados por pertenecer y por el trabajo que realizan en la biblioteca genera un dato positivo que contribuye a un buen clima laboral y a la mejora continua de los servicios que brindan.
<b>Compromiso</b>	48%	51%	Existe un nivel medio de compromiso de parte de los empleados en apoyar el trabajo de los demás y en la identificación con la biblioteca, reflejando un resultado positivo que ayuda a tener una mejor identificación de elementos de compromiso, de implantar iniciativas de gestión en las personas, alinear metas y valores personales y de crear lealtad y fidelidad.
<b>Remuneraciones</b>	48%	51%	Existe un nivel medio de remuneraciones considerada por los empleados en relación con otros, según sus responsabilidades y actividades en la biblioteca, no hay un buen nivel de compensación de remuneraciones ni de prestaciones para poder garantizar una mejor satisfacción en los empleados, con este resultado se debe considerar todas las variables posibles, para no afectar el desempeño de la organización.

Fuente: Elaboración propia

Con base en los resultados totales del clima laboral, son tres los factores en las que los empleados consideran estar más en desacuerdo en la institución; por tanto, son las que obtuvieron la mayor calificación negativa y son las que deben priorizarse para la formulación de la propuesta de plan de acción: Comunicación, Motivación personal y Liderazgo.

El contar con un clima laboral satisfactorio es importante para el logro de los objetivos estratégicos de la institución; cabe resaltar que no es todo lo que se necesita pero es un factor importante que aporta, muchos dependen del compromiso de las personas y si los colaboradores están contentos con el lugar donde trabajan, hacen sus actividades a gusto y son conscientes de su responsabilidad de hacerlo bien, esto traerá consigo que la institución perdure, se mantenga productiva y en constante mejoramiento y crecimiento.

De acuerdo con el diagnóstico detallado en la **Tabla 18** del análisis de los resultados, son tres los factores que deben priorizarse: Comunicación, Motivación personal y Liderazgo, para la formulación de un plan de acción.

Se propone la formulación de un plan de acción para tomar en cuenta (**Ver apéndice 18**), donde se define el factor, estrategias y actividades, que orienta a mejorar el clima laboral, contribuyendo a la satisfacción y optimización del desempeño laboral de la institución.

#### 3.10.4. Resultados y análisis del cumplimiento legal en materia de SST

Para conocer el nivel de cumplimiento legal en materia de SST que tiene la BINAES, se realizó la consulta al presidente del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional; obteniendo los resultados que se presentan a continuación en la **Tabla 19**.

**Tabla 19 - Resumen de evaluación en materia de SST**

Disposición legal a consultar	% Requerido	% de cumplimiento
Seguridad y salud ocupacional.	10%	7.5%
I. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales.	30%	22%
II. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos.	10%	5%
III. Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación.	10%	10%

(Continúa)

**Tabla 19 - (Continua)**

Disposición legal a consultar	% Requerido	% de cumplimiento
IV. Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras.	10%	0%
V. Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios.	5%	2.5%
VI. Planificación de actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.	5%	5%
VII. Programa de difusión y promoción de actividades preventivas.	5%	3.3%
VIII. Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.	10%	7.5%
XI. Condiciones estructurales del lugar de trabajo.	5%	0.8%
<b>Total, de cumplimiento</b>	<b>100%</b>	<b>63.6%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia. Adaptado del Cuestionario de evaluación sobre las condiciones de Seguridad y salud ocupacional en instituciones públicas del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Dirección General de Previsión Social, Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional*

Los resultados de la evaluación determinan un cumplimiento del 63.6%, lo cual establece que la BINAES está cumpliendo con la mayor parte de la LGPRLT y sus reglamentos. Aunque está relacionado, pero no cuenta con un sistema gestión en SST, que permita tratar de la mejor manera la salud y seguridad de los empleados; debido a que las medidas actuales realizadas por los responsables del área no están focalizadas a acciones que encaminen hacia una mejor vida de los involucrados, sino lograr realizar todas las actividades diarias con los mínimos recursos que se tienen disponibles, en el **Anexo 4** se identifica que la biblioteca cuenta con Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y el **Anexo 5**, muestra parte de la señalización e insumos que utilizan las brigadas de emergencia como parte del cumplimiento de los requisitos de esta Ley.

### **3.10.5. Cumplimiento de la norma de accesibilidad al medio físico**

Con la aplicación del cuestionario para verificar el nivel del cumplimiento de los aspectos que se evaluaron en el edificio de la BINAES, de acuerdo con lo que solicita la Norma Técnica NTS 11.69.01:14 *Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos*.

Se presenta la **Tabla 20** como un resumen de los resultados de la evaluación que se obtuvieron:

**Tabla 20 - Resumen de evaluación de normativa nacional de accesibilidad al medio físico (NTS 11.69.01:14)**

N°	Detalle	Cumplimiento
<b>4</b>	<b>REQUISITOS GENERALES</b>	<b>34%</b>
4.1	Consideraciones generales de diseño	25%
4.2	Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA)	100%
4.3	Señalización para la accesibilidad	29%
4.4	Iluminación para la accesibilidad	0%
4.5	Elementos de protección	67%
4.6	Circulaciones verticales	15%
4.7	Seguridad	0%
<b>5</b>	<b>URBANISMO</b>	<b>14%</b>
5.1	Vía urbana peatonal y mixta	0%
5.2	Área o espacio de descanso, cruce y cambio de dirección	0%
5.3	Desnivel entre vía de circulación y espacio adyacente	0%
5.4	Cruces peatonales	0%
5.5	Estacionamientos	50%
5.6	Pasarelas Peatonales	0%
5.7	Mobiliario y equipo en espacios urbanos	50%
<b>6</b>	<b>ARQUITECTURA</b>	<b>0%</b>
6.1	Aproximación a la edificación	0%
6.2	Acceso a la edificación	0%
6.3	Rutas de la edificación	0%
6.4	Componentes de la edificación	0%
	<b>Total de cumplimiento</b>	<b>17%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la norma NTS 11.69.01:14*

El análisis de la normativa permitió conocer el grado de cumplimiento a la accesibilidad al medio físico de la biblioteca, así como también determinar cuáles son las limitaciones que trae consigo para las personas con discapacidad, así lograr una movilidad independiente y segura.

De la evaluación realizada se concluye que la BINAES, cuenta con un porcentaje de 17% de cumplimiento con los requisitos que determina la norma. Según esa proporción indica que el diseño urbanístico y arquitectónico no cumple en su mayoría, porque la biblioteca se encuentra en un edificio de muchos años de antigüedad, el espacio físico no fue diseñado para personas con discapacidad; ya que no se cuenta con rampas, ni salidas de emergencia; de igual manera el área de ascensor esta inhabilitada, todos los niveles del edificio se encuentran barreras que limitan la fluidez y accesibilidad, aún en áreas como servicios sanitarios donde es importante que se tengan las comodidades necesarias para estas personas.

Así pues, el edificio se encuentra en buenas condiciones estructurales, no así en lo referente a la accesibilidad, se evidencian la necesidad de hacer mejoras y de crear nuevas formas de evitar todo tipo de obstáculos que interfieran con la funcionalidad del espacio arquitectónico.

### 3.10.6. Cumplimiento NTCI de la Corte de Cuentas de la República

Con la aplicación del cuestionario de los artículos de los componentes del Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, en la **Tabla 21**, se presenta los resultados del diagnóstico actual sobre la evaluación de su cumplimiento.

**Tabla 21** – Resumen de evaluación de las NTCI

Cap.	Componente	Detalle	Cumplimiento
I	Entorno de control	Conjunto de estándares, procesos y estructuras que proveen las bases para el desarrollo del control interno al interior de la institución pública.	20%
II	Evaluación de riesgos	Comprende un proceso dinámico y repetido para identificar y analizar los riesgos de no alcanzar los objetivos, así como formar una base para determinar la manera en que los riesgos deben ser manejados.	13%
III	Actividades de control	Acciones que establece la entidad para ayudar a sus directivos a mitigar los riesgos de no alcanzar sus objetivos. Estas actividades se realizan a todos los niveles de la institución pública, en los procesos y tecnologías de la misma.	35%
IV	Información y comunicación	La información y comunicación son necesarias para que la entidad cumpla sus responsabilidades de control. La comunicación ocurre tanto al interior como al exterior y provee con la información necesaria para sus actividades cotidianas de control.	29%
V	Actividades de supervisión	Constituyen las evaluaciones simultáneas como la evaluación externa o una mezcla de ambas se requieren para asegurar que los cinco componentes del control interno están funcionando. Estos hallazgos son evaluados y cualquier discrepancia es reportada oportunamente.	0%
<b>Total de cumplimiento</b>			<b>19%</b>

Fuente: *Elaboración propia*

El grado de cumplimiento de la BINAES para la normativa es del 19%, el cual determina que no se está aplicando como debe de ser el reglamento de las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, lo que determina que las diferentes áreas no se encuentran funcionando de la manera adecuada, obteniendo así una menor eficiencia y eficacia a la hora de utilizar los recursos asignados.

### 3.11. Análisis de las variables identificadas

En la etapa de evaluación realizada a la BINAES se determinó el cumplimiento de las normas técnicas salvadoreñas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, identificando de esta manera el cumplimiento e incumplimiento de los requisitos establecidos en cada una de ellas por medio de lista de verificación elaboradas. A continuación, se muestra una breve descripción del estado de las variables de investigación en referencia al diagnóstico que dan cumplimiento al desarrollo de estas y una visualización de su análisis:

#### 3.11.1. Logro de los objetivos

El Ministerio de Cultura en coordinación con las unidades organizativas de las Direcciones Generales programaron en el Plan Estratégico Institucional 2019, con la asignación del 25% a cada uno de los objetivos estratégicos, totalizando el 100 % de su cumplimiento, el porcentaje ejecutado fue del 76.60%, quedando pendiente el 23.40%. En la **Tabla 22** se muestra el cumplimiento Plan Operativo Anual y objetivos estratégicos del Ministerio de Cultura.

**Tabla 22 - Objetivos estratégicos del Ministerio de Cultura al mes de diciembre de 2019.**

N°	Objetivo	Acciones programadas	Acciones ejecutadas	Peso del Objetivo	Avance
1	Garantizar el derecho a la cultura como factor de cohesión, identidad y transformación de la sociedad.	703	587	25%	20.87%
2	Proteger, conservar y fomentar el Patrimonio Cultural y las expresiones artísticas.	1498	974	25%	16.25%
3	Fomentar la investigación científica y la formación académica en cultura y artes en función del conocimiento y el desarrollo de la sociedad salvadoreña.	452	151	25%	20.14%
4	Implementar un modelo de gestión institucional basado en la calidad y excelencia, que impulse una amplia participación, inclusión y transparencia.	53	31	25%	19.34%
<b>Total</b>		<b>2,706</b>	<b>1,743</b>	<b>100%</b>	<b>76.60%</b>

**Fuente:** Elaboración propia con información de documento Cumplimiento POA a diciembre 2019.

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/ministerio-de-cultura/documents/338314/download>.

Consultado el 15 de mayo de 2020

Según la tabla anterior los relacionado a la BINAES, fueron los objetivos 2° y 3°, con los ejes de Protección y Conservación del Patrimonio Cultural y Natural, Producción, Fomento y Difusión; el indicador que corresponde a esta variable es el porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo (variable cuantitativa): La biblioteca demuestra que cumple un avance de ejecución contra las acciones programadas del 16.25% para el 2° objetivo y del 20.14% para 3° objetivo, totalizando un 36.39%.

### 3.11.2. Mejora

Al no contar con SIG, las no conformidades detectadas y no tener una localización de la documentación que determine su cumplimiento se identifica lo siguiente:

- No posee listado de todas las bibliotecas por departamentos de El Salvador.
- Graduados en bibliotecología.
- Cantidad de publicaciones de libros e impresos.

Estos datos obtenidos según resolución Pública 16/2020 y Ref.: 04-2020 del cual el indicador que tiene relación a esta variable es el porcentaje de no conformidades (variable cuantitativa): Las no conformidades que se presentan en los diferentes procesos del servicio se les debe dar un seguimiento y resolverse, para mantener una mejora continua y demostrar un mejor desempeño de la institución, se debe desarrollar planes de mejora para eliminar las no conformidades y aumentar el índice de satisfacción del cliente, registrando las acciones correctivas, determinado la causa-raíz, fortaleciendo el liderazgo, la planificación y asegurando la evaluación y eficacia de las acciones tomadas.

### 3.11.3. Desempeño

No se ha establecido sistemáticamente la forma que se presenta el cumplimiento con sus mediciones, aunque en el Plan Institucional del Ministerio de Cultura 2017-2019, p. 10, tienen definido los siguientes indicadores determinados en **Tabla 23**:

**Tabla 23 - Cumplimiento de indicadores**

Eje	Resultado	Indicador
2.1 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural y Natural.	R. 2.1.2 Restaurar el 1% de las obras antiguas salvadoreñas a diciembre 2019.	Medidas de restauración implementadas
3.2. Producción	R.3.2.6 Al menos un proyecto de modernización ejecutado en la BINAES para junio 2019.	Proyecto de modernización.
3.3. Fomento y Difusión.	R.3.3.2 Al menos una nueva Biblioteca móvil funcionando para fomento de lectura a diciembre 2018.	Biblioteca móvil funcionando.

**Fuente:** *Elaboración propia con información de documento Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Cultura 2017-2019, septiembre 2018.* <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/ministerio-de-cultura/documents/334460/download>.

*Consultado el 15 de mayo de 2020*

Se evidenció que los indicadores programados se llevaron de acuerdo a lo planificado, de la cual la variable que tiene relación es el porcentaje de cumplimiento de los indicadores (variable cuantitativa): cumpliendo en el primer indicador de las medidas de restauración implementadas, quedando pendiente el proyecto de modernización y una biblioteca móvil en funcionamiento.

La definición de estos indicadores debe concretarse y revisarse claramente con su redacción, responsable, frecuencia de medición, meta, cómo se analizarán y evaluarán los resultados para conocer la conformidad y si lo planificado se ha ejecutado correctamente.

#### **3.11.4. Clima laboral**

En la evaluación del clima organizacional, según lo determinado en el apartado 3.10.3 Medición de Clima laboral, se afirma que los empleados consideran estar en desacuerdo con la institución con los factores de comunicación, motivación personal y liderazgo, los puntos de control asociadas a la variable se describen a continuación:

- **Comunicación:** Se evidencio que los canales de comunicación no son efectivos y directos, porque se percibe que hay poca interacción entre las dependencias para la toma de decisiones. Para el buen funcionamiento institucional es fundamental saber manejar la comunicación, es impredecible para que la biblioteca funcione debidamente.

- **Motivación personal:** Se observa según respuesta de los empleados que existe un nivel alto de desmotivación, siendo este un factor crítico en el ámbito institucional, porque no existe un liderazgo en las jefaturas de la biblioteca. Para elevar la motivación de los empleados es importante identificar y crear estrategias para motivarlos a desempeñar sus funciones y mejorar el rendimiento institucional.
- **Liderazgo:** Se evidencio que existe falta de liderazgo por parte de las jefaturas porque no proporcionan la información suficiente y adecuada para realizar las funciones encomendadas. El líder de cada jefatura debe buscar estrategias para mantener motivado al equipo de trabajo, además debe de inspirar a los demás para que el ambiente laboral sea positivo, próspero y sobre todo productivo.

### 3.11.5. Enfermedades/ accidentes de trabajo e incapacidades

La BINAES cuenta con un Sistema Informático que Registra y proporciona datos del personal activo de la institución (SIRH), el cual genera insumos para facilitar el control del personal es aquí donde surgen los datos de los indicadores que tienen relación a esta variable los cuales son el número de enfermedades/ número de accidentes laborales y número de días de incapacidad (variables cuantitativas).

- **Números de enfermedades y accidentes laborales:** Según datos proporcionados por el presidente del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional es de un accidente ocurrido en el año siendo este nada grave e informado al Ministerio de Trabajo, llevando un control de las enfermedades de trabajo identificando 01 en el total de 50 personas que se encuentran laborando para la institución.
- **Número de incapacidades:** El promedio de incapacidades de los empleados del Departamento del Servicio de Información a diciembre 2019, según datos obtenidos por de la BINAES es de 15 días.

En el cuestionario de evaluación sobre las condiciones de seguridad y salud ocupacional en instituciones públicas (**Ver Apéndice 10**), en el numeral II se evidencia que la institución posee metodología para accidentes y enfermedades según Ministerio de Trabajo en relación a casos ocurridos nos comentaron que en los últimos dos años solo se presentó un caso y fue notificado al comité y al Ministerio, en relación al proceso de las incapacidades.

### 3.11.6. Procesos

El indicador que tiene relación a esta variable es el porcentaje de cumplimiento del plan de acción (variable cuantitativa): El Ministerio de Cultura demuestra que cada Unidad Organizativa a programado cumplir, para el año 2019; totalizando 2,706 acciones estratégicas separadas por eje, de las cuales se ejecutaron 1,743 quedando pendiente 963 acciones estratégicas datos obtenidos según la **Tabla 22**. Las acciones que le correspondió a la BINAES cumplir se detallan a continuación, en la **Tabla 24**:

**Tabla 24 - Planificación de resultados estratégicos y operativos para la BINAES**

N°	Resultado	# Acciones mensuales acumuladas	# Acciones Anuales	% completado
<b>Planificación de resultados estratégicos</b>				
1	R. 2.1.2 Restaurar el 1% de las obras antiguas salvadoreñas a diciembre 2019. (BINAES)	12	100	12%
2	R.3.2.6 Al menos un proyecto de modernización ejecutado en la Biblioteca Nacional de El Salvador Francisco Gavidia para junio 2019. (BINAES)	0	1	0%
3	R.3.3.2 Al menos una nueva Biblioteca móvil funcionando para fomento de lectura a diciembre 2018. (BINAES)	0	1	0%
<b>Planificación de resultados operativos</b>				
4	Espacios facilitados para escritores reconocidos y en potencia, en que Biblioteca Nacional se transforme como referente para las generaciones en el ámbito de literatura	24	24	100%
5	Atención a usuarios, editoriales y autores en la BINAES	12	12	100%
6	Obras y revistas antiguas salvadoreñas digitalizadas	12	12	100%
7	Promover comunicacionalmente las obras de escritores nacionales por medio de plataforma de redes sociales o medios de comunicación social	23	42	54.76%
8	Prevención de Riesgos Institucionales, implementadas a través de la organización para respuesta ante emergencias, mediante prácticas que faciliten la evacuación institucional vinculado a nivel nacional	2	2	100%
9	Usuarios atendidos en Biblioteca Nacional, mediante los diferentes servicios en colecciones, hemerotecas, entre otros	11	13	84.62%
10	Capacidades fortalecidas del personal de Biblioteca Nacional mediante el desarrollo de capacitaciones gestionadas para beneficio institucional	7	7	100%
<b>Total de acciones</b>		<b>103</b>	<b>214</b>	<b>48.13%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia con información de documento Cumplimiento POA a diciembre 2019.*

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/ministerio-de-cultura/documents/338314/download>.

*Consultado el 15 de mayo de 2020*

En relación a la programación estratégica y operativa, se presentan los resultados y acciones técnicas de la BINAES. En el año 2019 se programaron 214, logrando cumplir 103 acciones mensuales acumuladas, cumpliendo con el 48.13% de acciones.

### **3.11.7. Cumplimiento de tiempos**

De acuerdo a lo establecido en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Cultura 2017-2019, la Unidad de Planificación y Desarrollo institucional es el encargado de llevar a cabo el análisis y seguimiento en la evaluación de los resultados de los instrumentos como la medición de satisfacción de la ciudadanía con respecto a los servicios que proporciona.

El indicador relacionado con esta variable es el porcentaje de tiempo de respuesta de cumplimiento (variable cuantitativa): Mediante el servicio de correo electrónico institucional se provee la comunicación digital para los empleados de cara a los usuarios y entidades externas, durante el año 2019, se realizaron 170 atenciones de apoyo a solicitudes de los usuarios por medio del Sistema Informático de Seguimiento y Evaluación (SISE), que permite tener acceso inmediato a sistemas de procesos internos, que facilita la labor administrativa.

### **3.11.8. Satisfacción del cliente**

Con la identificación de los usuarios como partes interesadas de los procesos que realiza la BINAES, se requirió explorar el grado de satisfacción que poseen. Se verifico a través de la observación la documentación de encuestas realizadas y los resultados de la evaluación del servicio en forma tabulada, analizando si se logra la satisfacción de los usuarios.

El indicador asociado a esta variable es el porcentaje de satisfacción del cliente (Variable Cuantitativa): Se evidencio un mecanismo de evaluación de satisfacción del cliente por medio de una encuesta realizada donde se observaron los resultados según la clasificación siguiente:

**Parte I. - Calidad de los servicios ver Tabla 25:** Contiene 9 preguntas, las de mayor puntaje es que el personal de la biblioteca inspira confianza con un porcentaje del 83.63% y también se considera el dato de la amabilidad con un 80% de que siempre se realiza.

**Tabla 25 - Parte I. - Calidad de los servicios**

	Pregunta	Media	Superior	Investigador	Abstención	Otros
1	¿Nivel académico que cursa actualmente?	12.72%	<b>72.73%</b>	3.63%	9.10%	1.82%
	Pregunta	Colección Nacional	Hemeroteca	Colección Internacional	Tesis	Internet
2	¿Servicios que consulta?	10.90%	<b>58.17%</b>	9.10%	9.10%	12.73%
	Pregunta	Femenino		Masculino		
3	¿Genero?	25.45%		74.55%		
	Pregunta	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No opina	
4	¿El personal de Biblioteca le inspira confianza?	<b>83.63%</b>	7.27%	0%	9.10%	
5	¿El personal le ofrece atención personalizada?	<b>70.91%</b>	14.55%	1.82%	12.72%	
6	¿El personal es amable?	<b>80%</b>	18.18%	1.82%	0%	
7	¿El personal muestra buena disposición para responder a las preguntas?	<b>74.55%</b>	25.45%	0%	0%	
8	¿El personal tiene conocimiento y es capaz de responder a las preguntas que se le formulan?	<b>72.73%</b>	20%	1.82%	5.45%	
9	¿El personal es atento con las necesidades de información de los usuarios?	<b>69.10%</b>	21.82%	3.63%	5.45%	

Fuente: *Elaboración propia*

**Parte II. – Medios de acceso a la información ver Tabla 26:** Contiene 3 preguntas, el puntaje mayor es de los materiales documentales cubren las necesidades de información en un 56.37%.

**Tabla 26 - Parte II. - Medios de acceso a la información.**

	Pregunta	Si	No	Desconozco	Abstención
1	¿El acceso a los recursos electrónicos es factible en Biblioteca?	29.10%	12.72%	<b>47.27%</b>	10.91%
2	¿Los materiales documentales (impresos) de la Biblioteca cubren las necesidades de información?	<b>56.37%</b>	5.45%	18.18%	20%
3	¿Los recursos digitales cubren las necesidades de información que solicita?	<b>45.45%</b>	5.45%	30.92%	18.18%

Fuente: *Elaboración propia*

**Parte III. – La biblioteca como espacio adecuado ver Tabla 27:** Según las mediciones realizadas dentro de la BINAES para el año 2018 más del 91% de los usuarios ha tenido una experiencia satisfactoria en cuanto a ser un lugar confortable y acogedor, donde se encuentran espacios colectivos de aprendizaje.

**Tabla 27 - Parte III. - La Biblioteca como espacio adecuado**

	Pregunta	Si	No	Abstención
1	¿El espacio de la Biblioteca ayuda al estudio y al aprendizaje?	<b>98.18%</b>	1.82%	--
2	¿El espacio de la Biblioteca es adecuado para el trabajo individual?	<b>96.36%</b>	3.64%	--
3	¿El espacio de la Biblioteca es un lugar confortable y acogedor?	<b>80%</b>	12.73%	7.27%
4	¿El espacio de la Biblioteca es un lugar para el estudio, el aprendizaje y la investigación?	<b>90.91%</b>	7.27%	1.82%
5	¿Existen espacios colectivos para aprendizaje y estudios en grupo?	<b>90.91%</b>	9.09%	--

**Fuente:** *Elaboración propia*

Con los resultados se mostró que la BINAES en el Servicio de Información ha mantenido calificaciones de satisfacción al cliente, lo que le permiten demostrar su desempeño y compromiso ante la ciudadanía.

### **3.11.9. Información documentada**

La documentación presentada por la BINAES fue revisada y evaluada en listas de verificación con los requisitos establecidos por las normas de referencia según **Apéndice 7 y 8**, generando resultados relevantes de la información necesaria para la elaboración de la propuesta de la Información documentada del diseño SIG.

El indicador asociado a esta variable es el porcentaje de cumplimiento de la información solicitada en las normas de referencia (Variable Cualitativa): Observando y revisando la información documentada que se presentó, se determinó el tipo de estado que poseían como: creación, modificación o actualización para la estructura documental del SIG, a efecto de cumplir con los requisitos aplicables y la unificación de los diversos registros documentales.

De esta manera, con los resultados se validó el cumplimiento parcial de la información documentada que posee el Servicio de Información versus la documentación solicitada por las normas de referencia. Por lo tanto, se cumple parcialmente con la información solicitada en las normas de referencia.

### **3.12. Respuestas a las hipótesis planteadas**

Para la validación de las hipótesis planteadas fue necesario el análisis de la documentación presentada por la biblioteca y la investigación bibliográfica en conjunto con casos de estudios realizados de la BINAES, se debe aclarar que no se realizó la implementación del SIG, únicamente se diseñó y presentó para que la biblioteca tome la decisión de implementar o no, lo que permitió la comprobación de las hipótesis planteadas. Las listas de verificación fueron tabuladas y se realizaron los análisis, verificando la documentación recolectada por medio de las entrevistas y observación realizada en la BINAES todo esto fue de mucho apoyo para el estudio realizado, determinando que no se comprobaron estadísticamente las hipótesis y no se utilizó de manera rigurosa los elementos del método científico.

La investigación está orientada en la elaboración de un diseño del SIG y no a su implementación por lo que algunas hipótesis formuladas se comprueban en el marco teórico, especialmente las que tienen relación con las variables independientes porque estas se pueden medir por medio de su implementación. Todo este estudio, análisis de datos y prueba documental permitió conocer el inicio para el diseño de Sistema de Gestión en la BINAES, por lo que, en el siguiente capítulo, se presenta el desarrollo de cómo se comprueban las hipótesis planteadas.

Con el análisis de variables se determinó que la biblioteca no cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad por lo cual se recomienda su diseño y ejecución de este, en cuanto al cumplimiento de requisitos en SST, de este se llevan a cabo muchas actividades de índole de seguridad a su personal. Este resultado se relaciona con la hipótesis general: *“El diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador”*.

Con el diseño del Sistema Integrado de Gestión, podrá la biblioteca ser la pionera en entregar servicios de calidad a la ciudadanía y con su implementación proporcionar mejora en sus procesos y seguridad y salud a sus trabajadores en cuanto esta desea llevarla en marcha.

El resultado para el apartado 4. Contexto de la Organización se identifica un cumplimiento del 50% y 52% en las normas, se relaciona con la hipótesis: “*El análisis de la situación actual y la determinación de las acciones y áreas de los procesos, mejorará la prestación de los servicios en la biblioteca*”. Por medio de la revisión de este apartado la BINAES tiene identificado un diagnóstico institucional, permitiendo identificar las necesidades y expectativas de sus usuarios y partes interesadas que tomará en cuenta en la integración, se cuenta con alianzas estratégicas en materia de SST, se han realizado análisis de necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores como: condiciones de trabajo seguras, minimización de los riesgos existentes, cumplimiento de la legislación pertinente, asesoramiento en materia de SST, disminución de la tasa de accidentabilidad, etc. Aunque no se evidencia la definición del alcance institucional, pero si una aproximación en cuanto a la determinación de los procesos identificando de esta manera la mejora de la prestación de servicios de Información.

El apartado Operación en NTS ISO 9001:2015 con un cumplimiento de 56%, indica que la biblioteca a definido sus procesos, pero no mantiene información documentada de este y muchos requisitos dependen del cumplimiento por el Ministerio de Cultura con el seguimiento del POA. Las acciones para abordar riesgos y oportunidades para ambas normas poseen un cumplimiento de 25% y 75%, lo que evidencia que la biblioteca ha tenido un mínimo de acercamiento a la planificación en el proceso de implementación, cumpliendo con un mínimo análisis de riesgos y oportunidades porque la ley los obliga a realizarlo.

El “Seguimiento, medición, análisis y evaluación” para la NTS ISO 9001:2015 con 70% y la NTS ISO 45001:2018 con un 83%, revela información en el tema de satisfacción del cliente y análisis, para a la calidad, se cuenta con encuesta de evaluación de los servicios, que no existe evidencia de un seguimiento apropiado, y en el caso de SST, se evidencio que implementan procesos para evaluar los requisitos legales de acuerdo al cumplimiento de la ley, con apoyo del comité de SSO y presentar un mayor cumplimiento en comparación con la de calidad porque tiene cronograma de la frecuencia de chequeo, procurando registrar acciones de seguimiento.

Según los resultados identificados en el apartado 7.5 de las normas evaluadas, determina que el cumplimiento en porcentaje es del 67% en calidad y 25% en SST, respectivamente, lo cual demuestra que la BINAES posee información documentada pero no actualizada o con un enfoque a la integración de un sistema, la hipótesis que tiene relación a este análisis es “*El diseño de una estructura documental de sus procedimientos mejorará la prestación de servicios en la biblioteca*”. Con un punto de vista documental ordenado, aunque esto no es el objetivo principal de un Sistema Integrado de Gestión, pero sí una base para su estructuración, la institución contará con evidencia para la toma de decisiones y mejorar su desempeño.

La institución demostró mucho interés en la seguridad y salud de los empleados, a través de conformación de comité de SSO, elaboración de una aproximación de política de SST, comunicación por medio de pizarras informativas en temas relacionados a la seguridad, señalización en la edificación de la BINAES, brigadas de emergencia activas y a disposición de cualquier acontecimiento que ocurra, aunque no posee la información adecuada para su total cumplimiento este es monitoreado por medio de la alta dirección asignado responsabilidades y autoridades a los trabajadores, por medio de este análisis se relaciona con la hipótesis: “*La identificación de la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo, mejorará las condiciones de los empleados y los usuarios de la biblioteca*”. Si la biblioteca mantiene el ritmo que conlleva a salvaguardar la vida de los empleados y usuarios de la manera que se realiza actualmente, podrán realizar una implementación exitosa de esta.

Al evaluar el resultado obtenido en el cumplimiento legal en materia de SST con un porcentaje de cumplimiento del 63.6%, se determina que la biblioteca este cumplimiento la mayor parte de la LGPRLT y sus reglamentos. En cuanto a las normas a integrar NTS ISO 9001:2015 con el 45% y NTS ISO 45001:2018 con el 72%, y la normativa adicional NTS 11.69.01:14. Con el 17% y las NTCI con el cumplimiento mínimo del 19%, se determina que cumple con la última hipótesis planteada: “*La determinación de los requisitos de las normas y de las disposiciones legales contribuirá a un mejor cumplimiento y aplicación vigente*”. Evidenciando de manera resumida los resultados del cumplimiento de los principales requisitos legales que le aplican a la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### **3.13. Resumen de la investigación en relación a los sistemas de gestión**

A partir del análisis realizado en el diagnóstico se conoció el nivel de cumplimiento que presenta la BINAES y se concluye que del total de 100% de los requisitos de la norma NTS ISO 9001:2015, obtuvo un 45% por lo que demuestra que se encuentra en una etapa básica en cuanto a la implementación de un SGC y de la norma NTS ISO 45001:2018 obtuvo un 72% por lo que se concluye que está en una etapa intermedia en cuanto a la implementación de un SG-SST.

De los resultados anteriores se identifica que las falencias en el cumplimiento de los requisitos de la norma NTS ISO 9001:2015 son grandes por lo que se requerirá un mayor compromiso y disponibilidad del personal de la institución, a comparación de la norma NTS ISO 45001:2018 que demandará un menor compromiso ya que poseen un mayor cumplimiento de los requisitos, es importante el involucramiento de la participación de la alta dirección y de todo el personal en la definición del diseño del Sistema Integrado de Gestión.

La evaluación del SGC, determinó en algunos ámbitos que la BINAES que no ha considerado un análisis completo del contexto, no tiene definidas sus partes interesadas, el personal tiene desconocimiento en formación y concientización en calidad, falta más comunicación entre áreas, ausencia del ámbito de auditorías internas, manejo de no conformidades, análisis de resultados, falta enfoque a la mejora continua y actualizarse en las buenas prácticas de calidad.

De igual manera, la evaluación del Sistema de Gestión de la SST, determinó en algunos ámbitos que no existe documentación total referente al sistema, el personal no tiene conocimiento sobre la responsabilidad que conllevan los accidentes que afectan la seguridad y salud en el trabajo, también se muestra que falta más comunicación, no ha tomado la gestión de riesgos y que no se ha infundido una cultura bajo las normas en relación.

La biblioteca institución que trata la manera de dar cumplimiento a la reglamentación legal con algunos requerimientos, pero aún le falta implementar y sobre todo hacer hincapié en lo que es la gestión del riesgo y más participes a todos los trabajadores en la construcción de una política integrada, de los objetivos y capacitaciones en calidad, seguridad y salud.

El instrumento de la medición del clima laboral, genera un mayor puntaje en la satisfacción de pertenecer a la BINAES con dato del 100%, lo que implica que hay un compromiso por realizar una mejor prestación de servicio a los usuarios que visitan la biblioteca.

Por otra parte, el resultado y análisis del cumplimiento legal en materia de SST, se identificó con un porcentaje global del 63.6%, ya que la biblioteca cuenta con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, donde el presidente tiene el compromiso de cumplir la mayor parte de la ley y reglamentos que establece el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, ejecutando las brigadas de emergencia, cumpliendo con la señalización debida de rutas de evacuación, contando con herramientas e insumos para emergencias, entre otros.

También, el resultado del cumplimiento de la normativa de la accesibilidad al medio físico, está en un nivel muy bajo del 17%, porque la biblioteca se encuentra en una edificación antigua y construida, la cual no cuenta con rampas, ascensor, baños adecuados para personas con discapacidad, entre otras cosas, por lo que requiere de mejoras, de aplicar ajustes razonables urbanísticos y arquitectónicos y de crear nuevas formas de evitar todo tipo de obstáculos que interfieran con la funcionalidad del espacio y la accesibilidad de todas las personas.

Por último, la evaluación de las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI), refleja un porcentaje de cumplimiento del 19%, ya que las directrices no las ejecuta directamente la biblioteca, sino que son llevadas por el Ministerio de Cultura y determina que las diferentes áreas no se encuentran funcionando de la manera adecuada, obteniendo así una menor eficiencia y eficacia a la hora de utilizar los recursos asignados. En la **Tabla 28**, se presenta el resumen de resultado de cumplimiento de evaluación:

**Tabla 28 - Resumen de evaluación de la investigación**

Componente a evaluar	% de cumplimiento
NTS ISO 9001:2015 - Sistema de Gestión de la Calidad	45%
NTS ISO 45001:2018 - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	72%
Ley General de Prevención de Riesgos Laborales en los lugares de Trabajo y sus reglamentos	63.6%
NTS 11.69.01:14. Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura..	17%
Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República	19%

**Fuente:** *Elaboración propia*

Se puede observar que entre los sistemas de gestión el que más porcentaje de cumplimiento tiene es el de seguridad y salud en el trabajo, dando como resultado un 72%, lo que indica que se está practicando la mayoría de los requisitos de la norma NTS ISO 45001:2018, pero requiere de trabajo para que este sistema se implemente adecuadamente y se integre con el de calidad, considerando que este tiene un mínimo cumplimiento de requisitos.

Es importante destacar que la biblioteca destine los recursos necesarios en su presupuesto para dar cumplimiento de estas norma y leyes, para implementar el sistema integrado, así como también se debe identificar, evaluar, controlar y dar seguimiento de manera efectiva a los riesgos existentes en los lugares de trabajo.

En definitiva, con el resultado obtenido de este capítulo del diagnóstico, se plantea para el **Capítulo IV** una propuesta de un diseño de sistema integrado y un plan de acción, con la elaboración de documentación que responda a las necesidades de la biblioteca para que resulte práctico, eficaz y útil incluyendo estructura de alto nivel que poseen las normas, para considerar la integración de los sistemas con los requisitos, procesos, procedimientos y formatos comunes para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## CAPÍTULO IV. PROPUESTA DISEÑO DE SIG

### 4.1. Introducción

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el **Capítulo III**, se detectó que la biblioteca no cuenta con un Sistema Integrado de Gestión ante el cumplimiento de las normas y es necesario diseñar una serie de medidas que robustezcan la eficiencia y gestión de los procesos del Servicio de Información de la biblioteca, con el propósito de contribuir a la prestación a los usuarios.

Para culminar con la investigación y realizar la elaboración del diseño del sistema integrado de gestión que será aplicado a la Biblioteca Nacional de El Salvador, es necesario dar cumplimiento a cada requisito que establecen las normas en lo relacionado al sistema de gestión, el cual es el alcance de esta investigación.

### 4.2. Descripción de la propuesta de diseño

La propuesta del TG-MASIG se delimitó en cumplir los objetivos de la investigación, los cuales se alinean a las causas reales encontradas en la BINAES, para poder comprobar que ambos, objetivos y causas reales del problema, están relacionados, se identificaron acciones para el diseño del Sistema Integrado de Gestión, como resultado del diagnóstico realizado en el capítulo anterior, incluyendo: Política del SIG, objetivos, metodologías, procedimientos, instructivos, documentos, matrices y formatos, que aplican tanto para proporcionar una respuesta a las exigencias de las normas NTS ISO 9001:2015, NTS ISO 45001:2018, como a la prestación de los servicios de información que brinda la biblioteca.

Asimismo, se dejó como propuesta para que se implemente el diseño de un Sistema Integrado de Gestión, para el Servicio de Información en la Biblioteca Nacional de El Salvador. Esta contiene la planificación de diferentes actividades las cuales se deben integrar con las buenas prácticas que proporciona el Servicio de Información y retomando todas las acciones identificadas en el diagnóstico de la investigación, en consideración a los requisitos de las normas identificadas de las cuales de acuerdo a ello se detallan a continuación en la **Tabla 29**, la relación de los objetivos específicos de la investigación con las actividades desarrolladas para el diseño del Sistema Integrado de Gestión:

**Tabla 29** - Actividades del SIG relacionado a los objetivos específicos.

Objetivos específicos de la investigación	Actividades	Evidencia
1) Analizar la situación actual y determinar las acciones y áreas de los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca.	<b>Actividades del requisito 4:</b> Especificar la metodología para el análisis del contexto e identificación de las partes interesadas pertinentes considerando el impacto, influencia o capacidad de afectar a la institución y también que tengan la capacidad para crear riesgos y oportunidades mediante las decisiones o actividades.	Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes.
	Determinar el alcance del SIG	Manual del SIG
	<b>Actividades del requisito 6:</b> Establecer metodología para las acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades.	Procedimiento para la identificación de riesgos y oportunidades
2) Diseñar una estructura documental de sus procedimientos para prestar un mejor servicio en la biblioteca.	<b>Actividades del requisito 4:</b> Recopilar la información documentada con la que ya cuenta la biblioteca, como por ejemplo Manual de procesos y de funciones, procedimientos y Política de SST.	Procedimiento para el control de la documentación y los registros.
	<b>Actividades de la cláusula 7:</b> Crear una estructura documental para el sistema integrado de gestión y actualizar procedimientos para cumplir los requisitos de las normas de referencia en la sección 7.5, y considerar los formatos, procedimientos, codificación de documentos y responsables.	
3) Identificar la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca.	<b>Actividades del requisito 4:</b> Valorar la existencia del comité de SST que determina la Dirección General.	Se detalló en Manual del SIG.
	<b>Actividades del requisito 5:</b> Establecer responsabilidades del SIG a la Dirección General para demostrar el liderazgo y compromiso.	
	Documentar la Política de SIG.	
	Identificar los perfiles de puestos, determinando responsabilidades de acuerdo al SIG, según sección 5.3 de las normas de referencia.	Líderes de proceso y las responsabilidades en el SIG
	Identificar los recursos necesarios para el SIG en los procesos que se ejecuten.	Manual de procesos
	Elaborar propuestas de la formación y sensibilización para el personal de la biblioteca.	Programa anual de formación y capacitación de personal.
	<b>Actividades del requisito 6:</b> Actualizar y definir los objetivos de calidad y SST para el Sistema Integrado de Gestión.	Se detalló en Manual del SIG.

*(Continúa)*

Tabla 29 – (Continúa)

Objetivos específicos de la investigación	Actividades	Evidencia
3) Identificar la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca.	<b>Actividades del requisito 7:</b> Elaborar propuesta de metodología para las necesidades de capacitación, plan de formación, evaluación de desempeño, actualización de formatos de perfiles de puestos y otros necesarios para demostrar la competencia del personal.	Procedimiento para formación y capacitación de personal
	Definir las competencias para el SIG.	
	Detallar los mecanismos de la comunicación interna y externa del SIG.	Procedimiento de comunicación interna y externa
	<b>Actividades del requisito 9:</b> Implantar un metodología para realizar la Revisión por la dirección.	Procedimiento de revisión por la dirección
4) Determinar los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente.	Especificar la metodología para la formación de auditores internos o elaborar especificaciones técnicas para la contratación externa, para el desarrollo de las auditorías.	Procedimiento de auditorías internas
	Se realizó el diagnóstico de cumplimiento de las normas NTS ISO 9001:2015, NTS ISO 45001:2018 y requisitos legales.	Capítulo III del TG-MASIG

**Fuente:** *Elaboración propia*

Es necesario evidenciar la planificación del SIG, con la complejidad de los procesos y las diferentes actividades, estableciendo una política integrada, objetivos derivados de esta y los procesos implicados para alcanzar y lograr la mejora continua de la institución.

Se debe preparar o diseñar procedimientos documentados consistentes con los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 y con la política integrada establecida para que efectivamente se implemente el SIG y sus procedimientos documentados.

La documentación del SIG consiste en plasmar todo el sistema diseñado, en procedimientos y documentos escritos, de los cuales se preparan y se proponen a la biblioteca, así como el establecimiento de listado de la documentación requerida para el diseño con los registros reales de la ejecución de los procesos.

Esta será la evidencia verdadera en la cual la institución se soporta para comprobar al usuario que efectivamente los procesos se están realizando con procedimientos y sistemas óptimos, y que, si no se demuestra garantizar que todos los servicios tienen la calidad requerida o especificada, por lo menos, proveerán un grado de confiabilidad.

Partiendo de la premisa “Documentar lo que hay que hacer, para poder exigir que se haga lo que se ha documentado y se evidencie lo que se ha hecho” (Pérez, 2010, p. 78), la documentación es un factor muy importante y necesaria de esta se desarrolló lo siguiente:

- **Manual del SIG:** Se describen los elementos principales del SIG y su interacción con los procesos en la institución, así como la referencia a los documentos relacionados.
- **Alcance del SIG:** Este es el primer paso para el desarrollo del SIG, en este se establece los límites como la aplicabilidad. Dicho alcance tiene su exclusión de las normas identificadas y debe ser comunicado a todo el personal de la biblioteca.
- **Política del SIG:** Está establecida en el Manual del SIG, esta rige sus actividades en cumplir requisitos legales y otros aplicables, determinando la protección a los trabajadores y la mejora continua. Se debe hacer conocer a todo el personal, desde cargos gerenciales, operativos y partes interesadas pertinentes.
- **Objetivos del SIG:** Según la política del SIG, se detallan cuatro objetivos para lograr cumplir con los requisitos de los usuarios y los partes interesadas, estos serán revisados y si es necesario modificados por la alta dirección.
- **Manual de procesos:** Este documento contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de los departamentos de la biblioteca. Además, incluye la descripción de los puestos que intervienen con su responsabilidad y participación, incluye el mapa de proceso y la caracterización de estos.
- **Indicadores:** Para cada uno de los objetivos se propuso indicadores, esto permitirá conocer el desempeño de los mismos, lo cual servirá de información de entrada para la mejora de los procesos.

- **Mapa de procesos:** Se visualiza en representación gráfica y refleja la estructura configurada a partir de los procesos ya identificados y la interrelación que tienen entre ellos. Este compuesto por 3 tipos de procesos: Estratégicos, Operativos y de Apoyo. Se identifican cuáles son las entradas y salidas que necesita y se detallan 11 procesos los cuales son de Gestión SIG, Gestión Estratégica, préstamos de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas, estadísticas, Gestión administrativa, informática y sistemas, de mantenimiento y logística.
- **Documento de líderes de los procesos y las responsabilidades en el SIG:** Detalla la identificación general de los puestos de trabajo como la misión, las funciones, formación y experiencia. De estos se elaboraron la descripción de los puestos de los líderes de proceso: Director General, gestor del SIG, administrador, jefes de Servicio de Información, informática y sistemas, mantenimiento y de logística.
- **Documento de caracterización de procesos:** La información que contiene un detalle de los procesos de una manera ordena y simplificada, esta incluye objetivo, alcance, responsabilidades, entradas, salidas, proveedores, cliente, indicadores, documentos de apoyo, infraestructura del proceso, matriz de riesgo y competencias. Las fichas de procesos elaboradas son las de los procesos misionales siguientes: Préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas.
- **Procedimientos:** Se elaboraron 15 procedimientos los cuales describen de forma específica como llevar a cabo un proceso o una actividad. Se estableció una estructura con un formato para la unificación de la documentación con el siguiente contenido: un índice, cuadro destinatario (copia, destinatario, firma recepción y fecha), cuadro de elaborado, revisado y aprobado e información general como el objetivo, alcance, definiciones, referencias, desarrollo, anexos, matriz de registros y control de cambios. En el procedimiento para el control de la documentación y los registros (**SIG-PR-CDR-13**), define la sistemática que establece como crear, modificar, elaborar y codificar la documentación del SIG, la manera de aprobarla y distribuirla, así como cualquier modificación o cambio que se realice.

Se presenta un listado con la documentación requerida como propuesta de ejemplificación para el SIG (**Ver tabla 30**).

- **Formatos:** Para los procedimientos establecidos se tiene un listado de formatos con su código para su identificación los cuales se elaboran con la intención de facilitar la comprensión del documento a cualquier empleado que lo requiera.
- **Registros:** De acuerdo a cada uno de los procedimientos elaborados, se determinó el detalle de los registros a utilizar para que a la biblioteca les sirva como evidencia de cumplimiento de documentación.

#### **4.3. Propuesta de documentación del Sistema Integrado de Gestión**

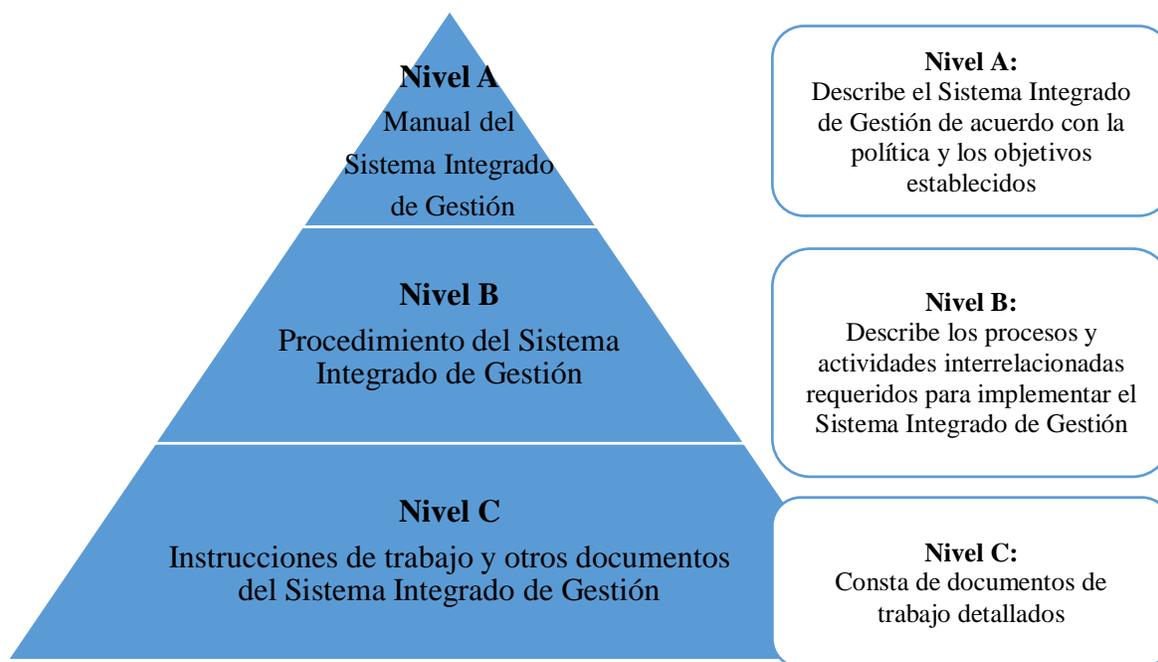
Según la conceptualización del diseño del SIG, es necesario identificar los pilares fundamentales, para comprender como se interrelacionan sus elementos y lograr la calidad, seguridad y salud en el trabajo, así mismo visualizar que es un sistema que se fundamenta en la retroalimentación para lograr la mejora del mismo.

A través de la integración, la institución aprende a introducir criterios y requisitos comunes en sus procesos y sistemas, ahorrando esfuerzos, recursos y costos, buscando satisfacer al tiempo a todas las partes interesadas. Este enfoque integrador es posible debido a que las normas son compatibles entre sí, indicando la correspondencia entre cada requisito. En el **Apéndice 19** se determina la relación de apartados de las normas a integrar.

En el proceso de diseño de la documentación se parte de una visión general del SIG, visión que se resume en el Manual. Luego, se procede al diseño de los procedimientos, y se termina con el diseño de instrucciones y otros documentos que los soportan.

En la **Figura 12** se detalla un orden jerárquico de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, requerida en sus respectivos niveles:

**Figura 12 - Jerarquía de la documentación del SIG**



**Fuente:** Según Informe Técnico ITS ISO 10013:2001 - Directrices para la documentación de SGC.

Según, la NTS ISO/ITS 10013:2001 determina la necesidad que se debe establecer la documentación necesaria para el diseño de SIG, detalla 3 niveles de la documentación que se elabora para la BINAES:

- **Manual del Sistema Integrado de Gestión (Nivel A):** Incluye el alcance del SIG, los detalles de cualquier exclusión y su justificación, procedimientos documentados, con referencia a ellos, y descripción de los procesos y sus interacciones.
- **Procedimientos (Nivel B):** Los procedimientos documentados hacen referencia a instrucciones de trabajo define cómo se desarrollan las actividades realizadas en la institución. Las instrucciones de trabajo aplican a las tareas dentro de cada función.
- **Instrucciones de trabajo y otros documentos (Nivel C):** Concretan y detallan actividades del SIG, como instrucciones de trabajo y especificaciones técnicas.

Para la codificación de los documentos, se utilizó una clasificación estandarizada, a fin de unificar el idioma, de tal manera que cuando se refieren a un documento se interprete de igual manera para todos lo que lo consulten. Se detalla a continuación un ejemplo de la codificación para los documentos propuestos:

Documento					Formato			
SIG	-	PR	-	01	-	F	-	01

**Donde:** **SIG:** Sistema Integrado de Gestión

**PR:** Procedimiento

**01:** Correlativo de documento

**F:** Formato

**01:** Correlativo de formato

Con la propuesta de diseño del SIG para la Biblioteca Nacional de El Salvador, se cumple uno de los objetivos específicos de la investigación, el diseñar una estructura documental de sus procedimientos que permitirá prestar un mejor servicio a los usuarios.

A continuación, se detalla la documentación propuesta bajo el trabajo de investigación “Diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador”.

En la **Tabla 30** se presenta un listado de documentación requerida para el diseño del Sistema Integrado de Gestión, como propuesta de ejemplificación para la BINAES, se elaborarán 15 documentos sombreados en la tabla en color celeste de un total de 32, el manual del SIG se presenta en este capítulo y los procedimientos elaborados se detallan en el **Apéndice 20**.

**Tabla 30 - Listado de documentación requerida para el diseño del SIG**

Ítem	Apartado		Código de documento	Nivel	Tipo de documento	Nombre de documento	Acción a tomar		
	NTS ISO 9001	NTS ISO 45001					No requiere cambio	Actualizar	Documento nuevo
<b>Manual</b>									
<b>1</b>	<b>4.3</b>	<b>4.3</b>	<b>SIG-MSIG-01</b>	<b>A</b>	<b>Manual</b>	<b>Manual del SIG</b>			<b>x</b>
	5.2.2 6.2	5.2 6.2	SIG-MSIG-01-F-01	C	Documento	Declaración documentada de la política y objetivos su metodología para concientizar			x
			SIG-MSIG-01-F-02	C	Documento	Matriz de riesgos y oportunidades del SIG			x
	--	6.1.3	SIG-MSIG-01-F-03	C	Documento	Matriz de requisitos legales de SIG			x
	6.3	--	SIG-MSIG-01-F-04	C	Documento	Plan de acciones			x
	--	--	SIG-MSIG-01-F-05	C	Documento	Matriz de planificación de cambios			x

(Continúa)

Tabla 30 - (Continua)

Ítem	Apartado		Código de documento	Nivel	Tipo de documento	Nombre de documento	Acción a tomar		
	NTS ISO 9001	NTS ISO 45001					No requiere cambio	Actualizar	Documento nuevo
2	4.2.2	4.2.2	SIG-MP-02	A	Manual	Manual de procesos			x
	5.3	5.3	SIG-MP-02-F-01	C	Documento	Mapa de proceso			x
			SIG-MP-02-F-02	C	Documento	Líderes de proceso y las responsabilidades en el SIG			x
			SIG-MP-02-F-03	C	Documento	Caracterización de los procesos			x
<b>Procedimientos</b>									
3	4.1 4.2	4.1 4.2	SIG-PR-AC/PI-01	B	Procedimiento	Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes			x
	--	--	SIG-PR-01-F-01	C	Documento	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades		x	
	--	--	SIG-PR-01-F-02	C	Documento	Modelo análisis PESTLA			x
	--	--	SIG-PR-01-F-03	C	Documento	Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades			x
4	5.4	5.4	SIG-PR-PCT-02	B	Procedimiento	Procedimiento de participación y consulta de los trabajadores			x
5	6.1	6.1	SIG-PR-IPER-03	B	Procedimiento	Procedimiento para la identificación de peligros y evaluación de riesgos		x	
	--	--	SIG-PR-03-F-01	C	Documento	Formato inspección de seguridad (SST) a instalaciones y puestos de trabajo.		x	
	--	--	SIG-PR-03-F-02	C	Documento	Matriz de evaluación de riesgos		x	
	--	--	SIG-PR-03-F-03	C	Documento	Formato auto reporte de condiciones de trabajo y salud.		x	
6	7.1.2	7.1.2	SIG-PR-RSCP-04	B	Procedimiento	Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación del personal		x	
7	7.1.3	-	SIG-PR-ST/HS-05	B	Procedimiento	Procedimiento de soporte técnico para hardware y software		x	
8	7.1.3	-	SIG-PR-GT-06	B	Procedimiento	Procedimiento de gestión del transporte		x	
9	7.1.3	-	SIG-PR-TI-07	B	Procedimiento	Procedimiento de tecnologías de la información		x	
10	7.1.4	7.1.4	SIG-PR-MIA-08	B	Procedimiento	Procedimiento para el mantenimiento, infraestructura y ambiente			x
	--	--	SIG-PR-08-F-01	C	Documento	Programa anual de mantenimiento			x
	--	--	SIG-PR-08-F-02	C	Documento	Ficha mantenimiento equipos			x
	--	--	SIG-PR-08-F-03	C	Documento	Cuadro infraestructura y ambiente de trabajo			x
11	--	--	SIG-PR-DNC-09	B	Procedimiento	Procedimiento de diagnóstico de necesidades de capacitación		x	

(Continua)

Tabla 30 - (Continúa)

Ítem	Apartado		Código de documento	Nivel	Tipo de documento	Nombre de documento	Acción a tomar		
	NTS ISO 9001	NTS ISO 45001					No requiere cambio	Actualizar	Documento nuevo
12	7.2	7.2	SIG-PR-FCP-10	B	Procedimiento	Procedimiento para formación y capacitación de personal		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-01	C	Documento	Programa anual de formación y capacitación de personal		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-02	C	Documento	Plan de capacitaciones		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-03	C	Documento	Evaluación de la eficacia/efectividad de las capacitaciones		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-04	C	Documento	Evaluación del desempeño		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-05	C	Documento	Lista de asistencia a capacitación		x	
	--	--	SIG-PR-10-F-06	C	Documento	Encuesta de satisfacción		x	
13	-	8.2.5	SIG-PR-PRAE-11	B	Procedimiento	Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencia			x
14	7.4.1	7.4.2	SIG-PR-CIE-12	B	Procedimiento	Procedimiento de comunicación interna y externa			x
	--	--	SIG-PR-12-F-01	C	Documento	Matriz de actividades de comunicación interna			x
	--	--	SIG-PR-12-F-02	C	Documento	Matriz de actividades de comunicación externa			x
15	7.5	7.5	SIG-PR-CDR-13	B	Procedimiento	Procedimiento para el control de la documentación y los registros			x
	--	--	SIG-PR-13-F-01	C	Documento	Solicitud de creación o modificación de documentos			x
	--	--	SIG-PR-13-F-02	C	Documento	Matriz de documentos vigentes			x
	--	--	SIG-PR-13-F-03	C	Documento	Matriz de control de documentos externos			x
	--	--	SIG-PR-13-F-04	C	Documento	Matriz de control de registros			x
16	8.1.4	8.1.4	SIG-PR-CO-14	B	Procedimiento	Procedimiento de compras			x
17	8.4	8.4	SIG-PR-EP-15	B	Procedimiento	Procedimiento para evaluación de proveedores			x
18	8.1	8.1	SIG-PR-PLS-16	B	Procedimiento	Procedimiento de préstamo de libros en sala	x		
	--	--	SIG-PR-16-F-01	C	Documento	Boleta de contraseña del lector	x		
	--	--	SIG-PR-16-F-02	C	Documento	Hoja de solicitud de libros	x		
19	8.1	8.1	SIG-PR-SI-17	B	Procedimiento	Procedimiento de sala de internet	x		
20	8.1	8.1	SIG-PR-RE-18	B	Procedimiento	Procedimiento de recursos electrónicos	x		
21	8.1	8.1	SIG-PR-VG-19	B	Procedimiento	Procedimiento de visitas guiadas	x		
22	8.1	8.1	SIG-PR-ES-20	B	Procedimiento	Procedimiento de estadísticas	x		

(Continúa)

Tabla 30 - (Continúa)

Ítem	Apartado		Código de documento	Nivel	Tipo de documento	Nombre de documento	Acción a tomar		
	NTS ISO 9001	NTS ISO 45001					No requiere cambio	Actualizar	Documento nuevo
23	9.1.2	--	SIG-PR-QR-21	B	Procedimiento	Procedimiento de quejas y/o reclamos		x	
	--	--	SIG-PR-21-F-01	C	Documento	Formato de quejas			x
	--	--	SIG-PR-21-F-02	C	Documento	Cuadro de seguimiento de quejas y/o reclamos			x
24	9.2	9.2	SIG-PR-AI-22	B	Procedimiento	Procedimiento de auditorías internas			x
	--	--	SIG-PR-22-F-01	C	Documento	Programa de auditorías internas			x
	--	--	SIG-PR-22-F-02	C	Documento	Plan de Auditoría			x
	--	--	SIG-PR-22-F-03	C	Documento	Lista de Verificación			x
	--	--	SIG-PR-22-F-04	C	Documento	Informe de auditoría			x
	--	--	SIG-PR-22-F-05	C	Documento	Evaluación de desempeño del auditor			x
25	8.7 8.6	-	SIG-PR-GSNC-23	B	Procedimiento	Procedimiento de gestión del servicio no conforme			x
26	9.3	9.3	SIG-PR-RD-24	B	Procedimiento	Procedimiento de revisión por la dirección			x
	--	--	SIG-PR-24-F-01	C	Documento	Fichas de procesos			x
	--	--	SIG-PR-24-F-02	C	Documento	Ficha de seguimiento de indicadores			x
	--	--	SIG-PR-24-F-03	C	Documento	Evaluación del desempeño			x
	--	--	SIG-PR-24-F-04	C	Documento	Acta de revisión por la dirección			x
27	10.2	10.2	SIG-PR-TNC/AC-25	B	Procedimiento	Procedimiento para el tratamiento de no conformidades y acciones correctivas			x
	--	--	SIG-PR-25-F-01	C	Documento	Ficha de no conformidades y seguimiento de cierre			x
	--	--	SIG-PR-25-F-02	C	Documento	Lista de Control de No Conformidades / Acciones de Mejora			x
	--	--	SIG-PR-25-F-03	C	Documento	Hoja de Análisis de causas			x
28	9.1.2	-	SIG-PR-SU-26	B	Procedimiento	Procedimiento para la satisfacción de los usuarios			x
29	10.3	10.3	SIG-PR-MC-27	B	Procedimiento	Procedimiento para la mejora continua			x
	--	--	SIG-PR- 27-F-01	C	Documento	Formulario de sugerencias y mejoras			x
	--	--	SIG-PR- 27-F-02	C	Documento	Acta de reunión			x
30	6.1.1	--	SIG-PR-IRO-28	B	Procedimiento	Procedimiento para la identificación de riesgos y oportunidades			x
	--	--	SIG-PR-28-F-01	C	Documento	Matriz de riesgos y oportunidades del SIG			x
	--	--	SIG-PR-28-F-02	C	Documento	Metodología para matriz de valoración de riesgos y oportunidades			x
31	-	8.2	SIG-PR-IA/I-29	B	Procedimiento	Procedimiento de investigación de accidentes e incidentes			x
32	8.1.3	-	SIG-PR-GC-30	B	Procedimiento	Procedimiento gestión de cambio			x

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. Manual del Sistema Integrado de Gestión

# Manual del Sistema Integrado de Gestión

NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018

Servicio de Información

Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)

2019

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 1 de 53

## INDICE

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION
5. LIDERAZGO
6. PLANIFICACIÓN
7. APOYO
8. OPERACIÓN
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
10. MEJORA
11. ANEXOS

COPIA	DESTINATARIO	FIRMA RECEPCION	FECHA
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura de Departamento		
4			

	Elaborado	Revisado	Aprobado
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	20 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 2 de 53

## 1. OBJETIVO

El presente Manual de Sistema Integrado de Gestión establecerá declaración de los requisitos de las normas e incluye procesos, procedimientos, métodos, controles y responsabilidades que se han establecido, con objeto de desarrollar y mantener un Sistema Integrado de Gestión capaz de demostrar consistentemente la capacidad de la biblioteca en suministrar servicios de información con absoluta conformidad a los requisitos del usuario, así como a los normativos, legales y reglamentarios que sean aplicables.

## 2. ALCANCE

La declaración de los requisitos establecidos de las normas NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, contenidas en este Manual de Sistema Integrado de Gestión son de aplicación en el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” (BINAES).

## 3. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



### **Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” (BINAES)**

La Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, nace el 7 de Julio de 1870, con el decreto del Ministerio de Relaciones Exteriores y de Instrucción Pública, para proporcionar apoyo en el campo de la educación, la cultura y la investigación. Contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural, recopila, conserva, difunde el patrimonio bibliográfico, y sirve como un medio informativo e investigativo; dirigido a elevar el nivel educativo, social y económico de la población.

Desde su fundación ha sido dirigida por profesionales de la cultura y de la literatura, fue nominada en el año 2002 con el nombre Francisco Gavidia, como un reconocimiento al escritor y ex-director ad-honórem de la misma, entre los años 1906 y 1919.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 3 de 53

En la biblioteca se encuentran los Departamentos de Conservación, Cultura Inclusiva, Servicios de Información, Desarrollo de Colecciones, Informática, Digitalización y Procesos Técnicos.

El Servicio de Información atiende a los usuarios que visitan la BINAES y busca proporcionar respuesta a las necesidades de información en forma concreta, rápida y eficiente, que permita a las personas poder realizar sus actividades académicas y de investigativas en las salas de lectura. Entre sus principales funciones están:

- Atender las demandas de los usuarios de forma oportuna y eficaz, para satisfacer sus necesidades de información de los diferentes servicios.
- Ofrecer bases de datos de bibliografía nacional e internacional actualizadas para agilizar las búsquedas de información al usuario y bibliotecario. Incluye bases de datos de recursos tecnológicos y los diferentes tipos de internet que la biblioteca posee para disposición de los usuarios al aplicar nuevas tecnologías.
- Contribuir a los procesos de formación educativa, académica y cultural para apoyo a las diferentes instituciones educativas nacionales y privadas a través de las visitas guiadas y la información que se les provee a los usuarios de la BINAES.
- Consolidar estadísticas de bibliografía nacional e internacional prestada de acuerdo a temáticas demandadas por los usuarios, conocer necesidades y brindar mejor atención.

### 3.1 FILOSOFIA INSTITUCIONAL

#### 3.1.1 VISIÓN

*“Ser la Biblioteca Nacional que ofrezca nuevas tecnologías en los servicios de información, para lograr satisfacer las demandas de nuestros usuarios, permitiendo el acceso universal a la información nacional, preservando además las colecciones bibliográficas en términos de seguridad, funcionalidad y climatización”.*

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 4 de 53

### 3.1.2 MISIÓN

*“Contribuir al fortalecimiento de nuestra identidad cultural, recopilando, organizando y difundiendo el patrimonio bibliográfico de la Nación, para que sirva como medio informativo e investigativo que impulse esfuerzos nacionales dirigidos a elevar el nivel social, económico y educativo de la población salvadoreña”.*

### 3.1.3 VALORES

- a) **Servicio:** El servicio es la razón de ser, es saber escuchar y entender las necesidades y expectativas de las partes interesadas de forma eficiente para proveer la entrega del servicio que satisfagan sus requerimientos.
- b) **Compromiso:** Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes.
- c) **Responsabilidad:** Actuar y responder de forma diligente y transparente en todas las acciones y decisiones, así como hacerse cargo de las consecuencias que de ellas se deriven y asumir los resultados de nuestras acciones.
- d) **Trabajo en equipo:** Cooperación permanente del personal, manteniendo un constante ambiente de aprendizaje, fomentando el respeto, la solidaridad, el esfuerzo y la mejora continua para lograr mejores resultados.
- e) **Mejora:** Trabajar permanentemente en pos de mayor eficiencia, productividad y creación de valor para los usuarios.
- f) **Eficiencia:** Capacidad de realizar las funciones asignadas optimizando el uso de los recursos tanto humanos, materiales y el tiempo, que combinada con la eficiencia da como resultado un trabajo exitoso y usuarios satisfechos.

### 3.1.4 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- a) Garantizar y difundir la memoria histórica salvadoreña que pueda ser fijada sobre cualquier tipo de soporte físico y reproducido por procedimientos impresos y electromagnéticos con el fin de conservar y difundir la cultura e identidad nacional.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 5 de 53

- b) Ofrecer servicios bibliotecarios para facilitar y estimular el uso de los diferentes recursos y colecciones.
- c) Compartir recursos y servicios con otras bibliotecas y mantener lazos de cooperación para el continuo mejoramiento de las Bibliotecas de El Salvador.
- d) Elaborar y publicar la bibliografía nacional actual y retrospectiva.
- e) Diseminar información sobre los recursos y colecciones que posee la biblioteca
- f) Planificar y ejecutar proyectos en el campo de la bibliotecología y ciencias de la información.
- g) Promover eventos culturales, en especial aquellos que sirvan para dar a conocer la bibliografía y los autores nacionales.
- h) Participar en programas de cooperación internacional.
- i) Servir como depositaria para el sistema de depósito legal en el país.

### 3.1.5 RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades generales de la estructura organizativa de la biblioteca se muestran a continuación:

#### a) Dirección

- Proporcionar los recursos necesarios para desarrollar, implementar y actualizar el SIG.
- Fomentar y mantener el SIG y velar por el cumplimiento de sus requisitos.
- Aprobar todos los reglamentos, políticas y manuales relacionados con los procesos.
- Conocer y tomar acuerdos respecto al cumplimiento de los diferentes planes estratégicos y operativos.
- Aprobar la creación de nuevos servicios, así como las modificaciones a las condiciones de los existentes.
- Asegurar la operación eficaz y eficiente de los procesos de realización de los servicios, dar seguimiento y analizar los resultados de los Planes de Mejora.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 6 de 53

- Gestionar y velar por la conservación del patrimonio bibliográfico nacional en cumplimiento de las funciones, la de servicios de información, la organización técnica de la bibliografía y recopilación de la obra de los salvadoreños o extranjeros con temas sobre El Salvador.
- Dar seguimiento a la medición, el análisis y mejora de los indicadores relacionados con los procesos.

#### **b) Subdirección**

- Asegurar que los departamentos entiendan, mantengan y difundan la filosofía de calidad en todos los niveles.
- Efectuar la revisión por la dirección y basándose en los resultados formular las recomendaciones necesarias para el mantenimiento y actualización del SIG.
- Evaluar la mejora del Sistema a través de los Planes de Mejora, Estratégicos, Operativos y la ejecución presupuestaria.
- Asegurar que los procesos estén siendo medidos, analizados y mejorados con respecto a la Misión, Visión, requisitos de las partes interesadas pertinentes y riesgos identificados en el contexto de la institución.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades técnicas y de servicio en coordinación con los diferentes departamentos.
- Coordinar y dar seguimiento sobre el cumplimiento de la normativa de depósito legal y aplicabilidad de las normas técnicas en los procesos correspondientes.

#### **c) Administración**

- Proveer el mobiliario, equipo e insumos varios, a las diferentes unidades que lo solicitan, y administrar el uso del vehículo para la BINAES.
- Someter a consideración de la dirección el plan anual de formación para el personal y coordinar su ejecución.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 7 de 53

- Asegura que los requisitos de las partes interesadas se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción.
- Velar por alcanzar la excelencia en el servicio y la atención de sus quejas y sugerencias.
- Coordinar que todos los departamentos operacionales brinden los servicios que demandan los usuarios.
- Verificar que los tiempos de entrega de los servicios sean mejorados en cada punto de Atención.
- Aplicar el proceso administrativo con el propósito de facilitar y apoyar las unidades administrativas y técnicas en el desarrollo de sus funciones.

#### **d) Jefes de Departamentos**

- Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo.
- Llevar registros de las variables que se generan dentro de la operatividad o variables externas relacionadas con la satisfacción de las partes interesadas.
- Tomar las acciones correctivas con respecto a las salidas no conformes y/o no conformidades generadas en la operatividad diaria.
- Identificar, evaluar, proporcionar el tratamiento necesario y monitorear los riesgos identificados en los procesos que se ven involucrados para sus departamentos.
- Brindar el seguimiento y generar planes de acción cuando sea necesario para los indicadores y controles establecidos para cada proceso en los que se ven involucrados desde sus departamentos.

#### **e) Gestor de Sistema Integrado de Gestión**

- Elaborar procesos para la implementación y aseguramiento del SIG.
- Asegurarse que el SIG es conforme con los requisitos de las normas.
- Promover el SIG en la organización.
- Gestionar la medición de la satisfacción del cliente.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 8 de 53

- Determinar el alcance, frecuencia y la metodología, de las auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión.
- Seleccionar los equipos auditores, asegurando imparcialidad y objetividad del proceso de las auditorías.
- Asegura que el equipo de auditores internos del Sistema Integrado de Gestión, sean capacitados y que cumplan el perfil definido en su descripción de puesto.

### 3.1.6 ORGANIGRAMA

**Figura A. -** Organigrama propuesto para la Biblioteca Nacional de El Salvador



**Fuente:** *Elaboración propia*

## 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

### 4.1 Comprensión de la organización y su contexto

El Servicio de Información de la BINAES, determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afecta a su capacidad para lograr los resultados previstos del Sistema Integrado de Gestión.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 9 de 53

Para este proceso realiza el seguimiento y revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas según lo especificado en **SIG-PR-AC/PI-01 “Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes”**.

#### **4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**

El Servicio de Información de la BINAES, ha determinado las partes interesadas pertinentes al Sistema Integrado de Gestión, así como los requisitos pertinentes de estas partes interesadas. La metodología para la determinación, seguimiento y revisión de la información sobre las partes interesadas y sus requisitos pertinentes son descritos en **SIG-PR-AC/PI-01 “Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes”**.

#### **4.3 Determinación del alcance del Sistema Integrado de Gestión**

El alcance de aplicación y los límites del Sistema Integrado de Gestión:

*El Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” está delimitado al proceso de Servicio de Información que comprende préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas y se llevan a cabo en las instalaciones ubicadas en Av. Mons. Óscar Arnulfo Romero y 4ta. Calle Oriente N° 124, municipio de San Salvador, departamento de San Salvador.*

#### **Requisito no aplicable:**

El Servicio de Información de la BINAES, determina que el requisito de la norma NTS ISO 9001:2015 que no es aplicable al Sistema Integrado de Gestión, es el Requisito 7.1.5.2 trazabilidad de las mediciones, porque los equipos del departamento de Servicios de Información no necesitan ser calibrados, ni ajustados, ni protegerse contra daños y deterioros, otro requisito no aplicable es el 8.3 Diseño y desarrollo de los servicios.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 10 de 53

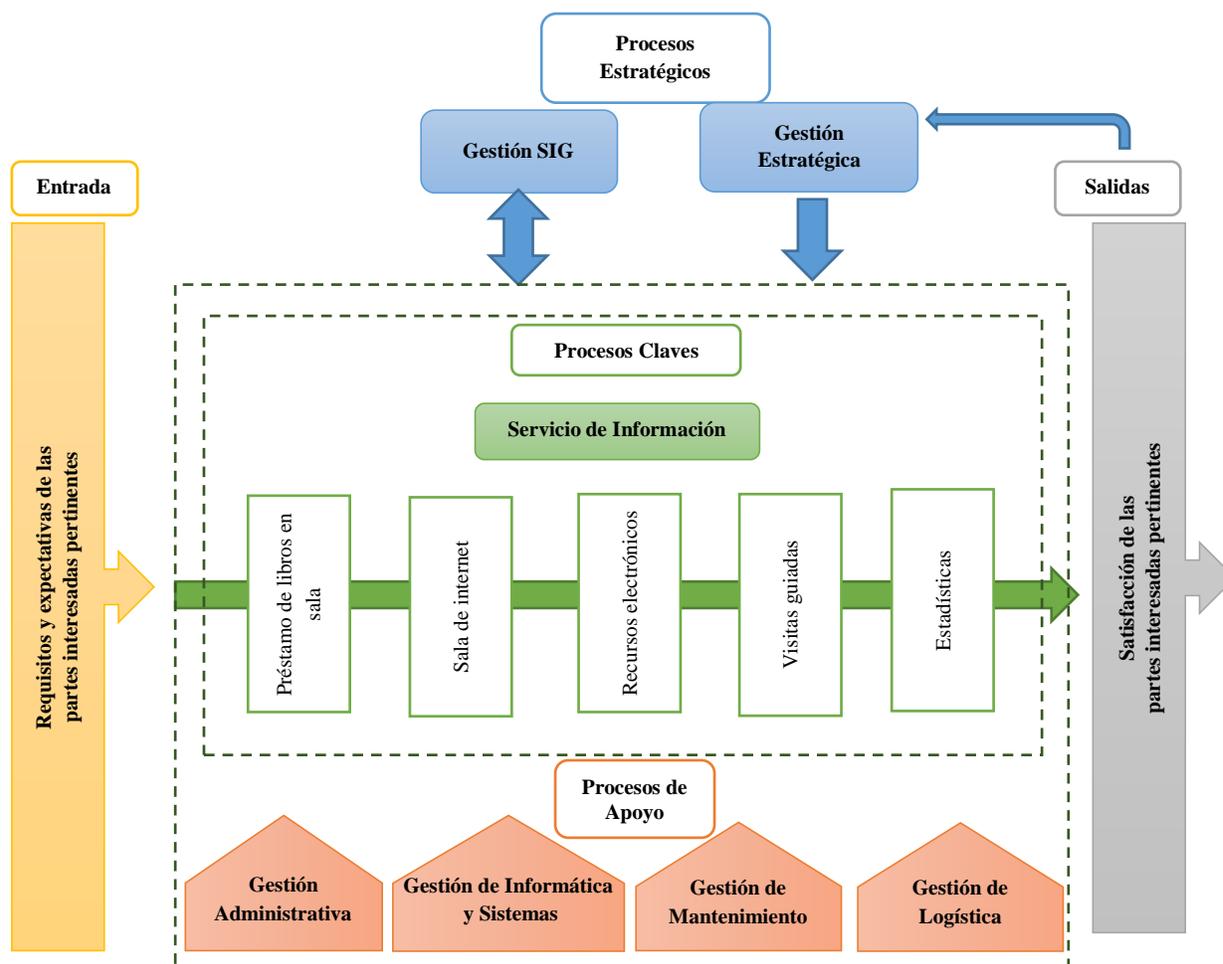
#### 4.4 Sistema Integrado de Gestión y sus procesos

El Servicio de Información de la BINAES, establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema Integrado de Gestión, así como su mejora, de acuerdo con los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018. Y realiza sus actividades con un enfoque de procesos, los cuales se representan de forma esquemática en la **Figura B - “Mapa de Procesos”**. También, el Servicio de Información de la BINAES ha determinado la secuencia e interacción de sus procesos de la siguiente manera:

1. **Procesos estratégicos:** Son aquellos en los que se toman decisiones estratégicas sobre el rumbo de la institución, incluyen los procesos que orientan el establecimiento de políticas y la definición de objetivos, junto con el despliegue de las estrategias:
  - Gestión SIG
  - Gestión Estratégica
2. **Procesos claves:** Son los que tiene un impacto directo en satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y otras partes interesadas, incluyen todos los procesos que dan como resultado el cumplimiento de las funciones de la institución:
  - Préstamo de libro en sala
  - Sala de internet
  - Recursos electrónicos
  - Visitas guiadas
  - Estadísticas
3. **Procesos de apoyo:** Son aquellos imprescindibles para el funcionamiento de la institución, incluyen todos aquellos procesos requeridos para el suministro de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos y claves:
  - Gestión Administrativa
  - Gestión de Informática y Sistemas
  - Gestión de Mantenimiento
  - Gestión de Logística

 BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR "FRANCISCO GAVIDIA"	<b>MANUAL DEL SISTEMA          INTEGRADO DE GESTIÓN          SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 11 de 53

**Figura B - Mapa de Procesos. Nivel 1**



Fuente: *Elaboración propia*

En el **SIG-MP-02 “Manual de procesos”** se describe la secuencia, interrelación y la caracterización de los procesos, también se puntualiza las entradas, actividades principales, salidas y los puntos de control necesarios para el seguimiento, indicadores, documentos de apoyo, infraestructura del proceso, matriz de riesgo y finalizando con la competencia, quedando identificados en cada una de las fichas de proceso.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 12 de 53

## 5. LIDERAZGO

### 5.1 Liderazgo y Compromiso

#### 5.1.1 Generalidades

La alta dirección de la BINAES, representada por la dirección, demuestra liderazgo y compromiso con el desarrollo y la implementación del Sistema Integrado de Gestión, así como mejorar continuamente su eficacia a través de las siguientes acciones:

- a) Rindiendo cuentas de la eficacia del SIG, a través del **SIG-PR-RD-24-F-04 “Acta de revisión por la dirección”** del procedimiento de revisión por la dirección.
- b) Definiendo y realizando declaración pública y por escrito de la política y los objetivos de SIG, alineada con la misión, visión, valores, objetivos del plan estratégico. (**Ver Anexo A – SIG-MSIG-01-F-01 “Declaración documentada de la política y objetivos su metodología para concientizar”**), de este manual.
- c) Asegurando la integración de los requisitos del SIG en los procesos de la biblioteca.
- d) Promoviendo el uso del enfoque con base en procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- e) Asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios para el SIG.
- f) Comunicando la importancia de gestión eficaz y de cumplir los requisitos del SIG.
- g) Asegurando de que el SIG logre los resultados previstos.
- h) Comprometiendo, dirigiendo y apoyando al personal del Servicio de Información de la BINAES, para contribuir a la eficacia del SIG.
- i) Promoviendo la mejora en la biblioteca.
- j) Apoyando a otras personas para demostrar su liderazgo en las áreas de su responsabilidad.
- k) Protegiendo a los trabajadores de represalias al informar de incidentes, peligros, riesgos y oportunidades.
- l) Asegurando de que la biblioteca establezca e implemente procesos para la consulta y la participación de los trabajadores.
- m) Apoyando el establecimiento y funcionamiento de comités de seguridad y salud.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 13 de 53

### 5.1.2 Enfoque al Cliente

La alta dirección de la biblioteca lidera y muestra su compromiso en el enfoque a las partes interesadas, asegurándose de que:

- a) Se determinan, comprenden y satisfacen los requisitos de las principales partes interesadas, así como los requerimientos legales y reglamentarios aplicables.
- b) Se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción de las partes interesadas.
- c) Se mantiene el enfoque en el aumento continuo de la satisfacción de las principales partes interesadas.

## 5.2 Política del SIG

### 5.2.1 Establecimiento de la política

La alta dirección asume el compromiso de asegurar que la política de SIG sea establecida, conocida, entendida, implementada y mantenida por todo el personal y en todos los niveles de las áreas involucradas en el alcance del SIG.

Además, la política de SIG es revisada periódicamente por la dirección para asegurarse que:

- a) Sigue siendo adecuada para los propósitos y contexto de la biblioteca.
- b) Proporciona un marco de referencia adecuado para establecer y revisar los objetivos de calidad, seguridad y salud en el trabajo, así como los objetivos estratégicos.
- c) Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos aplicables (partes interesadas y legales reglamentarios de aplicación).
- d) Incluye el compromiso de mejorar continuamente la eficiencia del SIG.
- e) Incluye el compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 14 de 53

La Política Integrada para:

*El Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, que comprende los servicios de préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas, tiene como propósito cumplir con los requisitos de nuestras partes interesadas y garantizar su satisfacción, trabajando con eficacia y puntualidad, asegurando la calidad del servicio y utilizando procesos seguros que cuiden la integridad de los trabajadores y fomentando un buen ambiente de trabajo, por ello nos comprometemos con el cumplimiento de lo siguiente:*

- *Trabajar con el recurso humano competente fortaleciendo su desarrollo profesional en condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud.*
- *Implementar y fomentar los mecanismos necesarios para la efectiva participación y consulta a nuestros trabajadores.*
- *Eliminar los peligros y reducir los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores y terceros que mantienen relación con la institución.*
- *Apoyar la adquisición de bienes que cumplan con especificaciones técnicas de calidad y salud y seguridad en el trabajo.*
- *Cumplir con los requisitos legales, requisitos aplicables al Sistema Integrado de Gestión y otros compromisos que se suscriban relacionados con nuestras actividades, procesos, y servicios.*
- *Garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.*

La declaración documentada para su establecimiento y mecanismos para conseguir que el personal la conozca se detalla en el **Anexo A-SIG-MSIG-01-F-01 “Declaración documentada de la política y objetivos su metodología para concientizar”** del presente manual.

 <p>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR "FRANCISCO GAVIDIA"</p>	<p><b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b></p>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 15 de 53

### 5.2.2 Comunicación de la política

La política estará disponible dentro de la biblioteca y para todas las partes interesadas fuera de ella y comprende las fases de revisión, aprobación y publicación de esta.

Es un documento controlado que no se puede modificar sin pasar por un proceso de control de cambio. La alta dirección es responsable de garantizar que la política sea comunicada y comprendida con claridad por todos los empleados de acuerdo a lo establecido en el **SIG-PR-CIE-12 “Procedimiento de comunicación interna y externa”**.

### 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la propia biblioteca. Para ello se definen las responsabilidades y autoridad de cada función relevante en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo, descritas en el **SIG-MP-02 “Manual de procesos”**. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:

- a) Asegurarse de que el SIG es conforme con requisitos de calidad y salud y seguridad en el trabajo.
- b) Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.
- c) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SIG, incluido el desempeño y sobre las oportunidades de mejora.
- d) Asegurarse de que se promueve el enfoque a las distintas partes interesadas en todos los niveles de la biblioteca.
- e) Asegurarse de que la integridad del SIG se mantiene cuando se planifican e implementan modificaciones en el mismo.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 16 de 53

#### 5.4 Consulta y participación de los trabajadores

La alta dirección establece, implementa y mantiene procesos para la consulta y la participación de los trabajadores en todos los niveles y funciones aplicables, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación del desempeño y las acciones para la mejora del Sistema de Gestión.

La biblioteca debe:

- a) Proporcionar los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la consulta y la participación.
- b) Proporcionar el acceso oportuno a información clara, comprensible y pertinente sobre el Sistema de Gestión de la SST.
- c) Determinar y eliminar los obstáculos o barreras a la participación y minimizar aquellas que no puedan eliminarse.

La biblioteca, establece el **SIG-PR-PCT-02 “Procedimiento de participación y consulta de los trabajadores”**, donde se define la metodología para participación y consulta, y establece la participación a los funcionarios en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, las solicitudes, inquietudes y sugerencias de los funcionarios de la biblioteca, realizadas con temas de seguridad y salud en el trabajo.

## 6. PLANIFICACIÓN

### 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

#### 6.1.1 Generalidades

La biblioteca, considerando su contexto, las necesidades y expectativas de las partes interesadas y el alcance, determina los riesgos y oportunidades de su sistema de SIG, con el fin identificar los posibles riesgos que impidan que el Sistema de Gestión no logre alcanzar sus resultados previstos, prevenir o reducir efectos no deseados, y las posibles oportunidades que contribuyan a lograr la mejora en el SIG.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 17 de 53

La biblioteca en sus procesos de planificación debe determinar y evaluar los riesgos y oportunidades pertinentes para los resultados previstos del SIG, asociados con los cambios, sus procesos o el Sistema de Gestión.

Para este apartado se determina una matriz en la que se evidencia la descripción de riesgos, los controles existentes y las acciones para abordar los riesgos e igualmente la descripción de oportunidades y las acciones para la ejecución como ejemplo se detalla en este manual en el **Anexo B - Ejemplo de SIG-PR-28-F-01 “Matriz de riesgos y oportunidades del SIG”**, formato que pertenece al **SIG-PR-IRO-28 “Procedimiento para la identificación de riesgos y oportunidades”**.

### **6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades**

Teniendo en cuenta que la biblioteca debe implementar y controlar procesos para la identificación continua y proactiva de los peligros a los que están expuestos los trabajadores, se tiene en cuenta, factores sociales, actividades y situaciones rutinarias, incidentes pasados, situaciones de emergencia, entre otros. Para lograr alcanzar esta identificación se desarrolla la matriz de riesgos en la que se presenta por área los aspectos involucrados y controles existentes, por lo tanto, se diseñan documentos que pretenden involucrar al personal en este proceso que busca la mejora hacia el SIG.

Luego de la identificación de los peligros y riesgos a los que los trabajadores están expuestos, se debe realizar la correspondiente evaluación de los mismos que es necesario identificar cuál(es) de ellos son los de más alto impacto o de más gravedad y clasificarlos de la misma forma para identificar los que necesitan ejercer una corrección o acciones correctivas, teniendo en cuenta la eficacia de los controles existentes, su descripción se puntualiza en **SIG-PR-IPER-03 “Procedimiento para la identificación de peligros y evaluación de riesgos”**.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 18 de 53

### 6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros requisitos

Para que la biblioteca pueda establecer un SIG conforme a la ley, se deben establecer los requisitos legales y otros requisitos con los cuales debe cumplir, la cual debe estar actualizados, y deben ser debidamente comunicados a las partes interesadas para que se genere el compromiso de todos los trabajadores a cumplir con lo que dicta la ley.

Para esto se propone establecer matriz de requisitos legales en cual se evidencie el servicio o peligro que aplica, el requisito o riesgo, documento legal y si está debidamente actualizado, se describe en el **Anexo C – SIG-MSIG-01-F-03 “Matriz de requisitos legales de SIG”** del presente manual.

### 6.1.4 Planificación de acciones

Teniendo en cuenta toda la información anteriormente suministrada, donde se establecen las acciones a llevar para mitigar los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores, se debe realizar planeación de estas, en donde se especifique como se van a bordar los riesgos, además de que se establece cómo se van a hacer efectivas estas acciones. Se definen en el **Anexo D – SIG-MSIG-01-F-04 “Plan de acciones”** del presente manual.

## 6.2 Objetivos del SIG y planificación para lograrlos

La biblioteca se asegura, de que los objetivos, incluyendo aquellos necesarios para cumplir con los requisitos del servicio, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la biblioteca, así como que sean medibles y coherentes con la política SIG y los objetivos estratégicos de la institución.

Además, los objetivos del SIG deben estar alineados con los criterios que se tienen en cuenta para el diseño y posterior desarrollo de los servicios que ofrece la biblioteca, y sirven para aumentar la satisfacción de las partes interesadas.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 19 de 53

Los mecanismos para conseguir que el personal tenga conocimiento de los objetivos se establece en el **Anexo A–SIG-MSIG-01-F-01 “Declaración documentada de la política y objetivos su metodología para concientizar”**. Todos los empleados de la biblioteca están comprometidos a realizar un oportuno seguimiento y poner todo el esfuerzo en lograr alcanzar los Objetivos de SIG. Estos se revisan periódicamente para asegurar su cumplimiento y se establecen o adecuan, siguiendo el principio de mejora.

### 6.3 Planificación de los cambios

La biblioteca se asegura de que se lleva la planificación para cumplir con los requisitos en cuanto a la documentación, mantenimiento y mejora del sistema, de acuerdo con las normas. Además, se asegura también de que cuando se produzcan cambios en el sistema, éste siga cumpliendo las directrices marcadas, de manera planificada a través de la revisión por la dirección. Para realizar la planificación del SIG, la biblioteca considera:

- a) El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales.
- b) La integridad del SIG.
- c) La disponibilidad de recursos.
- d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

Esta planificación se realiza según lo especificado en el **Anexo E – SIG-MSIG-01-F-05 “Matriz de planificación de cambios”** de este manual.

## 7. APOYO

### 7.1 Recursos

#### 7.1.1 Generalidades

La biblioteca determina y proporciona los recursos necesarios para establecer, implantar, mantener y mejorar de manera continua la eficacia del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de aumentar la satisfacción de las diferentes partes interesadas.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 20 de 53

La biblioteca considera las capacidades y limitaciones de los recursos existentes, estableciendo los aspectos que necesita obtener de proveedores externos, al establecer en el Plan Operativo Anual (POA), se debe tomar en cuenta la asignación de recursos a través de la incorporación de nuevas líneas en el presupuesto anual de la biblioteca y su ejecución en el POA para cubrir lo necesario para el diseño, mantenimiento y mejora del desempeño del SIG.

### 7.1.2 Personas

La biblioteca determina y proporciona las personas necesarias para la implantación eficaz de su Sistema Integrado de Gestión, así como para la operación y control de sus procesos, siendo el área de administración quien lidera el proceso con vínculo al Ministerio de Cultura según lo establecido en el **SIG-PR-RSCP-04 “Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación del personal”** y monitorea su desempeño en evaluaciones de desempeño.

Implementa acciones para mejorar la formación, capacitación y profesionalismo del personal con la finalidad de asegurar que sean competentes orientados a mantener el SIG, según lo describe el **SIG-PR-FCP-10 “Procedimiento para formación y capacitación de personal”**.

### 7.1.3 Infraestructura

La biblioteca determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios.

Para dar cumplimiento a este requisito, se apoya en el Ministerio de Cultura, a través de la administración quienes tiene a su cargo esta gestión como lo describen los **SIG-PR-ST/HS-05 “Procedimiento de soporte técnico para hardware y software”**, **SIG-PR-GT-06 “Procedimiento de gestión del transporte”**, **SIG-PR-TI-07 “Procedimiento de tecnologías de la información”** y **SIG-PR-MIA-08 “Procedimiento para el mantenimiento, infraestructura y ambiente”**.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 21 de 53

#### **7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos**

La biblioteca, determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios. Este se apoya con el Ministerio de Cultura y el Comité de Seguridad y Salud de Trabajo existente en la biblioteca, con lo puntualizado en **SIG-PR-MIA-08 “Procedimiento para el mantenimiento, infraestructura y ambiente”**.

#### **7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**

##### **7.1.5.1 Generalidades**

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los servicios con los requisitos. La biblioteca dispone de distintas herramientas para el seguimiento y la medición de sus servicios: Encuestas de evaluación de los servicios, reuniones de delegados y buzón de sugerencias.

##### **7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**

Este requisito no es aplicable debido a la naturaleza de los servicios resultantes del Servicio de Información, por lo que no se emplean recursos para asegurar la trazabilidad de las mediciones.

#### **7.1.6 Conocimientos de la organización**

La dirección de la biblioteca, a través del área de administración y el apoyo de Ministerio de Cultura; determina los conocimientos necesarios para la operación de los procesos involucrados en el SIG y para lograr la conformidad de sus servicios.

Estos conocimientos se mantienen y están en seguimiento según lo establece el **SIG-PR-FCP-10 “Procedimiento para formación y capacitación de personal”**.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 22 de 53

Asimismo, las áreas de operación realizan charlas de inducción e información para transmitir los conocimientos adquiridos por la experiencia, lecciones aprendidas, resultados de mejoras en los procesos, y otros que se crea conveniente, con temas como los siguientes: Leyes y sus reglamentos aplicados al ámbito de la biblioteca, reglamento interno de la biblioteca, normas, guías, directrices y lineamientos establecidos por la biblioteca, conocimientos técnicos y procedimientos internos de trabajo.

El personal de la biblioteca puede identificar fuentes de conocimiento externas e interiorizarse para aportar conocimientos significativos a sus procesos y actualizarlos o mejorarlos.

## 7.2 Competencia

La biblioteca, ha determinado la competencia requerida para las personas que realizan bajo su control, los trabajos que afecta al desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión, por medio del organigrama (**Ver figura A de este manual**) y basándose en la educación, formación y experiencia apropiadas, mediante los perfiles de puesto (**Ver SIG-MP-02-F-02 “Líderes de proceso y las responsabilidades en el SIG, del Manual de procesos”**), curriculum vitae y atestados, siguiendo el **SIG-PR-RSCP-04 “Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación del personal”**, también, se detectan necesidades de capacitación a través de entrevistas y las detectadas en la evaluación del desempeño de acuerdo a lo descrito **SIG-PR-DNC-09 “Procedimiento de diagnóstico de necesidades de capacitación”**.

Asimismo, proporciona formación al personal que lo requiera según el plan anual de capacitación para satisfacer las posibles necesidades de formación detectadas. Estas necesidades quedan recogidas en un Plan de Formación, tal y como se especifica en el **SIG-PR-FCP-10 “Procedimiento para formación y capacitación de personal”**.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 23 de 53

### 7.3 Toma de conciencia

La Dirección establece los mecanismos y acciones necesarios para que las personas que trabajan bajo su control sean conscientes de la política de calidad, los objetivos de calidad, cuál es su contribución a la eficacia del SIG, los beneficios de una mejora del desempeño o lo que implicaría un incumplimiento de los requisitos.

Las acciones permanentes en este sentido incluyen la exhibición de la política de SIG en lugares clave de la institución, los cursos de inducción al ingreso, las comunicaciones a través de correo electrónico, la memoria anual de labores y las auditorías internas.

Se realizan reuniones con diferentes niveles de la institución, con el mismo propósito, una Metodología documentada para concientizar al personal se encuentra en el **Anexo A - SIG-MSIG-01-F-01 “Declaración documentada de la política y objetivos su metodología para concientizar”** del presente manual.

### 7.4 Comunicación

La biblioteca gestiona las comunicaciones internas y externas relevantes para el SIG, lo que implica determinar qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica. La biblioteca ha establecido procesos de comunicación interna y externa en relación al desarrollado del SIG, estableciendo los mecanismos de comunicación para cualquier trabajador, usuario y/u otras partes interesadas que contribuyan a la mejora, tal y como se define en el **SIG-PR-CIE-12 “Procedimiento de comunicación interna y externa”**.

### 7.5 Información documentada

El SIG de la biblioteca, debe incluir la información documentada requerida por cada Norma, y la que la biblioteca determina como necesaria para la eficacia del sistema.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 24 de 53

Por medio de la información documentada, la biblioteca determina la metodología para el control de información, así como lineamientos para la creación y actualización de los documentos y registros desarrollados de acuerdo con los requisitos de la norma, contempla además la divulgación, distribución, implementación, disposición final de la documentación, también la identificación y nombramiento de los formatos y el significado de las abreviaciones.

Además, debe asegurarse de que dicha información sea apropiada y se deba controlar, todos los lineamientos están descritos en el **SIG-PR-CDR-13 “Procedimiento para el control de la documentación y los registros”**.

## **8. OPERACIÓN**

### **8.1 Planificación y control operacional**

#### **8.1.1 Generalidades**

La biblioteca, tiene planificados y desarrollados los procesos necesarios para la prestación de servicios. Esta planificación es coherente con los demás procesos del Sistema Integrado de Gestión, durante esta planificación se ha tenido en cuenta:

- a) Determinación de los requisitos para los servicios.
- b) Los criterios para establecer los procesos y la aceptación de servicios.
- c) Los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios, donde cada área dispone de su presupuesto.
- d) La implementación de los controles de los procesos del SIG, establecidos en los procedimientos de cada proceso, asimismo las actividades de verificación y seguimiento que corresponda, asimismo, evitar desviaciones con la política y objetivos SIG.
- e) La determinación, mantenimiento y conservación de la información documentada para tener confianza en que los procesos se han llevado según lo planificado y demostrar la conformidad de los servicios con sus requisitos, estos están dispuestos por cada área.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 25 de 53

- f) Las salidas de estas planificaciones deben ser adecuadas para las operaciones de la biblioteca y considerando controlar los cambios planificados, revisando las consecuencias de estos cambios no previstos tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.
- g) La biblioteca determina establece los requisitos de calidad, seguridad y salud en el trabajo pertinentes para los procesos contratados externamente de sus productos y servicios o visitantes al sitio de trabajo, según corresponda.
- h) Los objetivos del SIG y las acciones para abordar los riesgos y oportunidades.
- i) La prevención de riesgos laborales, estableciendo la identificación de peligros, evaluación de riesgos y establecimiento de controles.

La biblioteca debe asegurar que sus procesos y cada una de las actividades se hagan de manera controlada, como se describe en la **SIG-MP-02-F-03 “Caracterización de los procesos”**, que se encuentra en el manual de proceso.

También se definen los procedimientos del Servicio de Información como se detallan **SIG-PR-PLS-16 “Procedimiento de préstamo de libros en sala”**, **SIG-PR-SI-17 “Procedimiento de sala de internet”**, **SIG-PR-RE-18 “Procedimiento de recursos electrónicos”**, **SIG-PR-VG-19 “Procedimiento de visitas guiadas”** y **SIG-PR-ES-20 “Procedimiento de estadísticas”**.

### **8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST**

La biblioteca debe garantizar y promover la eliminación de los peligros y reducción de los riesgos para la SIG, por lo tanto se presenta un documento el cual permite registrar cambios identificados donde se debe presentar la razón por la cual es necesario realizar el cambio así como sus beneficios y consecuencias al no implementarlo, que debido a su importancia se clasifica para así dar prioridad, descritos en el **SIG-PR-IPER-03 “Procedimiento para la identificación de peligros y evaluación de riesgos”**.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 26 de 53

### 8.1.3 Gestión del cambio

Para reducir la introducción de nuevos peligros y riesgos para la SIG cuando se dan algunos cambios se debe desarrollar serie de pasos que permite evaluar los riesgos, oportunidades y determinar controles previos a la introducción de cambios para la SST en relación con el cambio que se pretende, se establece en el **SIG-PR-GC-30 “Procedimiento gestión de cambio”**.

### 8.1.4 Compra

La biblioteca a través del Ministerio de Cultura coordinar sus procesos de compras con sus contratistas para controlar los riesgos y peligros asociados, con el fin de asegurar que el producto adquirido cumple con los requisitos especificados, como lo puntualiza el procedimiento **SIG-PR-CO-14 “Procedimiento de compras”**, el servicio prestado debe evaluarse contra una serie de requisitos que el proveedor debe cumplir para desempeñar o prestar sus servicios para la biblioteca, así como los requisitos mínimos con los que debe cumplir para ser aprobado esto se determina en el **SIG-PR-EP-15 “Procedimiento para evaluación de proveedores”**.

## 8.2 Requisitos para los productos y servicios

### 8.2.1 Comunicación con el cliente

- a) La biblioteca, determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes o partes interesadas, proporcionando información y la retroalimentación, relativos a los servicios, como lo establece el **SIG-PR-CIE-12 “Procedimiento de comunicación interna y externa”**.
- b) La atención a tratar consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios se realizan a través de los canales de comunicación establecidos.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 27 de 53

- c) Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los servicios, incluyendo las quejas de los clientes con base en los lineamientos del procedimiento **SIG-PR-QR-21 “Procedimiento de quejas y/o reclamos”**.
- d) En relación a la propiedad del usuario, el personal operativo se asegura de identificar, verificar, proteger y salvaguardar la información y propiedad del usuario.
- e) Se establece los requisitos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

### 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

La biblioteca, define las directrices para la correcta identificación de los requisitos de nuestros usuarios, a fin de asegurar que los mismos pueden ser satisfechos, y en caso negativo se resuelven las diferencias y se acuerdan soluciones. Para todos los servicios solicitados a la biblioteca, se asegura de tomar en cuenta los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio y cualquier requisito adicional determinado por la biblioteca, como lo puntualiza en el **Anexo C – SIG-MSIG-01-F-03 “Matriz de requisitos legales de SIG”** de este manual.

### 8.2.3 Revisión de los requisitos para los servicios

Los responsables de procesos aseguran que la biblioteca, tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los servicios sus usuarios. Se realiza revisiones de los requisitos relacionados con el servicio, donde se incluye:

- f) Los requisitos especificados por el usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma.
- g) Los requisitos no establecidos por el usuario, pero necesarios para el uso especificado o previsto cuando sea conocido.
- h) Los requisitos especificados por la biblioteca.
- i) Están definidos los requisitos del servicio (los no establecidos por el usuario, pero necesarios y los legales y reglamentarios adicionales).

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 28 de 53

- j) Se resuelvan los asuntos abordados, cualquier decisión que se tome, las medidas asignadas, las diferencias encontradas entre los requisitos que se tengan establecidos en los contratos, pedidos o acuerdos, y los expresados previamente.

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

La biblioteca, asegura en caso de existir cambios en los requisitos de los servicios, la información documentada pertinente sea modificada y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.

Para ello, cuenta con los canales necesarios dentro de los formatos como lo ha establecido **Anexo E – SIG-MSIG-01-F-05 “Matriz de planificación de cambios”** de este manual.

#### **8.2.5 Preparación y respuesta ante emergencias**

Se cuenta con un plan de contingencias donde se han identificado las potenciales situaciones de emergencia y los procedimientos para prevenir o mitigar sus consecuencias, el plan se redacta con base a lineamientos del **SIG-PR-PRAE-11 “Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencia”**, se revisa anualmente y de manera excepcional a la ocurrencia de emergencia o simulacros, a fin de implementar las mejoras que sean necesarias.

El entrenamiento de las brigadas de emergencia es parte primordial del plan de contingencias, por lo cual se prioriza el entrenamiento del personal de dichas brigadas. Adicionalmente se han programado y se efectúan simulacros de los procedimientos a fin de asegurar que el personal este adecuadamente capacitado.

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

Requisito excluido.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 29 de 53

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

La biblioteca se asegura que los servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos especificados, a través de la solicitud y orden de compra y son verificadas de forma física por el o los solicitantes del bien y/o servicio.

El proceso de compras y la selección de los proveedores externos es realizada por la Unidad de Adquisiciones y Compras Institucionales (UACI) del Ministerio de Cultura, según sus procedimientos internos y tomando en consideración lo definido en el **SIG-PR-CO-14 “Procedimiento de compras”** y la evaluación de los proveedores, basándose en su capacidad para proporcionar productos y servicios de acuerdo a los requisitos especificados en el **SIG-PR-EP-15 “Procedimiento para evaluación de proveedores”**.

El administrador de orden de compra o solicitante se asegura de la adecuación de los requisitos antes de comunicarlos al proveedor externo, los cuales han sido previamente especificados en la solicitud de compra.

#### **8.5 Producción y provisión del servicio**

##### **8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio**

La biblioteca, implementa el servicio bajo condiciones controladas, las cuales se incluyen:

- a) La disponibilidad de información documentada que describe las características de los servicios a prestar o las actividades a desempeñar. La disponibilidad de procedimientos o instructivos de trabajo, cuando sea necesario.
- b) La disponibilidad y uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados, con encuestas de satisfacción de clientes, auditorías internas y revisión por la dirección.
- c) Implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas y los criterios de aceptación para los servicios.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 30 de 53

- d) El uso de infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos, como instalaciones, hardware, software, impresora, fotocopiadora, materiales y papelería de oficina.
- e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida indicadas dentro de los planes operativos.
- f) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos.
- g) La implementación de actividades de liberación y entrega.

Los procedimientos relacionados con el servicio de formación son los siguientes:

- SIG-PR-PLS-16 – “Procedimiento de préstamo de libros en sala”
- SIG-PR-SI-17 – “Procedimiento de sala de internet”
- SIG-PR-RE-18 – “Procedimiento de recursos electrónicos”
- SIG-PR-VG-19 – “Procedimiento de visitas guiadas”
- SIG-PR-ES-20 – “Procedimiento de estadísticas”

### **8.5.2 Identificación y trazabilidad**

La biblioteca define que todo servicio realizado, sea identificado y registrado por el responsable en su fecha de ejecución a través de un medio físico o electrónico, consignando, el número y nombre, fecha, tipo de servicio, y otros según corresponda en función de las etapas del proceso definidas en los procedimientos e instructivos de cada servicio.

De esta forma la biblioteca puede controlar e identificar la trazabilidad de las actividades desarrolladas en un proceso, debido a que se cuenta con los registros históricos de las diferentes etapas. Esta necesidad se plantea cuando se requiere explicar la causa de un evento no deseado o de algún dato requerido.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 31 de 53

### **8.5.3 Propiedad perteneciente a los usuarios o proveedores externos**

La biblioteca, entre sus diferentes áreas se asegura de identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los usuarios o de los proveedores externos suministrada. Si por alguna razón se produce algún deterioro o pérdida, se registra la incidencia, se comunica al usuario o proveedor externo, y se toman las medidas oportunas para corregirla y que no vuelva a ocurrir, siendo el área responsable con apoyo del área del SIG si fuera necesario, de evaluar la gravedad y establecer acciones necesarias a fin de no perjudicar ambas partes.

### **8.5.4 Preservación**

La biblioteca debe preservar las salidas durante la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos. Esta preservación incluye la identificación, manipulación, almacenamiento y protección hasta su aplicación prevista, así como de la documentación necesaria.

Este aplica desde la recepción por ejemplo de suministros para el uso de oficina, partes de Equipos de oficina y de informática, así como otros que se generen para atender los requerimientos de los servicios que se proporcionen.

### **8.5.5 Actividades posteriores a la entrega**

La biblioteca determina el alcance de las actividades posteriores a la entrega de servicios:

- a) Los requisitos legales y reglamentarios.
- b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus servicios.
- c) Los requisitos del cliente.
- d) La retroalimentación del cliente.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 32 de 53

No obstante, se ha establecido el **SIG-PR-SU-26 “Procedimiento para la satisfacción de los usuarios”**, con la finalidad de contar con la retroalimentación del usuario de la prestación del servicio suministrada.

#### **8.5.6 Control de los cambios**

La biblioteca, revisa y controla los cambios no planificados esenciales, para la prestación del servicio en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad continua con los requisitos especificados.

La organización mantiene información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios, el personal que autoriza el cambio y de cualquier acción necesaria como, por ejemplo, en las **SIG-PR-RD-24-F-04 “Acta de revisión por la dirección”** también lo establecido en el **SIG-PR-GC-30 “Procedimiento gestión de cambio”**.

#### **8.6 Liberación de los servicios**

La biblioteca, implementa las disposiciones planificadas, en las etapas de revisión de requisitos mencionados en los procedimientos operativos dentro del alcance del SIG.

La liberación para la prestación del servicio a los usuarios no se aborda hasta que se hayan completado el total de los requisitos establecidos en las disposiciones planificadas y procedimientos operacionales determinados para el servicio solicitado.

La información documentada sobre la liberación del servicio se encuentra disponible en registros generados según los procedimientos de operacionales, donde se incluye:

- a) Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.
- b) Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 33 de 53

Dicho cumplimiento se verifica por medio de las auditorías internas, por lo que se llevan registros de las mismas. En el caso que la prestación de un servicio no cumpla con los requisitos plasmados en los procedimientos, se aplica el procedimiento **SIG-PR-GSNC-23 “Procedimiento de gestión del servicio no conforme”**, el cual establece los parámetros para identificar si puede ser reparado o reprocesado y quien es el responsable de autorizarlo o se realizan acciones correctivas sobre las desviaciones.

### 8.7 Control de las salidas no conformes

La biblioteca se asegura que las salidas que no son conformes con los requisitos, se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

Se toman las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los servicios. Esto también aplica al servicio no conforme detectado después de la entrega, durante o después de la provisión de los servicios, se definen los pasos a seguir en el **SIG-PR-GSNC-23 “Procedimiento de gestión del servicio no conforme”**.

## 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño

#### 9.1.1 Generalidades

La biblioteca determina los instrumentos necesarios para dar seguimiento, medición y analizar el SIG e implementar los procesos de monitoreo, medida, análisis y mejora, según corresponda:

- a) Para demostrar la conformidad del servicio
- b) Para garantizar la conformidad del SIG
- c) Para evaluar el desempeño y la eficacia del SIG

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 34 de 53

Como metodología fundamental se emplea la gestión de indicadores de proceso, que están en que cada proceso que el SIG tiene definidos. Estos indicadores se encuentran en **SIG-MP-02-F-03 “Caracterización de los procesos”**, que se encuentra en el manual de proceso.

### 9.1.2 Satisfacción del cliente

La biblioteca realiza el seguimiento de la percepción de los clientes con respecto al grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, y determina los métodos para obtener y utilizar dicha información, a través de la operación de los procedimientos del SIG definidos en **SIG-PR-SU-26 “Procedimiento para la satisfacción de los usuarios”** y **SIG-PR-QR-21 “Procedimiento de quejas y/o reclamos”**.

### 9.1.3 Evaluación del cumplimiento

La biblioteca cuenta con la **Anexo C – SIG-MSIG-01-F-03 “Matriz de requisitos legales de SIG”** de este manual, en el cual, establece validar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros requisitos.

Los servicios están sujetos por condiciones contractuales a normativas legales se compromete a cumplirlas, es por ello, para verificar el nivel de cumplimiento establece distintos métodos para evaluar como: Auditorías internas en los servicios, auditorías legales, visitas o inspecciones o revisiones de servicios.

### 9.1.4 Análisis y evaluación

La biblioteca determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia de su SIG y para evaluar dónde puede realizarse la mejora de su eficacia. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 35 de 53

Cada responsable de proceso debe determinar, recopilar y analizar la información pertinente a su proceso. Estos resultados son presentados a la Dirección quien revisa con cada dueño de Proceso la información más importante relativa a su proceso.

Los resultados de análisis proporcionan información para evaluar:

- a) La conformidad de los productos y servicios.
- b) El grado de satisfacción. (**Ver SIG-PR-SU-26 “Procedimiento para la satisfacción de los usuarios”**).
- c) El desempeño y la eficacia del SIG.
- d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.
- e) La eficacia de acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades. (**Ver SIG-PR-IRO-28 “Procedimiento para la identificación de riesgos y oportunidades”**).
- f) El desempeño de los proveedores externos. (**Ver SIG-PR-EP-15 “Procedimiento para evaluación de proveedores”**)
- g) La necesidad de mejoras en el SIG.

## 9.2 Auditoría interna

La biblioteca, a través del **SIG-PR-AI-22 “Procedimiento de auditorías internas”**, define cómo, quién tiene la responsabilidad de planificar las auditorías internas y con qué intervalos se realizan las auditorías internas, con el fin de corroborar que el SIG implantado sea conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas, con los requisitos legales de aplicación y con los requisitos del propio SIG.

Además, se comprueba que el Sistema Integrado de Gestión se ha implantado correctamente y se mantiene de manera eficaz.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 36 de 53

El **SIG-PR-22-F-01 “Programa de auditorías internas”**, se realiza considerando el estado y la importancia de los procesos y del área a auditar, así como los resultados obtenidos en auditorías previas. La frecuencia y el alcance de la auditoría se establecerán con base en su oportunidad y a la problemática que pueda presentar de cara a los diferentes servicios a realizar a los distintos grupos de interés.

La metodología a seguir en la planificación y realización de las auditorías internas, la selección de los auditores, las responsabilidades de las partes implicadas en la auditoría y la información de los resultados obtenidos, se describen en el **SIG-PR-AI-22 “Procedimiento de auditorías internas”**, asegurando en todo momento la objetividad e imparcialidad del proceso.

### 9.3 Revisión por la dirección

Para garantizar la adecuada planificación, adecuación, eficacia, alineación continua con la dirección y revisión del Sistema Integrado de Gestión, la dirección de la biblioteca, realiza las revisiones del SIG al menos una vez al año, de acuerdo a lo descrito en el procedimiento **SIG-PR-RD-24 “Procedimiento de revisión por la dirección”**.

## 10. MEJORA

### 10.1 Generalidades

La biblioteca, determina y selecciona las oportunidades de mejora implementando las acciones necesarias para el cumplimiento de los requisitos del cliente, aumentando su satisfacción. Incluyendo:

- a) Mejorar el Servicio de Información para el cumplimiento de los requisitos, considerando las expectativas futuras.
- b) Corregir y reducir efectos no deseados.
- c) Mejorar el desempeño y la eficacia del SIG.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 37 de 53

## 10.2 No conformidad y acción correctiva

La biblioteca, toma acciones para eliminar la causa raíz de las no conformidades y para evitar su recurrencia. Ha establecido en su **SIG-PR-TNC/AC-25 “Procedimiento para el tratamiento de no conformidades y acciones correctivas”** lo siguiente:

- a) La revisión de las no conformidades.
- b) La determinación de las causas de las no conformidades.
- c) La evaluación para adoptar las acciones que aseguran que la no conformidad no volverá a ocurrir.
- d) La determinación de la(s) acción(es) necesaria(s) para eliminar la no conformidad.
- e) La aplicación de la acción correctiva y su evidencia
- f) La revisión de la acción tomada para asegurar que la no conformidad no vuelva a ocurrir.

## 10.3 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas

La biblioteca, establece, implementa y mantiene el **SIG-PR-TNC/AC-25 Procedimiento para el tratamiento de no conformidades y acciones correctivas”**.

Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la biblioteca debe:

- a) Reaccionar de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad y, según sea aplicable.
- b) Evaluar, con la participación de los trabajadores 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.
- c) Revisar las evaluaciones existentes de los riesgos para la seguridad y otros riesgos, según sea apropiado.
- d) Determinar e implementar cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles y la gestión del cambio.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 38 de 53

- e) Evaluar los riesgos 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.
- h) Comunicar los resultados de tales investigaciones.

Las investigaciones son realizadas oportunamente. Cualquier necesidad identificada de acción correctiva o de oportunidades para acción preventiva, debe ser tratada de acuerdo con los requisitos relevantes de los resultados de la investigación del incidente los cuales son documentados y almacenados.

#### **10.4 Mejora continua**

En la biblioteca, la mejora continua se evidencia con las acciones de mejora efectivamente aplicadas, a través del análisis de la eficacia del sistema, mediante el cumplimiento de la Política, el control a los objetivos integrales, los resultados de las auditorías internas, identificación y gestión de riesgos, seguimiento al desempeño de los procesos, acciones correctivas y de mejora y los resultados de la Revisión por la Dirección.

### **11. ANEXOS**

#### **Anexo A - DECLARACIÓN DOCUMENTADA DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS SU METODOLOGÍA PARA CONCIENTIZAR**

El proceso de elaboración o actualización de la Política Integrada del SIG, se realizará como mínimo una vez al año, dirigido por la dirección y apoyado por el Gestor SIG, de acuerdo a los lineamientos establecidos a continuación:

- a) El Gestor de SIG, coordinar la logística para el desarrollo de un taller para el establecimiento o actualización de la Política Integrada del SIG.

 <p>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR "FRANCISCO GAVIDIA"</p>	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 39 de 53

- b) La dirección conducirá el taller para el establecimiento o actualización de la Política.
- c) Gestor de SIG, considera los requisitos establecidos en las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, para la formulación de dicha declaración.
- d) Gestor del SIG, sigue los requisitos para la formulación de la política:
- Sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;
  - Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos del SIG;
  - Incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables, legales y otros requisitos;
  - Incluya un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la Sistema;
  - Incluya un compromiso de mejora del SIG.
  - Incluya un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y que sea apropiada al tamaño y a la naturaleza específica de sus riesgos para la SST y sus oportunidades para la SST.
  - Incluya un compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.
- e) La dirección redactará la declaración integrada de la política y debe asegurarse que la propuesta cumpla con todos los requisitos de las diferentes normas de referencia previa aprobación.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 40 de 53

### 11.1 Política del Sistema Integrado de Gestión

La Política Integrada para:

El Servicio de Información de la BINAES que comprende los servicios de préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas, tiene como propósito cumplir con los requisitos de nuestras partes interesadas y garantizar su satisfacción, trabajando con eficacia y puntualidad, asegurando la calidad del servicio y utilizando procesos seguros que cuiden la integridad de los trabajadores y fomentando un buen ambiente de trabajo, por ello nos comprometemos con el cumplimiento de lo siguiente:

- Trabajar con el recurso humano competente fortaleciendo su desarrollo profesional en condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud.
- Implementar y fomentar los mecanismos necesarios para la efectiva participación y consulta a nuestros trabajadores.
- Eliminar los peligros y reducir los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores y terceros que mantienen relación con la institución.
- Apoyar la adquisición de bienes que cumplan con especificaciones técnicas de calidad y salud y seguridad en el trabajo.
- Cumplir con los requisitos legales, requisitos aplicables al Sistema Integrado de Gestión y otros compromisos que se suscriban relacionados con nuestras actividades, procesos, y servicios.
- Garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

Para el establecimiento de la Política se relacionó lo que establecen las Normas NTS ISO 9001: 2015 y NTS ISO 45001: 2018, en la cláusula 5.2 en general:

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 41 de 53

**Tabla A - Relación de cláusulas referentes a Política de Gestión de Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo.**

NTS ISO 9001:2015	NTS ISO 45001:2018	Política del SIG
5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad	5.2 Política de la SST	--
La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:	La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la SST que:	--
a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;	a) incluya un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y que sea apropiada al propósito, tamaño y contexto de la organización y a la naturaleza específica de sus riesgos para la SST y sus oportunidades para la SST;	El Servicio de Información de la BINAES que comprende los servicios de préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas, tiene como propósito cumplir con los requisitos de nuestras partes interesadas y garantizar su satisfacción, trabajando con eficacia y puntualidad, asegurando la calidad del servicio y utilizando procesos seguros que cuiden la integridad de los trabajadores y fomentando un buen ambiente de trabajo.
b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;	b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la SST;	--
c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;	c) incluya un compromiso para cumplir los requisitos legales y otros requisitos;	Cumplir con los requisitos legales, requisitos aplicables al Sistema Integrado de Gestión y otros compromisos que se suscriban relacionados con nuestras actividades, procesos, y servicios.

(Continúa)

 BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR FRANCISCO GAVIDIA	<b>MANUAL DEL SISTEMA          INTEGRADO DE GESTIÓN          SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 42 de 53

**Tabla A – (Continúa)**

NTS ISO 9001:2015	NTS ISO 45001:2018	Política del SIG
	d) incluya un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST	Eliminar los peligros y reducir los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores y terceros que mantienen relación con la institución.
d) incluya un compromiso de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.	e) incluya un compromiso para la mejora continua del Sistema de Gestión de la SST	Garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.
	f) incluya un compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores	Implementar y fomentar los mecanismos necesarios para la efectiva participación y consulta a nuestros trabajadores.
La política de la calidad debe: a) estar disponible y mantenerse como información documentada; b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización; c) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.	La política de la SST debe: - estar disponible como información documentada; - comunicarse dentro de la organización; - estar disponible para las partes interesadas, según sea apropiado; - ser pertinente y apropiada.	--

**Fuente:** *Elaboración propia*

## 11.2 Objetivos del Sistema Integrado de Gestión y Planificación para lograrla

El Servicio de Información de la BINAES ha establecido objetivos del SIG para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios.

Estos se comunican al departamento, se les dará seguimiento a través de la Matriz de planificación de los procesos de la cadena de valor y serán actualizados anualmente.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 43 de 53

La Política del SIG anteriormente citada proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos del SIG:

**Tabla B - Relación de Política y Objetivos del SIG**

Directriz Política de SIG	Objetivo SIG	Indicador
Cumplir con los requisitos de nuestros usuarios y garantizar su satisfacción... trabajando con eficacia y puntualidad	Aumentar la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Información de acuerdo a requisitos y procesos establecidos	Satisfacción del usuario
Procesos seguros que cuiden la seguridad de los trabajadores y fomentando un buen ambiente de trabajo. Eliminar los peligros y reducir los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores y terceros que mantienen relación con la institución. Implementar y fomentar los mecanismos necesarios para la efectiva participación y consulta a nuestros trabajadores.	Diseñar y ejecutar el programa de actividades de seguridad y salud en el trabajo.	Accidentes e incidentes de trabajo  Clima Laboral
Cumplir con los requisitos legales, requisitos aplicables al Sistema Integrado de Gestión y otros compromisos que se suscriban relacionados con nuestras actividades, procesos, y servicios.	Cumplir los requisitos normativos y reglamentarios y cualquier otro suscrito por la institución aplicables en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo.	Cumplimiento de requisitos legales
Garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	Garantizar el desempeño de los procesos reduciendo las quejas	Índice de Quejas

**Fuente:** *Elaboración propia*

 BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR FRANCISCO GAVIDIA	<b>MANUAL DEL SISTEMA          INTEGRADO DE GESTIÓN          SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 44 de 53

### 11.3 Plan de acción para alcanzar los objetivos SIG

Para lograr los objetivos del SIG, el Servicio de Información de la BINAES ha determinado la matriz de planificación para cada objetivo del SIG, tal como se muestra a continuación:

Planificación de objetivo #1						
Proceso:	Servicio de Información		Responsable:	Jefe de departamento		
Objetivo General del SIG	Nombre del Indicador y formula del indicador		Metas	Frecuencia de medición	Responsable de seguimiento	
Aumentar la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Información de acuerdo a requisitos y procesos establecidos	<b>Indicador:</b> Satisfacción del usuario <b>Fórmula:</b> (Total de usuarios satisfechos / total de usuarios entrevistados) x100%		No menos del 85%	Anual	Gestor de SIG	
Acciones específicas	Período de ejecución de las actividades		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Revisar el proceso de Servicio de Información para actualizar en documentos pertinentes los plazos de recepción de libros, plazos de entrega), identificar mejoras.	Diciembre 2019	Enero 2020	Gestor SIG/ Jefe de departamento	Personal: 2 Financieros: N/A	Documentos actualizados (Procedimientos, registros, instrucciones de trabajo)	N/A
Determinar mejoras en el modelo de encuesta y la metodología a utilizar para obtener la retroalimentación específica sobre los tiempos de entrega.	Febrero 2020	Febrero 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Modelo y metodología definida	N/A
Entregar encuesta de satisfacción a clientes	Enero 2020	Diciembre 2020	Técnico	Personal: 1 Financieros: N/A	Formulario de Encuestas completadas por los clientes	N/A
Análisis e interpretación de resultados	Enero 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG / Jefe de departamento	Personal: 2 Financieros: N/A	Informe de análisis	N/A
Identificación de los aspectos críticos del proceso a mejorar.	Enero 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG / Jefe de departamento	Personal: 2 Financieros: N/A	Informe de análisis	N/A
Diseño del Plan de Acción para la mejora	Octubre 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG / Jefe de departamento	Personal: 2 Financieros: N/A	Plan de Acción para la mejora	N/A
Implementación de Plan de acción	Enero 2021	Diciembre 2021	Jefe/ Técnico	Personal: 2 Financieros: De acuerdo con el resultado del Plan de acción	Seguimiento al Plan de acción	\$10,000.00

Fuente: *Elaboración propia*

 <p>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR "FRANCISCO GAVIDIA"</p>	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 45 de 53

Planificación de objetivo #2						
Proceso:	Servicio de Información		Responsable:	Director		
Objetivo General del SIG	Nombre del Indicador y formula del indicador		Metas	Frecuencia de medición	Responsable de seguimiento	
Diseñar y ejecutar el programa de actividades de seguridad y salud en el trabajo.	<b>Indicador:</b> Ejecución del programa de actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo <b>Fórmula:</b> (N°. de actividades ejecutadas / N°. total de actividades programadas) x100		85%	Anual	Gestor de SIG	
Acciones específicas	Período de ejecución de las actividades		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Evaluación de riesgos	Enero 2019	Febrero 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Matriz de evaluación de riesgos	N/A
Diseño de controles para abordar los riesgos	Febrero 2020	Febrero 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Matriz de controles para abordar riesgos	N/A
Elaboración y ejecución de plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo	Enero 2020	Junio 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Informe de seguimiento al plan de capacitación	N/A
Concientización al personal para la participación/ colaboración al Comité SST	Enero 2020	Junio 2020	Gestor SIG	Personal: 2 Financieros: N/A	Registros de reuniones, presentaciones	N/A
Elaboración y difusión de plan ante emergencias	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG	Personal: 2 Financieros: N/A	Plan de emergencias, Registros de reuniones, presentaciones	N/A
Medición clima laboral	Enero 2020	Diciembre 2020	Director / Gestor SIG	Personal: 2 Financieros: N/A	Informe de medición de clima laboral	N/A

**Fuente:** Elaboración propia

Planificación de objetivo #3						
Proceso:	Servicio de Información		Responsable:	Director General		
Objetivo General del SIG	Nombre del Indicador y formula del indicador		Metas	Frecuencia de medición	Responsable de seguimiento	
Cumplir los requisitos normativos y reglamentarios y cualquier otro suscrito por la institución aplicables en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo.	<b>Indicador:</b> Actualización de la matriz de requisitos <b>Fórmula:</b> (N° de revisiones realizadas / N° de revisiones programadas) * 100		90%	Semestral	Gestor de SIG	

 BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR FRANCISCO GAVIDIA	<b>MANUAL DEL SISTEMA          INTEGRADO DE GESTIÓN          SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 46 de 53

Acciones específicas	Período de ejecución de las actividades		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Establecimiento de los requisitos normativos y reglamentarios y cualquier otro suscrito por la institución aplicables en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo	Diciembre 2019	Enero 2020	Gestor SIG	Personal: 2 Financieros: N/A	Matriz de los requisitos normativos y reglamentarios en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo	N/A
Mantener actualizada la matriz de requisitos normativos y reglamentarios y cualquier otro aplicable a la institución a través de revisiones programadas	Febrero 2020	Julio 2020	Gestor SIG	Personal: 3 Financieros: N/A	Matriz de los requisitos normativos y reglamentarios en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo	N/A
Generar e implementar planes de acción para el cumplimiento de los requisitos normativos y reglamentarios	Enero 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Seguimiento de planes de acción implementados	N/A

**Fuente:** *Elaboración propia*

Planificación de objetivo #4						
Proceso:	Servicio de Información		Responsable:	Director		
Objetivo General del SIG	Nombre del Indicador y fórmula del indicador		Metas	Frecuencia de medición	Responsable de seguimiento	
Garantizar el desempeño de los procesos reduciendo las quejas	<b>Indicador:</b> Quejas recibidas al mes <b>Fórmula:</b> (N° de quejas contestadas en un plazo menor o igual a 1 mes / total de quejas) x100%		95%	Mensual	Gestor de SIG	
Acciones específicas	Período de ejecución de las actividades		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Revisión y aprobación de la queja	Enero 2020	Enero 2020	Gestor SIG	Personal: 2 Financieros: N/A	Registro de queja	N/A
Documentar, revisar y aprobar el Procedimientos de las quejas.	Febrero 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG/ Dirección / Jefe de	Personal: 7 Financieros: N/A	Procedimiento actualizado	N/A
Dar seguimiento al cumplimiento de plazos establecidos	Enero 2020	Diciembre 2020	Técnico	Personal: 2 Financieros: N/A	Registro de queja	N/A
Analizar los formularios recibidos, aperturando fichas de No conformidad de ser necesario.	Octubre 2020	Diciembre 2020	Gestor SIG	Personal: 1 Financieros: N/A	Informe de seguimiento de Quejas	N/A

**Fuente:** *Elaboración propia*

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 47 de 53

#### **11.4 Metodología documentada para concientizar al personal de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión.**

El Servicio de Información de la BINAES en conjunto con el Gestor de SIG, Administrador y Jefe de Departamento, se asegura que el personal involucrado en los procesos bajo el Sistema Integrado de Gestión tome conciencia de la política, objetivos de los procesos que les aplica, la contribución a la eficacia del SIG y mejora en el desempeño, así como las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SIG. A continuación, se describe la metodología propuesta para la concientización al personal:

##### **a) Formación/ inducción inicial del personal**

El Administrador junto al Gestor de SIG inducen al personal nuevo o de traslado sobre: Visión, Misión, filosofía de trabajo, Organigrama, así como la Misión y valores aplicados al Servicio de Información; Política y objetivos del SIG, definición de los procesos, Manuales, procedimientos, instrucciones y registros; Funciones del puesto de trabajo y procesos asociado.

##### **b) Programa de formación**

El Administrador junto al Gestor de SIG proponen capacitaciones de concientización continua para todo el personal que interviene en los procesos dentro del Sistema Integrado de Gestión.

##### **c) Mural informativo**

El Gestor de SIG coloca notas de informativas sobre temas de calidad, seguridad y salud en el trabajo, por ejemplo: resultado de medición de indicadores, satisfacción del cliente, desempeño de procesos, propuestas de mejora; toda persona que desee contribuir, deberá ponerse en contacto con el administrador. Los temas que podrían ser relevantes incluyendo: Los nuevos problemas que se han encontrado, nuevas soluciones a problemas existentes, comentarios de los usuarios, ideas para la mejora.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 48 de 53

También se podrán incluir noticias de actualización y requisitos de la NTS ISO 9001:2015. Este mural está custodiado por el Administrador, ninguna otra persona, además del el podrá quitar o colocar avisos. Todos los avisos exhiben fecha de colocación y se retiran tan pronto como su utilidad concluye.

#### **d) Actividades internas con Líderes de procesos**

Los líderes de proceso deben promover la conciencia del SIG en sus departamentos. La forma en que lo hagan y frecuencia queda a criterio de ellos.

Las opciones podrían ser:

- **Reuniones de equipos:** El jefe de departamento o persona del equipo previamente asignada presenta a sus compañeros aspectos explicativos de la Política, objetivos, mejora continua, mejora de desempeño de los procesos, incumplimiento a requisitos, entre otros.
- **Reuniones individuales con personas específicas:** El líder de proceso puede reunirse con una persona para tratar aspectos específicos o deficiencias en temas del Sistema Integrado de Gestión.
- **Pasar cuestionarios al personal:** El jefe de departamento realiza preguntas encaminadas a clarificar la conciencia sobre la importancia de la calidad, seguridad y salud en el trabajo y el logro de los objetivos, entre las preguntas que puede realizar están:
  - ¿Qué entienden ustedes de la Política de la institución?
  - ¿Qué se hace para asegurar que lo que se afirma en la Política se cumpla?
  - ¿Cuáles son los objetivos del SIG e indicadores asociados al proceso donde usted colabora?
  - ¿Cómo sabe que estos objetivos se cumplen?
  - ¿Quién es responsable de la calidad, seguridad y salud del servicio?
  - ¿Cómo se miden la calidad, seguridad, salud en el trabajo y la efectividad en su puesto de trabajo?
  - ¿Qué procedimientos / Instrucciones / registros sigue?

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 49 de 53

- ¿Cómo sabe que el servicio es de calidad?
- ¿Quiénes son sus clientes?
- ¿Cómo afecta su desempeño en el trabajo a la satisfacción del usuario?
- ¿Cómo se puede reducir o prevenir los problemas (no conformidades)?
- ¿Qué mejoras ha notado en la institución en los últimos 12 meses?
- ¿Hay algún cambio que usted pueda recomendar que ayudaría a mejorar la calidad, seguridad y salud en el trabajo?

Responsables deben promover y dar seguimiento a la metodología de concientización:

- **Gestor del SIG:** Planifica, programa y seleccionar las acciones formativas para la toma de conciencia sobre la calidad, seguridad y salud en el trabajo. Analiza las respuestas a cuestionarios o resultados de las reuniones con líderes de procesos.
- **Administrador:** Provee los recursos (salón de reuniones internas, gestiona lugares para reuniones externas, materiales, capacitador, etc.) para la formación de la toma de conciencia.
- **Jefe de Departamento:** Autorizan al personal para que asista a capacitaciones internas y externas, dirige y asigna personal para liderar reuniones de concientización. Entrega resultados de evaluaciones de su personal al gestor del SIG.

SIG-MSIG-01-F-01

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 50 de 53

### ANEXO B - EJEMPLO DE MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL SIG

Proceso: Administración		Clasificación: Apoyo		Responsable: Administrador				Fecha: 21/11/2019
N°	Actividad	Tipo		Valoración del riesgo				Acciones
		Riesgo	Oportunidad	Impacto (I)	Probabilidad/factibilidad (O)	Valor de riesgo (I × O)	Nivel de riesgo	
1	*Servicios, equipos, insumos que no cumplen con los criterios de compras basados en requisitos.	X		3	3	9	Alto	Enviar al Ministerio lineamientos para requerimientos de productos
2	*Cambio de equipo y tecnologías		X	3	2	6	Medio	Realizar un estudio de reestructuración de equipo y tecnología

\*Ejemplificación de elaboración de la matriz partiendo de la información que resulta del Análisis de contexto y de las Partes interesadas y de cada área.

SIG-MSIG-01-F-02

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 51 de 53

**ANEXO C - MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES DE SIG**

<b>Fecha:</b>			<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES DE SIG</b>				<b>Páginas:</b>		
<b>Valido desde:</b>							<b>Versión:</b>		
N°	Titulo	Identificador	Articulo	Requisito Legal	Acción de Cumplimiento Legal	Evaluación de Cumplimiento			
						Cumple	No cumple	Observaciones	
_____ <b>Actualizado por:</b>					_____ <b>Aprobado por:</b>				

SIG-MSIG-01-F-03

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 52 de 53

**ANEXO D - PLAN DE ACCIONES**

PLAN DE ACCION									
No. Riesgo/ Oportunidad	Medida de control existente			Medida de control complementaria	Acción requerida	Responsable	Fecha de inicio	Fecha finalización	Evidencia de cumplimiento
	Fuente	Medio	Individuo						
<b>Responsable de la evaluación:</b>							<b>Firma y fecha:</b>		
<b>Plan de acción realizado por:</b>							<b>Firma y fecha:</b>		
<b>Fecha próxima evaluación:</b>									

SIG-MSIG-01-F-04

	<b>MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SERVICIO DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código:</b> SIG-MSIG-01
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 11 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 53 de 53

### ANEXO E - MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS

Proceso / Actividad relacionado(a)						
Fecha:						
Situación de cambio	Acción	Responsable	Propósito del cambio	Consecuencias potenciales del cambio	Disponibilidad de recursos	Asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades
<b>Responsable del cambio:</b>					<b>Firma y Fecha:</b>	
<b>Plan de cambio aprobado por:</b>					<b>Firma y Fecha:</b>	

SIG-MSIG-01-F-05

#### **4.5. Plan de Acción de Implementación del Sistema Integrado de Gestión**

Con base a los resultados del diagnóstico se presenta una propuesta de plan de acciones de implementación para una mejora del diseño del SIG en el Servicio de Información de la BINAES, tomando en cuenta la identificación de actividades y procesos, con su seguimiento y análisis para mejorar su eficiencia y eficacia, determinando responsables, recursos y tiempo.

##### **1) Objetivo del plan**

Establecer el plan para la implementación del Sistema Integrado de Gestión basado en NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el Servicio de Información de la BINAES.

##### **2) Alcance del plan**

Desde la aprobación del plan, implementación y mejora del SIG bajo las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 para el Servicio de Información de la BINAES.

##### **3) Resultados esperados**

En la etapa de implementación del SIG los resultados esperados son:

- Sistema Integrado de Gestión en funcionamiento.
- Auditores internos capacitados y personal responsable de la implementación debidamente capacitado.
- Asistencia brindada a la Alta Dirección en la realización de reuniones de seguimiento y revisión del Sistema Integrado de Gestión.
- Asistencia brindada a personal responsable de implementar el Sistema Integrado de Gestión ante dificultades presentadas en esta etapa.

##### **4) Metodología del proyecto a desarrollar**

La implementación del Sistema Integrado de Gestión corresponde a la ejecución de las actividades conforme han sido aprobadas en la etapa de diseño.

Para ello se presentará a la Alta Dirección un programa de implementación, divulgación y capacitación a todo el personal involucrado en la ejecución de operaciones y del SIG. Además, se generará y presentará a la alta dirección los informes de seguimiento comprendiendo los avances respectivos y las acciones de mejora correspondientes.

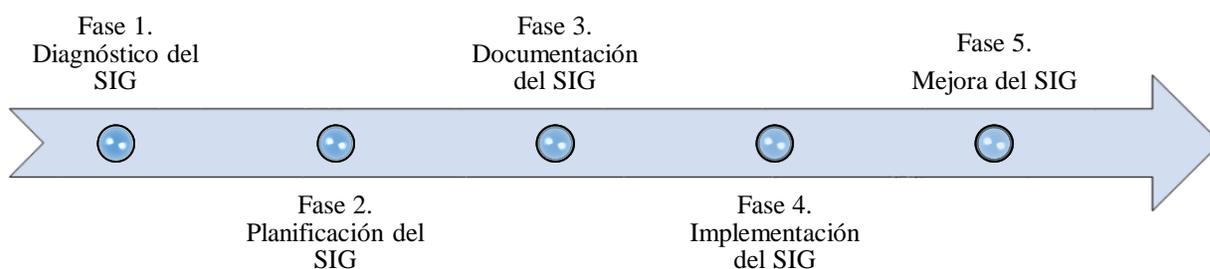
Los Líderes de Proceso serán los encargados de implementar el SIG, entendiéndose este bajo el concepto que establece las normativas de referencia. El Sistema comenzará a implementarse a medida que se vayan completando sus diferentes etapas.

### 5) Gestión del proyecto de implementación del SIG

Tiene como propósito “Implementación del Sistema Integrado de Gestión en el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” bajo normativas: NTS ISO 9001:2015 y ISO 45001:2018”.

En la **Figura 13**, se determina que el proceso se divide en las siguientes fases:

**Figura 13** – Fases para la implementación del SIG



**Fuente:** *Elaboración propia*

### 6) Datos, información y recursos tecnológicos

La propuesta de implementación del SIG para la biblioteca, es significativo la recopilación de información y datos, según el alcance del Sistema Integrado de Gestión, por lo que los procesos relacionados al Servicio de Información con los responsables asignados deben de brindar al Gestor del SIG toda información de las necesidades identificadas.

El tiempo que dure el proceso y por las actividades que se realizan durante la implementación del SIG, es de vital importancia contar con los recursos ofimático.

### 7) Roles y responsabilidades del personal

El personal involucrado tiene que contar con experiencia comprobable en diagnóstico, diseño, desarrollo e implementación de Sistema Integrados de Gestión, se muestra a continuación las responsabilidades y roles del personal comprometido para garantizar el proceso en la **Tabla 31**:

**Tabla 31 - Roles y Responsabilidades del personal**

Personal	Rol	Responsabilidad
Alta Dirección	Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir y aprobar la política integrada.</li> <li>Aprobar las responsabilidades asignadas, documentadas y comunicar a todos los niveles de la institución.</li> <li>Definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora el SIG.</li> </ul>
Gestor SIG	Facilitador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir plan de trabajo.</li> <li>Realizar seguimiento.</li> <li>Definir los indicadores de estructura, proceso y resultado</li> <li>Garantizar que se realice la evaluación al SIG como mínimo una vez al año.</li> </ul>
Responsables de Procesos	Receptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proveer información necesaria.</li> <li>Garantizar la disponibilidad de tiempo del personal.</li> <li>Reportar al Gestor del SIG las tareas críticas a realizar.</li> <li>Revisar y hacer seguimiento a los indicadores.</li> <li>Proporcionar los espacios, tiempos y personal para las capacitaciones.</li> </ul>

**Fuente:** *Elaboración propia*

## 8) Contenido (Etapas y actividades)

El plan de implementación del Sistema Integrado de Gestión en la BINAES, estructurará todas las actividades necesarias **Ver en Tabla 32**. Para su elaboración, se deben determinar las etapas y actividades. A continuación, se presentan cada una de ellas:

- **Etapas 1:** Presentación del Proyecto
- **Etapas 2:** Diagnóstico, preparación y diseño
- **Etapas 3:** Planificación
- **Etapas 4:** Sensibilización y formación
- **Etapas 5:** Implementación del SIG
- **Etapas 6:** Verificación y validación
- **Etapas 7:** Mejora Continua

**Tabla 32 - Actividades del Plan de acciones de implementación**

Etapa	N°	Actividades	Objetivo	Responsables	Procesos
<b>Presentación del Proyecto</b>	1	Presentación y sustentación del Proyecto a la Alta Dirección	Aprobar el proyecto de implementación SIG.	- Gestor del SIG	- Estratégico
	2	Creación del comité de implementación del SIG y presentación del proyecto a los mismos.	Establecer responsabilidades de cada miembro para la consecución de una exitosa implementación.	- Alta Dirección - Gestor del SIG	- Estratégico
	3	Reunión de la Alta Dirección con las personas involucradas con el SIG.	Comunicar las decisiones tomadas sobre la implementación del SIG.	- Alta Dirección - Gestor del SIG - Jefe del Servicio	- Estratégico - Clave
<b>Diagnóstico, preparación y diseño</b>	4	Revisión de documentación existente en la institución.	Establecer con que documentación cuenta la institución, referente a la implementación del SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	5	Inspección de campo de los procesos.	Revisar y establecer en qué estado se encuentran los procesos de la institución y que mejoras podría aplicarse.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	6	Elaboración de Informe de Diagnóstico.	Establecer el nivel de concordancia y cumplimiento de los procesos y documentación de la institución con los requisitos de las Normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 y otros requisitos.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	7	Definición de Alcance del SIG y el análisis del contexto e identificación de las partes interesadas pertinentes, política del SIG, objetivos, metas, riesgos y oportunidades, requisitos legales y otros.	Establecer los primeros lineamientos del SIG a implementar.	- Alta Dirección - Gestor del SIG	- Estratégico

(Continúa)

Tabla 32 - (Continua)

Etapa	N°	Actividades	Objetivo	Responsables	Procesos
<b>Diagnóstico, preparación y diseño</b>	8	Descripción de los procesos de la institución.	Establecer el mapa de procesos y caracterización de los mismos para su correcta ejecución.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
<b>Planificación</b>	9	Desarrollo del Plan de Implementación del SIG.	Determinar las herramientas y actividades necesarias y su secuencia, para llevar a cabo la implementación.	- Gestor del SIG	Estratégico
	10	Establecimiento de responsabilidades del SIG.	Identificar al personal involucrado en la implementación del SIG, y designar funciones y responsabilidades.	- Alta Dirección - Gestor del SIG	- Estratégico
	11	Establecimiento, gestión y provisión de los recursos necesarios para el diseño del SIG y planificación de acciones.	Asegurar la disponibilidad de recursos físicos y organizar las áreas de trabajo y tomar en cuenta una Planificación de acciones para una correcta implementación del SIG.	- Alta Dirección - Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave - Apoyo
	12	Establecimiento de metodología de comunicación interna y consulta dentro de la institución.	Garantizar un eficaz intercambio de información que permita la implementación correcta del SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	13	Establecimiento de metodología para la identificación de peligros y evaluación de riesgos y planificación de cambios.	Evaluar los riesgos a partir de los peligros identificados relacionados con el establecimiento, implementación y mantenimiento del SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
<b>Sensibilización y Formación</b>	14	Programa de sensibilización en temas referidos a las Normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 a todo el personal de la institución.	Dar conocimiento suficiente y comprometer al personal con el desarrollo del SIG.	- Alta Dirección - Gestor del SIG	- Estratégico
	15	Preparación y gestión de material necesario para las capacitaciones programadas.	Identificar y facilitar las necesidades, tanto materiales como de personal o infraestructura, para llevar a cabo las capacitaciones.	- Comité de Implementación	- Clave
	16	Capacitación al personal y formación continua en temas de calidad, seguridad y salud en el trabajo y referentes al SIG.	Aumentar la eficiencia del personal y proporcionar los conocimientos necesarios sobre el SIG a implementar.	- Alta Dirección - Gestor del SIG - Recursos Humanos.	- Estratégico - Apoyo
<b>Sensibilización y Formación</b>	17	Evaluación de las capacitaciones realizadas y los conocimientos adquiridos.	Comprobar si las capacitaciones han sido eficaces, y reforzar los conocimientos adquiridos por el personal.	- Comité de Implementación	- Clave
<b>Implementación del SIG</b>	18	Desarrollo de información documentada de soporte para el SIG.	Contar con las herramientas documentarias, obligatorias y necesarias, para la implementación del SIG.	- Comité de Implementación	- Clave
	19	Organización y distribución de la documentación al personal para su mantenimiento y utilización.	Garantizar que cada área maneje la documentación necesaria para la correcta y eficiente ejecución de sus actividades.	- Comité de Implementación	- Clave

(Continua)

**Tabla 32 - (Continúa)**

Etapa	N°	Actividades	Objetivo	Responsables	- Procesos
<b>Implementación del SIG</b>	20	Puesta en marcha del SIG.	Poner en práctica la documentación establecida, llevar control de los procesos y actividades del SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	21	Seguimiento y supervisión del desarrollo de la implementación.	Asegurar que los procesos y documentación se encuentren conformados tal y como fue realizado el diseño de los mismos para el SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
<b>Verificación y validación</b>	22	Ejecución de Programa de Auditorías Internas del SIG.	Evaluar, identificar y registrar los puntos positivos, oportunidades de mejora, no conformidades y observaciones sobre la implementación del SIG.	- Gestor del SIG	- Estratégico
	23	Recopilación y análisis de datos.	Verificar el cumplimiento y desempeño de la institución en la implementación del SIG.	- Comité de Implementación	- Clave
	24	Realización de Revisión por la dirección.	Revisar toda la información concerniente a la implementación del SIG para evaluar las acciones a tomar.	- Alta Dirección - Gestor del SIG - Jefe del Servicio	- Estratégico - Clave
<b>Mejora continua</b>	25	Implementación de acciones correctivas para la corrección de no conformidades y observaciones.	Mantener el SIG de la institución de manera eficaz.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	26	Implementación de oportunidades de mejora.	Mejorar continuamente el SIG.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave
	27	Seguimiento a las acciones, mejoras implementadas y análisis de eficacia de dichas acciones.	Comprobar los resultados alcanzados y registrar las lecciones aprendidas y opciones de mejora.	- Gestor del SIG - Comité de Implementación	- Estratégico - Clave

**Fuente:** *Elaboración propia*

## 9) Horario e hitos

Para la implementación del Sistema Integrado de Gestión que se propone, se encuentra en una estimación de 12 meses (48 semanas), se presenta a través del diagrama de Gantt el cronograma de la planificación general del SIG. Se puede observar el detalle en **Tabla 33**, a continuación:





## 10) Recursos

La implementación del SIG genera costos ya que se utilizan diferentes recursos para lograrlo y así poder cumplir con todos los requisitos de las normas, en la **Tabla 34**, se muestra la estimación, para el Servicio de Información de la BINAES.

**Tabla 34 - Costos de implementación del SIG**

Costo de tiempo de RRHH						
Personal	Cantidad de personas	Horas a la semana	Cantidad De semanas	Total horas	Costo por hora	Total
Director	1	16	32	512	\$14.00	\$7,168.00
Administrador	1	16	32	512	\$10.00	\$5,120.00
Jefatura	1	16	32	512	\$8.00	\$4,336.00
Técnicos	10	16	32	512	\$6.00	\$30,720.00
<b>Costo de tiempo de personal</b>						<b>\$47,344.00</b>
<b>.Costo de materiales para talleres (11 personas)</b>						
Equipos y recursos (Laptops, computadora, movilidad, artículos de escritorio)						\$2,000.00
Materiales y suministros (Papeles, equipos de cómputo, artículos de escritorio)						\$1,000.00
<b>Sub total</b>						<b>\$50,344.00</b>
Imprevistos 5%						\$2,517.20
<b>Costo total de implementación</b>						<b>\$52,861.20</b>

**Fuente:** *Elaboración propia*

## 11) Metodología de riesgo

Con la metodología según la norma NTS ISO 31000:2009, para la gestión del riesgo; se trabajó un esquema para la determinación de estos, considerando a través de la lluvia de ideas cada riesgo determinado. En **Tabla 35** se presentan las herramientas semicuantitativas utilizadas:

**Tabla 35 - Valores para cálculo de probabilidad / consecuencia**

		Valoración		Probabilidad de ocurrencia				
				REMOTO Extremadamente raro, pero concebible	IMPROBABLE La posibilidad de que ocurra es muy baja	POSIBLE La posibilidad de que ocurra es media	PROBABLE La posibilidad de ocurrencia es muy alta	FRECUENTE Siempre ocurre
				1	2	3	4	5
Consecuencias y/o impacto	Afecta o puede afectar con consecuencias catastrófica	Crítico	5					
	Afecta o puede afectar con consecuencias graves	Alto	4					
	Afecta o puede afectar con consecuencias importantes	Moderado	3					
	Afecta o puede afectar con consecuencias mínimas	Menor	2					
	No afecta significativamente	Bajo	1					

**Fuente:** *Elaboración propia*

De acuerdo al uso de esta herramienta y al estudio relacionado de la probabilidad de ocurrencia y consecuencia y/o impacto del riesgo se estableció en la **Tabla 36** el Nivel de riesgo.

**Tabla 36 - Nivel de Riesgo (Relación probabilidad / consecuencia)**

Nivel de Riesgo	
	0-2 Insignificante
	3 - 8 Bajo
	9 - 12 Medio
	15 - 25 Alto

**Fuente:** *Elaboración propia*

La implementación de la propuesta de Sistema Integrado de Gestión para el Servicio de Información, de la BINAES, se identifica, evalúa y se le da el tratamiento a los riesgos, a continuación se presentan en la **Tabla 37**, la evaluación.

**Tabla 37 - Evaluación de riesgos para la implementación de la propuesta de SIG**

Categoría	No conformidad potencial (¿que podría fallar?)	Causa (¿por qué podría fallar?)	Probabilidad de ocurrencia	Consecuencia	Evaluación del riesgo	Nivel de riesgo	Tratamiento		
							Control	Oportunidad de mejora	Descripción acción
Riesgo de personal	El personal no tiene disponibilidad para involucrarse en la implementación del SIG	Personal renuente al cambio	2	3	6		Preguntar al personal la disposición para apoyar en la implementación del SIG	Capacitaciones para concientizar al personal	
		Falta de compromiso por la Alta Dirección	2	2	4		Que se compruebe el compromiso de la alta dirección	Toma de conciencia para la alta dirección	
	Renuncia del Gestor del SIG	Inestabilidad Laboral	2	3	6		Incentivar al personal		Contratación de nuevo Gestor SIG
Recursos para el proyecto	No se actualiza en los Cambios en las normativas relacionadas a los SIG y requisitos legales.	Actualizaciones ISO y cambios en los requisitos legales.	2	5	10		Mantener actualizada la documentación		Monitorear los avances en cada etapa para tomar acciones de forma oportuna.
Riesgo del equipo	Falta de disponibilidad de los archivos digitales.	Falta de instalación de actualizaciones o parches de seguridad para solventar	3	3	9		Realizar respaldos de archivos digitales		Actualización periódica y controlada de parches de seguridad.
	Fallas en la computadoras o proyector	No hay mantenimiento en el equipo	2	2	4		Realizar un plan de mantenimiento a los equipo para evitar fallas.		Reemplazo de equipo

**Fuente:** *Elaboración propia*

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

En la investigación realizada sobre la situación de un sistema de gestión y cumplimiento de los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 en el Servicio de Información de la biblioteca, se plantean las siguientes conclusiones:

- Según en el diagnóstico realizado para evaluar los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018, a través de entrevistas a las autoridades, jefes de áreas, empleados, visitas de campo y revisión de la documentación existente, se determinó que el Servicio de Información de la biblioteca cuenta con un nivel de cumplimiento del 45% en Calidad y del 72% en Seguridad y Salud del Trabajo, para implementar un Sistema Integrado de Gestión.
- La estructura del Sistema Integrado de Gestión dará soporte documental a las necesidades específicas de la biblioteca, con el fin de mejorar los tiempos muertos y de prestación del servicio, eliminar la duplicidad de actividades, disminuir los errores, evaluar y mejorar los procesos.
- La biblioteca posee concientización en las condiciones de seguridad y salud ocupacional como una institución pública, con fines que el personal genere actitudes preventivas, contribuyan a las actividades que puedan evitar riesgos laborales y conozca la legislación y normativas vigente.
- La biblioteca ofrece sus servicios cumpliendo rigurosamente los requisitos legales de aplicación, relativos a las necesidades específicas de la biblioteca como cualquier otro requisito, legal o de otro tipo que es de su aplicación.
- La importancia de un diseño de SIG en la biblioteca, aporta mejoras en los procesos y garantiza condiciones laborales seguras para la entrega de un buen servicio al usuario, fomenta la mejora a través de la participación activa de los clientes internos/externos, eleva la imagen institucional y busca mantener un monitoreo y seguimiento.

## 5.2. Recomendaciones

De acuerdo a la investigación del diseño de Sistema Integrado de Gestión según los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 en el Servicio de Información de la biblioteca, se propone las siguientes recomendaciones:

- Validar la propuesta del diseño del SIG del presente trabajo de graduación, para establecer el Sistema Integrado de Gestión según los requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018.
- Promover una cultura de mejora en la institución que contemple las áreas de calidad, salud y seguridad en el trabajo, gestión enfocada en procesos, para lograr la satisfacción de las partes interesadas.
- Mantener el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, conformado por los representantes de los principales procesos, quienes se encarguen del cumplimiento legal, prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo, proporcionar lugares seguros y saludables, apoyar a la eliminación de los peligros y minimizar los riesgos, adoptando medidas de prevención y protección eficaces.
- Implementar y mantener un Sistema Integrado de Gestión para mejorar la calidad, la seguridad y salud en el trabajo, ayuda a la biblioteca a cumplir sus requisitos legales y otros requisitos asociadas a sus actividades.
- Adquirir compromiso y participación por parte de las autoridades para asignación de recursos y el direccionamiento estratégico que permita el desarrollo, buen funcionamiento, mantenimiento y actualización del Sistema Integrado de Gestión del Servicio de Información de la institución.
- Retomar propuesta del diseño del Sistema Integrado de Gestión e implementarla como una estrategia de mejora, que indicará los pasos a seguir, permitirá tomar acciones específicas, ayudará en el desempeño global de los procesos, mejorando las condiciones en las diferentes actividades de los servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Coello, A. (s.f.). *Unidad Didáctica: 3 La Gestión de los procesos*. Facultad de Ciencias de la Documentación. Obtenido de <https://docplayer.es/2737961-Unidad-didactica-3-la-gestion-de-los-procesos-1-alicia-arias-coello-facultad-de-ciencias-de-la-documentacion.html>
- Armijos Santos, M. (s.f.). *Evolución de la norma de calidad ISO 9001*. Ecuador: Universidad Ecotec.
- Arteaga, M. (1995). La Biblioteca Nacional de El Salvador: Su historia 1870-1995. En E. M. Ramírez, & J. G. Alba, *Historia de las bibliotecas nacionales de Iberoamérica: pasado y presente*. México: Instituto de investigaciones Bibliograficas, Centro Universitario de investigaciones Bibliotecológicas.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación* (3a ed.). México: Grupo Editorial Patria.
- Carmona, M. Á., & Rivas, M. Á. (2010). *Desarrollo de un modelo de sistema integrado de gestión mediante un enfoque basado en procesos*. San Sebastián, España: Instituto Andaluz de Tecnología.
- Decreto N° 1. (19 de Febrero de 2018). *Normas Técnicas de Control Interno*. San Salvador, El Salvador: Corte de Cuentas de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 34. Tomo N° 418.
- Decreto N° 1074. (20 de diciembre de 2002). *Ley para la asignación del Numero Internacional Normalizado para Libros*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador. Diario Oficial N° 241. Tomo N° 357.
- Decreto N° 507. (27 de Diciembre de 1961). *Ley de Servicio Civil*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador. Diario Oficial N° 239. Tomo N° 193.
- Decreto N° 771. (15 de Diciembre de 2011). *Ley para el control del tabaco*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador. Diario Oficial N° 235. Tomo N° 393.
- Decreto N° 15. (31 de Julio de 1972). *Código de Trabajo de la República de El Salvador*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 142. Tomo N° 236.

- Decreto N° 254. (21 de Enero de 2010). *Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 82. Tomo N° 387.
- Decreto N° 513. (26 de Mayo de 1993). *Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 98. Tomo N° 319.
- Decreto N° 604. (16 de Agosto de 1993). *Ley de Propiedad Intelectual*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 150. Tomo N° 320.
- Decreto N° 808. (17 de Marzo de 1994). *Ley del Libro*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 54. Tomo N° 322.
- Decreto N° 86. (27 de Abril de 2012). *Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 78. Tomo N° 395.
- Decreto N° 89. (27 de Abril de 2012). *Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo*. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N° 78. Tomo N° 395.
- Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias (IFLA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (s.f.). *El procesamiento de la información en las bibliotecas*. Obtenido de [http://cv.uoc.edu/moduls/XW00\\_79052\\_00217/web/main/materias/materias2.pdf](http://cv.uoc.edu/moduls/XW00_79052_00217/web/main/materias/materias2.pdf)
- Gatell, C., & Pardo, J. M. (2014). *Éxito de un sistema integrado*. España: Asociación Española de Normalización y Certificación-AENOR .
- ISO 5127:2017. (2017). *Information and documentation. Foundation and vocabulary*. Ginebra, Suiza: Organización Internacional de Normalización-ISO.
- ISOTools Excellence. (2019 a). *Plataforma Tecnológica para la gestión de la excelencia. Sistemas de Gestión de Calidad*. Obtenido de <https://www.isotools.org/normas/calidad/>
- ISOTools Excellence. (2019 b). *Plataforma Tecnológica para la Gestión de la Excelencia. ¿En qué consiste el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)?* Obtenido de <https://www.isotools.org/2016/09/06/consiste-sistema-gestion-la-seguridad-salud-trabajo-sg-sst/>

- ISOTools Excellence. (2019 c). *Plataforma Tecnológica para la Gestión de la Excelencia. Sistemas Integrados de Gestión, ¿cuáles son sus beneficios?* Obtenido de <https://www.isotools.org/2019/02/28/sistemas-integrados-gestion-beneficios/>
- ITS ISO 10013:2001. (2001). *Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización.
- Jiménez Bonilla, D., & Jiménez Bonilla, E. (Junio de 2016). Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de los trabajadores de una empresa de consumo masivo. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(18).
- Juncà, M., & Martínez, D. (2009). *Lenguajes documentales* (1a. ed.). Barcelona: Fundación para la Universidad Abierta de Cataluña (FUOC).
- Ministerio de Cultura. (2019). *Manual de Organización y Funciones - MOF*. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Cultura.
- Navarro, P. E. (1987). *Eficacia, Tiempo y cumplimiento*. Marcial Pons. doi:<https://doi.org/10.14198/DOXA1987.4.16>
- NTS 11.69.01:14. (2014). *Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización.
- NTS ISO 10004:2018. (2018). *Gestión de la calidad. Satisfacción del cliente. Directrices para el seguimiento y la medición*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización-OSN.
- NTS ISO 2789:2013. (2013). *Información y documentación. Estadísticas internacionales de bibliotecas*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización.
- NTS ISO 45001:2018. (2018). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización-OSN.
- NTS ISO 9000:2015. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización-OSN.
- NTS ISO 9001:2015. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización-OSN.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1971). *Actas de la Conferencia General: 16.a reunión*. París.
- Pérez, J. A. (2010). *Gestión por procesos* (4a. ed.). Madrid: EISIC.

- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=5SGETnQ>
- Rojas Soriano, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales* (8a. ed.). México: Plaza y Valdés, S. A. de C.V.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a. ed.). México: McGraw Hill.
- Simancas, E. S. (2015). *Metodología para la presentación de trabajo de investigación: Una manera práctica de aprender a investigar, investigando*. (2da. ed.). Colombia: Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar.
- UNE 66177. (2005). *Sistemas de gestión. Guía para la integración de los sistemas de gestión*. Madrid, España: Asociación Española de Normalización y Certificación-AENOR.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Amaya León, S. H. (2011). *Evaluación de los servicios presenciales y virtuales en bibliotecas patrimoniales. La biblioteca Nacional de El Salvador: Un estudio de casos versus buenas prácticas*. (Tesis de maestría). Universidad Carlos III de Madrid. Madrid, España. Recuperada de <http://hdl.handle.net/11592/9157>.
- Escobar Monterosa, R. E., Guzmán Osorio, K. Y., Ramos Andrade, J. F., & Urbina Pineda, E. M. (2012). *Sistema de Administración Bibliográfico para la Biblioteca Nacional de El Salvador Francisco Gavidia*. (Proyecto de grado) Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador. Recuperada de Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador.
- GTS 13.17.03:15. (2015). *Seguridad y salud ocupacional. Guía para la identificación de peligros y evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo*. San Salvador, El Salvador: Organismo Salvadoreño de Normalización -OSN.
- Méndez Álvarez, C. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales* (4a. ed.). México: Editorial LIMUSA, S.A: de C.V. Grupo Noriega Editores.
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165.

## ANEXO 1. Carta de presentación al sujeto de estudio



San Salvador, 04 de Julio de 2019

**A103.2 - 01 - 01 Ref. 061 / 2019**

Maestro Julio César Valle Valdez  
Coordinador MASIG  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Estimado Maestro César Valle:

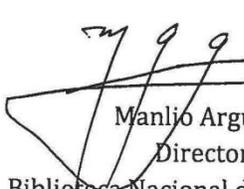
Es para nosotros un agrado contar con estos estudios en beneficio de nuestra población y del personal de Biblioteca Nacional, institución de servicio y considerada una entidad de resguardo bibliográfico nacional y puesta a disposición de investigadores y usuarios en general.

Por consiguiente aceptamos a las maestrantes Paz de Ramos, Erika Yessenia (PB08012) y Paz de Alvarado, Ana Jessica (PB06016), egresadas de la Maestría en Sistema Integrados de Gestión de Calidad (MASIG) para que desarrollen su trabajo relacionado a la calidad y seguridad en el trabajo que será fundamental para aplicarlo en las instalaciones de Biblioteca Nacional y que permitirá fortalecer las labores que se realizan en las diferentes unidades técnica y administrativa.

Igualmente será de beneficio para nuestro Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

Por consiguiente aceptamos y nos damos por enterados de su trabajo de graduación enfocado en sistemas integrados de gestión, según características académicas que se les pide.

Reciba mis atentos saludos.

  
Manlio Argueta  
Director  
Biblioteca Nacional de El Salvador



Recibido  
13-Julio  
-2019

## ANEXO 2. Carta MASIG de consentimiento informado del sujeto de estudio



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



San Salvador El Salvador América Central  
Teléfonos: (503) 2521-0170 / 2521-0173 Correo electrónico: [masig.economia@ues.edu.sv](mailto:masig.economia@ues.edu.sv)

Ciudad Universitaria, 29 de mayo de 2019

A QUIEN CORRESPONDA:

Hago constar que los maestrantes **PAZ DE RAMOS, ERIKA YESSENIA (PB08012)** y **PAZ DE ALVARADO, ANA JESSICA (PB06016)**, actualmente se encuentra en proceso de finalización de las asignaturas del plan de estudios y obtener su calidad de egresados de la **MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)** de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, por lo cual iniciarán en fecha próxima su trabajo de graduación como requisito previo a la obtención de su grado de maestría. En base a lo anterior, están en la **etapa preliminar de identificación y formulación de su tema de trabajo de graduación**, el cual debe considerar las siguientes características:

- Orientado a la realidad nacional.
- Con utilidad social, es decir de preferencia beneficiar a un sector del país y no a una organización en particular.
- Enfocado en investigación aplicada, con apego práctico.
- Calidad y veracidad de la información reflejada en el documento final.
- Con una redacción estructurada, lógica, sencilla y de fácil comprensión, según normas APA.
- Aplicación de una metodología adecuada y coherente con un trabajo de investigación de nivel de maestría.
- Libre de errores de ortografía y gramática.
- Apegado a criterios éticos y de profesionalismo de un trabajo de esta naturaleza.

Dicho trabajo de graduación debe enfocarse en los sistemas integrados de gestión (por ejemplo calidad, ambiente, seguridad y salud en el trabajo, etc.), como mínimo en dos ámbitos de gestión y se desarrollará en un período mínimo de 6 meses y el documento final será de dominio público, a través de sus consultas en las bibliotecas de la Universidad de El Salvador y en la red de internet. **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.**

Y para los usos que los maestrantes consideren pertinente, se extiende, firma y sella la presente constancia.

Atentamente,

  
Maestro Julio César Valle Valdez  
Coordinador MASIG



+503 2521 0175



[jullo.valle@ues.edu.sv](mailto:jullo.valle@ues.edu.sv)



+503 7676 6410



Maestría en Sistema Integrados de  
Gestión - Facultad de Ciencias  
Económicas



MASIG  
Universidad de El Salvador

### ANEXO 3. Cartelera de comunicación con los empleados

**Fotografía 3.1 - Cartelera de Información General**



Cartelera que presenta la información a los empleados de la BINAES, esta fotografía muestra diferentes temas en el ámbito de la salud, emergencia, organigrama del CSSO e información general administrativa.

**Fuente:** Cartelera de información en la BINAES. Fotografía propia de las investigadoras. Septiembre 2019.

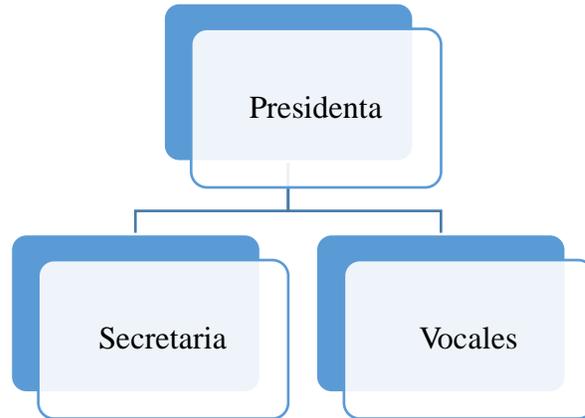
**Fotografía 3.2 - Cartelera informativa del Comité de SSO**

Cartelera que se encuentra ubicada en la segunda planta del edificio de la BINAES con el fin de comunicar al personal toda información que presenta el comité de SSO de la Biblioteca Nacional de El Salvador.



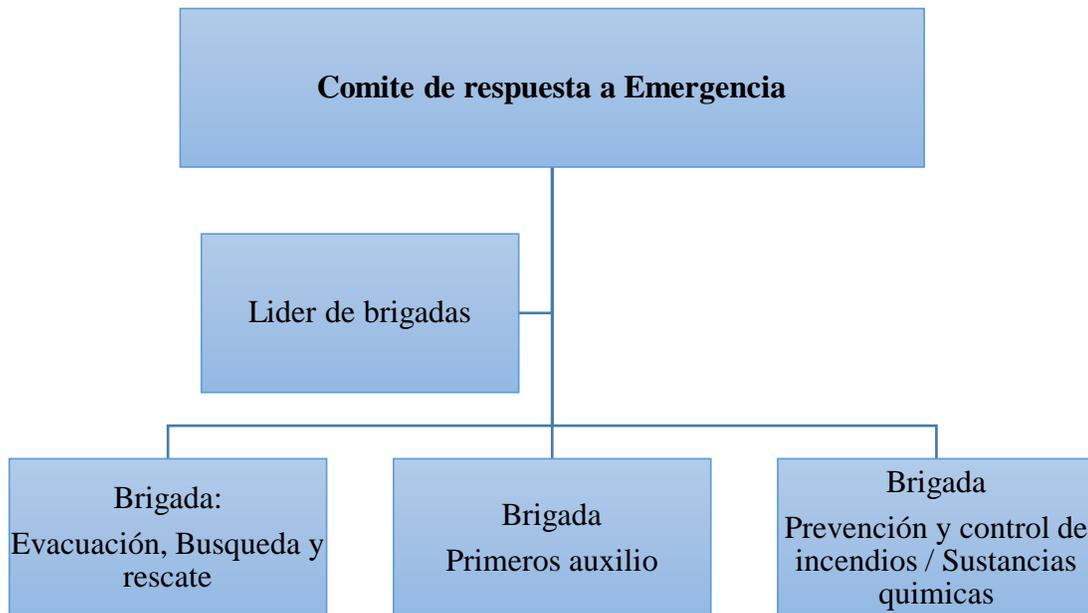
**Fuente:** Cartelera del comité de SSO la BINAES. Fotografía propia de las investigadoras. Septiembre 2019.

#### ANEXO 4. Organigrama de conformación de CSSO



**Fuente:** *Elaboración propia datos proporcionados por la biblioteca*

#### Organigrama de miembros de comité de respuesta a emergencia



**Fuente:** *Elaboración propia datos proporcionados por la biblioteca*

## ANEXO 5. Señalización e insumos que utilizan las brigadas de emergencia

**Fotografía 5.1** – Cartel de señalización en la BINAES



Muestra de cartel de señalización que están ubicados en todo el edificio de la BINAES.

**Fuente:** Fotografía propia de las investigadoras. Septiembre 2019

**Fotografía 5.2** – Implementos del comité de SSO

Fotografía con parte de los implementos que utiliza el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para cualquier emergencia que surja en el edificio.



**Fuente:** Fotografía propia de las investigadoras. Septiembre 2019

## APÉNDICE 1

### MATRIZ DIAGNÓSTICA PARA PLANTEAR EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015 GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR						
DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS Y SIGNOS	CAUSAS	PRONÓSTICOS	CONTROL PRONÓSTICO	FORMULACIÓN	SISTEMATIZACIÓN
<p><i>Descripción o antecedentes de la situación problemática. Qué es lo que está ocurriendo (problema principal)</i></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. Por qué está ocurriendo</i></p>	<p><i>Situaciones que pueden presentarse si se siguen generando síntomas y causas. Que es lo que está ocasionando (efectos o consecuencias)</i></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>
	Variables					
	Dependientes	Independientes				
<p>La Biblioteca Nacional de El Salvador, no posee gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo, lo que provoca el descenso en la afluencia de usuarios por la baja calidad de la misma; así mismo el personal de trabajo presenta aumento de enfermedades y accidentes laborales</p>	<p>Ausencia de un Sistema Integrado de Gestión</p> <p>Usuarios insatisfechos</p> <p>Baja cultura de seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Aprobación presupuestaria</p> <p>Incumplimientos de normativas y leyes</p>	<p>Usuarios insatisfechos, la baja asignación presupuestaria y la alta vulnerabilidad en el lugar de trabajo propicia la baja afluencia de personas, el deterioro de la información y el aumento de enfermedades y accidentes laborales.</p>	<p>La Biblioteca Nacional de El Salvador al incumplir las normativas y leyes en seguridad y salud en el trabajo, y cuenta con clientes insatisfechos por los servicios que proporciona, conlleva a que se diseñe un Sistema Integrado de Gestión</p>	<p>¿De qué manera el diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá en la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué acciones se ejecutan para identificar las áreas y los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca?</li> <li>2. ¿Poseen procedimientos documentados para prestar los servicios en la biblioteca?</li> <li>3. ¿Cuál es la situación actual en relación a la gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca?</li> <li>4. ¿Cuáles son los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente?</li> </ol>

**Fuente:** *Elaboración propia*

## APÉNDICE 2

### MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Conceptual	Medición (Cualitativa o cuantitativa)
Logro de los objetivos	Resultado a lograr (NTS ISO 9000:2015, p. 21)	Actividades logradas
Mejora	Actividad para mejorar el desempeño (NTS ISO 9000:2015, p. 14).	Número de no conformidades
Desempeño	Resultado medible (NTS ISO 9000:2015, p. 23).	Hallazgos cuantitativos o cualitativos.
Clima laboral	Conjunto de características que describen a la organización y que la distinguen de otras organizaciones, estas características son relativamente perdurables a lo largo el tiempo e influyen en el comportamiento de las personas en la organización (Jiménez Bonilla & Jiménez Bonilla, 2016)	Encuesta de clima laboral, entrevistas, grupos focales,
Enfermedades laborales	Cualquier estado patológico sobrevenido por la acción mantenida, repetida o progresiva de una causa que provenga directamente de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el trabajador, o de las condiciones del medio particular del lugar en donde se desarrollen las labores, y que produzca la muerte al trabajador o le disminuya su capacidad de trabajo (Decreto N° 15, 1972, p. 78).	Datos de las enfermedades o accidentes laborales que presentan los empleados
Accidentes de trabajo	Es toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo (Decreto N° 15, 1972, p. 77).	
Incapacidades	Incapacidad permanente total, es la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes que imposibilita a un individuo para desempeñar cualquier trabajo, por el resto de su vida. Incapacidad permanente parcial, es la disminución de las facultades o aptitudes de la víctima para el trabajo, por el resto de su vida. Incapacidad temporal es la pérdida o disminución de las facultades o aptitudes de la víctima, que le impiden desempeñar su trabajo, por algún tiempo. (Decreto N° 15, 1972).	Número de incapacidades
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. (NTS ISO 9000:2015, p. 15)	Plan de acciones.
Satisfacción del cliente	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes (NTS ISO 9000:2015, p. 26)	Encuestas de satisfacción, formularios de quejas y reclamos
Cumplimiento de tiempos	Suma del tiempo empleado en la ejecución de tales acciones (Navarro, 1987).	Registro de tiempos de respuesta
Información documentada	Información que la organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene (NTS ISO 9000:2015, p. 24)	Cumplimiento de la información solicitada en las normas de referencia

Fuente: *Elaboración propia*

## APÉNDICE 3

### MATRIZ DE CONSISTENCIA MARCO REFERENCIAL

DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD CON BASE EN LA NTS ISO 9001:2015 Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR						
DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)	FORMULACIÓN (PROBLEMA)	SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
					Variables	Medición (indicadores)
<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>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>	<p><i>Orientan e identifican el tipo de resultados que se pretende lograr. Son las actividades de investigación.</i></p>	<p><i>Son respuestas tentativas. Se plantean como aseveraciones Por lo general, guían hacia una dirección concreta.</i></p>	<p><i>Atributos que se miden o se argumentan, se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación.</i></p>	<p><i>Su operacionalización es un proceso de traslado de un nivel abstracto a un nivel empírico, observable, medible (cuantitativa o cualitativamente)</i></p>
<p>La Biblioteca Nacional de El Salvador, en el análisis de los servicios que presta, no tienen estructura documental de sus procesos, tiene una inadecuada organización e inseguridad en los lugares de trabajo, para la toma de decisiones no la realizan de forma unificada por ende se tiene un bajo desempeño laboral, incumpliendo de normativas y leyes e insatisfacción de los usuarios y empleados.</p>	<p>¿De qué manera el diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá en la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>¿Qué acciones se ejecutan para identificar las áreas y los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca?</li> <li>¿Poseen procedimientos documentados para prestar los servicios en la biblioteca?</li> <li>¿Cuál es la situación actual en relación a la gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca?</li> <li>¿Cuáles son los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b> Diseñar un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, que contribuya a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analizar la situación actual y determinar las acciones y áreas de los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la Biblioteca.</li> <li>Diseñar una estructura documental de sus procedimientos para prestar un mejor servicio en la biblioteca.</li> <li>Identificar la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la Biblioteca.</li> <li>Determinar los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> El diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El análisis de la situación actual y la determinación de las acciones y áreas de los procesos, mejorará la prestación de los servicios en la Biblioteca.</li> <li>El diseño de una estructura documental de sus procedimientos mejorará la prestación de servicios en la biblioteca.</li> <li>La identificación de la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo, mejorará las condiciones de los empleados y los usuarios de la Biblioteca.</li> <li>La determinación de los requisitos de las normas y de las disposiciones legales contribuirá a un mejor cumplimiento y aplicación vigente.</li> </ol>	<p>Logro de los objetivos</p> <p>Mejora</p> <p>Desempeño</p> <p>Clima laboral</p> <p>Enfermedades/accidentes de trabajo</p> <p>Incapacidades</p> <p>Procesos</p> <p>Satisfacción del cliente</p> <p>Cumplimiento de tiempos</p> <p>Información documentada</p>	<p>% de cumplimiento de plan de trabajo</p> <p># de no conformidades</p> <p>% de cumplimiento de indicadores</p> <p>Encuesta de clima laboral</p> <p>Número de enfermedades/accidentes laborales</p> <p># de días de incapacidad</p> <p>% Cumplimiento del plan de acciones.</p> <p>% de satisfacción del cliente</p> <p>% Cumplimiento de tiempo de respuesta</p> <p>% de cumplimiento de la información solicitada en las normas de referencia.</p>

Fuente: Elaboración propia

## APÉNDICE 4

### CARTA DE DECLARACIÓN DE COMPETENCIA TÉCNICA

San Salvador, 24 de julio de 2019

**Maestro Julio César Valle Valdez**  
**Coordinador de Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad - MASIG**  
**Facultad de Ciencias Económicas**  
**Universidad de El Salvador**  
**Presente**

Estimado Maestro Valle,

Es un gusto saludarle y desearle múltiples éxitos en sus labores.

Nosotras Ana Jessica Paz de Alvarado con Carnet PB06016 y Erika Yessenia Paz de Ramos con Carnet PB08012, egresadas de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG) de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Salvador, exponemos que desarrollaremos la propuesta de trabajo de graduación denominado: **“DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD CON BASE EN LA NTS ISO 9001:2015 Y NTS ISO 45001:2018 DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR”**, declaramos que contamos con la competencia técnica para realizar la investigación planteada y nos comprometemos a llevar a cabo todas las actividades que se implican en su ejecución hasta alcanzar lo propuesto en el plazo que abarca desde el 06 de julio al 30 de noviembre del 2019.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

  
**Ana Jessica Paz de Alvarado**  
**PB06016**

  
**Erika Yessenia Paz de Ramos**  
**PB08012**

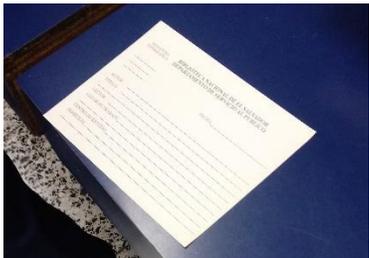
  
**Maestro Julio César Valle Valdez**  
M. en Administración de Empresas y Consultoría Empresarial  
M. en Gestión Ambiental

  
COORDINACION  
MASIG  
FCE / UES

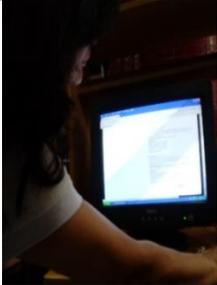
APÉNDICE 5 - (1 de 3)

**GUÍA DE OBSERVACIÓN AL SERVICIO DE INFORMACIÓN BINAES**

GUÍA DE OBSERVACIÓN	
<b>Fecha:</b> 10 de octubre de 2019	<b>Lugar:</b> Biblioteca Nacional de El Salvador
<b>Objetivo:</b> Determinar a través de la observación las actividades o pasos a seguir para proporcionar el Servicio de Información a los usuarios de la BINAES.	

Evidencia	Descripción de actividades/ Pasos
	Se observó que al ingresar a la Biblioteca el vigilante saluda amablemente y con respeto al usuario, abriendo la puerta y revisando bolsones, carteras y cualquier paquete que lleve consigo para poder entrar al lugar, indicando presentarse a retirar en ventanilla su “contraseña del lector”.
	Se ingresa a la ventanilla principal dejando bolsones, carteras y cualquier paquete que lleve consigo en donde se le entrega al usuario un numero asignado de paquete y entrega del formulario de “contraseña del lector”, la cual ocupara dentro de las instalaciones para cualquier tipo de préstamo en las colecciones.
	Formulario de “contraseña del lector”, en la que el usuario escribe su nombre, edad y fecha. Boleta que sirve de control de préstamo de libro para control del bibliotecario.

APÉNDICE 5 – (2 de 3)

Evidencia	Descripción de actividades/ Pasos
	<p>Se observó que el empleado asignado a cada colección atiende al usuario por medio de las Bases de Datos asignada para orientarle en la búsqueda de la información que necesita.</p>
	<p>Cuando el empleado de la colección encuentra la información para entrega de tesis, libro, obra enciclopedia etc., el usuario llenará la hoja de solicitud con los datos relacionados con autor, título y asignatura topográfica. Además, incluirá sus datos personales: nombre, domicilio, lugar de estudio, trabajo y la fecha.</p>
	<p>El empleado recibe del usuario en la colección correspondiente (a la cual pertenece el libro)</p>
	<p>El empleado realizar la búsqueda del mismo en estantería y entrega al usuario libro solicitando documento de identificación y contraseña sellando con la letra E de entrega del documento.</p>
	<p>Al entregar el documento solicitado por el usuario se dirige dentro de las instalaciones de la biblioteca a la sala de lectura a realizar la búsqueda o consulta que necesita.</p>

**APÉNDICE 5 – (3 de 3)**

Evidencia	Descripción de actividades/ Pasos
	<p>Al finalizar la consulta o lectura del documento, el usuario lo devuelve al bibliotecario y este le pone el sello con la letra D de devolución del mismo, y le entrega el documento personal.</p>
	<p>Si el usuario desea fotocopia de alguna documentación, dentro de las instalaciones se encuentra un área de fotocopidora, cuyo costo es de \$0.04 tamaño carta y \$0.05 tamaño oficio por cada fotocopia.</p>
	<p>Visualizar al usuario antes de salir de la institución para que entregue hoja de “contraseña de lector” y verificar el sellado de la letra E y D (entrega y devolución de materiales).</p>
	<p>Volver de nuevo a la ventanilla de información y entrega la contraseña y numero para entregar sus pertenecías y poder salir de la institución.</p>

**Fuente:** *Elaboración propia*

APÉNDICE 6 - (1 de 2)

GUÍA DE ENTREVISTA



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



ENTREVISTA	
<b>Puesto:</b>	
<b>Nombre:</b>	
<b>Lugar y Fecha:</b>	
<b>Institución:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Nº de empleados</b>	

1. Información general:

a) Nombre de la institución:

b) Dirección:

c) Teléfono:

d) Página web y otros medios de comunicación digital:

2. ¿Cuáles son las principales actividades de su organización?

3. ¿Posee la biblioteca?

Misión	<input type="checkbox"/>	Visión	<input type="checkbox"/>
Objetivo de calidad	<input type="checkbox"/>	Política de calidad	<input type="checkbox"/>
Objetivo de SST	<input type="checkbox"/>	Política de SST	<input type="checkbox"/>
Matriz de riesgo	<input type="checkbox"/>	Indicadores	<input type="checkbox"/>
Estrategia	<input type="checkbox"/>		

Comentarios: \_\_\_\_\_

---



---

4. ¿Se tienen estrategias establecidas para el logro de indicadores?

5. ¿Ha determinado las cuestiones externas e internas relevantes en el propósito de su la institución, la consecución de la satisfacción del usuario y la dirección estratégica de la biblioteca?

6. ¿Ha determinado las necesidades y expectativas de las partes interesadas que son relevantes?

7. ¿Se han establecido los criterios para la gestión de procesos (mapa de procesos) junto con las responsabilidades, métodos, medidas e indicadores de desempeño relacionados necesarios para garantizar el funcionamiento y control eficaces en la biblioteca/Servicio de Información?

8. ¿Qué acciones se han planificado para el logro de los objetivos?

9. ¿Se han establecido los riesgos y oportunidades de mejora que son relevantes en sus procesos?

10. ¿La alta dirección ha asegurado un clima y cultura preventiva?

## APENDICE 6- (2 de 2)

- 11.¿Establece procesos de consulta y participación de los trabajadores en los niveles y funciones aplicables?
- 12.¿Existe un proceso definido para establecer los riesgos y peligros y determinar la necesidad de cambios y la gestión de su implementación?
- 13.¿La institución ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora del SIG (incluidos los requisitos de las personas, y de infraestructura)?
- 14.¿La institución se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SIG son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia o ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que puedan adquirir la competencia necesaria? ¿Cuáles son los aspectos que le permiten seleccionar y reclutar al personal que trabaja en la biblioteca?
- 15.¿La biblioteca ha determinado metodologías para comunicar a los trabajadores, como a las partes interesadas todo lo que es pertinente? ¿Es efectiva? ¿La organización ha establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades necesarias para un funcionamiento eficaz de los servicios?
- 16.¿Cuál es la documentación que poseen?
- 17.¿Considera que el ambiente de trabajo, que incluye, factores físicos, sociales, psicológicos, medioambientales, son aptos para desempeñar el trabajo requerido?
- 18.¿Cuál es el procedimiento para determinar acciones preventivas y correctivas, necesarias en algún proceso?
- 19.¿Se han identificado necesidades de cambios en los servicios? ¿Cuáles son?
- 20.¿Qué es lo que han determinado para seguimiento y medición en procesos?  
¿Si es si, Qué métodos seguirán para asegurar los resultados válidos y cuándo lo harán?
- 21.¿Aborda la biblioteca los requisitos legales aplicables y otros requisitos?
22. La biblioteca debe realizar el seguimiento de las percepciones de los usuarios del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.
- 23.La biblioteca debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.
- 24.¿Planificó, estableció, implementó y mantuvo programas de auditoría?
- 25.¿Cada cuánto se realizan las revisiones del proceso por la dirección?
- 26.¿La alta gerencia ha comunicado los resultados relevantes de la revisión por la dirección a sus trabajadores relevantes y, cuando existen, representantes de los trabajadores?
- 27.¿Se han determinado y seleccionado oportunidades de mejora en su proceso?

**Fuente:** *Elaboración propia*

APÉNDICE 7- (1 de 5)

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN SEGÚN NTS ISO 9001: 2015 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
---	--	---

Criterios de evaluación del SGC	
0	Ninguna evidencia de cumplimiento
1	Evidencia limitada de cumplimiento
2	Cumple totalmente

N°	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
<b>4. Contexto de la Organización</b>		<b>50%</b>	
<b>4.1 Comprensión de la organización y de su contexto</b>		<b>75%</b>	
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica	2	Se evidencia con un "Diagnóstico institucional, año 2018", en el que han identificado un análisis FODA.
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.	1	Se demostró tener conocimiento de las prioridades del diagnóstico institucional, pero no se evidenció seguimiento y revisión.
<b>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</b>		<b>25%</b>	
3	Se ha determinado las partes interesadas y los requisitos de estas partes interesadas para el SGC	1	Se evidencia alianzas estratégicas e identificación de diferentes partes interesadas, no se determina su pertinencia, requisitos y necesidades.
4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.	0	No se evidenció metodología de seguimiento y revisión para la información sobre las partes interesadas y sus requisitos pertinentes.
<b>4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad</b>		<b>33%</b>	
5	El alcance del SGC, se ha determinado según: Procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica	1	No han definido un alcance que aplique para un SGC, pero hace una aproximación de alcance identificando el Servicio de Información en términos de sus tipos.
6	El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los problemas externos e internos, las partes interesadas y sus servicios	1	
7	Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema	0	No se evidenció disponibilidad de algún documento con alcance.
<b>4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos</b>		<b>67%</b>	
8	Se tienen identificados los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la organización	2	La biblioteca ha identificado sus procesos operativos, se evidenció Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO y un Manual de Organización y Funciones MOF del Ministerio de Cultura.
9	Se tienen establecidos los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.	1	La biblioteca tiene establecido procesos del Servicio de Información, definidos en su Manual de Procesos y Procedimientos, pero este no refleja entradas, salidas e interacciones, ni las medidas de control e indicadores de desempeño. No se observó un mapa de procesos, ni relación de riesgos y oportunidades en los procesos definidos.
10	Se mantiene y conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos.	1	Se evidencia documentos para apoyo de la operación de los procesos que son realizados por el Ministerio de Cultura, no para SGC.
<b>5. Liderazgo</b>		<b>44%</b>	
<b>5.1 Liderazgo y compromiso</b>		<b>33%</b>	
11	Se demuestra responsabilidad por parte de la alta dirección para la eficacia del SGC.	1	Se evidencia el liderazgo y compromiso de la alta dirección, en el desarrollo de sus actividades, designación de presupuesto y seguimiento del POA, no se ha diseñado e implementado un SGC.
12	La alta dirección garantiza que los requisitos de los clientes se determinan y se cumplen.	1	Se evidencia los requisitos legales y reglamentarios que aplican, la medición de la satisfacción del cliente; pero no los requisitos de los clientes, los riesgos y oportunidades, ya que no se ha determinado SGC.
13	Se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.	0	

## APÉNDICE 7 – (2 de 5)

N°	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
<b>5.2 Política</b>		<b>0%</b>	
14	La política de calidad con la que cuenta está acorde con los propósitos establecidos, con el contexto, dirección estratégica, incluye los requisitos aplicables y la mejora continua.	0	No se evidencia el establecimiento de una política de calidad.
15	Se tiene disponible a las partes interesadas, se ha comunicado y aplicado dentro de la organización.	0	No se evidencia disponibilidad y comunicación a las partes interesadas, porque no existe ninguna política de calidad.
<b>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</b>		<b>100%</b>	
16	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes en toda la organización.	2	Se evidenció que en el Manual de Organización y Funciones, se define responsabilidades y autoridades, no se evidencia la consideración para un SGC.
<b>6. Planificación</b>		<b>33%</b>	
<b>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>		<b>25%</b>	
17	Se han establecido los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados.	0	No se presenta evidencia de que exista planificación en cuanto a las acciones para tratar los riesgos y oportunidades, ni ninguna metodología.
18	La organización ha previsto las acciones necesarias para abordar estos riesgos y oportunidades y los ha integrado en los procesos del sistema.	1	Se pudo constatar que si aplican diferentes acciones relacionadas a sus actividades, pero no se observa explícitamente como estas se integran a los procesos y se evalúa su eficacia.
<b>6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos</b>		<b>25%</b>	
19	Han establecido objetivos de calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC.	1	No se cuentan con objetivos de la calidad. Solo con objetivos institucionales enfocados a los servicios de la biblioteca, pero estos no están dirigidos a un SGC, no son coherentes con una política, medibles, que tomen en cuenta los requisitos aplicables y que se comuniquen.
20	Se mantiene información documentada sobre estos objetivos de calidad	0	
<b>6.3 Planificación de los cambios</b>		<b>50%</b>	
21	Existe un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC y la gestión de su implementación	1	No se ha establecido un mecanismo para determinar la planificación de los cambios del SGC y la gestión de su implementación, pero en la prestación de los servicios se consideran la disponibilidad de recursos y la asignación de responsabilidades de los procesos.
<b>7. Apoyo</b>		<b>68%</b>	
<b>7.1 Recursos</b>		<b>75%</b>	
22	La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC	1	Se evidencia que la alta dirección determina los recursos necesarios para sus actividades por medio de la asignación presupuestaria a los departamentos, pero no se evidencia la consideración para un SGC.
23	La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC, para la operación y control de los procesos.	1	Se evidencia que tiene el personal necesario y formado para el desarrollo de las actividades operativas, pero no en SGC.
24	La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y así lograr la conformidad de los servicios	2	Se evidencia que la biblioteca dispone de la infraestructura y las condiciones para la realización de sus actividades y sus servicios, con apoyo del Ministerio de Cultura para su mantenimiento y funcionamiento, no se evidencia la consideración para un SGC.
25	La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios	2	
26	La organización determina y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los servicios con requisitos.	1	Se evidenció que la biblioteca dispone de distintas herramientas para el seguimiento y la medición de sus servicios.
27	Ha determinado la organización los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los servicios y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas.	2	Se evidencia que la biblioteca cuenta con plan de capacitaciones y realización de evaluación de desempeño. También, el personal aprovecha los conocimientos adquiridos con la experiencia en la prestación de los servicios.
<b>7.2 Competencia</b>		<b>100%</b>	
28	La organización se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia, ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que puedan adquirir la competencia necesaria.	2	Se evidenció que el personal cuenta con la educación, formación, habilidades y experiencia adecuadas para las responsabilidades y funciones que realiza; se evidencia formaciones recibidas y evaluación del desempeño, pero no se evidencia lo referente a SGC.

## APÉNDICE 7 – (3 de 5)

N°	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
<b>7.3 Toma de conciencia</b>		<b>50%</b>	
29	Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas.	1	Se evidencia, nivel de compromiso y grado de concientización con respecto actividades de la biblioteca, no se encuentra evidencia de que se haya presentado o se haya sensibilizado a miembros en SGC.
<b>7.4 Comunicación</b>		<b>50%</b>	
30	Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la organización.	1	Se evidencia una comunicación interna a través de diversos medios, se utilizan carteles informativos, notas, correos electrónicos, reuniones de trabajo y memorándums. No se evidenció un área de comunicación responsable de definir, cuándo comunicar, en qué casos y a quién se comunicará, ni que exista documentación de los aspectos relacionados con el SGC.
<b>7.5 Información Documentada</b>		<b>67%</b>	
31	Se ha establecido la información documentada requerida por la norma y necesaria para la implementación y funcionamiento eficaces del SGC.	1	Se evidencia documentación y metodología para la información pertinente del quehacer y los servicios de la biblioteca, no se encontró evidencia de que se tenga documentado el SGC.
32	Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos.	2	
33	Se tiene un procedimiento para el control de la información documentada requerida por el SGC.	1	
<b>8. Operación</b>		<b>56%</b>	
<b>8.1 Planificación y control operacional</b>		<b>67%</b>	
34	Se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios.	2	Se evidencia que en el POA, implementan y controlan los procesos relacionados con las actividades de los servicios, en el Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO. No se encontró evidencia en planificar, implementar y controlar los procesos relacionados con un SGC.
35	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.	2	Se evidencia que los procesos contratados externamente son controlados por el Ministerio de Cultura, no se evidencia la consideración del cumplimiento de los requisitos de un SGC.
36	Se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso.	0	No se encontró evidencia que la biblioteca revise las consecuencias de los cambios no previstos, ni toma las acciones para mitigar cualquier efecto adverso.
<b>8.2 Requisitos para los productos y servicios</b>		<b>50%</b>	
37	La comunicación con los clientes incluye información relativa a los servicios.	2	Se evidencia que la comunicación es vía telefónica, correo electrónico, papelería informativa y de forma presencial, para quejas y/o reclamos estas son recepcionadas por la jefa y para la retroalimentación esta se realiza a través de la encuesta de evaluación de satisfacción del cliente y de los servicios prestados. No se evidencia referente a un SGC.
38	Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los servicios, incluyendo las quejas.	2	
39	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para los servicios que se ofrecen y aquellos considerados necesarios para la organización.	2	Se evidencia que aplican los requisitos legales y reglamentarios para la prestación de los servicios. No se evidencia referente a un SGC.
40	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los servicios ofrecidos.	2	Se evidencia que la biblioteca está en la capacidad de poder asegurar los requisitos ofrecidos a los usuarios. No se evidencia referente a un SGC.
41	La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar servicios a este.	0	No se evidenció que revise los requisitos del cliente ni referente a un SGC.
42	Se confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación por parte de estos, cuando no se ha proporcionado información documentada al respecto.	0	No se evidencia que confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación ni referente a un SGC.
43	Se conserva la información documentada, sobre cualquier requisito nuevo para los servicios.	0	No se evidencia que mantengan información documentada.
44	Las personas son conscientes de los cambios en los requisitos de los servicios, se modifica la información documentada pertinente a estos cambios.	0	No se evidencia que el personal tiene conocimiento de los cambios establecidos para algunos servicios ni referente a un SGC.

APÉNDICE 7 – (4 de 5)

N°	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
<b>8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios</b>		--	<b>Requisito no aplicable a la biblioteca</b>
<b>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</b>		<b>50%</b>	
45	La organización asegura que los procesos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.	1	Se evidencia que a través de solicitud y orden de compra por parte del administrador al Ministerio de Cultura a través de la UACI, realizan la determinación de los controles que aplica a los procesos, productos y servicios que le son suministrados externamente.
46	La organización a determinado y aplicado criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos	1	
47	La organización se asegura que los servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar servicios, conformes de manera coherente a sus usuarios.	1	
48	La organización se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.	1	
<b>8.5 Producción y provisión del servicio</b>		<b>75%</b>	
49	La organización dispone de información documentada que defina las características de los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar	2	Se evidencia en el Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO, se define las actividades de los servicios, de un responsable, de la infraestructura y entorno adecuado.
50	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas de los servicios.	2	Se evidencia que todo servicio realizado, es identificado y registrado por el responsable a través del formulario de “contraseña del lector” y registros de atención al público de cada área de servicio.
51	La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.	2	Se evidencia que en el "Protocolo de atención a los usuarios que entran y salen", se establece la identificación, las medidas de seguridad para el resguardo de las pertenencias y estadística mensual de incidentes de los usuarios; también durante la prestación del servicio se cuidan los datos e información del usuario.
52	La organización preserva las salidas en la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurar la conformidad con los requisitos.	2	Se evidencia que se da preservación en el mantenimiento de las áreas de las instalaciones, equipo y mobiliario para la atención del usuario. También, se han considerado la integridad de los datos de los usuarios que se resguardan en las boletas de contraseñas del lector.
53	La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.	1	Se evidencia que no se han definido, sin embargo, se ha considerado la retroalimentación del cliente y del servicio a través de una encuesta de evaluación de los servicios por los usuarios.
54	La organización revisa y controla los cambios en la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos.	0	No se cuenta con esta metodología, y no se conserva información documentada sobre los resultados y revisión de los cambios.
<b>8.6 Liberación de los productos y servicios</b>		<b>100%</b>	
55	La organización implementa las disposiciones planificadas en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplan con los requisitos de los servicios.	2	Se evidencia que en los procedimientos se describe la prestación de cada servicio, los encargados cumplen lo establecido y se apoyan con las instrucciones de trabajo y formulario de “contraseña del lector”.
<b>8.7 Control de las salidas no conformes</b>		<b>50%</b>	
56	La organización asegura de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionados.	1	Se evidencia que el personal procura considerar que el usuario debe estar informado de cualquier eventualidad en la prestación del servicio y en el cuidado de la documentación.
<b>9. Evaluación del Desempeño</b>		<b>40%</b>	
<b>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>		<b>70%</b>	
57	La organización determina que necesita seguimiento y medición.	1	Se evidencia que la jefatura procura dar seguimiento a través de reuniones y cumplimiento de planes de trabajo, no se tiene establecida una metodología para medir si realmente están dando los resultados deseados
58	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.	1	
59	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	2	Da seguimiento de las percepciones de los usuarios y ha considerado obtener retroalimentación a través de la encuesta de evaluación de los servicios.
60	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.	2	

## APÉNDICE 7 – (5 de 5)

Nº	Requisitos del Sistema de Calidad (Pregunta)	Valoración	Comentarios u Observaciones
61	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.	1	Se evidencia que a la satisfacción del cliente se le da seguimiento y los resultados se comparten con las áreas involucradas para realizar las acciones pertinentes.
<b>9.2 Auditoría interna</b>		<b>17%</b>	
62	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados.	1	No existen información documentada de programas y procedimientos para auditoría en SGC. Pero si tiene auditorias por parte del Ministerio de Cultura y de la Corte de Cuentas.
63	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la NTS ISO 9001:2015.	0	
64	Define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.	0	
65	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.	0	
66	Asegura que los resultados de las auditorias se informan a la dirección.	1	
67	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas.	0	
<b>9.3 Revisión por la dirección</b>		<b>33%</b>	
68	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización.	1	La dirección realiza revisiones del funcionamiento de la BINAES y para su buena administración, no existe SGC implementado, por tanto, no realiza revisión al mismo.
69	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.	1	
70	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.	0	
<b>10. Mejora</b>		<b>25%</b>	
<b>10.1 Generalidades</b>		<b>50%</b>	
71	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción.	1	Se evidencia oportunidades de mejora para cumplir los requisitos del usuario y aumentar su satisfacción. No hay seguimiento que permita evidenciar la mejora del desempeño, la eficacia del Sistema de Gestión y logro de los resultados previstos
<b>10.2 No conformidad y acción correctiva</b>		<b>25%</b>	
72	La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla.	1	No existe información documentada para la gestión de no conformidades y acciones correctivas, pero si reacciona ante no conformidades ante auditorias del Ministerio de Cultura.
73	Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva.	0	
<b>10.3 Mejora continua</b>		<b>0%</b>	
74	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.	0	No existe evidencia de la mejora, adecuación y eficacia del SGC, ni considera los resultados del análisis y evaluación.
75	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.	0	
<b>Resultados de la Gestión en Calidad</b>			
<b>Numeral de la Norma</b>		<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	
4. Contexto de la Organización		<b>50%</b>	
5. Liderazgo		<b>44%</b>	
6. Planificación		<b>33%</b>	
7. Apoyo		<b>68%</b>	
8. Operación		<b>56%</b>	
9. Evaluación del Desempeño		<b>40%</b>	
10. Mejora		<b>25%</b>	
<b>Total resultado</b>		<b>45%</b>	

Fuente: *Elaboración propia*

APÉNDICE 8 - (1 de 7)

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN SEGÚN NTS ISO 45001:2018 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	
---	---	---

Criterios de evaluación del SG-SST	
0	Ninguna evidencia de cumplimiento
1	Evidencia limitada de cumplimiento
2	Cumple totalmente

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PREGUNTA)	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
<b>4. Contexto de la Organización</b>		<b>52%</b>	
<b>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto</b>		<b>50%</b>	
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito, y que afectan a su capacidad para alcanzar los resultados previstos de su SG-SST	1	La biblioteca ha realizado un diagnóstico institucional con la elaboración de un análisis FODA año 2018.
<b>4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas</b>		<b>83%</b>	
2	Se determina las otras partes interesadas, además de los trabajadores, que son pertinentes al Sistema de Gestión	2	Se cuenta con alianzas estratégicas con algunas entidades como Unidad de salud de San Jacinto, Cruz roja, no hay análisis de identificación de partes interesadas pero si se determina a los trabajadores como parte pertinente.
3	Se determina las necesidades y expectativas pertinentes (los requisitos) de los trabajadores y de otras partes interesadas	2	Se han realizado análisis de necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores como: condiciones de trabajo seguras, minimización de los riesgos existentes, cumplimiento de la legislación pertinente, asesoramiento en materia de SST, disminución de la tasa de accidentabilidad, etc.
4	Se determina cuáles de estas necesidades y expectativas son, o podrían convertirse, en requisitos legales y otros requisitos	1	Se evidenció que si tiene identificadas las necesidades y expectativas pertinentes que forman parte legal pero que no existe ningún análisis de que se podrían convertirse en requisitos legales y otros requisitos.
<b>4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST</b>		<b>25%</b>	
5	Se determina los límites y la aplicabilidad del SG-SST para establecer su alcance	1	No existe y no se evidencia la definición de un alcance del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, pero se hace una aproximación del alcance previamente identificado correspondiente al Servicio de Información de la BINAES en términos de los tipos y las instalaciones.
6	Al determinar su alcance, tiene en cuenta las actividades relacionadas con el trabajo, planificadas o realizadas	1	
7	Se incluye en su SG-SST, las actividades y los servicios bajo el control o la influencia de la misma, que pueden tener un impacto en el desempeño de la SST.	0	
8	Se tiene disponible el alcance de la SST, como información documentada	0	
<b>4.4 Sistema de Gestión de la SST</b>		<b>50%</b>	
9	Se establece, implementa, mantiene y mejora continuamente un SG-SST, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de este documento.	1	No existe y no se tiene establecido, implementado un Sistema de Gestión de la SST, pero se posee procesos que interactúan de acuerdo con los requisitos.

## APÉNDICE 8 – (2 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PREGUNTA)	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
<b>5. Liderazgo y Participación de los trabajadores</b>		<b>76%</b>	
<b>5.1 Liderazgo y compromiso</b>		<b>79%</b>	
10	La alta Dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al SG-SST	2	Se evidencia interés de liderazgo y compromiso de la alta dirección, esta asume la responsabilidad y asegura los recursos necesarios para su funcionamiento.
11	La alta Dirección comunica la importancia de una gestión eficaz de la SST y de cumplir con los requisitos del SG-SST	2	La alta dirección se encarga de comunicar la importancia de la SST, por ejemplo, a través de reuniones y con una pizarra informativa relacionada a los temas de SST.
12	Se asegura que el SG-SST logre el (los) resultado(s) deseado(s)	1	Se evidencia que se procura dar seguimiento al cumplimiento del SST, por medio del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
13	Dirige y apoya a los trabajadores para que contribuyan a la efectividad del SG de la SST	1	
14	Desarrolla, lidera y promueve una cultura en la organización que apoya al SG-SST	2	Existe cultura en la biblioteca relacionada al SST, dirigida por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
15	Protege a los trabajadores de represalias cuando informan incidentes, peligros, riesgos y oportunidades	2	Se evidencia que cuando los empleados expresan situaciones de riesgo, peligros o incidentes, la alta dirección ha mostrado interés en su pronta solución con apoyo del establecimiento y funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
16	Establece e implementa uno o varios procesos de consulta y participación de los trabajadores	1	Se establecen reuniones con el comité de SST y con todo el personal como un proceso de participación de los trabajadores, no se evidenció procesos de consulta para el mejoramiento del SST.
<b>5.2. Política de la SST</b>		<b>75%</b>	
17	La institución, a través de su alta dirección, establece, implementa y mantiene una política de SST que incluya un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguro y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y que sea apropiada al propósito, tamaño y contexto de la institución y a la naturaleza específica de sus riesgos para la SST y sus oportunidades para la SST	2	La biblioteca cuenta con una política sobre seguridad y salud del trabajo de acuerdo a ley, ya que esta cuenta con vacíos que no contiene algunos de los aspectos requeridos según la norma.
18	La política de la SST, está disponible como información documentada	1	La mayoría de empleados no la conoce, porque no está disponible, no estaba publicada ni comunicada a todo el personal, esto evidencia fallas en la comunicación y en la divulgación de la política.
<b>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</b>		<b>83%</b>	
19	La alta dirección asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes dentro del SG-SST, sean asignadas y se comuniquen a todos los niveles dentro de la institución y se mantengan como información documentada	2	La alta dirección ha asignado responsabilidades y autoridades a sus trabajadores, cuenta con organigrama de conformación de Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y se siguen las funciones que indica la ley e informar de cualquier cambio o mejora.
20	La alta dirección asigna la responsabilidad y la autoridad para garantizar que el SG-SST cumpla con los requisitos de NTS ISO 45001:2018.	2	
21	La alta dirección asigna la responsabilidad de informar sobre el desempeño del SG-SST	1	
<b>5.4 Consulta y participación de los trabajadores</b>		<b>67%</b>	
22	Establece, implementa y mantiene la institución procesos de consulta y participación de los trabajadores en todos los niveles y funciones aplicables y, cuando existan, de los representantes de los trabajadores en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y acciones para mejorar el SG-SST.	1	Se establecen reuniones con el comité de SST y con todo el personal como un proceso de participación de los trabajadores, no se evidenció procesos de consulta para el mejoramiento del SST.

## APÉNDICE 8 – (3 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
	(PREGUNTA)		
23	Proporciona la institución los mecanismos, el tiempo, la capacitación y los recursos necesarios para participar	1	La biblioteca proporciona formación y recursos necesarios, pero hay poca participación de los empleados por falta de interés a los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24	Proporciona la institución el acceso oportuno a la información clara, comprensible y pertinente sobre el SG-SST	2	La alta dirección se encarga de comunicar la importancia de la SST, por ejemplo, a través de reuniones y con una pizarra informativa relacionada a los temas de SST.
<b>6. Planificación</b>		<b>69%</b>	
<b>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>		<b>75%</b>	
25	Considera la institución para planificar en el SST las cuestiones referidas en el contexto, partes interesadas y el alcance	1	Al planificar la biblioteca consideró solo contexto interno y externo que puede afectar su funcionamiento pero no las necesidades de las partes interesadas y ni el alcance.
26	Para planificar, la institución determina los riesgos y oportunidades necesarios de abordar para asegurar que el SG-SST pueda alcanzar sus resultados previstos y mantiene la institución información documentada sobre los riesgos y oportunidades	1	Se observa un mínimo análisis de riesgos y oportunidades según la aplicación legal.
27	La Institución establece, implementa y mantiene procesos para determinar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos actualizados que sean aplicables a sus peligros, sus riesgos para la SST y su SG-SST.	2	La biblioteca mantiene acceso a los requisitos legales y otros requisitos que le son aplicables que incorpora en sus requisitos el cumplimiento de la normativa legal del país. Se obtuvo resultado de cuestionario consta de 66 preguntas en las que se evalúan diferentes artículos de la ley y sus reglamentos y de igual manera se verificó según el artículo 21 de la LGPRLT, debe garantizar que los lugares de trabajo estén acondicionados para las personas con discapacidad con base en la normativa de accesibilidad al medio físico.
28	La Institución debe planificar las acciones para: 1) abordar estos riesgos y oportunidades 2) abordar los requisitos legales y otros requisitos 3) prepararse y responder ante situaciones de emergencia	2	La biblioteca cuenta con la planificación de las acciones para abordar riesgos y sus requisitos legales.
<b>6.2. Objetivos de la SST y planificación para lograrlos</b>		<b>63%</b>	
29	Ha establecido la institución los objetivos de SST en funciones y niveles relevantes para mantener y mejorar el SG-SST y su desempeño	1	La biblioteca cuenta con objetivos sobre seguridad y salud del trabajo de acuerdo a ley, ya que esta cuenta con vacíos que no contiene algunos de los aspectos requeridos según la norma.
30	Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST la institución determina: a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán; c) quién será responsable; d) cuándo se finalizará; e) cómo se evaluarán los resultados, incluyendo los indicadores de seguimiento;	2	La biblioteca planifica como lograr los objetivos, y mantiene información documentada.
31	Son los objetivos de SST: Coherente con la política de SST, Medible, si es factible o capaz de evaluar el desempeño, Sujeto de seguimiento, Comunicados y Actualizados según sea apropiado	1	Se evidencia que hay objetivos sobre seguridad y salud del trabajo de acuerdo a ley, no son coherentes con una política de SST, estos no son comunicados y no son actualizados según lo apropiado.
32	Teniendo en cuenta: Requisitos aplicables, Los resultados de la evaluación de riesgos y oportunidades, Los resultados de la consulta con los trabajadores, y dónde existen, representantes de los trabajadores	1	Se evidencia mínimo análisis de evaluación de riesgos y oportunidades con enfoque a SST.

## APÉNDICE 8 – (4 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PREGUNTA)	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
<b>7. Apoyo</b>		<b>85%</b>	
<b>7.1 Recursos</b>		<b>100%</b>	
33	Determina y proporciona la institución los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SG-SST	2	Se evidencia que se proporciona los recursos necesarios para la SST, entre estos recursos se encuentran los financieros, los humanos, de infraestructura y los recursos tecnológicos.
<b>7.2 Competencia</b>		<b>100%</b>	
34	Se asegura la institución de que los trabajadores sean competentes (incluyendo la capacidad de identificar los peligros), basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas	2	Se determinó la competencia necesaria de los trabajadores que afecta o puede afectar en el desempeño de la SST, con descriptores de puesto, plan y programa de capacitaciones.
<b>7.3 Toma de conciencia</b>		<b>100%</b>	
35	<p>Procura la institución que los trabajadores sean sensibilizados sobre y tomar conciencia de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La política de SST y los objetivos de SST</li> <li>-Su contribución a la efectividad del SG-SST, incluidos los beneficios de un mejor desempeño de SST</li> <li>-La capacidad de alejarse de las situaciones laborales que consideran representa un peligro inminente para su vida o su salud, así como los arreglos para protegerlos de las consecuencias indebidas de hacerlo</li> </ul>	2	Se sensibiliza sobre los incidentes, los peligros y los riesgos a los que están expuestos, y sobre la capacidad de alejarse de situaciones de trabajo que presentan un peligro para su vida o salud. Falta agregar la toma de conciencia en el área de gestión incluyendo la política y los objetivos de SST
<b>7.4 Comunicación</b>		<b>100%</b>	
36	Ha establecido, implementado y mantenido los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas relevantes para el SG-SST	2	Se ha establecido notas, correos electrónicos, reuniones de trabajo, memorándums, reuniones emergentes de acuerdo a la situación, y pizarra informativa, para comunicarse con todo el personal.
<b>7.5 Información Documentada</b>		<b>25%</b>	
37	Incluye la institución en el SG-SST información documentada requerida por la norma	2	Se evidencia información documentada relacionada al cumplimiento de la ley, al clima laboral y al desarrollo operacional de la SST. Información de los procesos y actividades que realizan.
38	Incluye en el SG-SST información documentada que la institución determina como necesaria para la eficacia del SG-SST	0	No existe evidencia.
39	Al crear y actualizar la información documentada, la institución se asegura de la identificación, descripción, formato, revisión y aprobación de este	0	
40	La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la SST se controlar y asegura que está disponible y es idónea para su uso y estar protegida adecuadamente.	0	
<b>8. Operación</b>		<b>75%</b>	
<b>8.1 Planificación y control operacional</b>		<b>50%</b>	
41	<p>La institución determina, planifica, implementa, controla y mantiene los procesos para cumplir con los requisitos de SG-SST.</p> <p>Mantener y retener información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planeado</p>	2	Se evidencia algunos controles operacionales como los procedimientos de la prestación de servicios cumpliendo el Plan Operativo Anual, aseguramiento de la competencia de los trabajadores, realizan programas de mantenimiento preventivo, aplicación de requisitos legales, resultados de los incidentes, resultados de la participación y consulta a los trabajadores, no tiene análisis de los riesgos y las oportunidades.

## APÉNDICE 8 – (5 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PREGUNTA)	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
42	<p>La institución establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de riesgos para la SST, utilizando la jerarquía de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar el peligro</li> <li>- Sustituir con procesos, operaciones, materiales o equipos menos peligrosos.</li> <li>- Utilizar controles de ingeniería y reorganización del trabajo.</li> <li>- Utilizar controles administrativos, incluyendo la formación.</li> <li>- Utilizar equipos de protección personal adecuados.</li> </ul>	2	Se evidencia que el comité ha dado inicio a los procesos de eliminación de peligros y reducción de riesgos, ha sustituido reemplazar los peligros por lo menos peligroso, ha reorganizado áreas de trabajo del personal, llevan a cabo inspecciones y diferentes formaciones, y proporciona y utiliza equipos de protección personal adecuados.
43	La institución revisa las consecuencias de los cambios involuntarios y toma medidas para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario	2	El comité de SST, ha iniciado la minimización de nuevos peligros y riesgos en el ambiente de trabajo chequeando equipos, instalaciones, parte tecnológica, ha tomado en cuenta al personal (roles y asignaciones), revisando procedimientos de trabajo y la parte legal.
44	La institución establece, implementa y mantiene procesos para controlar la compra de productos y servicios de forma que se asegure su conformidad con su Sistema de Gestión de la SST.	0	No lo realiza la BINAES si no el Ministerio de Cultura
45	La institución coordina sus procesos de compras con sus contratistas, para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de:	0	
46	La institución se asegura de que las funciones y los procesos contratados externamente estén controlados.	0	
<b>8.2. Preparación y respuesta ante emergencias</b>		<b>100%</b>	
47	La institución establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo además la prestación de primeros auxilios	2	El comité de SST, ha iniciado identificación de peligros y ha evaluado niveles de riesgo que producen situaciones de emergencia con controles operacionales
48	La institución establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores sobre sus deberes y responsabilidades	2	El comité de SST, ha tomado en cuenta la comunicación a los trabajadores explicando los roles, responsabilidades y deberes a realizar ante cualquier situación de emergencia, los equipos a utilizar como equipo de intervención y los equipos de primeros auxilios.
49	La institución establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación de la información pertinente a los contratistas, visitantes, servicios de respuestas ante emergencias, autoridades gubernamentales y, según sea apropiado, a la comunidad local.	2	El comité de SST, ha tomado en cuenta la comunicación a los trabajadores y visitantes explicando cómo pueden ser afectados, como son los equipos de emergencia, los lugares o las personas a que acudir.

## APÉNDICE 8 – (6 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PREGUNTA)	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
<b>9. Evaluación del Desempeño</b>		<b>69%</b>	
<b>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño</b>		<b>83%</b>	
50	Establece, implementa y mantiene la institución procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño	1	Se evidencia la falta del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Pero si se da seguimiento a algunas actividades de la prestación de servicios, la evaluación de cumplimiento legal, seguimiento de la planificación e inspecciones de SST, etc.
51	Ha determinado la institución establecer, implementar y mantener procesos para evaluar el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos	2	
52	Ha determinado la institución la frecuencia y los métodos para la evaluación del cumplimiento	2	Se evidencio que implementan procesos para evaluar los requisitos legales de acuerdo al cumplimiento de la ley, con apoyo del comité de SST, verifican mantenimientos de equipo de protección, cumplir con programa de formación en emergencia y seguridad, inspecciones de mantenimiento de extintores. Se tiene cronograma de la frecuencia de chequeo, procura tomar acciones para seguimiento.
53	Ha determinado la institución evaluar el cumplimiento y tomar acciones si es necesario.	2	
54	Ha determinado la institución mantener el conocimiento y la comprensión del estado de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos	2	
55	Conserva información documentada apropiada de los resultados de la evaluación del cumplimiento.	1	
<b>9.2. Auditoría interna</b>		<b>25%</b>	
56	Lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca del SG-SST	1	
57	Lleva a cabo auditorías internas que estén conformes con los requisitos propios de la institución para su SG-SST, incluyendo la política y los objetivos de la SST.	1	Se realizan auditorias de la Corte de Cuentas y del Ministerio de Cultura en las actividades de controles internos de los servicios, no existe auditoria, ni procedimiento para medir el desempeño del SST, actualmente no se encuentra implementado.
58	Lleva a cabo auditorías internas que fiscalicen la implementación y mantención eficaz del SG-SST	1	
59	Planificó, estableció, implementó y mantuvo uno o más programas de auditoría que incluyan los requisitos de consulta, que tengan en cuenta la importancia de los procesos en cuestión y los resultados de auditorías anteriores	0	
60	Auditores competentes seleccionados y auditorías realizadas para garantizar la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría	0	No existe evidencia.
61	Se aseguró de que los resultados de las auditorías se informen a los gerentes, trabajadores relevantes y, en su caso, a los representantes de los trabajadores y otras partes interesadas relevantes	0	
<b>9.3. Revisión por la dirección</b>		<b>100%</b>	
62	La revisión por la dirección incluye la consideración de: cambios en las cuestiones externas e internas que son relevantes para el Sistema de Gestión de la SST, incluidos las necesidades y expectativas de las partes interesadas; los requisitos legales y otros requisitos los y los riesgos y las oportunidades.	2	Se evidencio que se poseen análisis de las cuestiones internas, externas, necesidades, expectativas de las partes interesadas y requisitos legales, pero no se tienen cambios relevantes de SST.

## APÉNDICE 8 – (7 de 7)

N°	REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VALORACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES
	(PREGUNTA)		
63	Los resultados de la revisión por la dirección incluyen decisiones relacionadas con: los recursos necesarios, oportunidades para mejorar la integración de SG-SST con otros procesos comerciales y cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.	2	Se evidenció que la alta dirección incluye decisiones relacionadas en cuanto a recursos necesarios como personal con capacitaciones y proporciona equipo de protección personal, se toman medidas preventivas en el uso de equipo y materiales en diferentes áreas, asegura la eliminación de peligros y reducción de riesgos.
64	La alta dirección ha comunicado los resultados relevantes de la revisión por la dirección a sus trabajadores relevantes y, cuando existen, representantes de los trabajadores.	2	Se evidenció que la alta dirección comunica los resultados y la toma de decisiones de medidas de prevención y protección eficaces en la biblioteca.
<b>10. Mejora</b>		<b>80%</b>	
<b>10.1 Generalidades</b>		<b>100%</b>	
65	Determina las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos de su SG-SST.	2	Se evidencia que toman en cuenta las oportunidades de mejora e implementación de las acciones, llevando un listado de registros con la gestión del Comité de SST y en colaboración con el personal, con base en la ley no para un SG-SST.
<b>10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas</b>		<b>90%</b>	
66	Establece, implementa y mantiene procesos, incluyendo informar, investigar y tomar acciones para determinar y gestionar los incidentes y las no conformidades	2	Se evidencia que la biblioteca tiene una metodología de investigación de incidentes, el que incluye el informar, investigar y tomar acciones para determinar y gestionar los incidentes, pero no consideran las no conformidades.
67	En caso de ocurrir un incidente o una no conformidad, reacciona de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad	2	Se evidenció que la biblioteca reacciona de manera oportuna ante un incidente, toma acciones para controlar y corregir el incidente y hace frente a las consecuencias con la gestión del Comité de SST y en colaboración con el personal. No evalúa con la participación de los trabajadores y tampoco involucra a las partes interesadas.
68	En caso de ocurrir un incidente o una no conformidad, toma acciones para controlar y corregir el incidente o la no conformidad	2	
69	En caso de ocurrir un incidente o una no conformidad, hace frente a las consecuencias	2	
70	En caso de ocurrir un incidente o una no conformidad, evalúa, con la participación de los trabajadores 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 la investigación del incidente o la revisión de la no conformidad.	1	
<b>10.3 Mejora continua</b>		<b>50%</b>	
71	Mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SG-SST para mejorar el desempeño de la SST, promover una cultura que apoye al Sistema de Gestión de la SST, promover la participación de los trabajadores, comunicar los resultados pertinentes de la mejora continua a sus trabajadores y mantener y conservar información documentada como evidencia de la mejora continua	1	Se evidencia que con la ayuda y la intervención del comité de SST en la biblioteca, se va logrando la mejora continua.
<b>DE LA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>			
<b>Numeral de la norma</b>		<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	
4. Contexto de la Organización		52%	
5. Liderazgo y Participación de los Trabajadores		76%	
6. Planificación		69%	
7. Apoyo		85%	
8. Operación		75%	
9. Evaluación del Desempeño		69%	
10. Mejora		80%	
<b>Total resultado</b>		<b>72%</b>	

Fuente: Elaboración propia

## CUESTIONARIO DEL CLIMA LABORAL A EMPLEADOS



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



### Diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador

La presente encuesta tiene como objetivo principal obtener información sobre el clima laboral dentro del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador. Es necesario enfatizar que la opinión es personal y confidencial con la finalidad de que las respuestas sean lo más honestas.

**Indicaciones:** Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y marca con una X en la casilla correspondiente la respuesta que mejor describa tu opinión. Solicitamos su colaboración al responderlas.

1. ¿En mi oficina se fomenta y desarrolla el trabajo en equipo?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

2. ¿Para el desempeño de mis labores mi ambiente de trabajo es?

Muy Malo  Malo  Regular   
Bueno  Muy bueno

3. ¿Existe comunicación dentro de mi grupo de trabajo?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

4. ¿Siento que no me alcanza el tiempo para completar mi trabajo?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

Explique: \_\_\_\_\_

5. ¿Los jefes en la biblioteca se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

APENDICE 9 - (2 de 4)

6. ¿La relación entre compañeros de trabajo en la biblioteca es?

Muy Malo  Malo  Regular

Bueno  Muy bueno

Explique: \_\_\_\_\_

7. ¿La biblioteca cuenta con planes y acciones específicos destinados a mejorar mi trabajo?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia

Casi Siempre  Siempre

Explique: \_\_\_\_\_

8. ¿En la biblioteca las funciones están definidas?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia

Casi Siempre  Siempre

9. ¿El nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás en la biblioteca es?

Muy Bajo  Bajo  Regular

Alto  Muy Alto

10. ¿Siento apoyo en mi jefe cuando me encuentro en dificultades?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia

Casi Siempre  Siempre

11. ¿Mi jefe me respalda frente a sus superiores?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia

Casi Siempre  Siempre

12. ¿Mi jefe me da autonomía para las decisiones necesarias para el cumplimiento de mis responsabilidades?

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia

Casi Siempre  Siempre

**APENDICE 9 - (3 de 4)**

**13. ¿La biblioteca realiza actividades culturales y recreacionales?**

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

**14. ¿Participo de las actividades culturales y recreacionales que la biblioteca realiza?**

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

**15. ¿Mi jefe me proporciona información suficiente, adecuada para realizar bien mi trabajo?**

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

**16. ¿En la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño?**

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

**17. ¿Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación de desempeño?**

Nunca  A veces  Con cierta Frecuencia   
Casi Siempre  Siempre

**18. ¿El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es?**

Muy Mala  Mala  Regular   
Buena  Muy buena

**19. ¿En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es?**

Muy Mala  Mala  Regular   
Buena  Muy buena

**APENDICE 9 - (4 de 4)**

**20. ¿Los jefes reconocen y valoran mi trabajo?**

Nunca	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>	Con cierta Frecuencia	<input type="checkbox"/>
Casi Siempre	<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>		

**21. ¿Mi remuneración, comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, está acorde con las responsabilidades de mi cargo?**

Muy Mala	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>	Muy buena	<input type="checkbox"/>		

**22. ¿La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es?**

Muy Mala	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>	Muy buena	<input type="checkbox"/>		

**23. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca?**

Muy Bajo	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Alto	<input type="checkbox"/>	Muy Alto	<input type="checkbox"/>		

**24. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la biblioteca?**

Muy Bajo	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Alto	<input type="checkbox"/>	Muy Alto	<input type="checkbox"/>		

**25. ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con la biblioteca?**

Muy Bajo	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Alto	<input type="checkbox"/>	Muy Alto	<input type="checkbox"/>		

Agradeceremos sus respuestas

APÉNDICE 10 - (1 de 4)

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES PÚBLICAS<sup>10</sup>**

<b>Nombre del Lugar de Trabajo:</b>	Biblioteca Nacional de El Salvador				
<b>Dependencia:</b>	Ministerio de Cultura				
<b>Nombre de la Representación Legal:</b>					
<b>Dirección:</b>	Cuarta calle oriente Avenida Monseñor Oscar Arnulfo Romero N° 124				
<b>Total de Personas Trabajadoras:</b>	50	<b>Mujeres:</b>	34	<b>Hombres:</b>	16

N°	Pregunta	Disposición Legal a Consultar	SI	NO	N/A
<b>SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>			<b>10%</b>		
1	¿Existe en su lugar de trabajo Comité de Seguridad y Salud Ocupacional? NOTA: Lugares de Trabajo con 15 o más de trabajadoras (es).	Art. 13 de la LGPRLT, relacionado al Art. 2 y Art.6 del Reglamento de Gestión PRLT.	x		
2	¿Se cumple con la obligación de comunicar a la oficina respectiva del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación?	Art. 78 numeral 6 de la LGPRLT, relacionado al Art.21 del Reglamento de Gestión PRLT.	x		
3	¿Se cuenta con el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de la empresa?	Art. 8 de la LGPRLT,	x		
4	¿Se cuenta con medidas sustitutivas a la elaboración del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales?	Art. 12 de la LGPRLT.			x
<b>% de cumplimiento</b>			<b>7.5%</b>		
<b>I. IDENTIFICACION, EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES</b>			<b>30%</b>		
5	¿Se ha realizado la identificación de los riesgos conforme a cada etapa del proceso productivo, especificando puestos de trabajo y número de personas trabajadoras?	Art. 40 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, 129 RGPRLT	x		
6	¿Se han realizado acciones para el manejo efectivo de los riesgos identificados?	Art. 42 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos			x
7	¿Cuenta con mapa de riesgos?	Art. 43 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos		x	
8	¿Se han adoptado medidas preventivas especiales para preservar la salud y seguridad de personas con discapacidad y mujeres embarazadas?	Art. 44 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
9	¿Se verifica la limpieza en su lugar de trabajo para que no implique un riesgo grave para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 60 de la LGPRLT	x		
10	¿Se les proporciona el equipo de protección al personal, herramientas, medios de protección colectiva o ropa de trabajo necesaria a los trabajadores y trabajadoras conforme a la actividad que realicen?	Art. 38 de la LGPRLT, relacionado a los Artículos: 72, 79, 91, 93, 95, 96, 144, 229, 244, 314, 315,336, 344 del RGPRLT.	x		
11	¿Se brinda el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporciona a los trabajadores y trabajadoras?	Art. 79 numeral 11 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General PRLT.	x		
12	¿Se cuenta en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas?	Art. 79 numeral 16 LGPRLT, relacionado con el Art.193 y Art. 214 literal d) del Reglamento General de PRLT.	x		
13	¿Se mantiene en su lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas?	Art. 79 numeral 17 LGPRLT relacionado con el Art. 235 del Reglamento General de PRLT		x	

<sup>10</sup> Tomado de <https://www.salud.gob.sv/download/cuestionario-de-evaluacion-sobre-las-condiciones-de-seguridad-y-salud-ocupacional-en-instituciones-publicas-ministerio-de-trabajo-y-prevision-social/>

## APÉNDICE 10 – (2 de 4)

N°	Pregunta	Disposición Legal a Consultar	SI	NO	N/A
<b>I. IDENTIFICACION, EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES</b>			<b>30%</b>		
14	¿Se brinda capacitación a las y los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud?	Art. 79 numeral 20 LGPRLT, relacionado al Art. 50 del Reglamento de Gestión de la PRLT, Art. 85, Art. 212, 218, del Reglamento General de PRLT.	x		
15	¿Se mantiene medidas de protección en los procesos de soldaduras?	Art. 79 numeral 21 LGPRLT, relacionado Art 310 del Reglamento General de PRLT.			x
16	¿Permite la realización de las diligencias de inspección de seguridad y salud ocupacional, no obstaculizándola, ejecutando actos que tiendan a impedirla o desnaturalizarla?	Art. 80 numeral 16 LGPRLT, Relacionado al Art. 2 del Reglamento General PRLT.	x		
<b>% de cumplimiento</b>			<b>22%</b>		
<b>II. REGISTRO ACTUALIZADO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS.</b>			<b>10%</b>		
17	¿Posee número de registro para la notificación de accidentes de trabajo en el Sistema Nacional de Accidentes de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, relacionado con Art. 46 del Reglamento de Gestión PRLT.			x
18	¿Cuenta con registro de notificaciones de accidentes realizadas el Ministerio de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, Art. 79 numeral 8. Relacionado con Art. 46 y 47 del Reglamento de Gestión PRLT.			x
19	¿Desarrolla metodología para la investigación de accidentes de trabajo?	Art. 48 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
20	¿Se implementa en su lugar de trabajo el registro de enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos?	Art. 78 numeral 9 LGPRLT relacionado con Art.46 literales b y c	x		
<b>% de cumplimiento</b>			<b>5%</b>		
<b>III. DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION.</b>			<b>10%</b>		
21	¿Cuenta con responsables de implementación y roles del personal durante una emergencia? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 34 de la LGPRLT, Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
22	¿Posee mecanismos de comunicación, equipos y alerta ante emergencias?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
23	¿Cuenta con mapas del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de encuentro?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
24	¿Desarrolla procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
25	¿Desarrolla plan de capacitaciones a responsables de atención de emergencias? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 50 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
26	¿Posee una calendarización y registro de simulacros con la participación de personas trabajadoras?	Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
27	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con la señalización de seguridad visible y de comprensión general?	Art. 36 de la LGPRLT Art. 79 numeral 1 LGPRLT	x		
28	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate en casos de emergencia (extintores, detectores de humo, botiquines u otros)?	Art. 80 numeral 1 LGPRLT, relacionado al Art. 119 del Reglamento General PRLT	x		
<b>% de cumplimiento</b>			<b>10%</b>		
<b>IV. ENTRENAMIENTO DE MANERA TEORICA Y PRÁCTICA PERMANENTE A PERSONAS TRABAJADORAS.</b>			<b>10%</b>		
29	¿Posee un plan anual definido de entrenamiento para las personas trabajadoras?	Art. 50 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos		x	
<b>% de cumplimiento</b>			<b>0%</b>		
<b>V. ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS Y ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS</b>			<b>5%</b>		
30	¿Realiza la parte empleadora exámenes médicos a las personas trabajadoras de conformidad con la identificación y evaluación de riesgos?	Art. 79 numeral 18 LGPRLT, Art. 52 Reglamento General de Prevención de Riesgos, Art 163 numeral 4 y 5 del Reglamento General de PRLT			x
31	¿Cuenta con métodos y técnicas para la atención de primeros auxilios?	Art. 52 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, Art. 237 Reglamento General	x		

## APÉNDICE 10 – (3 de 4)

N°	Pregunta	Disposición Legal a Consultar	SI	NO	N/A
<b>V. ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS Y ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS</b>			<b>5%</b>		
32	¿Posee botiquín de primeros auxilios?	Art. 68 LOFSTPS		x	
33	¿Acata el o la empleadora la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un (a) trabajador (a) a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física?	Art. 79 numeral 19 LGPRLT	x		
<b>% de cumplimiento</b>			<b>2.5%</b>		
<b>VI. PLANIFICACION DE ACTIVIDADES Y REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.</b>			<b>5%</b>		
34	¿Cuenta el lugar de trabajo con un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO) conformado y vigente?	Art. 15 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
35	¿El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional ha recibido la capacitación de las 48 horas?	Art. 10 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
36	Se realizan reuniones una vez al mes de forma ordinaria y extraordinaria o las veces que sea necesario dejando constancias (Actas)	Art. 25 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	x		
37	¿Posee Reglamento de Funcionamiento del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)?	Art. 26 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
38	¿Posee registro de medidas y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones realizadas por el CSSO y emitidas a la parte empleadora?	Art. 32 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
39	¿Permite el o la empleadora que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran?	Art. 78 numeral 7 LGPRLT	x		
<b>% de cumplimiento</b>			<b>5%</b>		
<b>VII. PROGRAMA DE DIFUSION Y PROMOCION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS.</b>			<b>5%</b>		
40	¿Coloca en áreas visibles la Política de SSO y divulgación a personas trabajadoras	Art. 54 literal a) Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
41	¿Coloca de carteles alusivos u otros medios de información, para la difusión de medidas de Salud y Seguridad Ocupacional?	Art. 54 literal b) Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
42	¿Se divulga información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras?	Art. 54 literal c) Reglamento General de Prevención de Riesgos		x	
<b>% de cumplimiento</b>			<b>3.3%</b>		
<b>VIII. FORMULACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE VIOLENCIA HACIA LA MUJER, ACOSO SEXUAL Y DEMÁS RIESGOS PSICOSOCIALES.</b>			<b>10%</b>		
43	¿Posee programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales? (capacitaciones y sensibilizaciones)	Art. 280 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
44	¿Posee mecanismos de identificación, prevención, abordaje y erradicación de riesgos psicosociales?	Art. 278 y 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
45	¿Realiza acciones afirmativas para el abordaje de riesgos psicosociales?	Art. 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
46	¿Posee registro de riesgos psicosociales?	Art. 281 Reglamento General de Prevención de Riesgos		x	
<b>% de cumplimiento</b>			<b>7.5%</b>		
<b>XI. CONDICIONES ESTRUCTURALES DEL LUGAR DE TRABAJO.</b>			<b>5%</b>		
47	¿Se brinda mantenimiento a las instalaciones eléctricas?	Art. 20 LGPRLT, Art. 74 del Reglamento General de PRLT.	x		
48	¿Reúne las condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad y salud ocupacional a las personas trabajadoras? (pasillos, asientos, dormitorios servicios sanitarios, comedores, techos y paredes)	Art. 20 LGPRLT, Art. 78 num. 2 LGPRLT, Art. 5, 6, 7, 8,9, 10 11 del Reglamento General de PRLT.		x	
49	¿Proporciona el y la empleadora a sus trabajadores (as), asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan?	Art. 78 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 179 literal b) Reglamento General PRLT		x	
50	¿Reúnen los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos, las instalaciones del lugar de trabajo en general, Artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción y ventilación?	Art. 79 numeral 4 LGPRLT, relacionado con Art. 16, 17,18, 19, 20, 21, 130, 148 del Reglamento General PRLT		x	

## APÉNDICE 10 – (4 de 4)

N°	Pregunta	Disposición Legal a Consultar	SI	NO	N/A
<b>XI. CONDICIONES ESTRUCTURALES DEL LUGAR DE TRABAJO.</b>			<b>5%</b>		
51	¿Se resguarda de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 6 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General de PRLT		x	
52	¿Se colocan elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas en su lugar de trabajo para evitar riesgos a las y los trabajadores y demás personas?	Art. 79 numeral 7 LGPRLT, relacionado al Art. 11 del Reglamento General de PRLT.		x	
53	¿Poseen en su lugar de trabajo escaleras portátiles que reúnan las condiciones de seguridad requeridas?	Art. 79 numeral 8 LGPRLT, relacionado al Art.14 del RGPRLT.		x	
54	¿Cuenta con dispositivos sonoros y visuales las máquinas de su lugar de trabajo para alertar sobre la puesta en marcha de una máquina, dependiendo de la actividad que se realice?	Art. 79 numeral 9 LGPRLT, relacionado al Art. 78 del Reglamento general de PRLT.			x
55	¿Cuenta el lugar de trabajo con la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 12 LGPRLT, art.130 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)	x		
56	¿Existe ventilación adecuada conforme a lo establecido en la LGPRLT y su reglamento respectivo?	Art. 79 numeral 13 LGPRLT, art.148 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)		x	
57	¿Las instalaciones eléctricas, los motores y cables conductores de su lugar de trabajo cuentan con un sistema de polarización a tierra?	Art. 79 numeral 22 LGPRLT, relacionado al Art. 42 del Reglamento General de PRLT			
58	Si se Realiza trabajos con combustible líquido, sustancias químicas o tóxicas ¿cuenta con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos?	Art. 80 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 207, 208, 209, del Reglamento General de PRLT.			x
59	¿Mantiene en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los y las trabajadoras?	Art. 80 num.4 LGPRLT Relacionado al Art. 87 del Reglamento General de PRLT.			x
60	¿Posee lámparas de emergencia?	Art. 13 numeral 7 del Reglamento General de Prevención de Riesgos	x		
61	¿Informa o ha informado a la Dirección General de Previsión Social cualquier cambio o modificación sustancial que se efectúe en los equipos o instalaciones en general, que representen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 33 LGPRLT.			x
62	¿Posee generadores de vapor o recipientes sujetos a presión?	Art. 72 LGPRLT, Art. 80 num.10 LGPRLT, art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de Generadores de Vapor			x
63	¿Brinda el mantenimiento apropiado a los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, utilizados en el lugar de trabajo?	Art. 72 LGPRLT, Art.43 del RVFMGV			x
64	¿Cuenta con el Registro otorgado por la Dirección General de Previsión Social para los generadores de vapor?	Art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de Generadores de Vapor			x
65	¿Posee peritaje vigente y aprobado por la Dirección General de Previsión Social de los generadores de vapor?	Art. 43 párrafo final y art. 44 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de Generadores de Vapor			x
66	¿Se cuentan en su lugar de trabajo con sistemas presurizados con los dispositivos de seguridad requeridos?	Art. 80 num.2 LGPRLT, art.6 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de Generadores de Vapor			x
<b>% de cumplimiento</b>			<b>0.8%</b>		
<b>X. COMENTARIOS</b>					
En el caso de la biblioteca es el Ministerio de Cultura quien notifica al Ministerio de Trabajo.					
<b>NOTA:</b> No se incluye aquellos casos en los que se necesita documentación					
En el acápite del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales, en aquellos casos en los que se tengan medidas sustitutivas a éste, deberá utilizarse la opción N/A para los casos específicos.					

**Fuente:** <https://www.salud.gob.sv/download/cuestionario-de-evaluacion-sobre-las-condiciones-de-seguridad-y-salud-ocupacional-en-instituciones-publicas-ministerio-de-trabajo-y-prevision-social/>

APÉNDICE 11 - (1 de 3)

CUESTIONARIO DE VERIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO

	<p><b>LISTA DE VERIFICACIÓN SEGÚN NTS ISO 11.69.01.14 ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO. URBANISMO Y ARQUITECTURA.</b></p>	
---	--	---

N°	Detalle	Si	No	N/A
<b>4 REQUISITOS GENERALES</b>		<b>34%</b>		
<b>4.1 Consideraciones generales de diseño</b>		<b>25%</b>		
1	¿En el espacio próximo al edificio, existe alguna calle principal, que sea interrumpido en las zonas de paso de peatones, para el paso de personas en sillas de ruedas?	x		
2	¿Existen aceras situadas en el perímetro de la cuadra, con un ancho mínimo libre de paso 120 cm y con acabado antideslizante?		x	
3	¿Las aceras situadas en el perímetro de la cuadra tienen un solo nivel, o los desniveles son salvados por medio de rampas?		x	
4	¿Las esquinas situadas en el perímetro de la cuadra cuentan con rampa de pendiente longitudinal el 8%, con ancho mínimo de 120 cm y con superficie antideslizante?		x	
<b>4.2 Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA)</b>		<b>100%</b>		
5	¿Para indicar el acceso a los servicios utilizados por personas con discapacidad se utiliza el Símbolo Internacional de Accesibilidad?	x		
6	¿El Símbolo Internacional de Accesibilidad respeta la proporción y disposición cromática establecida de fondo azul y figura en blanco?	x		
<b>4.3 Señalización para la accesibilidad</b>		<b>29%</b>		
7	¿La orientación, información o señalización que orienta a las personas, está diseñada en material opaco o no reflectivo?		x	
8	¿La orientación, información o señalización, tiene una adecuada iluminación para su fácil lectura o identificación?		x	
9	¿Se cuenta con señalización audible accesible, distinguible y de fácil comprensión, por todas las personas?	x		
10	¿El emisor de señales audibles se encuentra a una altura de 210 cm medida desde el piso?	x		
11	¿En los recintos de acceso al público, se ubica a nivel de piso una textura guía contrastante visual y táctil, que indica la trayectoria a seguir?		x	
12	¿A nivel de piso se ubica una textura de prevención contraste visual y táctil, que indica la ubicación de cambios de nivel, cambios de dirección, y otros eventos de peligro?		x	
13	¿En cada piso del edificio se ubica un mapa táctil, que permita la orientación de todas las personas, incluyendo las personas con discapacidad visual?		x	
<b>4.4 Iluminación para la accesibilidad</b>		<b>0%</b>		
14	¿La iluminación artificial en términos generales, presenta un mínimo de intensidad para la visualización de todas las personas?		x	
<b>4.5 Elementos de protección</b>		<b>67%</b>		
15	¿Los pasamanos están contruidos con materiales rígidos e inalterables y fijados firmemente por la parte inferior de modo de no dificultar el desplazamiento de la mano y soportar una fuerza mínima de 150 kg?		x	
16	¿Los pasamanos están colocados a ambos lados?	x		
17	¿Las barras de apoyo permitir la sección un apoyo fácil, seguro y un buen deslizamiento de la mano?	x		

## APÉNDICE 11 – (2 de 3)

N°	Detalle	Si	No	N/A
<b>4.6 Circulaciones verticales</b>		<b>15%</b>		
18	¿Todos los desniveles existentes son salvados por una rampa que pueda ser utilizada por todas las personas?	x		
19	¿El ancho libre mínimo libre entre pasamanos, mayor o igual a 120 cm, con superficie antideslizante, adecuada iluminación y bajo techo?	x		
20	¿Existe una superficie de aproximación, al comenzar y finalizar una rampa, que permita inscribir un círculo de 150 cm de diámetro como mínimo?		x	
21	¿Se encuentra esta superficie de aproximación interrumpida por elementos fijos, móviles o desplazables?		x	
22	¿Cuentan las rampas con pretil lateral superior a 15 cm de altura?		x	
23	¿Los ascensores cuentan con facilidades de acceso, manejo, señalización visual, auditiva y táctil?		x	
24	¿Los ascensores cuentan con un sistema de intercomunicador para casos de emergencia para ser usados por todas las personas?		x	
25	¿La entrada al ascensor cuenta con un espacio de maniobra, de mínimo 150 cm x 150 cm, además con barras de apoyo instaladas a doble altura de 70 cm x 90 cm?		x	
26	¿La huella de las escaleras, es mayor o igual a 120 cm de largo?		x	
27	¿Presentan los escalones un diseño adecuado en huella de 30 cm mínimo de profundidad, y la contrahuella, es de 15 cm máximo de alto?		x	
28	¿Tiene continuidad los pasamos en todos los descansos de las escaleras?		x	
29	¿Cuentan los pasamanos de las escaleras una señal en braille que indique el número de piso o nivel?		x	
30	¿Si existen escalones aislados, presentan textura, color e iluminación que los diferencie del piso general?		x	
<b>4.7 Seguridad</b>		<b>0%</b>		
31	¿Las salidas de emergencia y rutas de evacuación tienen un ancho mínimo de 120 cm por 120 cm?		x	
<b>5 URBANISMO</b>		<b>17%</b>		
<b>5.1 Vía urbana peatonal y mixta</b>		<b>0%</b>		
32	¿Están las vías de circulación libres de obstáculos en todo su ancho mínimo y desde su piso terminado hasta un plano paralelo a éste, ubicado a 220 cm de altura?		x	
33	¿Las vías de circulación poseen el ancho libre de obstáculos de hasta 90 cm en situaciones puntuales debido a elementos estructurales, vegetación o elementos del mobiliario y el equipamiento?		x	
<b>5.2 Área o espacio de descanso, cruce y cambio de dirección</b>		<b>0%</b>		
32	¿Crean un máximo de 2500 cm, las áreas o espacios de descanso, cruce o cambio de dirección?		x	
<b>5.3 Desnivel entre vía de circulación y espacio adyacente</b>		<b>0%</b>		
33	¿Si existe un desnivel este está constituido por piso firme y diferenciado de la vía de circulación?		x	
<b>5.4 Cruces peatonales</b>		<b>0%</b>		
34	¿Se aseguran de que exista una ruta peatonal sin desniveles?		x	
35	¿Existen semáforos en los cruces peatonales de alta afluencia de personas?		x	
<b>5.5 Estacionamientos</b>		<b>50%</b>		
36	¿El edificio o estacionamiento dispone de un 3% del total de espacios para estacionamientos reservados para personas con discapacidad?	x		
37	¿Los espacios de estacionamiento reservados se ubican lo más próximo posible de la entrada principal del sitio?	x		
38	¿La superficie es antideslizante con adecuada iluminación y bajo techo?		x	
39	¿En el centro de cada uno de los espacios de estacionamientos y a nivel de piso, se encuentra estampado el Símbolo Internacional de Accesibilidad?		x	

## APÉNDICE 11 – (3 de 3)

N°	Detalle	Si	No	N/A
<b>5.6 Pasarelas Peatonales</b>		<b>0%</b>		
40	¿La pasarela peatonal cuenta con una altura libre mínima de 550 cm?		x	
41	¿La pasarela peatonal tiene un cuerpo de gradas las medidas de huellas y contrahuellas estandarizadas?		x	
<b>5.7 Mobiliario y equipo en espacios urbanos</b>		<b>50%</b>		
42	¿El mobiliario utilizado responde a las necesidades de los usuarios o trabajador?	x		
43	¿Estos se encuentran vinculados directamente a una ruta accesible y señalizada de modo que sea fácil encontrarlos?		x	
44	¿El mobiliario utilizado mantiene una distancia libre mínima de 90 cm?		x	
45	¿Las mesas y mostradores disponen de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas?	x		
<b>6 ARQUITECTURA</b>		<b>0%</b>		
<b>6.1 Aproximación a la edificación</b>		<b>0%</b>		
46	¿Se tienen rutas de ingreso accesibles señalizadas e iluminadas a la edificación y servicios asociados desde el espacio urbano y desde el estacionamiento?		x	
<b>6.2 Acceso a la edificación</b>		<b>0%</b>		
47	¿La entrada principal al edificio o al menos una de ellas, está a nivel con el ingreso o esta comunicada por una rampa con pasamanos o ascensor?		x	
48	¿El ingreso de peatones y vehículos está diferenciado, y ambos son accesibles para personas con discapacidad?		x	
<b>6.3 Rutas de la edificación</b>		<b>0%</b>		
49	¿Tienen los pasillos generales de uso común un ancho mínimo de 120 cm?		x	
50	¿Tienen los pasillos internos un ancho mínimo de 90 cm?		x	
51	¿Los pasillos internos presentan obstáculos a ras del piso, tales como: tensores, cables, tubos expuestos, rejillas, tapas de registros, inclinaciones, huecos o grietas?		x	
<b>6.4 Componentes de la edificación</b>		<b>0%</b>		
52	¿Poseen espacios libres de obstáculos para personas usuarias de alguna ayuda técnica, de dimensiones iguales al espacio de aproximación, con buena visibilidad y acústica?		x	
53	¿El espacio libre de paso en todas las puertas, es de un ancho mínimo de 90 cm?		x	
54	¿Las puertas en espacios confinados o cerrados abren hacia afuera, son de doble acción, son corredizas?		x	
55	¿Son los controles de las ventanas accesibles y fáciles de operar desde una posición sentada?		x	
56	¿Se localizan los servicios sanitarios en lugares accesibles próximos a las circulaciones principales?		x	
57	¿Está debidamente señalizada la ubicación de los servicios sanitarios accesibles de uso público, mediante la colocación del Símbolo Internacional de Accesibilidad?		x	
58	¿Los colores de las distintas partes (paredes, suelo, aparatos sanitarios, accesorios y agarraderas) son contrastantes, de modo que permita su correcta distinción visual?		x	
59	¿Se usan puertas con sentido de apertura hacia fuera o corredizas en los servicios sanitarios?		x	
60	¿La altura del inodoro está comprendida en un rango de 48 cm a 50 cm con respecto al nivel de piso terminado?		x	
61	¿El lavatorio se ubica a una altura máxima de 75 cm desde el piso terminado?		x	
62	¿Los dispositivos o mecanismos como: interruptores electrónicos, apagadores, tomacorrientes, timbres, controles de alarmas, controles de temperatura, cajas de fusibles y otros, están en un rango de altura entre 40 cm y 140 cm?		x	
<b>Total de cumplimiento</b>		<b>17%</b>		

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 12 - (1 de 6)

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A
<b>CAPÍTULO I. ENTORNO DE CONTROL</b>		<b>20%</b>			
1	¿Demuestra la máxima autoridad y jefaturas, en todos los niveles a través de sus actuaciones y conducta, la sujeción a la integridad y los valores éticos, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno?	8		x	
2	¿Han sido definidos la integridad y valores éticos en el Código de Ética, estableciendo estándares de conducta de los servidores de la entidad pública y los procedimientos para evaluar su cumplimiento?	9		x	
	¿Han sido divulgados en todos los niveles de la estructura organizativa?			x	
3	¿Se han atendido y decidido de manera oportuna (la máxima autoridad y jefaturas) sobre las desviaciones a los estándares de conducta, aplicando acciones preventivas, correctivas o sancionatorias, según la normativa aplicable?	10		x	
4	¿La supervisión del Sistema de Control Interno es realizada por la máxima autoridad y jefaturas?	11	x		
5	¿Es evaluado (por la máxima autoridad) periódicamente el marco normativo en el que se sustenta el Sistema, revisando y actualizando los manuales, políticas y procedimientos que regulan los procesos administrativos, financieros y operativos, para asegurarse que contribuyan al logro de los objetivos institucionales?	12		x	
	¿Se han efectuado ajustes correspondientes?			x	
6	¿Se supervisa la efectividad de los cinco componentes del Sistema de Control interno, implementado por la entidad?	13		x	
7	¿Para dar cumplimiento a los fines y objetivos en el diseño de la estructura organizativa, se han considerado los aspectos: Naturaleza, complejidad, estilo de gerenciamiento y el marco legal aplicable?	14		x	
8	¿La Administración Superior ha diseñado y evaluado las funciones y competencias, líneas de reporte o de comunicación, para cada unidad organizativa, a efecto de garantizar el cumplimiento de los objetivos y facilitar el flujo de información?	15	x		
9	¿La Administración Superior, ha delegado por escrito la definición de responsabilidades, segregando funciones en cada nivel de la entidad?	16		x	
10	¿La Administración, evalúa la competencia del talento humano en la entidad, de acuerdo con las políticas y prácticas establecidas?	18	x		
	¿Toma las acciones necesarias para corregir las desviaciones?			x	
11	¿La Administración, facilita la capacitación necesaria para desarrollar y retener personal suficiente y competente, para apoyar el cumplimiento de los objetivos?	19	x		
12	¿La Administración, realiza planes de contingencias para que las acciones de los servidores públicos afecten lo menos posible la consecución de los objetivos?	20		x	
13	¿La máxima autoridad, ha designado por escrito las responsabilidades de control interno al talento humano idóneo y con las competencias suficientes en los diferentes niveles de la estructura organizativa, para lograr la consecución de los objetivos?	21		x	
	¿La máxima autoridad, como responsable del diseño, implementación y aplicación del control interno, efectúa una evaluación continua del cumplimiento de la responsabilidad asignada a nivel de toda la estructura de la entidad, considerando los riesgos que enfrenta para la consecución de los objetivos?			x	
14	¿La máxima autoridad, ha establecido en todos los niveles de la entidad, los incentivos apropiados para el talento humano que realice actividades que contribuyan a mejorar el desempeño e imagen institucional, sin menoscabo del cumplimiento de sus objetivos a corto y largo plazo?	22		x	
15	¿La máxima autoridad, ha establecido y aplicado evaluaciones del desempeño al talento humano en forma sistemática y continua, a fin de medir el cumplimiento de las funciones y actividades programadas para el logro de los objetivos de la entidad?	23		x	
	¿Los resultados de las evaluaciones del desempeño, han permitido la toma de acciones para fortalecer las capacidades del talento humano o ejercer medidas disciplinarias?			x	

**APÉNDICE 12 – (2 de 6)**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A
<b>CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>		<b>13%</b>			
16	¿La Administración ha definido los objetivos institucionales con suficiente claridad en los diferentes niveles de la estructura organizativa, tomando en cuenta su naturaleza, la normativa aplicable y riesgos relacionados, los que deberán ser consistentes con la misión y visión institucional?	25		x	
	¿Se han considerado los siguientes aspectos para la definición de los objetivos institucionales? a. Alineación de los objetivos establecidos con las prioridades estratégicas; b. Determinación de la tolerancia para cada nivel de riesgo asociado con los objetivos; c. Armonización de los objetivos establecidos con la normativa aplicable; d. Establecimiento de los objetivos en términos específicos, medibles, observables, realizables y relevantes; y e. Objetivos relacionados con los diferentes niveles de la organización.			x	
17	¿Ha definido la máxima autoridad las directrices generales contenidas en el Plan Estratégico de la entidad, basados en la misión, visión y valores que condicionan las acciones que se llevarán a cabo para la mejora de las actividades y el desempeño institucional, los que generalmente se diseñan para un plazo de cinco años?	26	x		
18	¿Ha establecido la Administración, las metas y actividades para cada unidad organizativa para el ejercicio fiscal, las cuales han sido determinadas en función de los objetivos estratégicos y orientadas al cumplimiento de los fines institucionales?	27	x		
19	¿La administración ha identificado y analizado los riesgos, para establecer mecanismos efectivos que permitan enfrentarlos, a fin de mitigar su impacto?	28		x	
20	¿Se gestionan los riesgos considerando los aspectos siguientes: a. Identificación del riesgo; b. Análisis del riesgo; y c. Determinación e implementación de acciones para mitigar su impacto.	29		x	
21	¿El proceso de identificación de riesgos ha sido integral, es decir se han considerado las interacciones significativas de recursos, servicios e información?	30		x	
22	¿La Administración, efectuó el análisis de riesgos después de identificarlos, tanto a nivel de la entidad como del entorno próximo y remoto?	31		x	
	¿En el proceso se ha incluido la evaluación de la probabilidad de que ocurra un riesgo, el impacto que causará y su importancia para la consecución de los objetivos?			x	
	¿El impacto de los riesgos está expresado en términos cuantitativos?			x	
23	¿La máxima autoridad, una vez analizados los riesgos, ha definido las acciones para su administración y mitigación?	32		x	
	¿Se ha establecido un nivel de tolerancia del riesgo, para proporcionar a la administración la seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales?			x	
24	¿Al evaluar los riesgos, se ha considerado la probabilidad de ocurrencia de fraude que pueda impedir la consecución de los objetivos?	33		x	
	¿Se han considerado los posibles actos de corrupción de funcionarios y demás servidores, de los proveedores de bienes y servicios u otros interesados?			x	
25	¿Se han identificado, analizado y evaluado los cambios que podrían impactar significativamente el Sistema de Control Interno	34		x	
	¿Se han establecido controles para identificar y comunicar los cambios que puedan afectar los objetivos de la entidad?			x	
<b>CAPÍTULO III. ACTIVIDADES DE CONTROL</b>		<b>35%</b>			
26	¿Al establecer las actividades de control, estas permiten: a. Prevenir la ocurrencia del riesgo; b. Minimizar el impacto o las consecuencias de los riesgos; y c. Restablecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno en el menor tiempo posible?	35		x	
27	¿La administración superior ha seleccionado e implementado en los diversos procesos institucionales, las actividades de control que contribuyan a la mitigación de riesgos, hasta niveles aceptables de tolerancia para la consecución de los objetivos?	36		x	
	¿Las actividades de control, incluyen controles manuales y automatizados?			x	
	¿El control previo y concurrente, es desarrollado por los servidores responsables de las operaciones y el control interno posterior, está a cargo de la auditoría interna y externa?		x		

**APÉNDICE 12 – (3 de 6)**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A
28	¿Han influido factores como: a. El ambiente y complejidad de la entidad; b. La naturaleza y alcance de sus operaciones; c. Estructura organizativa; d. Sistemas de información; y e. Infraestructura tecnológica. En el diseño e implementación de las actividades de control necesarias para apoyar el Sistema de Control Interno?	37		x	
29	¿Ha definido la Administración superior las actividades de control aplicables a los procesos administrativos, financieros y operativos de la Institución y sus dependencias?	38		x	
	¿Están los controles orientados a a. Lograr eficiencia, economía, efectividad y transparencia de las operaciones; b. La confiabilidad, pertinencia y oportunidad de todo tipo de información; y c. El cumplimiento de las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables?			x	
30	¿Las actividades de control incluyen una diversidad de controles en los distintos niveles de la entidad?	39		x	
31	¿La máxima autoridad, ha implementado las actividades de control relacionadas entre otros, con los aspectos siguientes: a. Autorizaciones y aprobaciones; b. Verificaciones; c. Administración de fondos y bienes; d. Revisión de informes; e. Comprobación de datos; f. Controles físicos; g. Rendición de fianzas; h. Indicadores de rendimiento; i. Segregación de funciones incompatibles; j. Documentación de actividades; k. Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos económicos; l. Acceso restringido a los recursos, activos y registros; m. Conciliaciones; n. Rotación del personal en las tareas claves; o. Función de auditoría interna independiente; p. Autoevaluación de controles; q. Actualización de los controles establecidos; r. Planes de contingencia; s. Informes de resultados; t. Uso de tecnologías de información y comunicación.	40	x		
32	¿Los controles generales de las tecnologías de información y comunicación, incluyen actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, seguridad de la administración de las bases de datos, adquisición, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información, procesamiento de datos y herramientas tecnológicas?	41	x		
	¿Incluyen las medidas, políticas y procedimientos que permiten garantizar el funcionamiento continuo y correcto de los sistemas de información?		x		
33	¿Las entidades que apoyan el cumplimiento de sus objetivos y procesos mediante tecnologías de información y comunicación, han selecciona y desarrollado actividades de control para mitigar el riesgo por el uso de la misma?	42		x	
	¿Las actividades de control, están basadas en estándares para el uso de la tecnología, las cuales pueden relacionarse de la siguiente forma: a. La tecnología apoya los procesos de la entidad; y b. La tecnología, se utiliza para automatizar las actividades de control			x	
34	¿Ha establecido la máxima autoridad políticas de seguridad de la información? a. Autenticidad b. Integración c. Confidencialidad d. No repudio	43		x	

**APÉNDICE 12 – (4 de 6)**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A
35	¿Los sistemas de información, dan apoyo a todas las actividades de la entidad y cuentan con los controles necesarios para asegurar su correcto funcionamiento y confiabilidad del procesamiento de transacciones?	44		x	
	¿Los sistemas de información, cuentan con mecanismos de seguridad de las entradas, procesamiento, almacenamiento y salida de la información, con una flexibilidad que permitan cambios o modificaciones cuando sean necesarios y estén debidamente autorizados, manteniendo las huellas de auditoría requeridas para efectos de control de las operaciones?			x	
36	¿La Administración Superior, ha establecido actividades de control a través de políticas y procedimientos que permiten su implementación?	45	x		
	¿Las políticas y procedimientos, cumplen con los aspectos siguientes: a. Establecidos y realizados oportunamente; b. Incluir acciones preventivas y correctivas; c. Asignados al personal competente; y d. Sujetos a evaluación periódica para mantenerlas actualizadas?		x		
<b>CAPÍTULO IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>		<b>29%</b>			
37	¿Dispone la Administración de datos fiables para efectuar la planificación, preparar presupuestos y demás actividades institucionales? a. Contenido: Presenta toda la información necesaria; b. Oportunidad: Se obtiene y proporciona en el tiempo adecuado; c. Actualidad: Está disponible la información más reciente; d. Exactitud: Los datos son correctos y confiables; e. Seguridad: Es resguardada y protegida de manera apropiada; y f. Accesibilidad: La información puede ser obtenida fácilmente por los usuarios	46		x	
	¿La Administración Superior, ha desarrollado e implementado controles para la identificación de la información relevante y de calidad, que soporte el correcto funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno?			x	
38	¿La información, es obtenida y sintetizada a partir de las actividades y procesos desarrollados por la Administración Superior y demás personal, de tal manera que contribuye a la consecución de los objetivos de la entidad?	48		x	
	¿La entidad ha desarrollado sistemas de información para obtener, capturar y procesar datos de fuentes tanto internas como externas, a fin de convertirlos en información significativa y procesable, que cumpla con los requerimientos definidos de información?			x	
39	¿La información que genera la institución es de calidad? Es decir, cumple con las siguientes características: a. Accesible; b. Apropiada; c. Actualizada; d. Protegida; e. Conservada; f. Suficiente; g. Oportuna; h. Válida; i. Verificable; j. Pertinente; k. Auténtica; y l. De no repudio.	49		x	
	¿La información que genera la institución es de calidad? Es decir, cumple con las siguientes características: a. Accesible; b. Apropiada; c. Actualizada; d. Protegida; e. Conservada; f. Suficiente; g. Oportuna; h. Válida; i. Verificable; j. Pertinente; k. Auténtica; y l. De no repudio.			x	
40	¿La Administración Superior ha establecido e implementado políticas y procedimientos que faciliten una comunicación interna efectiva, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales?	50		x	
	¿La comunicación interna permite a. Que cada servidor conozca su rol en el cumplimiento de los objetivos institucionales y tenga acceso a la información que sirve para el cumplimiento de su responsabilidad en el Sistema de Control Interno. b. Contar con medios alternos de comunicación, en caso de que existan fallas en la operación de los canales establecidos; y c. Seleccionar métodos de comunicación que permitan la oportunidad y efectividad en la obtención y entrega de la información?			x	

**APÉNDICE 12 – (5 de 6)**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A	
41	¿La comunicación entre la máxima autoridad, mandos medios y demás personal, está orientada a proporcionar la información necesaria, para ejercer la supervisión sobre las responsabilidades del Sistema de Control Interno?	51	x			
	¿Las comunicaciones son frecuentes, a fin de que la máxima autoridad analice el impacto de sus resultados sobre la consecución de los objetivos institucionales, para que tome las decisiones adecuadas y oportunas, en caso de un control interno inefectivo?			x		
42	¿Cuenta la organización con canales adecuados de comunicación?	52		x		
	¿Cuentan con canales para comunicaciones anónimas o confidenciales, que permiten que los empleados y los usuarios de los servicios institucionales puedan reportar situaciones irregulares?		x			
	¿La Administración Superior ha seleccionado el método adecuado de comunicación, teniendo en cuenta: El receptor, la naturaleza de la comunicación, el costo, las implicaciones regulatorias y demás factores?			x		
	¿La claridad y efectividad de la comunicación, aseguran que el mensaje sea recibido?			x		
43	¿Se realiza una evaluación continua para determinar la efectividad de las comunicaciones? Ejemplo de métodos: a. Circulares; b. Memorandos; c. Correo electrónico; d. Acuerdos; e. Actas; f. Carteleros; g. Reuniones de trabajo; h. Noticias; i. Mensajes de texto; j. Intranet; k. Transmisiones vía internet; l. Sitios web o publicaciones; y m. Video conferencias.	53	x			
44	¿La comunicación con terceros, es un proceso que incluye las políticas y procedimientos para obtener y recibir información relevante y oportuna de fuentes externas, relacionadas con el quehacer institucional?	54	x			
	¿Se utilizan canales apropiados de comunicación para los usuarios de los servicios, a fin de obtener una comunicación directa con los niveles organizativos que correspondan?		x			
	¿Los servicios soportados con tecnología de información y comunicación, aseguran el no repudio, aportar pruebas de que un mensaje se envió en realidad y la existencia de validez legal de la firma digital?			x		
<b>CAPÍTULO V. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN</b>			<b>0%</b>			
45	¿Realizan evaluaciones continuas e independientes, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno, incluidos los controles para verificar el cumplimiento de los principios de cada componente, están presentes y funcionando adecuadamente en la entidad, con el fin de asegurar la mejora continua y vigencia del Sistema?	55		x		
	¿Todos los procesos son supervisados, con el fin de incorporar el concepto de mejoramiento continuo?			x		
	¿El Sistema de Control Interno, es flexible y reacciona ágilmente y se adapta a las circunstancias?			x		
	¿Se evalúa la calidad del desempeño de la estructura de control interno, considerando lo siguiente: a. Las actividades de supervisión, son realizadas continuamente en el curso ordinario de las operaciones de la entidad; b. Implementación de evaluaciones independientes; c. Toma de acciones respecto a deficiencias reportadas en las evaluaciones del Sistema de Control Interno; y d. Rol asumido por cada miembro de la organización en los niveles de control				x	
	¿Se han establecido procedimientos que aseguren que cualquier deficiencia detectada que pueda afectar al Sistema de Control Interno, sea informada oportunamente para tomar las decisiones pertinentes?				x	

**APÉNDICE 12 – (6 de 6)**

Requisito		Artículo a Consultar	SI	NO	N/A
46	¿La Administración Superior, selecciona, desarrolla y lleva a cabo evaluaciones continuas y/o independientes, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno son efectivos?	56		x	
47	¿Las evaluaciones continuas, están integradas en los procesos desarrollados en los diferentes niveles de la entidad y suministran información oportuna?	57		x	
	¿El uso de las tecnologías de información y comunicación, apoya las evaluaciones continuas y permite una revisión eficiente y objetiva del desarrollo de las actividades y procesos?			x	
48	¿Las evaluaciones independientes, se ejecutan periódicamente y varían en alcance y frecuencia, dependiendo de la evaluación de riesgos, la efectividad de las evaluaciones continuas y de otras consideraciones de la Administración Superior?	58		x	
	¿Estas evaluaciones, incluyen observaciones, investigaciones, revisiones y exámenes apropiados; permitiendo determinar si cada uno de los componentes es efectivo?			x	
	¿Las evaluaciones independientes se llevan a cabo con alguno de estos enfoques a. Auditoría interna; b. Auditoría externa; c. Entre pares; y d. De Comités.			x	
49	¿La máxima autoridad, evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a los responsables de los diferentes niveles de la organización, para que apliquen las medidas correctivas necesarias?	60		x	
<b>Total de cumplimiento</b>			<b>19%</b>		
<b>COMENTARIOS</b>					

**Fuente:** *Elaboración propia*

## APÉNDICE 13

### MATRIZ INTEGRAL METODOLÓGICA DE VARIABLES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS POR UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN TG-MASIG

Unidad de análisis Segmentos de población y muestra	Variables			Método	Técnica	Instrumentos
	<i>(Qué se investiga)</i>			<i>(Cómo)</i>	<i>(A través de qué)</i>	<i>(Con qué)</i>
		Cualitativa	Cuantitativa			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta dirección,</li> <li>Los líderes de los procesos del Servicio de Información (Personal de apoyo y operativos),</li> <li>Se considerará el personal clave relacionado a la parte administrativa de la BINAES, como lo líderes de procesos de apoyo que tengan relación directa con la prestación del Servicio de Información.</li> </ul>	Logro de los objetivos		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación ordinaria</li> <li>Entrevista participativa</li> <li>Entrevista estructurada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía de observación y diario de campo.</li> <li>Ficha bibliográfica.</li> </ul>
	Mejora		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> <li>Síntesis bibliográfica</li> </ul>		
	Desempeño		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> </ul>		
	Clima laboral	x		<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta</li> </ul>		
	Enfermedades/ accidentes de trabajo		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> <li>Síntesis bibliográfica</li> </ul>		
	Incapacidades		x			
	Procesos		x			
	Satisfacción del cliente		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> <li>Encuesta</li> </ul>		
	Cumplimiento de tiempos		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> </ul>		
Información documentada	x		<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis observación ordinaria</li> <li>Síntesis bibliográfica</li> </ul>			

Fuente: *Elaboración propia*

## APÉNDICE 14

### MATRIZ METODOLÓGICA DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRADO SEGÚN NTS ISO 9001:2015 GESTIÓN DE CALIDAD Y NTS ISO 45001:2018 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

FORMULACIÓN (PROBLEMA)	SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		DISEÑO METODOLÓGICO
				Variables	Medición (indicadores)	
<i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa (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>	<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>¿De qué manera el diseño de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad con base en la norma NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, contribuirá en la mejora de los servicios de la Biblioteca Nacional de El Salvador?</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>¿Qué acciones se ejecutan para identificar las áreas y los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la biblioteca?</li> <li>¿Poseen procedimientos documentados para prestar los servicios en la biblioteca?</li> <li>¿Cuál es la situación actual en relación a la gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la biblioteca?</li> <li>¿Cuáles son los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b> Diseñar un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, que contribuya a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analizar la situación actual y determinar las acciones y áreas de los procesos de mejora en la prestación de los servicios en la Biblioteca.</li> <li>Diseñar una estructura documental de sus procedimientos para prestar un mejor servicio en la biblioteca.</li> <li>Identificar la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo para los empleados y los usuarios de la Biblioteca.</li> <li>Determinar los requisitos de las normas y de las disposiciones legales que contribuyen al cumplimiento y aplicación vigente.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> El diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, contribuirá a la mejora del Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El análisis de la situación actual y la determinación de las acciones y áreas de los procesos, mejorará la prestación de los servicios en la Biblioteca.</li> <li>El diseño de una estructura documental de sus procedimientos mejorará la prestación de servicios en la biblioteca.</li> <li>La identificación de la situación actual en relación a gestión de salud y seguridad en el trabajo, mejorará las condiciones de los empleados y los usuarios de la Biblioteca.</li> <li>La determinación de los requisitos de las normas y de las disposiciones legales contribuirá a un mejor cumplimiento y aplicación vigente.</li> </ol>	Clima laboral	Encuesta de clima laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de investigación: <b>Aplicada</b></li> <li>Enfoque o ruta de la investigación: <b>Mixta</b>;</li> <li>Alcance o tipo de estudio: <b>Exploratorio y descriptivo</b>;</li> <li>Métodos de investigación: <b>Observación, inducción, deducción y análisis</b>;</li> <li>Diseño metodológico: <b>No experimental</b>.</li> <li>Determinación de población y muestra es la siguiente: <b>Subdirectora, jefes de Departamentos, Técnicos bibliotecarios y administrador</b>.</li> <li>Niveles de información marco teórico: <b>1. nivel: NTS ISO 9001:2015, NTS ISO 45001:2018. 2. nivel: Análisis de la información de los datos recopilados. 3. nivel: Información propia de la institución</b>.</li> <li>Fuentes de información: <b>Primarias y secundarias</b>;</li> <li>Técnicas e instrumentos recolección datos: <b>Observación ordinaria, entrevista estructurada y participativa, fichas de trabajo para fuentes documentales</b>;</li> <li>Tabulación de datos y análisis: <b>Cuadros y gráficas</b>;</li> <li>Respuestas o refutaciones a las hipótesis formuladas: <b>Análisis de resultados</b>;</li> <li>Redacción y presentación de resultados: <b>Introducción, marco referencial, teórico, diagnóstico y resultados, propuesta de investigación, conclusiones y recomendaciones, bibliografía, anexos y apéndices</b>.</li> </ul>
				Información documentada	% de cumplimiento de la información solicitada en las normas de referencia.	
				<b>Cuantitativa</b>		
				Logro de los objetivos	% de cumplimiento de plan de trabajo	
				Mejora	# de no conformidades	
				Desempeño	% de cumplimiento de indicadores	
				Enfermedades/ accidentes de trabajo	# de enfermedades/ accidentes laborales	
				Incapacidades	# de días de incapacidad	
				Procesos	% Cumplimiento del plan de acciones.	
				Satisfacción del cliente	% de satisfacción del cliente	
Cumplimiento de tiempos	% Cumplimiento de tiempo de respuesta					

Fuente: *Elaboración propia*

GRÁFICOS DE RESULTADOS - NTS ISO 9001:2015

Gráfico 1 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 4 – NTS ISO 9001:2015



Fuente: Elaboración propia

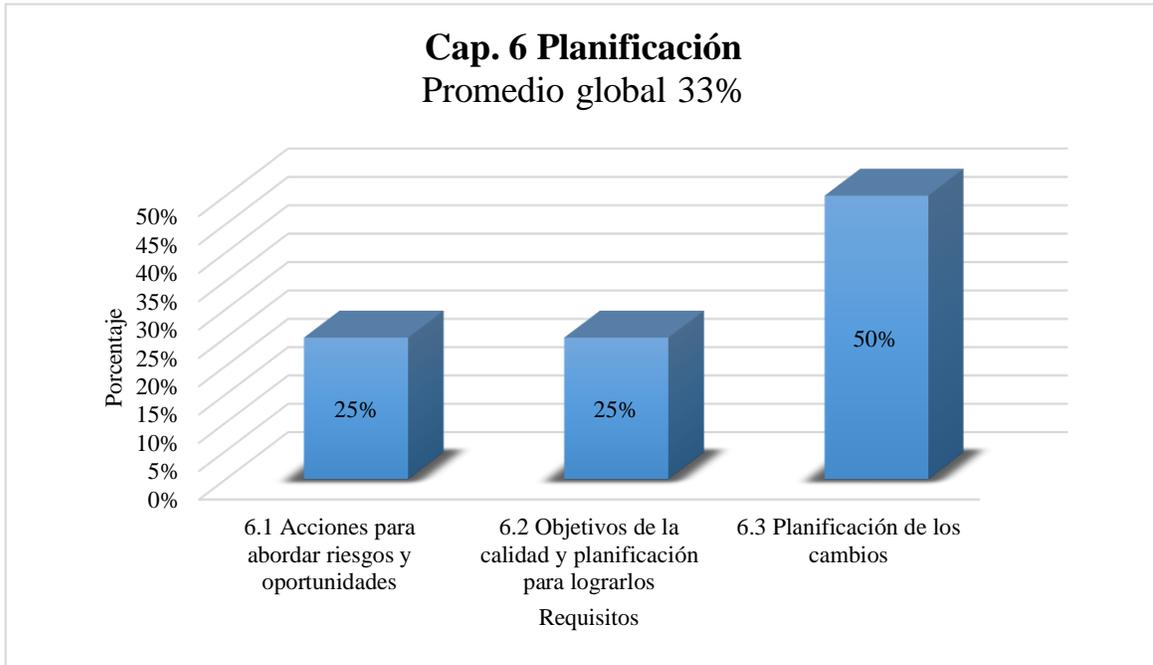
Gráfico 2 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 5 – NTS ISO 9001:2015



Fuente: Elaboración propia

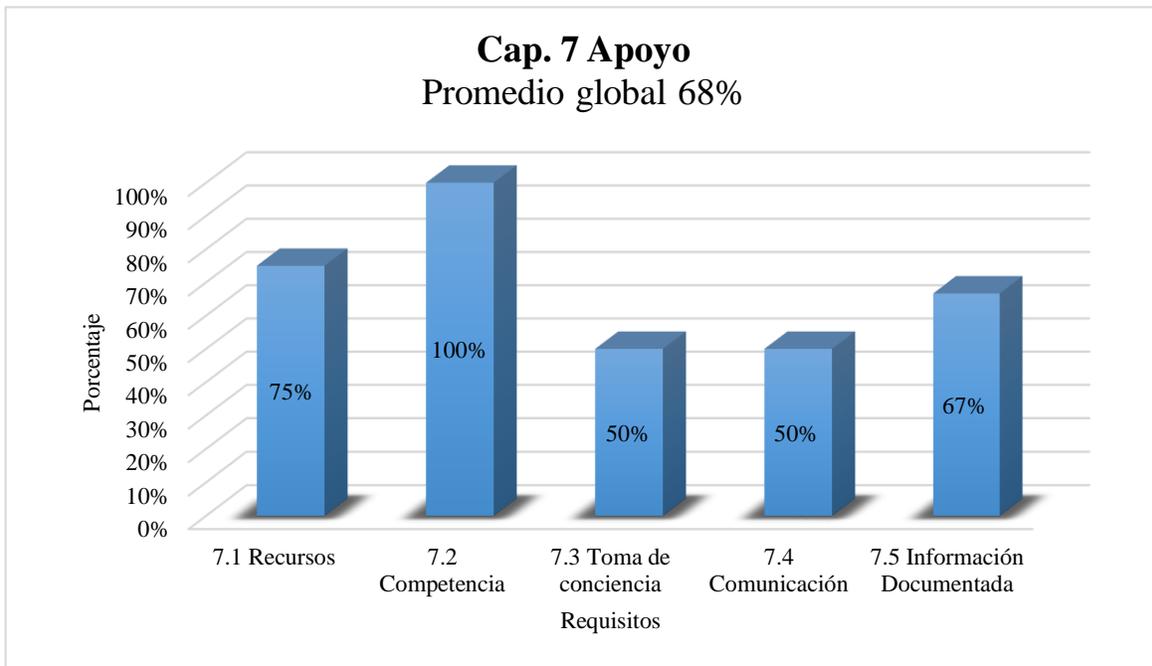
**APENDICE 15 - (2 de 8)**

**Gráfico 3 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 6 – NTS ISO 9001:2015**



Fuente: *Elaboración propia*

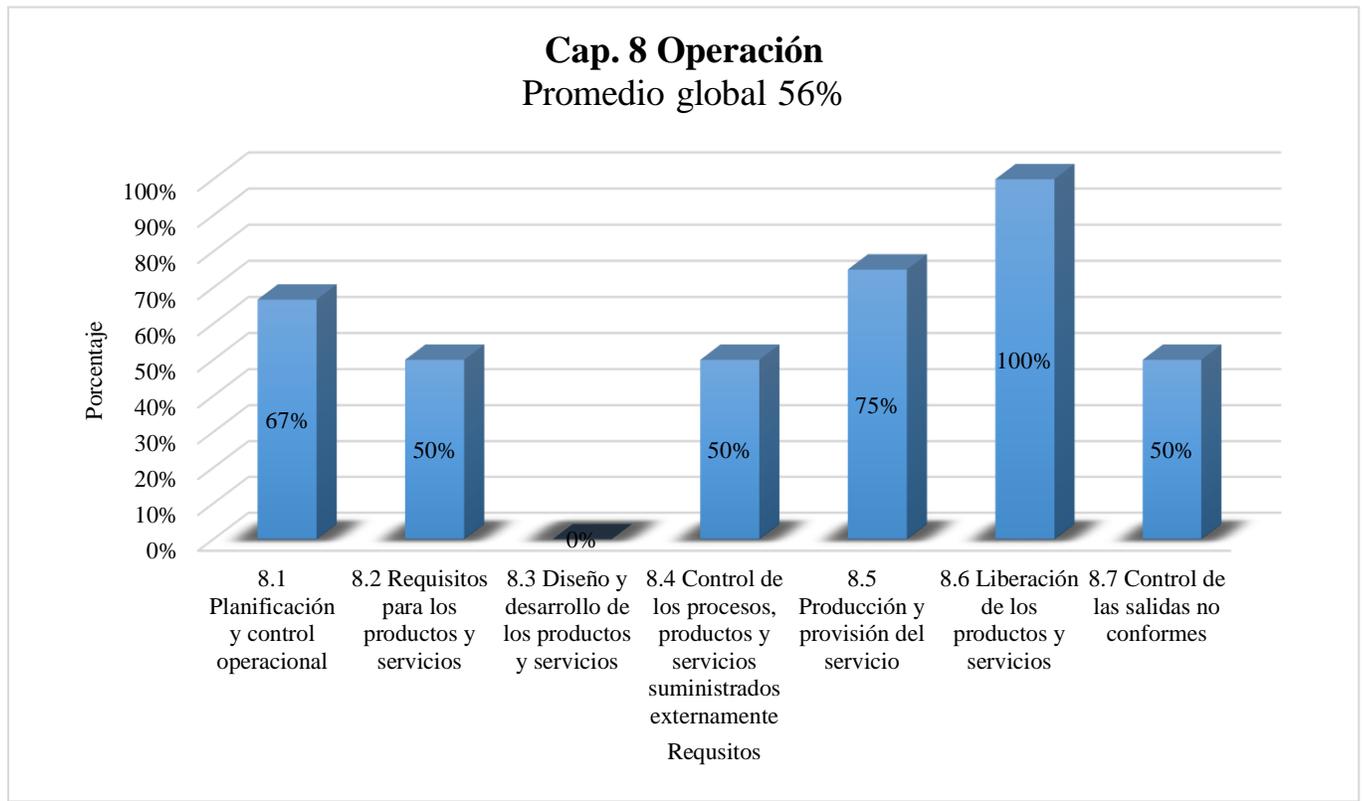
**Gráfico 4 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 7 – NTS ISO 9001:2015**



Fuente: *Elaboración propia*

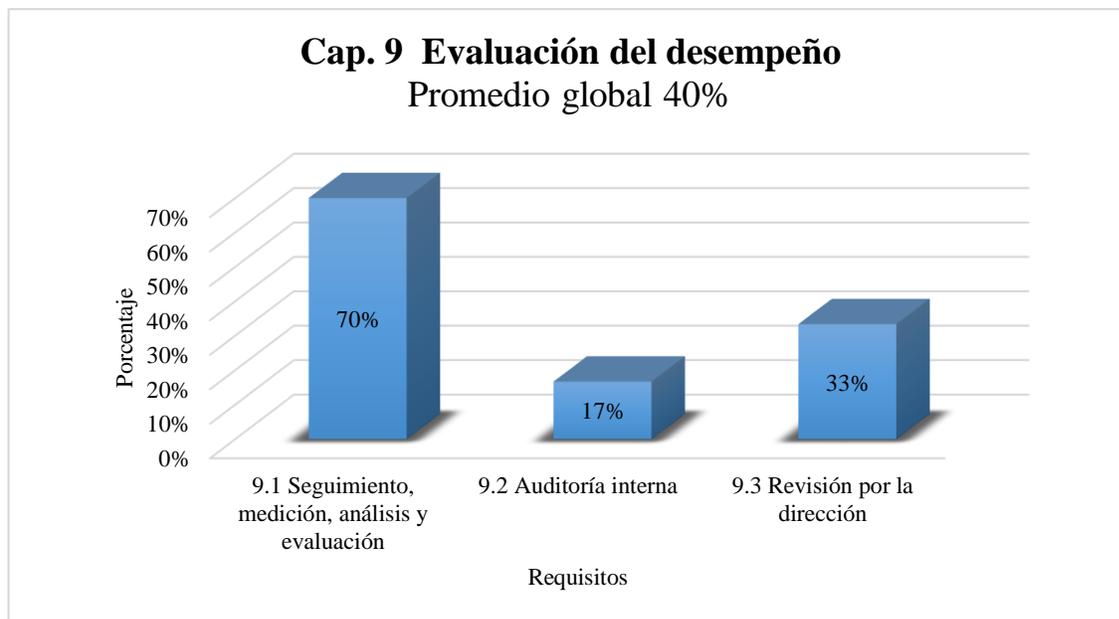
APENDICE 15 - (3 de 8)

Gráfico 5 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 8 – NTS ISO 9001:2015



Fuente: Elaboración propia

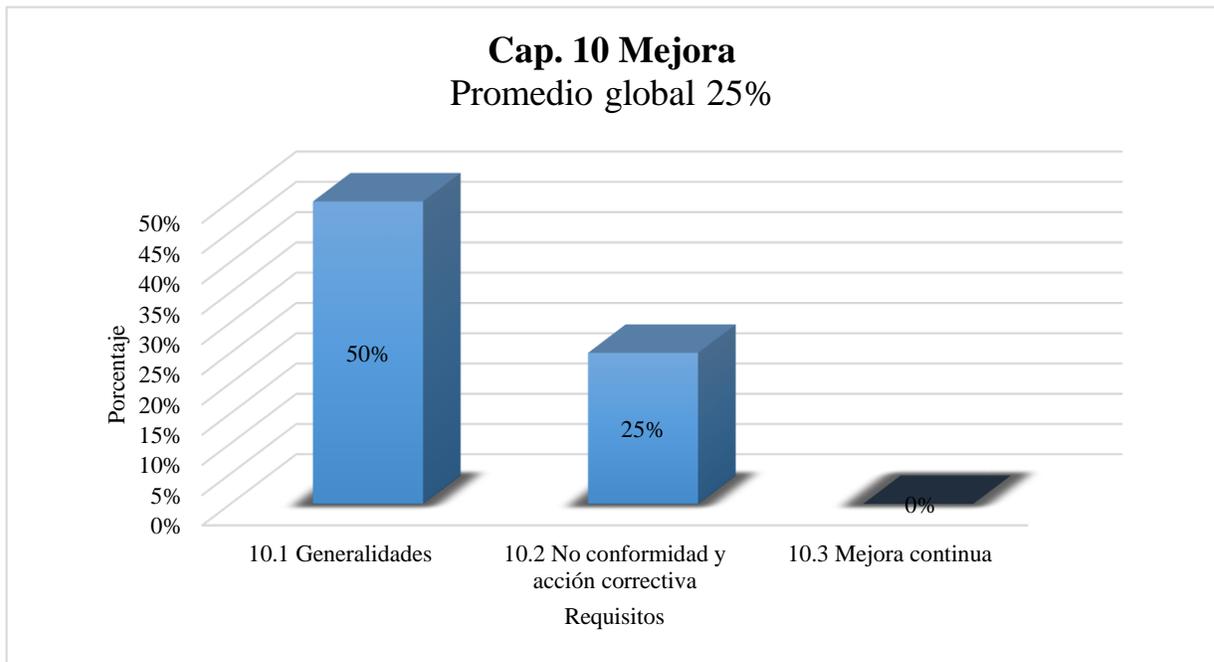
Gráfico 6 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 9 – NTS ISO 9001:2015



Fuente: Elaboración propia

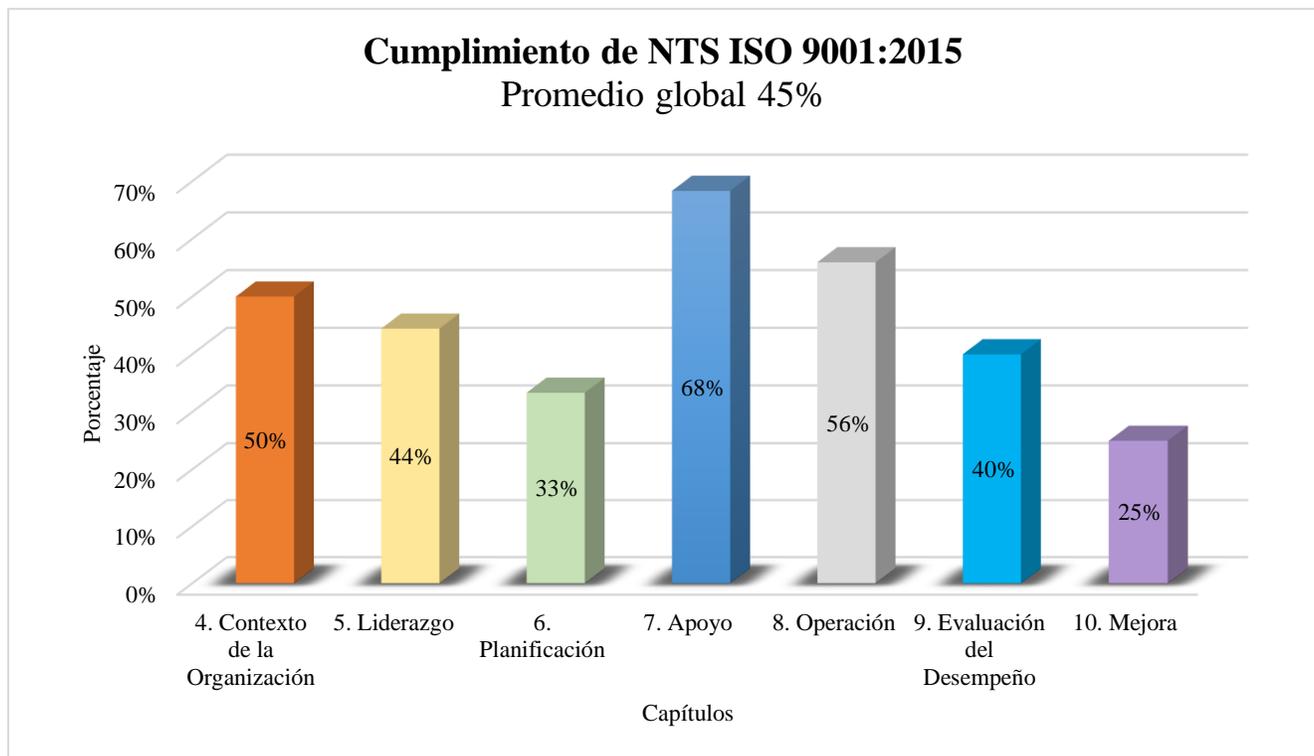
**APENDICE 15 - (4 de 8)**

**Gráfico 7 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 10 – NTS ISO 9001:2015**



**Fuente:** *Elaboración propia*

**Gráfico 8 - Porcentajes de cumplimiento comparativo entre capítulos NTS ISO 9001:2015**



**Fuente:** *Elaboración propia*

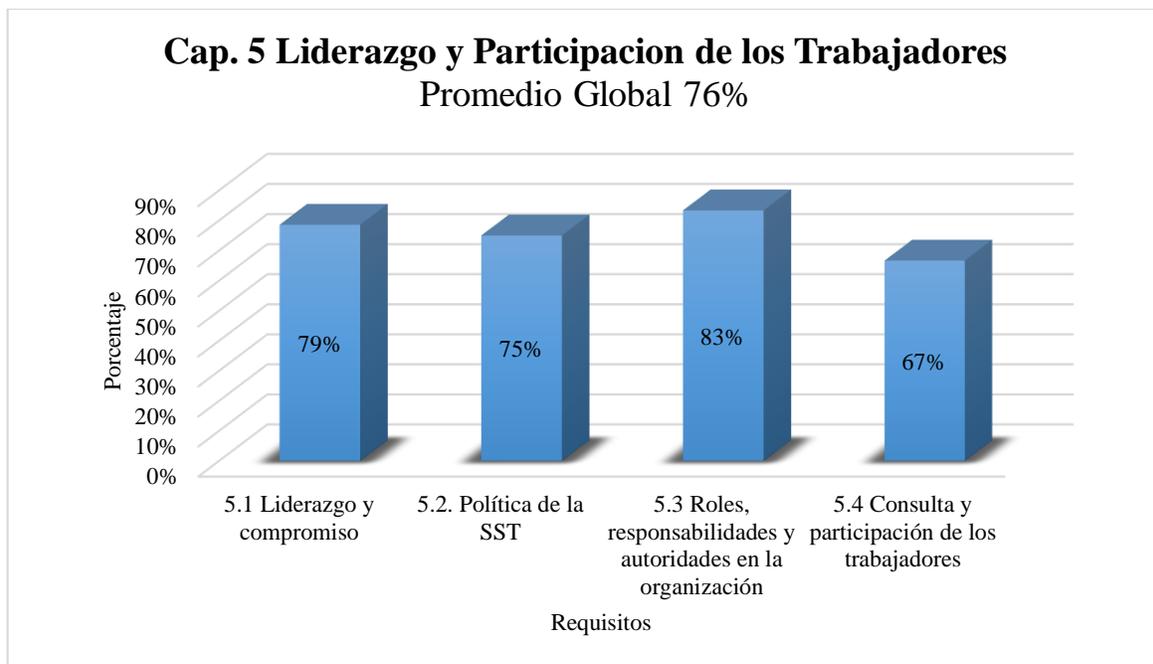
**GRÁFICOS DE RESULTADOS - NTS ISO 45001:2018**

**Gráfico 1 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 4 – NTS ISO 45001:2018**



Fuente: *Elaboración propia*

**Gráfico 2 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 5 – NTS ISO 45001:2018**



Fuente: *Elaboración propia*

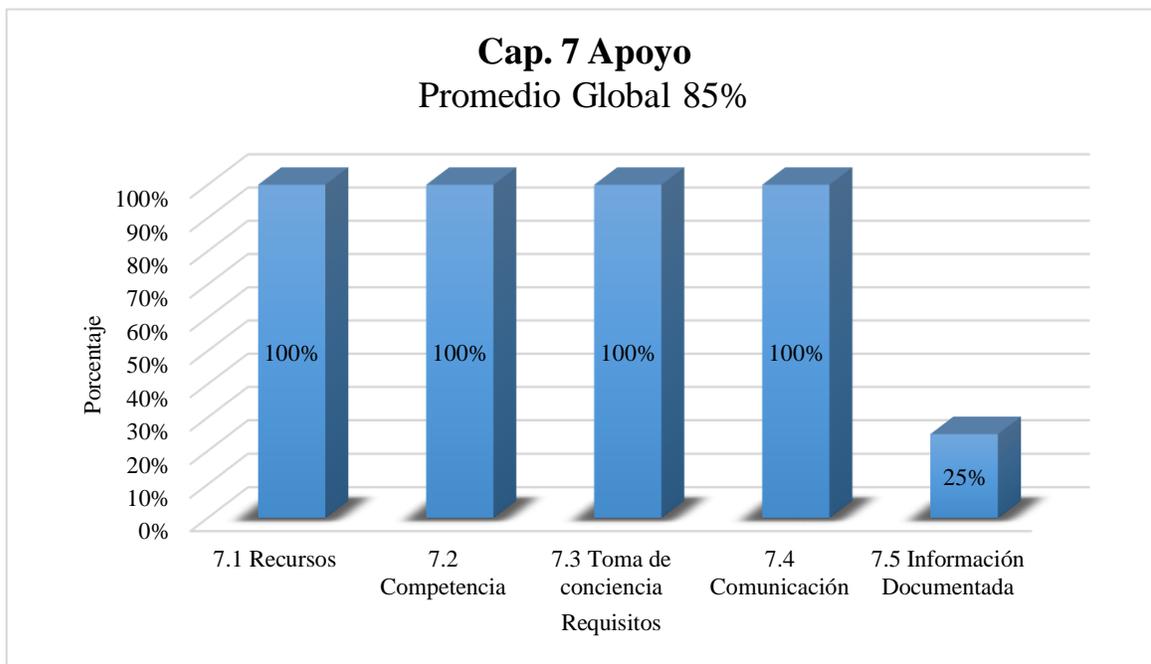
**APENDICE 15 - (6 de 8)**

**Gráfico 3 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 6 – NTS ISO 45001:2018**



**Fuente:** *Elaboración propia*

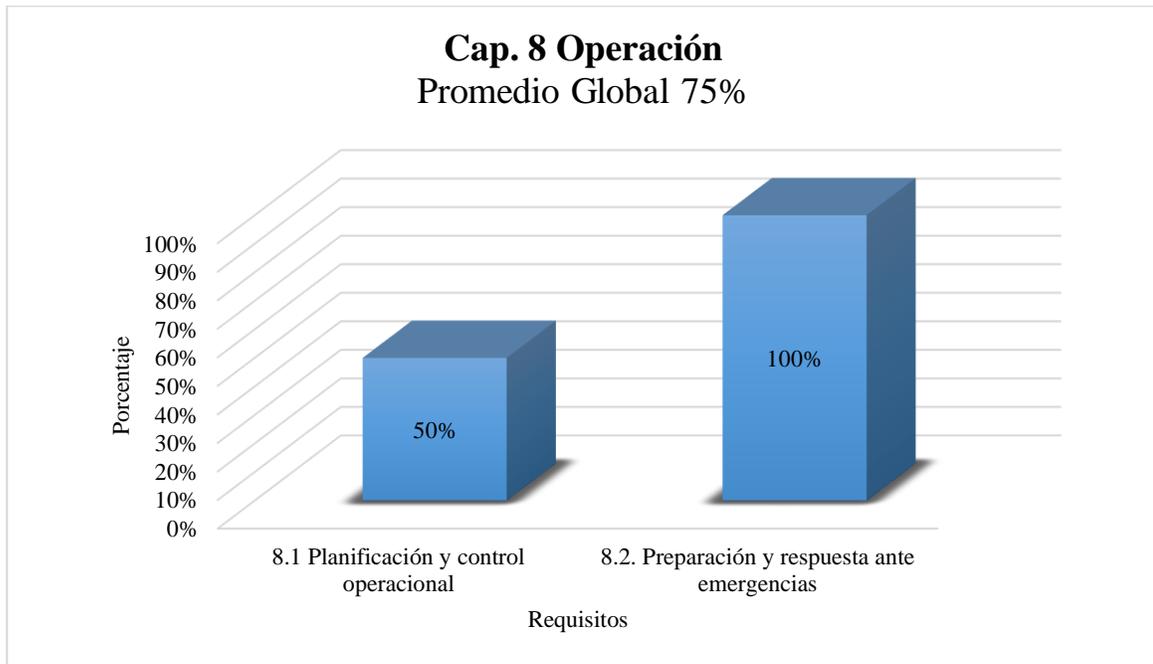
**Gráfico 4 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 7 – NTS ISO 45001:2018**



**Fuente:** *Elaboración propia*

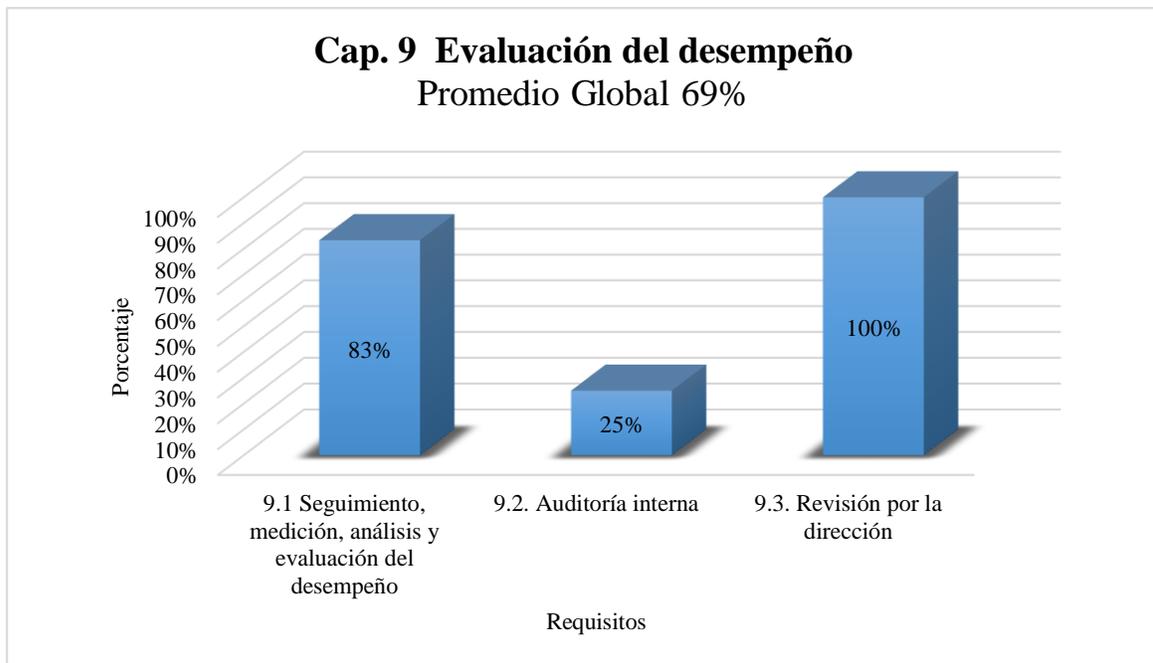
**APENDICE 15 - (7 de 8)**

**Gráfico 5 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 8 – NTS ISO 45001:2018**



**Fuente:** *Elaboración propia*

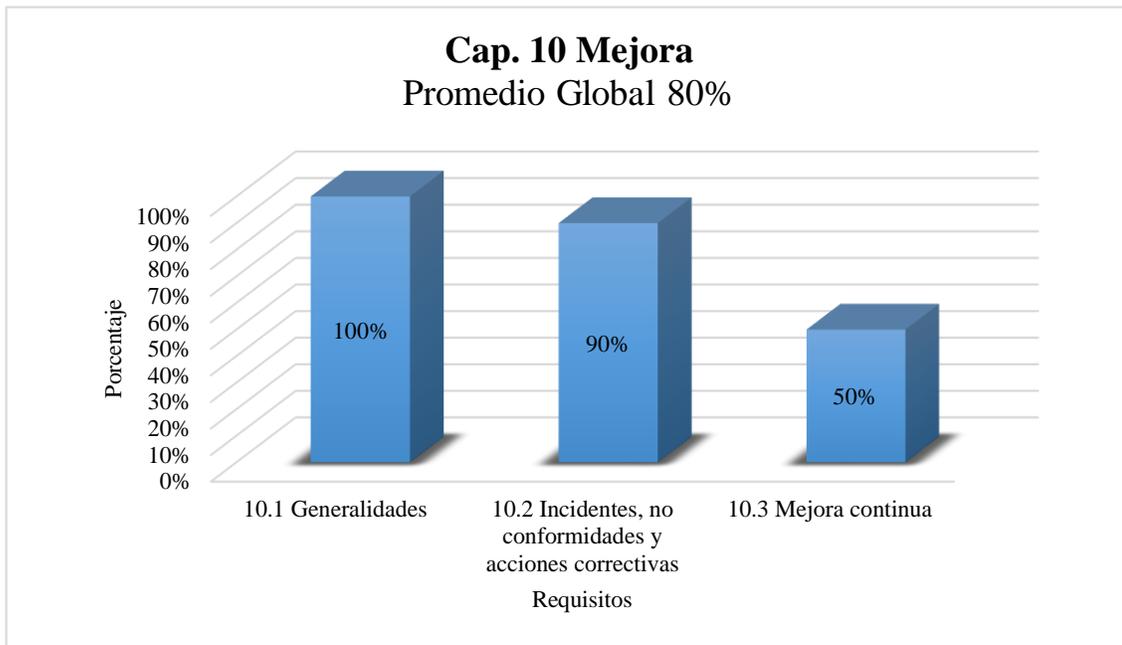
**Gráfico 6 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 9 – NTS ISO 45001:2018**



**Fuente:** *Elaboración propia*

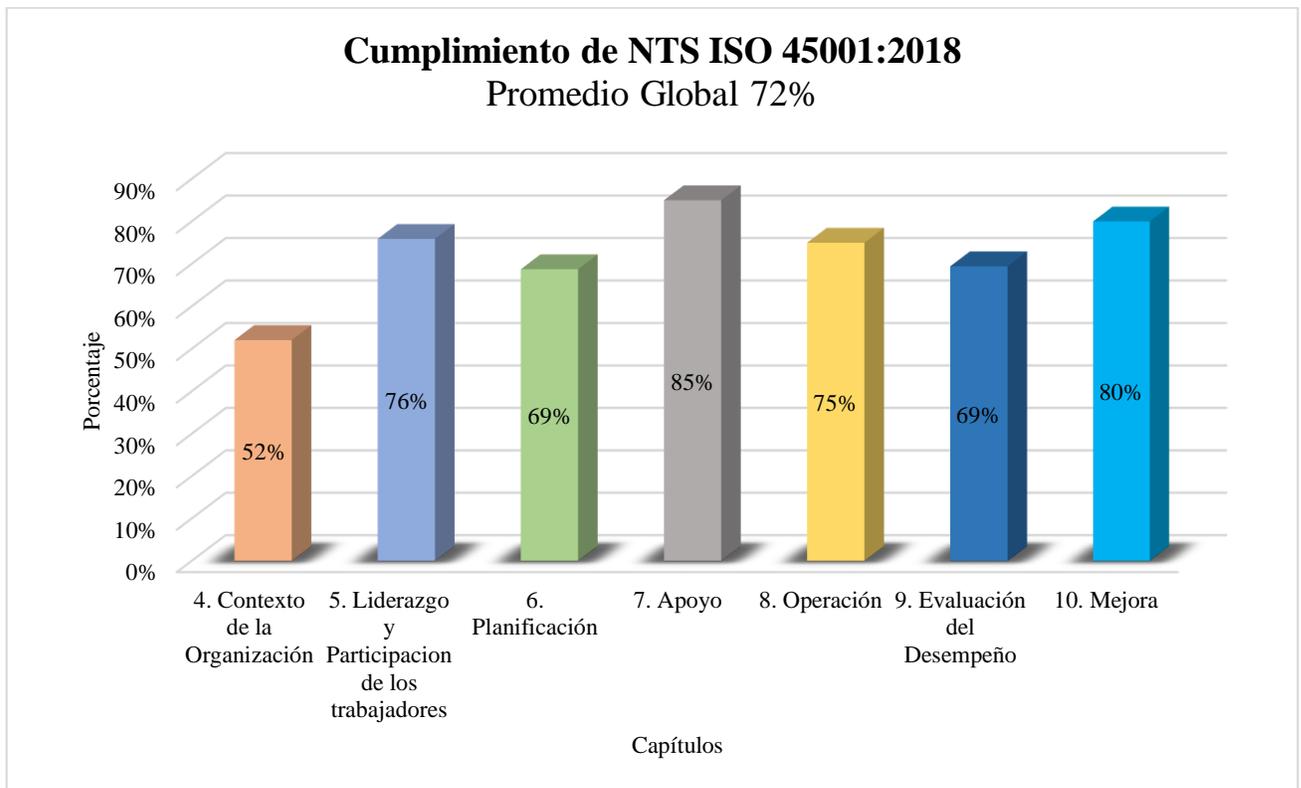
**APENDICE 15 - (8 de 8)**

**Gráfico 7 - Porcentajes de cada requisito del Capítulo 10 – NTS ISO 45001:2018**



Fuente: *Elaboración propia*

**Gráfico 8 - Porcentajes de cumplimiento comparativo entre capítulos NTS ISO 45001:2018**



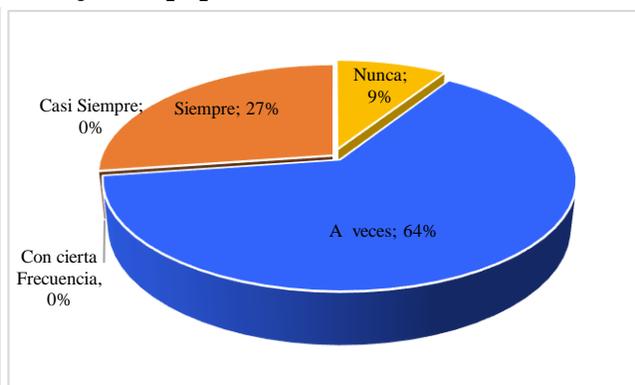
Fuente: *Elaboración propia*

**APÉNDICE 16 - (1 de 13)**

**TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CLIMA LABORAL A EMPLEADOS**

**1. ¿En mi oficina se fomenta y desarrolla el trabajo en equipo?**

Pregunta 1		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	9%
A veces	7	64%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

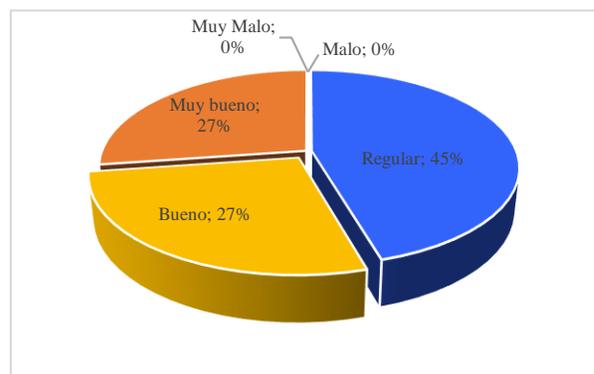


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados piensan que se fomenta y desarrolla el trabajo en equipo a veces, un 27% piensa que es siempre y el 9% que nunca se fomenta y desarrolla el trabajo en equipo en la oficina.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que es a veces que se fomenta y se desarrolla el trabajo en equipo en la oficina, esto con lleva a el líder a fortalecer el trabajo en equipo para que haya definiciones de roles y tareas, motivación, buena comunicación, confianza y la cooperación entre todos los empleados.

**2. ¿Para el desempeño de mis labores mi ambiente de trabajo es?**

Pregunta 2		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Malo	0	0%
Malo	0	0%
Regular	5	45%
Bueno	3	27%
Muy bueno	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



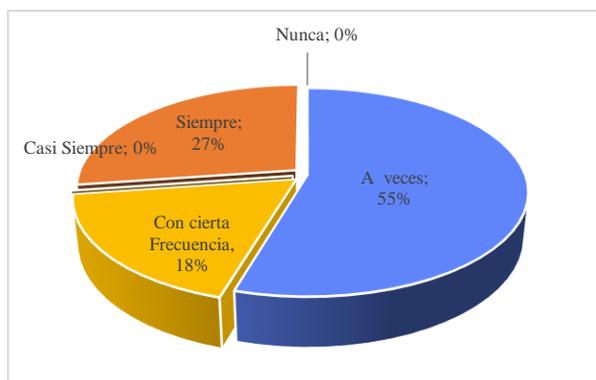
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados piensan que para el desempeño de las labores el ambiente de trabajo es regular, un 27% piensa que es bueno y es muy bueno el ambiente de trabajo.

**Análisis:** Se puede observar que, aunque son mayoría los empleados que opinan que el ambiente de trabajo es regular, también es bastante elevada la opinión en conjunto de bueno y muy bueno, siendo este un elemento importante que influye en el bienestar del desempeño del trabajador en sus labores.

## APENDICE 16 - (2 de 13)

### 3. ¿Existe comunicación dentro de mi grupo de trabajo?

Pregunta 3		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	6	55%
Con cierta Frecuencia	2	18%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

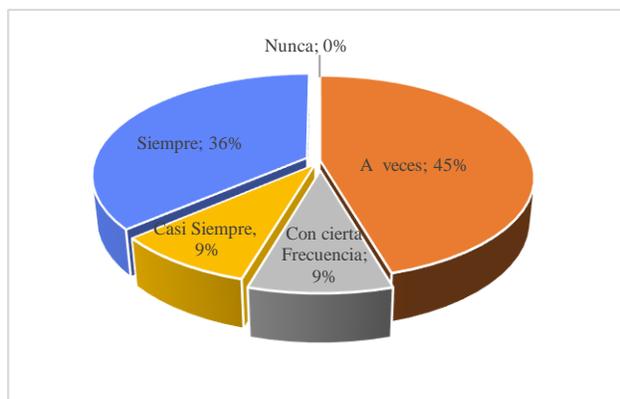


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados opinan que es a veces que existe comunicación dentro del grupo de trabajo, un 27% opinan que es siempre y un 18% que es con cierta frecuencia.

**Análisis:** Podemos observar que es alta la cifra de los empleados en opinión de que a veces existe comunicación dentro del grupo de trabajo, esta cifra demuestra de que no existe un dialogo fluido entre jefe, compañeros y viceversa. Este resultado permite considerar promover una efectiva comunicación en los empleados para facilitar las relaciones humanas.

### 4. ¿Siento que no me alcanza el tiempo para completar mi trabajo

Pregunta 4		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	5	45%
Con cierta Frecuencia	1	9%
Casi Siempre	1	9%
Siempre	4	36%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



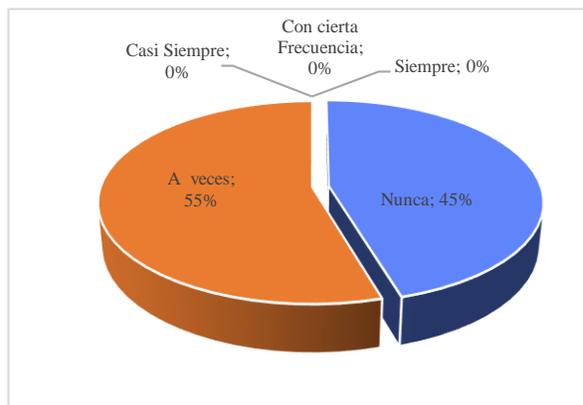
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados piensan que a veces no les alcanza el tiempo para completar su trabajo, un 36% piensa que es siempre y el 9% piensan que es con cierta frecuencia y casi siempre no les alcanza el tiempo para completar su trabajo.

**Análisis:** Esta pregunta es una clara muestra de la situación actual de los empleados frente al tiempo para completar su trabajo. La cifra de empleados que a veces no les alcanza el tiempo demuestra la importancia de orientar a los empleados a tener objetivos concretos, verificar su espacio y tiempo adecuado, a evitar los distractores, tener metas a tiempo y definidas, apoyarse en personas o programas, para elevar la productividad laboral.

APENDICE 16 - (3 de 13)

5. ¿Los jefes en la biblioteca se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal?

Pregunta 5		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	45%
A veces	6	55%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

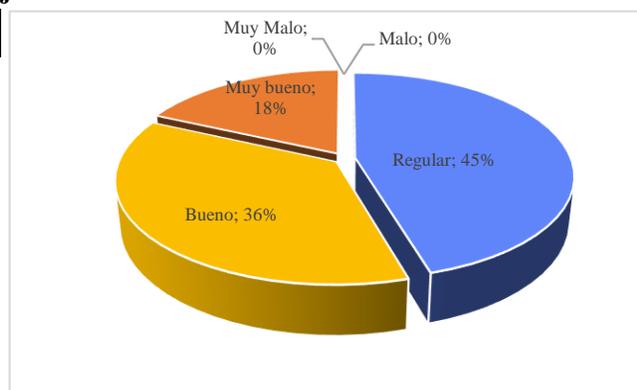


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados piensan que a veces los jefes en la biblioteca se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal y un 45% piensa que nunca lo hacen.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan negativamente que los jefes en la biblioteca no se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal, este dato es bastante crítico siendo un tema tan importante para contribuir al rendimiento, productividad y afectar la satisfacción de alguna necesidad.

6. ¿La relación entre compañeros de trabajo en la biblioteca es?

Pregunta 6		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Malo	0	0%
Malo	0	0%
Regular	5	45%
Bueno	4	36%
Muy bueno	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



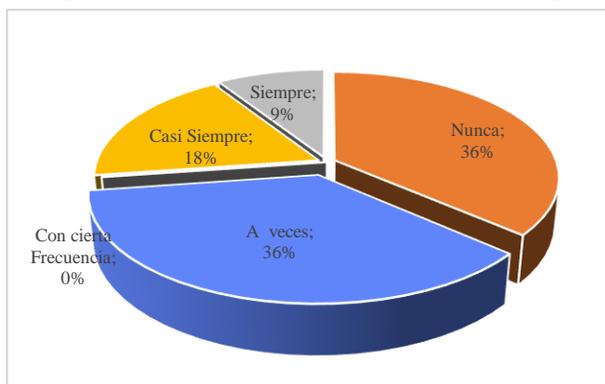
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados manifiestan que es regular la relación entre compañeros de trabajo, un 36% piensa que es bueno y un 18% que es muy buena la relación entre compañeros de trabajo.

**Análisis:** La mayoría de empleados manifiestan que es regular la relación entre compañeros de trabajo, esto determina que se debe buscar entablar más las buenas relaciones tanto con colegas como con superiores que es clave para tener un tiempo de trabajo con motivación, productividad y con bienestar en el entorno laboral.

**APENDICE 16 - (4 de 13)**

**7. ¿La biblioteca cuenta con planes y acciones específicos destinados a mejorar mi trabajo?**

Pregunta 7		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	36%
A veces	4	36%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	2	18%
Siempre	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

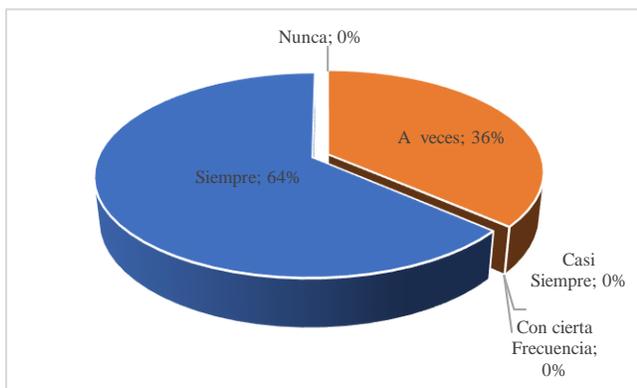


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 36% de empleados opinan que nunca y que a veces se cuenta con planes y acciones específicos destinados a mejorar el trabajo, un 18% opinan que es casi siempre y un 9% opinan que es siempre.

**Análisis:** Debido a la alta cifra de empleados que opinan que nunca y a veces no se cuenta con planes y acciones específicos destinados a mejorar el trabajo, demuestra la importancia de realizar, gestionar e informar a los empleados planes y acciones que contribuyan a la mejora.

**8. ¿En la biblioteca las funciones están definidas?**

Pregunta 8		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	4	36%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	7	64%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



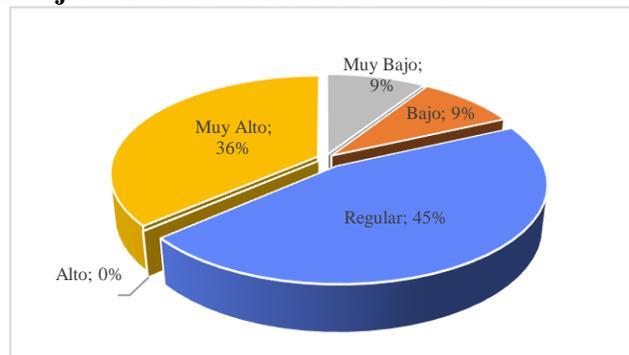
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados piensan para el desempeño de las labores el ambiente de trabajo es regular, un 27% piensa que es bueno y es muy bueno el ambiente de trabajo.

**Análisis:** En esta pregunta las cifras fueron favorables, la mayoría de empleados afirman que las funciones están definidas, esto significa que se posee una descripción de las funciones de su trabajo y cada trabajo ocupa su propia posición en el organigrama.

APENDICE 16 - (5 de 13)

9. ¿El nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás en la biblioteca es?

Pregunta 9		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bajo	1	9%
Bajo	1	9%
Regular	5	45%
Alto	0	0%
Muy Alto	4	36%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

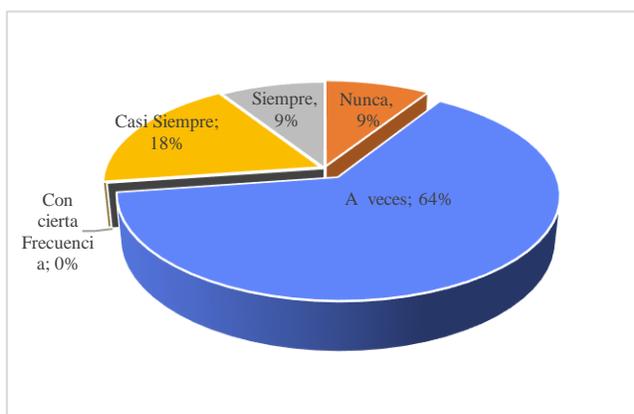


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados considera regular el nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás, un 36% considera muy alto y un 9% considera que muy bajo y bajo el nivel de compromiso en el apoyo de los demás.

**Análisis:** La mayoría de los empleados consideran regular el nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás, reflejando un resultado de que debe haber una mejor identificación de elementos de compromiso, de implantar iniciativas de gestión en las personas, alinear metas y valores personales y de crear responsabilidad emocional en la institución.

10. ¿Siento apoyo en mi jefe cuando me encuentro en dificultades?

Pregunta 10		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	9%
A veces	7	64%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	2	18%
Siempre	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



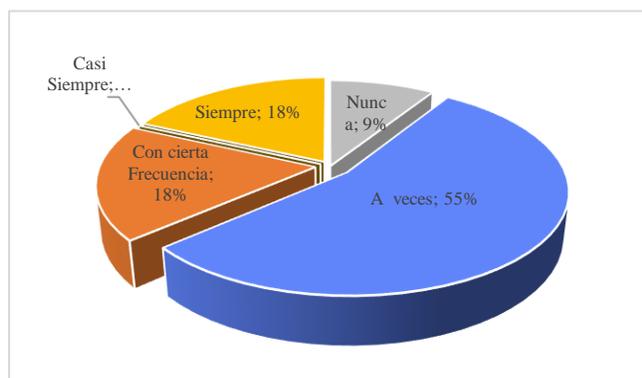
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados piensan que a veces se siente apoyo del jefe cuando se encuentran en dificultades, un 18% piensa que es casi siempre, un 9% que siempre y que nunca se siente apoyo de la jefatura en dificultades.

**Análisis:** La mayoría de empleados manifiesta que es a veces que sienten apoyo del jefe cuando se encuentran en dificultades, este dato manifiesta que no hay una excelente relación con el jefe, que se debe tener en los conflictos comprensión y transparencia de los problemas y de crear un diálogo más efectivo.

APENDICE 16 - (6 de 13)

11. ¿Mi jefe me respalda frente a sus superiores?

Pregunta 11		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	9%
A veces	6	55%
Con cierta Frecuencia	2	18%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

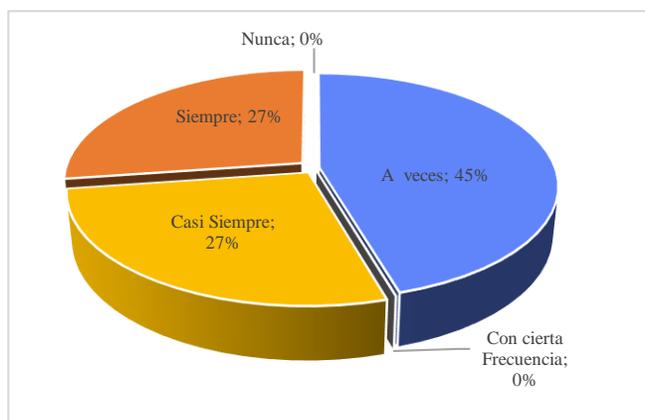


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados piensan que es a veces que el jefe lo respalda frente a los superiores, un 18% piensa que es con cierta frecuencia y es siempre y un 9% que nunca el jefe lo respalda frente a los superiores.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que es a veces que el jefe lo respalda frente a los superiores, esto muestra que la jefatura debe impulsar una mejor comunicación y confianza, tomarse tiempo para ayudar al personal, inducir cómo pensar, cómo analizar los problemas y a monitorear los resultados.

12. ¿Mi jefe me da autonomía para las decisiones necesarias para el cumplimiento de mis responsabilidades?

Pregunta 12		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	5	45%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	3	27%
Siempre	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



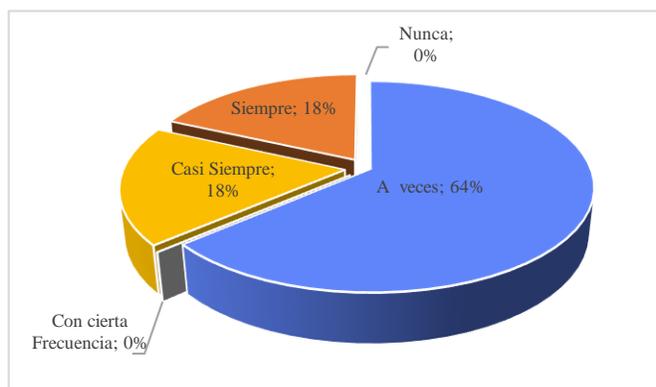
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados manifiestan que a veces el jefe le da autonomía para las decisiones necesarias para el cumplimiento de las responsabilidades, un 27% piensa que es casi siempre y siempre.

**Análisis:** La mayoría de los empleados manifiestan que es a veces que el jefe le da autonomía para apropiarse de las decisiones necesarias para el cumplimiento de las responsabilidades esto conlleva a que la jefatura debe permitir a su personal que asuma responsabilidad en la toma de decisiones para que puedan lograr una mejor planeación y que pueda realizar una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones laborales de su área.

APENDICE 16 - (7 de 13)

13. ¿La biblioteca realiza actividades culturales y recreacionales?

Pregunta 13		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	7	64%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	2	18%
Siempre	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

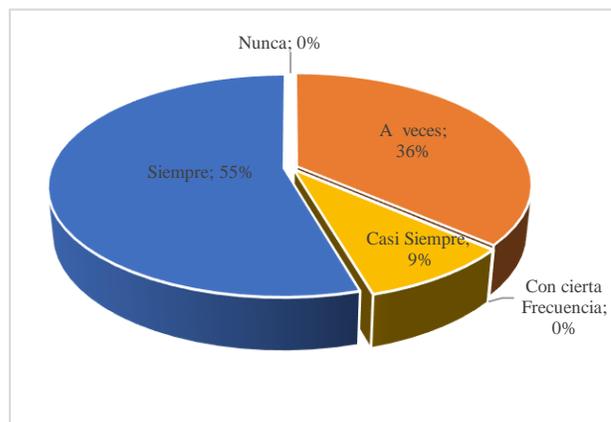


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados opinan que a veces la biblioteca realiza actividades culturales y recreacionales, un 18% opinan que es casi siempre y que es siempre que realiza las actividades.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados consideran que a veces la biblioteca realiza actividades culturales y recreacionales, este resultado motiva a que se ejecute más estas actividades que tienen un propósito positivo en las personas porque reciben satisfacción y un enriquecimiento creativo, tanto personales como sociales.

14. ¿Participo de las actividades culturales y recreacionales que la biblioteca realiza?

Pregunta 14		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	4	36%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	1	9%
Siempre	6	55%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



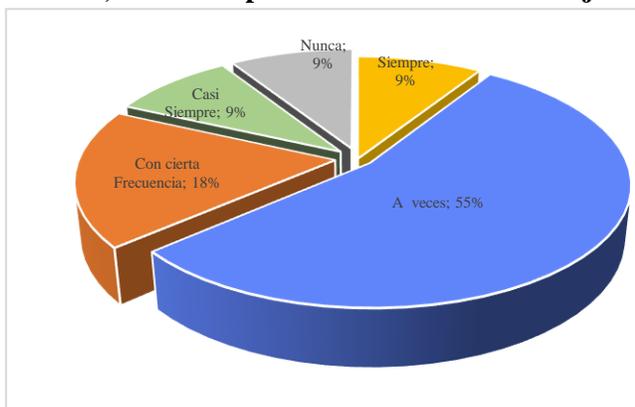
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados manifiestan que siempre participan de las actividades culturales y recreacionales que la biblioteca realiza, un 36% manifiesta que a veces y un 9% casi siempre participan de las actividades.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados opinan que siempre participan de las actividades culturales y recreacionales que la biblioteca realiza, es un dato positivo porque con la participación ayudar a desarrollar la cultura, la política, la identidad, así como el interés social y público.

APENDICE 16 - (8 de 13)

15. ¿Mi jefe me proporciona información suficiente, adecuada para realizar bien mi trabajo?

Pregunta 15		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	9%
A veces	6	55%
Con cierta Frecuencia	2	18%
Casi Siempre	1	9%
Siempre	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

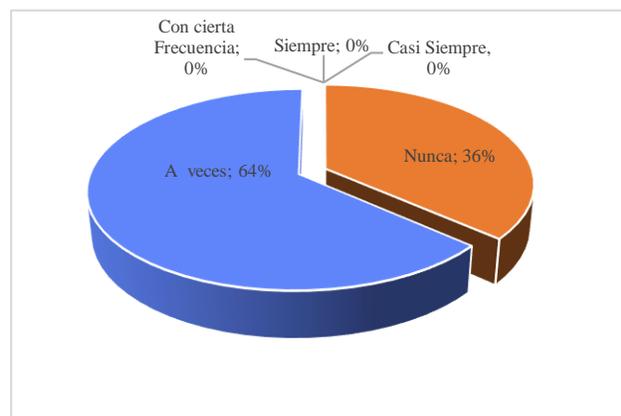


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados piensan que a veces el jefe les proporciona información suficiente y adecuada para realizar bien el trabajo, un 18% piensan que, con cierta frecuencia, un 9% piensa que es siempre, casi siempre y nunca.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que a veces el jefe les proporciona información suficiente y adecuada para realizar bien el trabajo, este dato genera que los jefes deben de realizar más esta función, como una herramienta sumamente importante para el empleado a la hora de desarrollar cualquier actividad, y también para aumentar el desempeño de los trabajadores.

16. ¿En la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño?

Pregunta 16		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	36%
A veces	7	64%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



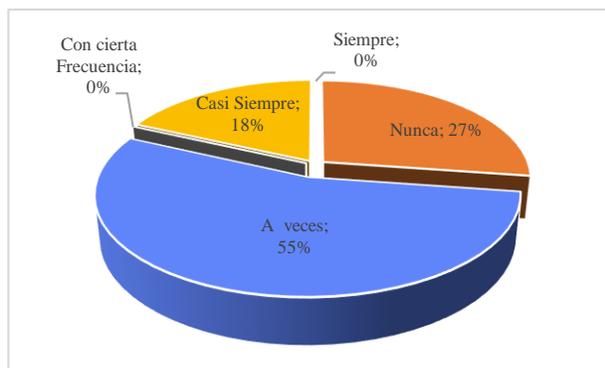
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados opinan que a veces en la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño, y un 36% que nunca la realizan.

**Análisis:** Podemos observar la alta cifra de empleados que opinan que a veces en la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño demostrando alto índice de que no se realiza dicha evaluación, y siendo esta un instrumento esencial que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual del personal.

**APENDICE 16 - (9 de 13)**

**17. ¿Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación de desempeño?**

Pregunta 17		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	27%
A veces	6	55%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	2	18%
Siempre	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

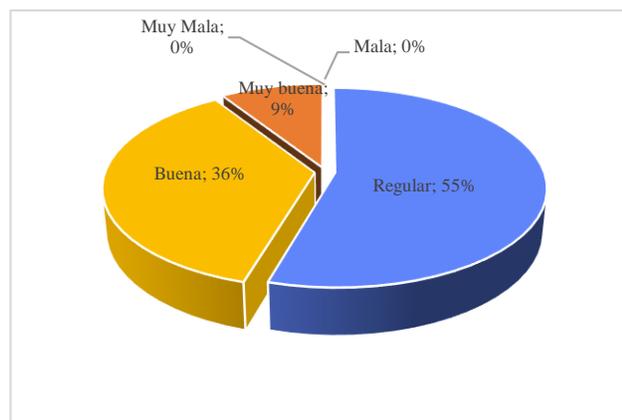


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados piensan que es a veces que el jefe le brinda la retroalimentación necesaria para reforzar los puntos débiles según la evaluación de desempeño, un 27% piensa que es nunca y un 18% que es casi siempre la retroalimentación.

**Análisis:** La mayoría de los empleados piensan que es a veces que el jefe le brinda la retroalimentación necesaria para reforzar los puntos débiles según la evaluación de desempeño, este dato demuestra que se debe otorgar retroalimentación constante y reconocer el trabajo bien hecho y el logro las metas establecidas, que para el empleado este reconocimiento significa mucho y siente que sus esfuerzos valen la pena y que contribuye al éxito de la organización.

**18. ¿El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es?**

Pregunta 18		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Mala	0	0%
Mala	0	0%
Regular	6	55%
Buena	4	36%
Muy buena	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



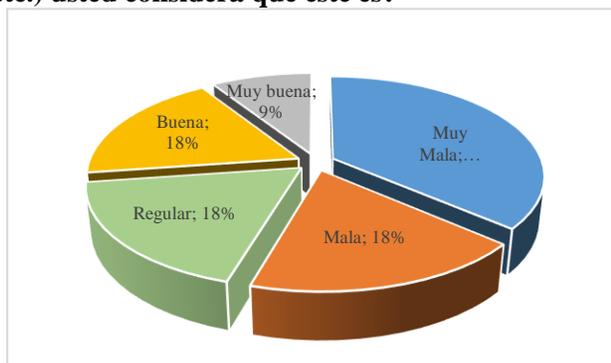
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados opinan que es regular el nivel de recursos con los que cuenta para realizar bien el trabajo, un 36% opinan que es bueno y un 9% que es muy bueno.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que es regular el nivel de recursos con los que cuentan para realizar bien el trabajo, genera una cifra que debe dar mucha importancia que los diferentes recursos son los medios físicos y tangibles que permiten lograr determinados objetivos planteados por las personas o por la institución.

## APENDICE 16 - (10 de 13)

### 19. ¿En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es?

Pregunta 19		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Mala	4	36%
Mala	2	18%
Regular	2	18%
Buena	2	18%
Muy buena	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

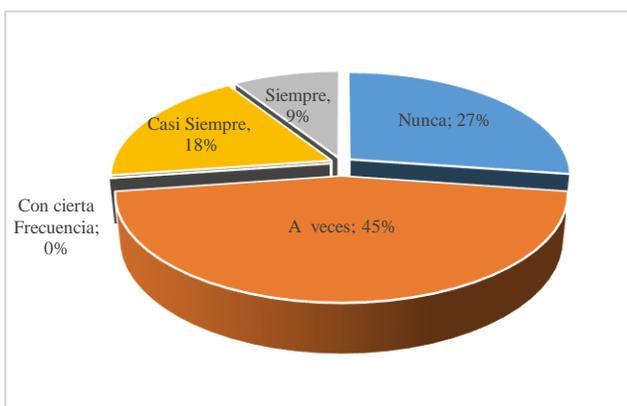


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 36% de empleados piensan que son muy mala las condiciones físicas del puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.), un 18% piensan que es mala, regular y buena y un 9% piensan que son muy buena las condiciones.

**Análisis:** Debido al total de las condiciones muy malas y malas según la opinión de los empleados se demuestra la importancia de realizar una disminución de estas, es importante realizar las actividades diarias en un entorno determinando a la salud del trabajador y en función de las condiciones ambientales y físicas.

### 20. ¿Los jefes reconocen y valoran mi trabajo?

Pregunta 20		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	27%
A veces	5	45%
Con cierta Frecuencia	0	0%
Casi Siempre	2	18%
Siempre	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



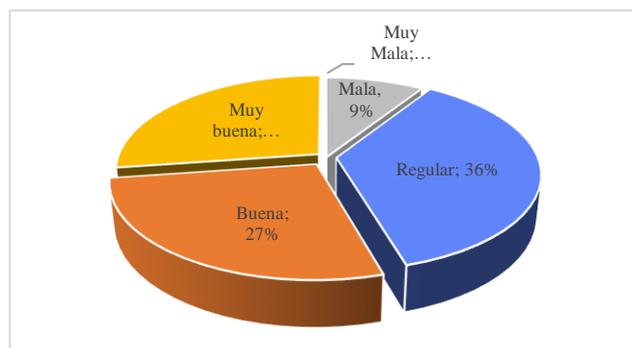
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 45% de empleados manifiestan que es a veces que los jefes reconocen y valoran su trabajo, un 27% manifiesta que nunca, un 18% que casi siempre y un 9% que siempre reconocen su trabajo.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que es a veces que los jefes reconocen y valoran su trabajo, esto demuestra que en los jefes se debe de crear el hábito de agradecimiento, de saber felicitar, de merecer reconocimiento a los hechos y acciones de un buen trabajador.

## APENDICE 16 - (11 de 13)

### 21. ¿Mi remuneración, comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, está acorde con las responsabilidades de mi cargo?

Pregunta 21		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Mala	0	0%
Mala	1	9%
Regular	4	36%
Buena	3	27%
Muy buena	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

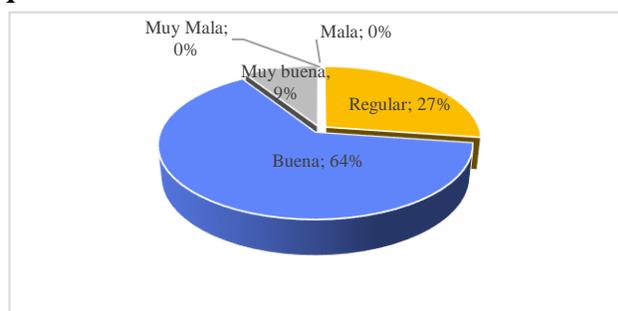


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 36% de empleados opinan que es regular la remuneración comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, de acuerdo con las responsabilidades del cargo, un 27% opinan que es buena y muy buena, y un 9% que es mala.

**Análisis:** La mayoría de los empleados opinan que es regular la remuneración de los empleados comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, de acuerdo con las responsabilidades del cargo, esta cifra genera que debe realizarse un análisis de la compensación de remuneraciones y de prestaciones, que representan una recompensa y gratificación tangible por los servicios prestados y que garantizaría una satisfacción en los empleados.

### 22. ¿La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es?

Pregunta 22		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Mala	0	0%
Mala	0	0%
Regular	3	27%
Buena	7	64%
Muy buena	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



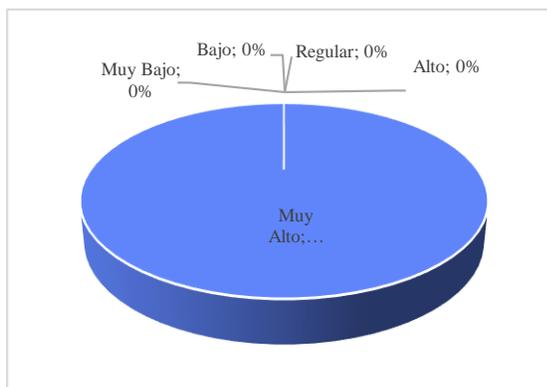
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 64% de empleados piensan que es buena la distribución de carga de su área de trabajo, un 27% piensan que es regular y un 9% muy buena la distribución de carga laboral.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados piensan que es buena la distribución de carga de su área de trabajo, este dato motiva a que las jefaturas deben de estar pendientes de revisar la carga total de trabajo y la cantidad de tiempo disponible para completarlo, comprobar que se dispone de recursos suficientes, determinar el tipo de habilidades, conocimientos y experiencia que se necesitan para completar cada actividad, asignar a cada persona una responsabilidad que sea capaz de gestionar, dotándole de los medios y herramientas necesarios.

APENDICE 16 - (12 de 13)

23. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca?

Pregunta 23		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bajo	0	0%
Bajo	0	0%
Regular	0	0%
Alto	0	0%
Muy Alto	11	100%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

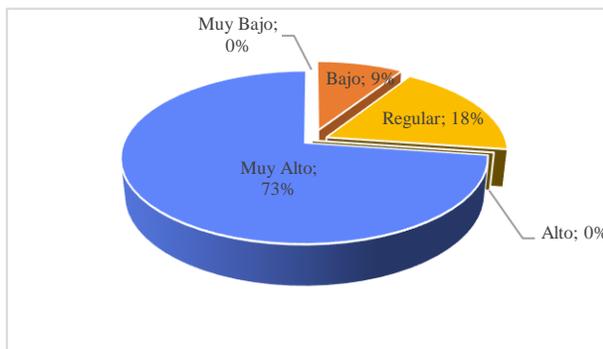


**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 100% de empleados manifiestan que es muy alto su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca.

**Análisis:** Se puede observar que las cifras fueron muy favorables, todos los empleados manifiestan que es muy alto su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca, esto es bueno y debe de mantenerse con un buen clima laboral, buenas retribuciones económicas y justas, acordes con el puesto y con cada profesional, tener reconocimiento del trabajo realizado, realizar planes de formación y tener espacios bien acondicionados.

24. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la biblioteca?

Pregunta 24		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bajo	0	0%
Bajo	1	9%
Regular	2	18%
Alto	0	0%
Muy Alto	8	73%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



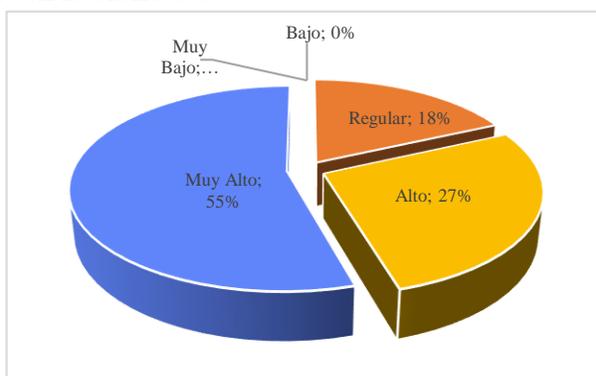
**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 73% de empleados piensan que es muy alto su nivel de satisfacción del trabajo que realiza en la biblioteca, un 18% piensa que es regular y un 9% que es bajo su nivel de satisfacción.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados piensan que es muy alto su nivel de satisfacción del trabajo que realiza en la biblioteca, este dato genera que los empleados tienen un alto grado de satisfacción tomado en cuenta sus actitudes positivas hacia su trabajo, sus necesidades, valores y rasgos personales.

## APENDICE 16 - (13 de 13)

### 25. ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con la biblioteca?

Pregunta 25		
EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bajo	0	0%
Bajo	0	0%
Regular	2	18%
Alto	3	27%
Muy Alto	6	55%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



**Interpretación:** De 11 empleados encuestados el 55% de empleados manifiestan que es muy alto su nivel de identificación con la biblioteca, un 27% manifiesta que es alto y un 18% que es regular su nivel de identificación.

**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los empleados manifiestan que es muy alto su nivel de identificación con la biblioteca, esto genera un dato positivo que el personal se manifiesta identificado con lealtad, fidelidad y comprometido con la biblioteca para alcanzar metas y objetivos.



APÉNDICE 17.1 – (2 de 2)

Pregunta	Opción 1										Opción 2										Opción 3									
	Nunca		A veces		Con cierta Frecuencia		Casi Siempre		Siempre		Muy Malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Muy Bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
16. ¿En la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño?	4	36%	7	64%	0	0%	0	0%	0	0%																				
17. ¿Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación de desempeño?	3	27%	6	55%	0	0%	2	18%	0	0%																				
18. ¿El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es?											0	0%	0	0%	6	55%	4	36%	1	9%										
19. ¿En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es?											4	36%	2	18%	2	18%	2	18%	1	9%										
20. ¿Los jefes reconocen y valoran mi trabajo?	3	27%	5	45%	0	0%	2	18%	1	9%																				
21. ¿Mi remuneración, comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, está acorde con las responsabilidades de mi cargo?											0	0%	1	9%	4	36%	3	27%	3	27%										
22. ¿La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es?											0	0%	0	0%	3	27%	7	64%	1	9%										
23. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca?																					0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
24. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la biblioteca?											0	0%	1	9%	2	18%	0	0%	8	73%										
25. ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con la biblioteca?											0	0%	0	0%	2	18%	3	27%	6	55%										

Los de fondo verde son las respuestas obtenidas con mayor opinión.

La numeración en color rojo son el mayor puntaje positivo según la evaluación realizada.

Fuente: *Elaboración propia*

APÉNDICE 17.2 - CONSOLIDADO PROMEDIO DE RESULTADOS GLOBALES POR FACTORES - (1 de 2)

FACTORES	PREGUNTA	CONSOLIDADO DE OPCIONES DE NIVEL					TOTALES %	
		% (-)			% (+)		NEGATIVO	POSITIVO
		Nunca	A veces	Con cierta Frecuencia	Casi Siempre	Siempre		
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
Muy Bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto				
TRABAJO EN EQUIPO	1. ¿En mi oficina se fomenta y desarrolla el trabajo en equipo?	9%	64%	0%	0%	27%		
	6. ¿La relación entre compañeros de trabajo en la biblioteca es?	0%	0%	45%	36%	18%		
PROMEDIO		4.5%	32%	22.5%	18%	22.5%	59%	41%
AMBIENTE LABORAL	2. ¿Para el desempeño de mis labores mi ambiente de trabajo es?	0%	0%	45%	27%	27%		
	18. ¿El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es?	0%	0%	55%	36%	9%		
	19. ¿En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es?	36%	18%	18%	18%	9%		
PROMEDIO		12%	6%	39%	27%	15%	57%	42%
COMUNICACIÓN	3. ¿Existe comunicación dentro de mi grupo de trabajo?	0%	55%	18%	0%	27%		
PROMEDIO		0%	55%	18%	0%	27%	73%	27%
MOTIVACIÓN PERSONAL	5. ¿Los jefes en la biblioteca se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal?	45%	55%	0%	0%	0%		
PROMEDIO		45%	55%	0%	0%	0%	100%	0%
LIDERAZGO	10. ¿Siento apoyo en mi jefe cuando me encuentro en dificultades?	9%	64%	0%	18%	9%		
	11. ¿Mi jefe me respalda frente a sus superiores?	9%	55%	18%	0%	18%		
	12. ¿Mi jefe me da autonomía para las decisiones necesarias para el cumplimiento de mis responsabilidades?	0%	45%	0%	27%	27%		
	15. ¿Mi jefe me proporciona información suficiente, adecuada para realizar bien mi trabajo?	9%	55%	18%	9%	9%		
	16. ¿En la biblioteca los jefes realizan evaluación de desempeño?	36%	64%	0%	0%	0%		
	17. ¿Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación de desempeño?	27%	55%	0%	18%	0%		
	20. ¿Los jefes reconocen y valoran mi trabajo?	27%	45%	0%	18%	9%		
PROMEDIO		17%	55%	5%	13%	10%	77%	23%

APÉNDICE 17.2 - (2 de 2)

FACTORES	PREGUNTA	CONSOLIDADO DE OPCIONES DE NIVEL					TOTALES %	
		% (-)			% (+)		NEGATIVO	POSITIVO
		Nunca	A veces	Con cierta Frecuencia	Casi Siempre	Siempre		
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
Muy Bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto				
NIVEL DE SATISFACCIÓN	22. ¿La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es?	0%	0%	27%	64%	9%		
	23. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por pertenecer a la biblioteca?	0%	0%	0%	0%	100%		
	24. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la biblioteca?	0%	9%	18%	0%	73%		
<b>PROMEDIO</b>		<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>15%</b>	<b>21%</b>	<b>61%</b>	<b>18%</b>	<b>82%</b>
COMPROMISO	4. ¿Siento que no me alcanza el tiempo para completar mi trabajo?	0%	45%	9%	9%	36%		
	7. ¿La biblioteca cuenta con planes y acciones específicos destinados a mejorar mi trabajo?	36%	36%	0%	18%	9%		
	8. ¿En la biblioteca las funciones están definidas?	0%	36%	0%	0%	64%		
	9. ¿El nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás en la biblioteca es?	9%	9%	45%	0%	36%		
	25. ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con la biblioteca?	0%	0%	18%	27%	55%		
<b>PROMEDIO</b>		<b>9%</b>	<b>25%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>40%</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>
REMUNERACIONES	13. ¿La biblioteca realiza actividades culturales y recreacionales?	0%	64%	0%	18%	18%		
	14. ¿Participo de las actividades culturales y recreacionales que la biblioteca realiza?	0%	36%	0%	9%	55%		
	21. ¿Mi remuneración, comparada con lo que otros ganan y hacen en la biblioteca, está acorde con las responsabilidades de mi cargo?	0%	9%	36%	27%	27%		
<b>PROMEDIO</b>		<b>0%</b>	<b>36%</b>	<b>12%</b>	<b>18%</b>	<b>33%</b>	<b>48%</b>	<b>51%</b>

<sup>a</sup> Estos resultados fueron obtenidos de la medición de clima laboral de la información de la tabla del Apéndice 13.1.

<sup>b</sup> Se realizó una agrupación de los factores y los ítems, en la que se analizó la información usando los resultados de las 3 opciones de niveles de escala referidos en la tabla 29 con estos datos se realizó un promedio por opción y sumatoria de resultados según agrupación [(-)/(+)].

Fuente: Elaboración propia

## APÉNDICE 18 - (1 de 3)

### PLAN DE ACCIONES PARA LA MEJORA DEL CLIMA LABORAL

<b>Factor 1:</b>	Comunicación
<b>Estrategia:</b>	Generar una comunicación eficaz que favorezca la participación e integración de los empleados en el Servicio de Información de la Biblioteca.
<b>Actividades:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Hacer un FODA, fijar objetivos y metas:</b> Analizar cuál es la situación del servicio de Información de la biblioteca en temas de comunicación interna, crear objetivos y metas de lo que es que necesitan, dónde se está fallando y cómo hacer para mejorar.</li><li><b>2. Fomentar un papel activo de la dirección:</b> La alta dirección debe implicarse durante todo el proceso para dar el ejemplo, animar al resto del personal de la institución.</li><li><b>3. Fomentar un papel activo de los líderes:</b> Los líderes debe saber comunicar a los miembros de su equipo lo que se espera de ellos, qué estrategias deben seguir para alcanzarlo y verificar que los mensajes sean efectivos.</li><li><b>4. Determinar plazos y responsables:</b> Establecer un responsable directo y fijar plazos para la ejecución de las actividades.</li><li><b>5. Crear canales de comunicación online:</b> Realizar comunicación online con las acciones que se llevarán a cabo a través de medios digitales como la página web, un blog institucional, intranets, las redes sociales, el correo electrónico, publicidad digital, etc.</li><li><b>6. Crear canales de comunicación presencial:</b> Realizar comunicación presencial con las acciones que se llevarán a cabo a través de medios tradicionales como reuniones, el teléfono, murales informativos, encuestas internas de opinión, buzón de sugerencias, etc.</li></ol>	

## APÉNDICE 18 – (2 de 3)

<b>Factor 2:</b>	Motivación personal
<b>Estrategia:</b>	Mejorar las técnicas de motivación personal que mantenga la satisfacción y la productividad en los empleados.
<b>Actividades:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Facilitar la formación:</b> Crear un programa de formación anual para obtener los conocimientos, habilidades y experiencia suficientes y desarrollar mejor su rendimiento y puesto de trabajo.</li><li><b>2. Crear programa de riesgos laborales y la promoción de la salud:</b> Programa con enfoque de cuidar la salud y la seguridad del trabajador, creando un entorno físico seguro y confortable para el desarrollo de sus funciones, incluyendo confort, la evitación del estrés, cuidando la higiene y otros factores implicados en evitar los riesgos.</li><li><b>3. Reconocimiento e incentivos:</b> Evaluar los resultados de la conducta laboral del personal y proporcionar la información obtenida al trabajador; beneficiándolos con reconocimientos o incentivos por el trabajo bien hecho (Pago extra, días libres, un regalo, un premio, etc.).</li><li><b>4. Beneficios sociales:</b> Beneficiar al personal de una manera de retribución no monetaria, consistiendo en servicios y prestaciones gratuitas como por ejemplo seguro médico y dental, de vida, planes de pensiones, servicios de guardería, vales de comida, ayudas escolares, etc.</li><li><b>5. Mejorar el desempeño profesional:</b> Facilitar las herramientas necesarias para conseguir resultados (materiales, software, aplicaciones, diseño de espacios, mobiliario, etc., y desempeñar con éxito las funciones.</li><li><b>6. Dar oportunidades para la autorrealización:</b> Proponer oportunidades de logro, de crecimiento, desarrollo profesional y personal a los empleados (Ascender, mejorar su posición en la institución, tanto por profesionalidad salarial, etc.).</li></ol>	

## APÉNDICE 18 – (3 de 3)

<b>Factor 3:</b>	Liderazgo
<b>Estrategia:</b>	Fortalecer el liderazgo en todo el personal que proporcione las herramientas necesarias en lograr mejores resultados en la institución.
<b>Actividades:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Realizar un programa de formación anual:</b> Promover el desarrollo de conocimientos y habilidades relacionadas al liderazgo orientado a lograr una mejora en la atención de los usuarios con talleres, cursos, seminarios (Liderazgo, toma de decisiones, reuniones eficaces, técnicas para manejar el cambio y el miedo, cómo alcanzar el éxito etc.).</li><li><b>2. Desarrollar reuniones mensuales:</b> Establecer reuniones cada mes para verificar el seguimiento del logro de los objetivos y los indicadores de medición.</li><li><b>3. Brindar retroalimentación:</b> Impulsar ambientes participativos de comentarios, sugerencias y corrección de los errores que puedan presentarse en medio del ámbito laboral.</li><li><b>4. Diseñar actividades para inspirar la actitud de los empleados:</b> Desarrollar actividades encaminadas a capacitar en destrezas y habilidades de cambio de actitud.</li><li><b>5. Establecer metas y objetivos laborales:</b> Establecer un método del premio-castigo en el que vincula la recompensa positiva a los objetivos y metas que se trace el personal.</li></ol>	

**Fuente:** *Elaboración propia*

APÉNDICE 19 - (1 de 3)

**RELACIÓN ENTRE REQUISITOS DE NTS ISO 9001:2015 Y NTS ISO 45001:2018**

<b>Apartados</b>	<b>NTS ISO 9001:2015</b>	<b>NTS ISO 45001:2018</b>
<b>4</b>	<b>Contexto de la organización</b>	<b>Contexto de la organización</b>
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	Comprensión de la organización y de su contexto
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas
4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST
4.4	Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos	Sistema de Gestión de la SST
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Liderazgo y participación de los trabajadores</b>
5.1	Liderazgo y compromiso	Liderazgo y compromiso
5.1.1	Generalidades	--
5.1.2	Enfoque al cliente	--
5.2	Política	Política de la SST
5.2.1	Establecimiento	--
5.2.2	Comunicación de la política de la calidad	--
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
5.4	--	Consulta y participación de los trabajadores
<b>6</b>	<b>Planificación</b>	<b>Planificación</b>
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.1.1	--	Generalidades
6.1.2	--	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades
6.1.2.1	--	Identificación de peligros
6.1.2.2	--	Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el Sistema de Gestión de la SST
6.1.2.3	--	Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el Sistema de Gestión de la SST
6.1.3	--	Determinación de los requisitos legales y otros requisitos
6.1.4	--	Planificación de acciones
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Objetivos de la SST y planificación para lograrlos
6.2.1	--	Objetivos de la SST
6.2.2	--	Planificación para lograr los objetivos de la SST
6.3	Planificación de los cambios	--

**APÉNDICE 19 – (2 de 3)**

<b>Apartados</b>	<b>NTS ISO 9001:2015</b>	<b>NTS ISO 45001:2018</b>
<b>7</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Apoyo</b>
7.1	Recursos	Recursos
7.1.1	Generalidades	--
7.1.2	Personas	--
7.1.3	Infraestructura	--
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos	--
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición	--
7.1.5.1	Generalidades	--
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones	--
7.1.6	Conocimientos de la organización	--
7.2	Competencia	Competencia
7.3	Toma de conciencia	Toma de conciencia
7.4	Comunicación	Comunicación
7.4.1	--	Generalidades
7.4.2	--	Comunicación interna
7.4.3	--	Comunicación externa
7.5	Información documentada	Información documentada
7.5.1	Generalidades	Generalidades
7.5.2	Creación y actualización	Creación y actualización
7.5.3	Control de la información documentada	Control de la Información documentada
<b>8</b>	<b>Operación</b>	<b>Operación</b>
8.1	Planificación y control operacional	Planificación y control operacional
8.1.1	--	Generalidades
8.1.2	--	Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST
8.1.3	--	Gestión del cambio
8.1.4	--	Compras
8.1.4.1	--	Generalidades
8.1.4.2	--	Contratistas
8.1.4.3	--	Contratación externa
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Preparación y respuesta ante emergencias
8.2.1	Comunicación con el cliente	--
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	--
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	--
8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios	--
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios	--
8.3.1	Generalidades	--

**APÉNDICE 19 – (3 de 3)**

<b>Apartados</b>	<b>NTS ISO 9001:2015</b>	<b>NTS ISO 45001:2018</b>
8.3.2	Planificación del diseño y desarrollo	--
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo	--
8.3.4	Controles del diseño y desarrollo	--
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo	--
8.3.6	Cambios del diseño y desarrollo	--
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	--
8.4.1	Generalidades	--
8.4.2	Tipo y alcance del control	--
8.4.3	Información para los proveedores externos	--
8.5	Producción y provisión del servicio	--
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio	--
8.5.2	Identificación y trazabilidad	--
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	--
8.5.4	Preservación	--
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	--
8.5.6	Control de los cambios	--
8.6	Liberación de los productos y servicios	--
8.7	Control de las salidas no conformes	--
<b>9</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño
9.1.1	Generalidades	Generalidades
9.1.2	Satisfacción del cliente	Evaluación del cumplimiento
9.1.3	Análisis y evaluación	--
9.2	Auditoría interna	Auditoría interna
9.2.1	--	Generalidades
9.2.2	--	Programa de auditoría interna
9.3	Revisión por la dirección	Revisión por la dirección
9.3.1	Generalidades	--
9.3.2	Entradas de la revisión por la dirección	--
9.3.3	Salidas de la revisión por la dirección	--
<b>10</b>	<b>Mejora</b>	<b>Mejora</b>
10.1	Generalidades	Generalidades
10.2	No conformidad y acción correctiva	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas
10.3	Mejora continua	Mejora continua

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018*

**MANUAL DE PROCESOS,  
PROCEDIMIENTOS,  
DOCUMENTOS Y  
FORMATOS DE  
SIG SEGÚN  
NTS ISO 9001:2015 y  
NTS ISO 45001:2018**

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-MP-02  
MANUAL DE PROCESOS**



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 25

### INDICE

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN
4. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL
5. METODOLOGÍA UTILIZADA
6. SIMBOLOGÍA A UTILIZAR
7. MAPA DE PROCESO (NIVEL I)
8. LÍDERES DE PROCESO Y LAS RESPONSABILIDADES
9. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS (MAPA DE PROCESOS NIVEL II)

COPIA	DESTINATARIO	FIRMA RECEPCION	FECHA
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura de Departamento		
4			

	Elaborado	Revisado	Aprobado
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	20 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”

## 1. OBJETIVO

Describir los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la organización acorde al alcance descrito en el manual del SIG, mediante fichas de procesos, fichas de indicadores y mapas de procesos de nivel 1 y 2.

## 2. ALCANCE

El Manual de Procesos de la Biblioteca Nacional de El Salvador abarca la caracterización de los procesos misionales declarados en el alcance del Sistema Integrado de Gestión: El Servicio de Información que comprende los servicios de préstamo de libros en sala, sala de internet, recursos electrónicos, visitas guiadas y estadísticas.

## 3. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



### **Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia” (BINAES)**

La Biblioteca Nacional de El Salvador “Francisco Gavidia”, nace el 7 de Julio de 1870, con el decreto del Ministerio de Relaciones Exteriores y de Instrucción Pública, para brindar apoyo en el campo de la educación, la cultura y la investigación. Contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural, recopila, conserva, difunde el patrimonio bibliográfico, y sirve como un medio informativo e investigativo; dirigido a elevar el nivel educativo, social y económico de la población.

Desde su fundación ha sido dirigida por profesionales de la cultura y de la literatura, fue nominada en el año 2002 con el nombre Francisco Gavidia, como un reconocimiento al escritor y ex-director ad-honórem de la misma, entre los años 1906 y 1919. Al interior de la biblioteca se encuentran los Departamentos de Conservación, Cultura Inclusiva, Servicios de Información, Desarrollo de Colecciones, Informática, Digitalización y Procesos Técnicos.

 <p>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR "FRANCISCO GAVIDIA"</p>	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 3 de 25

El Servicio de Información atiende a los usuarios que visitan la BINAES y busca proporcionar respuesta a las necesidades de información en forma concreta, rápida y eficiente, que permita a las personas poder realizar sus actividades académicas y de investigativas en las salas de lectura. Entre sus principales funciones están:

- Atender las demandas de los usuarios de una forma oportuna y eficaz, para satisfacer sus necesidades de información de los diferentes servicios.
- Ofrecer bases de datos de bibliografía nacional e internacional actualizadas para agilizar las búsquedas de información al usuario y bibliotecario. Incluye bases de datos de recursos tecnológicos y los diferentes tipos de internet que la biblioteca posee para disposición de los usuarios al aplicar nuevas tecnologías.
- Contribuir a los procesos de formación educativa, académica y cultural para apoyo a las diferentes instituciones educativas nacionales y privadas a través de las visitas guiadas y la información que se les provee a los usuarios de la BINAES.
- Consolidar estadística de la bibliografía nacional e internacional prestada de acuerdo a las temáticas demandadas por los usuarios para conocer sus necesidades y proporcionar una mejor atención.

#### **4. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL**

##### **4.1. Visión**

“Ser la Biblioteca Nacional que ofrezca nuevas tecnologías en los servicios de información, para lograr satisfacer las demandas de nuestros usuarios, permitiendo el acceso universal a la información nacional, preservando además las colecciones bibliográficas en términos de seguridad, funcionalidad y climatización.”.

## 4.2. Misión

“Contribuir al fortalecimiento de nuestra identidad cultural, recopilando, organizando y difundiendo el patrimonio bibliográfico de la Nación, para que sirva como medio informativo e investigativo que impulse esfuerzos nacionales dirigidos a elevar el nivel social, económico y educativo de la población salvadoreña”.

## 4.3. Valores

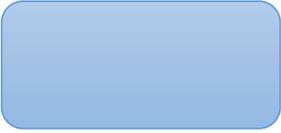
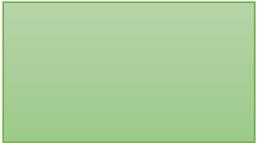
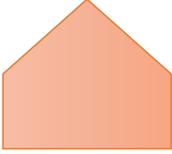
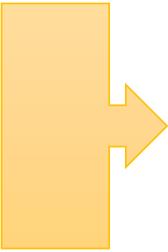
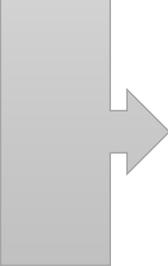


## 5. METODOLOGÍA

La metodología que será utilizada para la identificación de los diferentes procesos de la institución será con una lluvia de ideas, se deberá reunir a todo el personal del Servicio de Información de la BINAES, para que en sus palabras expongan cuáles consideran ellos son los procesos desarrollados por la institución a nivel estratégico, clave y de apoyo.

## 6. SIMBOLOGÍA A UTILIZAR

Para la representación gráfica del mapa de procesos se utiliza la siguiente simbología:

Símbolo	Representa
	Proceso Estratégicos
	Procesos Claves
	Procesos de Apoyo
	Entradas al proceso
	Salidas del Proceso



# MANUAL DE PROCESOS

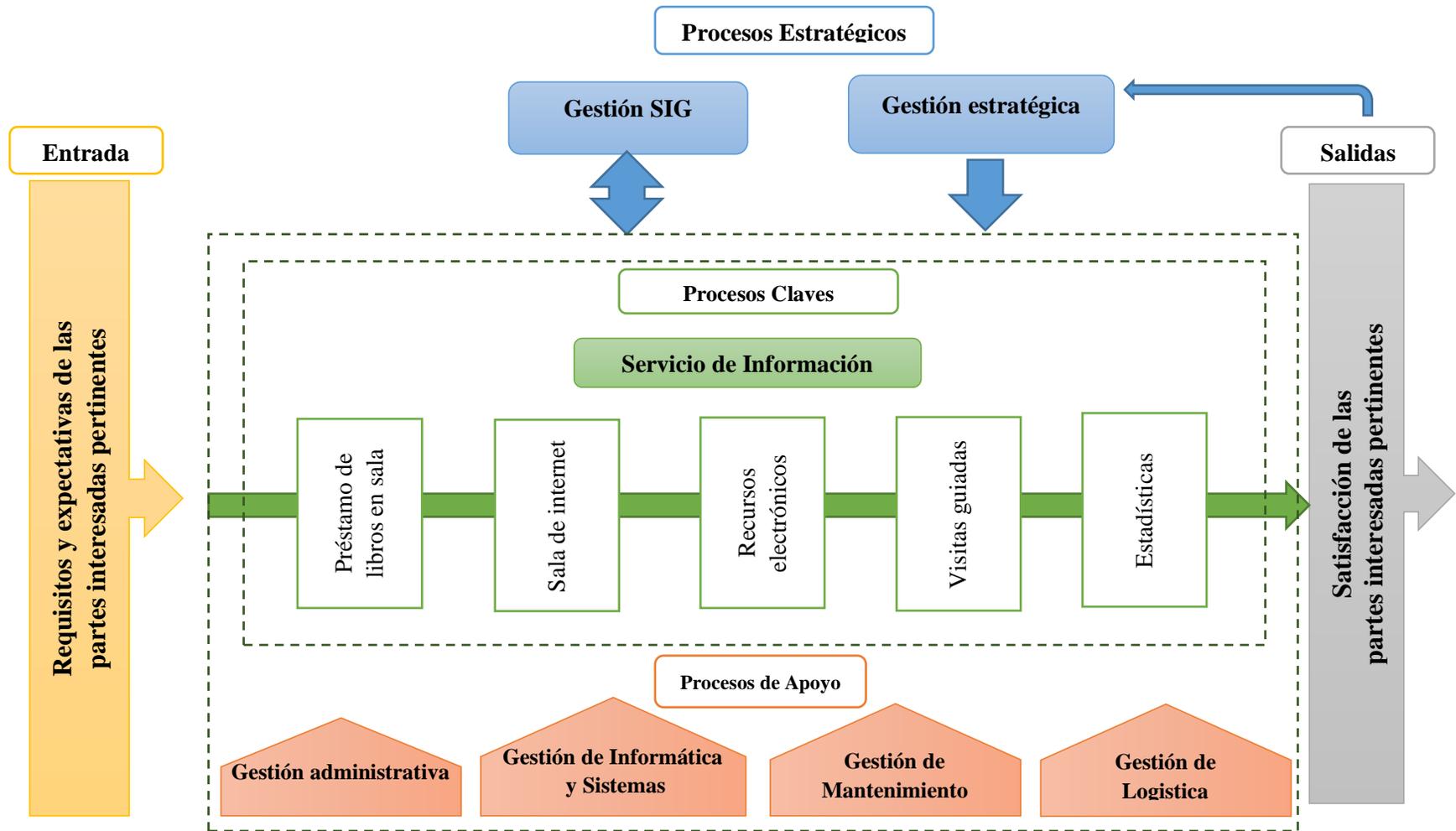
Código: SIG-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:  
20 de noviembre de 2019

Página: 6 de 25

## 7. MAPA DE PROCESO



SIG-MP-02-F-01

“Derechos Reservados BINAES”

## 8. LÍDERES DE PROCESO Y LAS RESPONSABILIDADES EN EL SIG

El liderazgo y compromiso de los líderes y gestores de procesos es un elemento importante; la identificación de los procesos es un preámbulo para la caracterización de los mismos y el establecer responsabilidades permite el desarrollo del liderazgo y la rendición de cuentas, además de entender los procesos de manera transversal y que la contribución del trabajo realizado servirá de insumo para continuar con el proceso y demostrar su desempeño.

Se identificaron 11 procesos sus líderes y gestores:

### Procesos Estratégicos

1. Gestión estratégica
2. Gestión SIG

### Líder

Director General  
Gestor del SIG

### Procesos Misionales

3. Préstamo de libros en sala
4. Sala de internet
5. Recursos electrónicos
6. Visitas guiadas
7. Estadísticas

Jefe de Servicio de  
Información

### Procesos de Apoyo

8. Gestión administrativa
9. Gestión de Informática y Sistemas
10. Gestión de Mantenimiento
11. Gestión de Logística

Administrador  
Jefe de Informática y  
Sistemas  
Jefe de Mantenimiento  
Jefe de Logística

 <b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b> <small>FRANCISCO GAVIDIA</small>	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 8 de 25

## 8.1. Director General

<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Director General</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Ministro(a) de Cultura
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Dirección General
<b>2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	
Conducir la Biblioteca Nacional de El Salvador, de manera que aseguren el cumplimiento institucional, siendo responsables de su adecuada administración y operación, en los diferentes servicios que presta.	
<b>3. FUNCIONES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la preservación del patrimonio cultural del país en tanto fuente de conocimiento, comprensión y apreciación de nuestra diversidad cultural.</li> <li>• Asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Sistema Integrado de Gestión</li> <li>• Direccionar el Sistema Integrado de Gestión</li> <li>• Asegurar que la responsabilidad y la autoridad estén definidas y comunicadas</li> <li>• Efectuar la revisión periódica del SIG teniendo como base la documentación y los informes de los líderes de los procesos.</li> <li>• Mantener la debida coordinación con el Ministerio de Cultura.</li> <li>• Proponer políticas y estrategias para la administración de recursos (humanos, materiales y tecnológicos) y para la provisión de servicios que apoyen el cumplimiento de los objetivos y metas.</li> <li>• Ejercer el liderazgo para establecer el compromiso y asegurar la implementación del SIG en la Institución.</li> <li>• Lidera acciones para la apropiación e interiorización de la política y los objetivos del SIG.</li> <li>• Monitorea los resultados de la gestión del proceso y el enfoque con base en riesgos.</li> <li>• Medir, analizar y mejorar la gestión del proceso, procedimientos, guías y documentos asociados para su ejecución.</li> <li>• Realiza el control de calidad del proceso y efectúa los ajustes necesarios.</li> <li>• Responde por el cumplimiento del objetivo del proceso.</li> <li>• Promueve la mejora del proceso.</li> </ul>	
<b>4. FORMACIÓN</b>	
Graduado Universitario en Bibliotecología, preferentemente con licenciatura o nivel de Maestría en carreras afines.	
<b>5. EXPERIENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración y desarrollo de Bibliotecas, Centros de documentación, de preferencia con conocimientos de Software especializados en el área de bibliotecas.</li> <li>• Implementación de sistemas de gestión</li> <li>• Experiencia en Gestión de la calidad, Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>• Experiencia como Gerente General, Director Ejecutivo o similar de 5 años</li> </ul>	

SIG-MP-02-F-02



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 25

### 8.2. Gestor del Sistema Integrado de Gestión

1. IDENTIFICACIÓN	
<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Gestor de Sistema Integrado de Gestión</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Director General
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	N/A
2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	
Administrar, coordinar y gestionar el Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador, velando por el adecuado cumplimiento de los estándares internacionales establecidos para este efecto.	
3. FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurarse de que el SIG es conforme con los requisitos de la NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018</li><li>• Apoyar en el mantenimiento de los registros que se generan en la Dirección General, relacionados con el SIG</li><li>• Gestionar la medición de la satisfacción del usuario.</li><li>• Informar a la Dirección General sobre el desempeño del SIG y sobre las oportunidades de mejora.</li><li>• Actuar como proveedor interno y consultor interno para el SIG, a todos los niveles de la institución.</li><li>• Actuar como formador interno para cuestiones relacionadas con el SIG</li><li>• Analizar continuamente los intereses de los usuarios y representar a los usuarios en la institución.</li><li>• Promover el SIG en la institución.</li><li>• Crear, implementar, evaluar y mejorar los programas de auditoría.</li><li>• Asegurar la integridad del SIG cuando se planifican e implementan cambios en la institución.</li><li>• Hacer la correspondiente medición a los indicadores de proceso</li><li>• Otras actividades que sean designadas oportunamente por la Dirección General.</li></ul>	
4. FORMACION	
Grado Universitario. Especialidad: Graduado en áreas de ingeniería, administración o afines.	
5. EXPERIENCIA	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia como asistente de gerencia, manejo de personal o coordinación técnica.</li><li>• Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (NTS ISO 9001:2015)</li><li>• Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (NTS ISO 45001:2018)</li><li>• Implementación de herramientas de mejora en los procesos</li><li>• Gestión de la Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo.</li><li>• Participación en auditorías internas de gestión.</li></ul>	

SIG-MP-02-F-02

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 10 de 25

### 8.3. Jefatura del Servicio de Información

1. IDENTIFICACIÓN	
<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Jefatura del Servicio de Información</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Subdirección General
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Departamento de Servicio de Información
2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	
Proporcionar servicios de información bibliográfica y digital que poseen sus diferentes colecciones de una forma óptima para lograr satisfacer las necesidades que son demandadas por los usuarios, investigadores y público en general.	
3. FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender las demandas de los usuarios de una forma oportuna y eficaz que se presentan en los diferentes servicios que ofrece la Biblioteca Nacional para satisfacer sus necesidades de información.</li> <li>• Ofrecer bases de datos de bibliografía nacional e internacional actualizadas para agilizar las búsquedas de información al usuario y bibliotecario. Incluyendo bases de datos de recursos tecnológicos y los diferentes tipos de Internet que la biblioteca posee para disposición de los usuarios aplicando nuevas tecnologías.</li> <li>• Contribuir a los procesos de formación educativa, académica y cultural apoyando a las diferentes instituciones educativas nacionales y privadas a través de las visitas guiadas y la información que se les provee a los usuarios de la Biblioteca Nacional.</li> <li>• Consolidar estadística de la bibliografía nacional e internacional prestada de acuerdo a las temáticas demandadas por los usuarios para conocer sus necesidades y proporcionar una mejor atención.</li> </ul>	
4. FORMACIÓN	
Título Universitario. Especialidad: Licenciatura en Administración de Empresas, Bibliotecología o carreras afines.	
5. EXPERIENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos años en cargos administrativos.</li> <li>• Preferentemente con experiencia relacionada con la administración de recursos humanos, dentro del sector público o privado.</li> <li>• Elaboración de Planes de Trabajo.</li> </ul>	

SIG-MP-02-F-02

 <b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b> <small>FRANCISCO GAVIDIA</small>	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 11 de 25

## 8.4. Administrador

<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Administrador</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Director General
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Administración de la Biblioteca Nacional
<b>2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	
Aplicar el proceso administrativo en la institución con el propósito de facilitar y apoyar las unidades administrativas y técnicas en el desarrollo de sus funciones.	
<b>3. FUNCIONES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar con apoyo de las diferentes unidades administrativas, para proyección institucional ante el plan operativo anual de la Dirección General.</li> <li>• Gestionar insumos y herramientas, así como de otras necesidades básicas a las diferentes unidades de la biblioteca para funcionamiento, ante las unidades administrativas del Ministerio de Cultura</li> <li>• Coordinar para consolidación de informes de las unidades, para verificar proyecciones planificadas e ingreso al sistema de seguimiento creado por Ministerio de Cultura.</li> <li>• Crear instrumentos administrativos de control para transparencia en la utilización de los recursos y gestión administrativa.</li> <li>• Cumplir con las funciones administrativas respetando las normas y leyes que rigen la unidad.</li> <li>• Velar por el buen funcionamiento de la seguridad e higiene, para salud del personal, imagen institucional y resguardo de los bienes institucionales.</li> <li>• Gestionar los reintegros, mediante la presentación de liquidaciones para disponibilidad de fondos y ejecución de los mismos. Asignados a la dirección por parte del Ministerio de Cultura.</li> <li>• Controlar, mediante activo fijo los bienes muebles institucionales.</li> <li>• Supervisar y coordinar con el encargado de asistencias la información de asistencia e inasistencia del recurso humano, para presentarla al Departamento de Recursos Humanos de Ministerio de Cultura.</li> <li>• Programar los eventos culturales a desarrollar las diferentes unidades administrativas de Biblioteca Nacional para la logística correspondiente, para su efectivo desarrollo.</li> <li>• Gestionar capacitaciones de desarrollo humano, para fortalecer las capacidades del personal de biblioteca, con apoyo del Ministerio de Cultura y otras instituciones gubernamentales.</li> </ul>	
<b>4. FORMACIÓN</b>	
Título universitario, graduado en alguna de las siguientes carreras: Economía, Administración de Empresas, Ingeniería Industrial, Relaciones Internacionales y/o carreras afines a la administración de proyectos y gestión de recursos.	
<b>5. EXPERIENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación y Evaluación de Proyectos.</li> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos NTS ISO 9001:2015</li> <li>• Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018</li> <li>• Auditoría de los Sistemas de Gestión NTS ISO 19011 en su versión vigente</li> </ul>	

## 8.5. Jefe de Informática y Sistemas

### 1. IDENTIFICACIÓN

<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Jefe de Informática y Sistemas</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Ministro(a) de Cultura
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Departamento de informática y sistemas

### 2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Administrar, autorizar, supervisar, organizar y gestionar proyectos de tecnología informáticos, desarrollando actividades para la prestación de servicios informáticos, con el propósito de mantener actualizada la infraestructura informática del Ministerio de Cultura.

### 3. FUNCIONES

- Administrar los recursos humanos e informáticos, mediante la implementación de normativos y directrices necesarias para la integración de personas y equipos.
- Autorizar y supervisar los planes operativos y estratégicos de las áreas técnicas del departamento, mediante la definición de controles.
- Supervisar el cumplimiento de normativos, proyectos y actividades especiales conjuntamente con las secciones y sus áreas técnicas.
- Organizar las diferentes áreas técnicas, mediante la distribución y delimitación de funciones que competen al departamento.
- Organizar y supervisar con el personal técnico la implementación de nuevas tecnologías, por medio de la planificación de actividades que incorporen nuevos equipos.
- Gestionar los recursos informáticos necesarios para funcionamiento del departamento, a través de proyectos donde se expongan las necesidades de recursos ante las autoridades.
- Administrar las compras encomendadas mediante el seguimiento de los procesos de ley en materia de adquisiciones, para proveer los bienes o servicios informáticos.
- Controlar la aplicación de los normativos institucionales y marco legal vigente.
- Autorizar y supervisar el diseño de los normativos internos, políticas, estándares, documentos administrativos y técnicos conjuntamente con los responsables de las áreas técnicas.
- Coordinar y supervisar planes y proyectos tecnológicos con base en la evaluación de diagnósticos de necesidades proporcionados por las áreas técnicas.
- Fomentar y supervisar la implementación de medidas de protección de la información institucional a través de la definición de acciones planificadas de información de usuarios.
- Apoyar a las demás unidades organizativas externas al Departamento de Informática y Sistemas mediante la realización de actividades técnicas informáticas.

### 4. FORMACIÓN

Título universitario, preferiblemente en una de las siguientes áreas: Ingeniería en Sistemas, Licenciatura en Informática o similares.

### 5. EXPERIENCIA

- Configuración básica del servidor Web
- Manipulación de software para digitalización de imágenes, de Joma, etc.
- Participación en auditorías internas de Gestión.
- Cinco años como mínimo laborando

 BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR FRANCISCO GAVIDIA	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 13 de 25

## 8.6. Jefe de Mantenimiento

<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Jefe de Mantenimiento</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Ministro(a) de Cultura
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Departamento de Mantenimiento
<b>2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	
Planificar, Organizar, Supervisar, Gestionar y Validar todas las actividades del departamento, por medio de reuniones y distribución de tareas con los jefes de Sección, con el fin de conservar en buen funcionamiento y estado de la infraestructura de las diferentes dependencias de la institución.	
<b>3. FUNCIONES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, organizar y supervisar las actividades del departamento, por medio de reuniones con los Jefes de Sección, asignando y monitoreando las tareas de mantenimiento.</li> <li>• Supervisar las solicitudes y las obras de mantenimiento en ejecución de las instalaciones de la institución, a través de un monitoreo constante con los Jefes de Sección y técnicos.</li> <li>• Gestionar ante la jefatura superior la autorización de compras de materiales y equipos necesarios, con base en las solicitudes que se presente en el departamento.</li> <li>• Validar los procesos de solicitud de contratación de obras, bienes y servicios ante la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, a través de la revisión de los documentos de dichas solicitudes.</li> <li>• Notificar al jefe Inmediato, de las obras de mantenimiento solicitadas y en ejecución.</li> <li>• Gestionar capacitaciones para el personal bajo cargo.</li> </ul>	
<b>4. EDUCACION</b>	
Título Universitario a nivel Ingeniería Civil, Industrial, Electromecánica o Arquitectura Licenciatura en Administración de Empresas, Contaduría Pública, o carreras afines.	
<b>5. EXPERIENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destreza manual en Instalaciones eléctricas, electricidad básica; instalaciones eléctricas en general, de sistema de iluminación, equipos computacionales e impresoras, aires acondicionados</li> </ul>	

SIG-MP-02-F-02

## 8.7. Jefe de Logística

### 1. IDENTIFICACIÓN

<b>Nombre / Título del Puesto:</b>	<b>Jefe de Logística</b>
<b>Puesto Superior Inmediato</b>	Ministro(a) de Cultura
<b>Departamento / Unidad Organizativa:</b>	Departamento de Logística

### 2. MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Planificar y organizar de manera eficiente los aspectos logísticos que son necesarios para el funcionamiento operativo de la Institución, coordinando los servicios, con la finalidad de ser un Departamento que participe en la ejecución y cumplimiento de los fines y metas institucionales.

### 3. FUNCIONES

- Planificar, Organizar y Coordinar las prestaciones de servicio de Logística para todas las dependencias de la institución, a través de una programación.
- Coordinar la entrega de materiales y artículos de oficina, de acuerdo a las necesidades de la Institución.
- Coordinar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la flota Vehicular, con base en notificaciones de los Motoristas.
- Planificar, Organizar y Coordinar el servicio de combustible a todas las unidades de la institución, mediante actividades de custodia, control y distribución de gasolina según las necesidades.
- Apoyar a la Comisión de Evaluación de Ofertas en los procesos de adquisiciones ejecutadas por la UACI de la Institución, a través de la participación en dicha Comisión, para escoger el ofertante idóneo a las necesidades de la Institución.
- Supervisar y Evaluar los servicios subcontratados (limpieza, seguridad, fotocopiado), considerando los lineamientos emitidos en la LACAP.
- Verificar y autorizar los comprobantes de viáticos y tiempo extraordinario de los motoristas, revisando la documentación presentada por dichos motoristas, para otorgar los reintegros respectivos.
- Gestionar el pago al Su ministrante de combustible, a través de la revisión de órdenes de suministros y facturas.
- Validar los requerimientos de servicios a subcontratar, a través de la revisión de especificaciones.

### 4. EDUCACION

Título Universitario a nivel Ingeniería Civil, Industrial, Electromecánica o Arquitectura Licenciatura en Administración de Empresas, Contaduría Pública, o carreras afines.

### 5. EXPERIENCIA

- Control de inventarios y servicios generales
- Manejo de equipo automotriz,
- Planificación y programación,
- Elaboración de planes de compras,
- Implementación de proyectos de mejora y análisis de mejora,
- Métodos de trabajo,

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 15 de 25

## 9. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

A partir del Mapa Nivel I, se procede a preparar el nivel II, que muestra los procesos constituyentes de cada una de las fases de la cadena de valor, convenientemente secuenciados e interrelacionados. Además, el detalle del Nivel II permite caracterizar los procesos.

Se muestran como ejemplo el Nivel II de los procesos misionales siguientes:

- Préstamo de libros en sala
- Sala de internet
- Recursos electrónicos
- Visitas guiadas
- Estadísticas



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 16 de 25

### 9.1. Proceso de préstamo de libros en sala

		<b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b>		
		<b>PROCESO DE PRÉSTAMO DE LIBROS EN SALA</b>		
<b>1. OBJETIVO:</b> Establecer los lineamientos para realizar el préstamo de fuentes de información en diversos soportes a usuarios potenciales, temporales y reales.		<b>2. ALCANCE:</b> Desde la solicitud de préstamo de libro hasta su devolución.		
<b>3. RESPONSABILIDADES:</b> <b>Líder de proceso (Jefe de Servicio de Información):</b> Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo. <b>Gestor de proceso (Bibliotecario):</b> Persona que tiene a su cargo la colección, cuidado, ordenación, conservación, organización, dirección y funcionamiento de una biblioteca.				
<b>4. ELEMENTOS DEL PROCESO:</b>				
ENTRADAS (INSUMOS)	ACTIVIDADES PRINCIPALES	SALIDAS (PRODUCTOS)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario con necesidades de lectura</li> <li>• Contraseña del lector</li> <li>• Hoja de solicitud de libros</li> <li>• Datos de libro a solicitar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar al usuario la boleta “contraseña del lector”</li> <li>• Boleta que sirve de control de préstamo de libro.</li> <li>• Atender al usuario por medio de las Bases de Datos asignada a la colección.</li> <li>• Llenado de hoja de solicitud de libros con los datos relacionados con autor, título y asignatura topográfica.</li> <li>• Llenado de datos personales: nombre, domicilio, lugar de estudio, trabajo y la fecha.</li> <li>• Recibir en la colección correspondiente y realizar la búsqueda del mismo en estantería.</li> <li>• Solicitud de documento de identificación y la contraseña del lector.</li> <li>• Devolución de libro al bibliotecario y entrega de documento personal.</li> <li>• Visualización del usuario antes de salir de la institución</li> <li>• De no estar completo el sellado el usuario deberá regresar a la colección y solicitar el respectivo sello de devolución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraseña del lector</li> <li>• Libro solicitado</li> <li>• Usuario satisfecho</li> <li>• Copias de información de libros.</li> </ul>	<b>CLIENTE INTERNOS</b>	
<b>PROVEEDORES INTERNOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos técnicos</li> <li>• Desarrollo y colecciones</li> <li>• Conservación</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleados del Servicio de Información.</li> </ul>	<b>CLIENTE EXTERNOS</b>	
<b>PROVEEDORES EXTERNOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de libros.</li> <li>• Donadores de libros.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del servicio</li> </ul>		



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 17 de 25



## BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### PROCESO DE PRÉSTAMO DE LIBROS EN SALA

#### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO

##### 5.1. Satisfacción del usuario

**Meta:** Aumentar 5% anual

**Fórmula:** % = Aumento ((Resultados de satisfacción actual/ Resultados satisfacción año anterior)-1) x 100

**Frecuencia:** Anual

##### 5.2. Tiempos de entrega de libro

**Meta:** 100% de cumplimiento

**Fórmula:** % = (Total de libros entregados a tiempo/ Total de libros entregados) \*100

**Frecuencia:** En cada entrega

##### 5.3. Incidentes e incidentes peligrosos

**Meta:** 100% cumplimiento

**Fórmula:** (N° de trabajadores que reportan incidentes e incidentes peligrosos / N° de trabajadores en el departamento) \*100

**Frecuencia:** Mensual

#### 6. DOCUMENTOS DE APOYO

- Ley de servicio civil y su reglamento
- Depósito legal, ley del libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor.
- Reglamento del Departamento de Servicios de Información.

#### 7. INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO

- Iluminación
- Fotocopiadora
- Mobiliario y equipo
- Sala de lecturas
- Estantería
- Sistema
- Papelería y útiles

#### 8. MATRIZ DE RIESGO DEL SIG

- Ver Matriz de riesgo para el proceso misional

#### 9. COMPETENCIAS CAPITAL HUMANO

- **Educación:** Título Bachillerato General, o Técnico secretarial.
- **Conocimientos básicos:** Lectura, manejo de libros, atención al usuario.

SIG-MP-02-F-03

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	<b>Código:</b> SIG-MP-02
		<b>Revisión:</b> 0
		<b>Fecha de emisión:</b> 20 de noviembre de 2019
		<b>Página:</b> 18 de 25

## 9.2. Proceso de sala de internet

	<b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b>	
	<b>PROCESO DE SALA DE INTERNET</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>	<b>2. ALCANCE:</b>	
Contribuir a la población a tener un acceso a internet que se rápido eficiente, confiable y que se encuentre cercano a sus hogares para los fines que este necesite.	Desde la entrevista hasta impresión de información.	
<b>3. RESPONSABILIDADES:</b>		
<b>Líder de proceso (Jefe de Servicio de Información):</b> Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo. <b>Gestor de proceso (Bibliotecario):</b> Persona que tiene a su cargo la verificación el buen funcionamiento en forma periódica de los equipos de cómputo en el Servicio de Información de la biblioteca.		
<b>4. ELEMENTOS DEL PROCESO:</b>		
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario con necesidades de búsqueda de información</li> <li>• Hoja de control diario</li> <li>• Antivirus actualizado</li> <li>• USB, cámaras, CD'S.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción del usuario en hoja de control diario del uso de la sala.</li> <li>• Entrevista al usuario para conocer la finalidad de su visita.</li> <li>• Orientación al usuario en el uso del equipo.</li> <li>• Información sobre las normas y reglas de la sala.</li> <li>• Asignación de computadora al usuario.</li> <li>• Análisis todo equipo externo (memorias USB, cámaras, CD'S, etc.)</li> <li>• Pasar un antivirus para proteger los equipos y la red de la institución, a todo equipo externo.</li> <li>• Impresión de información solicitada por el usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de equipo de computo</li> <li>• Impresión de información.</li> <li>• Computadora protegida con antivirus.</li> <li>• Usuario satisfecho.</li> <li>• USB, cámaras, CD'S.</li> </ul>
<b>PROVEEDORES INTERNOS</b>		<b>CLIENTE INTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos técnicos</li> <li>• Desarrollo y colecciones</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleados del Servicio de Información</li> </ul>
<b>PROVEEDORES EXTERNOS</b>		<b>CLIENTE EXTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de internet.</li> <li>• Proveedores de equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del servicio</li> </ul>	



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 19 de 25



## BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### PROCESO DE SALA DE INTERNET

#### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO

##### 5.1. Aceptación de solicitudes

**Meta:** 100% anual

**Fórmula:** %Cumplimiento =  
(N° solicitudes atendidas /  
N° solicitudes presentadas) \*100

**Frecuencia:** Mensual

##### 5.2. Mantenimiento de instalaciones

**Meta:** 100% cumplimiento al Plan de  
Mantenimiento

**Fórmula:** (número de mantenimientos ejecutados/  
número de mantenimientos programados) x 100

**Frecuencia:** Trimestral

##### 5.3. Enfermedades relacionadas al trabajo

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:** (N° de personas con enfermedades  
relacionadas al trabajo / N° total de  
trabajadores) \*100

**Frecuencia:** Trimestral

#### 6. DOCUMENTOS DE APOYO

- Ley de servicio civil y su reglamento
- Depósito legal, ley del libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor.
- Reglamento del Departamento de Servicios de Información.

#### 7. INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO

- Iluminación,
- Equipo de cómputo con Office y protector anti reflejante.
- Servidor
- Sitio web
- Mobiliario
- Sala de computo
- Mouse Pad ergonómico
- Internet
- Hardware
- Software
- Aire acondicionado

#### 8. MATRIZ DE RIESGO DEL SIG

- Ver Matriz de riesgo para el proceso misional

#### 9. COMPETENCIAS DEL CAPITAL HUMANO

- **Educación:** Título Bachillerato Técnico Vocacional Industrial opción Sistemas Informáticos y Técnico Superior en Ingeniería en Computación.
- **Conocimientos básicos:** Computación y ofimática, manejo de software especializado para la gestión de computadoras, control de tiempo y manejo de impresiones.



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 20 de 25

### 9.3. Procesos de recursos electrónicos

		<b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b>	
		<b>PROCESO DE RECURSOS ELECTRÓNICOS</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>		<b>2. ALCANCE:</b>	
Ofrecer el servicio de préstamo interno de computadores y el uso de internet, para facilitarle el acceso a la información digital y brindarle una herramienta que le apoye en sus actividades educativas.		Desde la entrevista hasta el uso de internet y computadora	
<b>3. RESPONSABILIDADES:</b>			
<p><b>Líder de proceso (Jefe de Servicio de Información):</b> Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo.</p> <p><b>Gestor de proceso (Bibliotecario):</b> Persona que tiene a su cargo monitorear el buen uso del internet y computadora durante el tiempo de préstamo y en el momento de la devolución en la biblioteca.</p>			
<b>4. ELEMENTOS DEL PROCESO:</b>			
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>		<b>SALIDAS (PRODUCTOS)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario con necesidades de búsqueda de información</li> <li>• Hoja descriptiva de estadística.</li> <li>• Computadora disponible</li> <li>• USB, Cámaras, CDS.</li> <li>• Antivirus actualizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista al usuario sobre la información requerida del recurso electrónico.</li> <li>• Anotar en la hoja descriptiva de estadística.</li> <li>• Asignar computadora al usuario.</li> <li>• Orientar en el uso y manejo de las bases de datos, libros electrónicos.</li> <li>• Informar sobre las normas y reglas del área.</li> <li>• Análisis todo equipo externo (memorias, USB, cámaras, CD'S, etc.)</li> <li>• Pasar un antivirus para proteger los equipos y la red de la institución, a todo equipo externo.</li> <li>• Envíos de correos electrónicos a todo aquel usuario que solicite se le envíe información encontrada en las bases de datos o libros electrónicos.</li> <li>• Asignación de clave de usuario en laptops para que puedan hacer uso de internet inalámbrico o wiifree.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de equipo de computo</li> <li>• Impresión de información.</li> <li>• Computadora protegida con antivirus.</li> <li>• Usuario satisfecho</li> </ul>
<b>PROVEEDORES INTERNOS</b>			<b>CLIENTE INTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos técnicos</li> <li>• Desarrollo y colecciones</li> <li>• Digitalización</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleados del Servicio de Información</li> </ul>
<b>PROVEEDORES EXTERNOS</b>			<b>CLIENTE EXTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de internet.</li> <li>• Proveedores de computadora</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del servicio</li> </ul>



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 21 de 25



## BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### PROCESO DE RECURSOS ELECTRÓNICOS

#### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO

##### 5.1. Programa de mantenimiento de equipos

**Meta:** 100% de cumplimiento

**Fórmula:**  $\% = (\text{Cantidad de equipos con mantenimiento preventivo} / \text{Cantidad de equipos con programación de mantenimiento preventivo}) * 100$

**Frecuencia:** Semestral

##### 5.2. Calidad del servicio interno

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:**  $\% \text{Cumplimiento} = (\text{No. de encuestas aplicadas con resultado satisfactorias} / \text{No. total, de encuestas aplicadas}) * 100$

**Frecuencia:** Mensual

##### 5.3. Enfermedades relacionadas al trabajo

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:**  $(\text{N}^\circ \text{ de personas con enfermedades relacionadas al trabajo} / \text{N}^\circ \text{ total de trabajadores}) * 100$

**Frecuencia:** Trimestral

#### 6. DOCUMENTOS DE APOYO

- Ley de servicio civil y su reglamento
- Depósito legal, ley del libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor.
- Reglamento del Departamento de Servicios de Información.

#### 7. INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO

- Iluminación,
- Equipo de cómputo con Office y protector anti reflejante.
- Servidor
- Sitio web
- Mobiliario
- Sala de computo
- Mouse Pad ergonómico
- Internet
- Hardware
- Software
- Aire acondicionado

#### 8. MATRIZ DE RIESGO DEL SIG

- Ver Matriz de riesgo para el proceso misional

#### 9. COMPETENCIAS DEL CAPITAL HUMANO

- **Educación:** Título Bachillerato Técnico Vocacional Industrial opción Sistemas Informáticos y Técnico Superior en Ingeniería en Computación.
- **Conocimientos básicos:** Computación y ofimática, manejo de software especializado para la gestión de computadoras y control de tiempo.



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 22 de 25

### 9.4. Procesos de visitas guiadas

	<b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b>		
	<b>PROCESO DE VISITAS GUIADAS</b>		
<b>1. OBJETIVO:</b>	<b>2. ALCANCE:</b>		
Dar a conocer a los usuarios la historia, servicios, colecciones, uso de los diversos recursos bibliográficos y culturales de la Biblioteca Nacional, junto con promover el respeto por el patrimonio bibliográfico y cultural de nuestro país.	Desde la atención de instituciones privadas o públicas, cualquier grupo de usuarios hasta la capacitación.		
<b>3. RESPONSABILIDADES:</b>			
<b>Líder de proceso (Jefe de Servicio de Información):</b> Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo.			
<b>Gestor de proceso (Bibliotecario):</b> Persona que transmitirá todos estos conocimientos al grupo que asista a la visita en la biblioteca.			
<b>4. ELEMENTOS DEL PROCESO:</b>			
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios de instituciones públicas y privadas.</li> <li>• Grupo de usuarios.</li> <li>• Plan de capacitación a usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender a instituciones privadas o públicas, o cualquier grupo que desee conocer nuestra institución.</li> <li>• Proporcionar conocimiento de las colecciones y departamentos que forman parte de la biblioteca, describiéndolos y mencionando parte de su historia u origen.</li> <li>• Realización de dinámicas.</li> <li>• Desarrollar guías de trabajo.</li> <li>• Desarrollar tareas que traen los grupos de alumnos o equipo de trabajo.</li> <li>• Capacitación de tema en específico a los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario satisfecho</li> <li>• Dinámicas realizadas</li> <li>• Lista de asistencia.</li> <li>• Capacitación realizada</li> </ul>	
<b>PROVEEDORES INTERNOS</b>			<b>CLIENTE INTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos técnicos</li> <li>• Desarrollo y colecciones</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleados del Servicio de Información</li> </ul>
<b>PROVEEDORES EXTERNOS</b>			<b>CLIENTE EXTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colegios</li> <li>• Instituciones públicas y privadas</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del servicio</li> </ul>



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 23 de 25



## BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### PROCESO DE VISITAS GUIADAS

#### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO

##### 5.1. Cumplimiento del plan anual de visitas guiadas.

**Meta:** 80% anual

**Fórmula:**  $\% = (\text{Visitas guiadas realizadas} / \text{visitas guiadas planificadas}) * 100$

**Frecuencia:** Trimestral

##### 5.2. Calidad del servicio interno

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:**  $\% \text{Cumplimiento} = (\text{N}^\circ. \text{ de encuestas aplicadas con resultado satisfactorias} / \text{N}^\circ. \text{ total, de encuestas aplicadas}) * 100$

**Frecuencia:** Mensual

##### 5.3. Simulacros de emergencias

**Meta:** 100% cumplimiento.

**Fórmula:**  $\% = (\text{N}^\circ \text{ de simulacros realizados} / \text{N}^\circ \text{ de simulacros planificados}) * 100$

**Frecuencia:** Semestral

#### 6. DOCUMENTOS DE APOYO

- Ley de servicio civil y su reglamento
- Depósito legal, ley del libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor.
- Reglamento del Departamento de Servicios de Información.

#### 7. INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO

- Iluminación,
- Mobiliario
- Sala de tareas
- Cámara fotográfica
- Salas de capacitaciones
- Equipo de sonido
- Equipo de cómputo con Office y protector anti reflejante.
- Mouse Pad Ergonómico

#### 8. MATRIZ DE RIESGO DEL SIG

- Ver Matriz de riesgo para el proceso misional

#### 9. COMPETENCIAS DEL CAPITAL HUMANO

- **Educación:** Título Universitario a nivel de licenciatura en bibliotecología, Relaciones públicas, o carreras afines.
- **Conocimientos básicos:** Capacidad de transmitir conocimientos, trabajar con grupos numerosos, contar con habilidad de liderazgo y comunicación efectiva.

SIG-MP-02-F-03



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 24 de 25

### 9.5. Procesos de estadísticas

	<b>BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR</b>	
	<b>PROCESO DE ESTADÍSTICAS</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>	<b>2. ALCANCE:</b>	
Detallar el resultado del número de consultas realizadas en los diferentes servicios que proporcionar el Servicio de Información.	Desde la recolección de datos estadísticos de los diferentes servicios hasta presentación de informe recopilado.	
<b>3. RESPONSABILIDADES:</b>		
<p><b>Líder de proceso (Jefe de Servicio de Información):</b> Dar cumplimiento de los procedimientos establecidos en su área de trabajo.</p> <p><b>Gestor de proceso (Bibliotecario):</b> Persona que se encargan de recoger, analizar e interpretar datos numéricos en los diferentes servicios de información de la biblioteca.</p>		
<b>4. ELEMENTOS DEL PROCESO:</b>		
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Detalle diario de los servicios: sala de internet, recursos electrónicos y visitas guiadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detalle diario del número de consultas en la hoja de estadísticas, según las hojas de solicitud de libros recopiladas de acuerdo al sumario Dewey.</li> <li>Hacer un consolidado al final del mes por colección.</li> <li>Realizar en portería un conteo de los usuarios que ingresan a la institución por medio de la contraseña de lector, plasmándola en una hoja de estadísticas.</li> <li>Realizar recolección de estadísticas de Instituciones a los cuales se les ha impartido las visitas guiadas.</li> <li>Hacer las estadísticas de las consultas y usuarios atendidos en las áreas de sala de internet y recursos electrónicos.</li> <li>Recopilar y consolidar todas las estadísticas de consultas, usuarios y material incorporado a estantería para el desarrollo de colecciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas de solicitud de libros</li> <li>Hoja de estadística</li> <li>Consolidado mensual</li> <li>Contraseña de lector</li> <li>Estadísticas de consultas.</li> </ul>
<b>PROVEEDORES INTERNOS</b>		<b>CLIENTE INTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de préstamos de libros de sala</li> <li>Proceso de sala de internet</li> <li>Proceso de recursos electrónicos</li> <li>Proceso de visitas guiadas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Empleados del Servicio de Información.</li> <li>Dirección General</li> <li>Administrador</li> </ul>
<b>PROVEEDORES EXTERNOS</b>		<b>CLIENTE EXTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Cultura</li> </ul>	



## MANUAL DE PROCESOS

**Código:** SIG-MP-02

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 25 de 25



## BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### PROCESO DE ESTADÍSTICAS

#### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO

##### 5.1. Cumplimiento POA

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:**  $\% = (\text{Actividades realizadas} / \text{Actividades planificadas}) * 100$

**Frecuencia:** Trimestral

##### 5.2. Quejas, reclamos y sugerencias

**Meta:** 90% de cumplimiento

**Fórmula:**  $\% = (100 - (\text{N}^\circ \text{ de quejas, reclamos y Sugerencias} / \text{N}^\circ \text{ de trámites recibidos})) * 100$

**Frecuencia:** Trimestral

##### 5.3. Incidencia

**Meta:** 0% casos nuevos de enfermedades laborales que se presentan

**Fórmula:**  $(\# \text{ de casos nuevos en el periodo} / \# \text{ de Colaboradores expuestos}) * 100$

**Frecuencia:** Anual

#### 6. DOCUMENTOS DE APOYO

- Ley de servicio civil y su reglamento
- Depósito legal, ley del libro; artículo 15 del Capítulo V, control de ediciones y protección de derechos de autor.
- Reglamento del Departamento de Servicios de Información.

#### 7. INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO

- Iluminación,
- Mobiliario de oficina
- Equipo de cómputo con Office y protector anti reflejante.
- Mouse Pad Ergonómico
- Sala de reuniones

#### 8. MATRIZ DE RIESGO DEL SIG

- Ver Matriz de riesgo para el proceso misional

#### 9. COMPETENCIAS DEL CAPITAL HUMANO

- **Educación:** Bachiller Técnico Vocacional (3 años) Especialidad: Contaduría o carreras afines.
- **Conocimientos básicos:** habilidades matemáticas y de estadística, toma de decisiones para elegir los datos y los métodos estadísticos correctos, tener enfoque lógico, metódico, y poner atención al detalle, ser buenos comunicadores, con excelentes habilidades de trabajo en equipo.

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-AC/PI-01**

**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DEL  
CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS  
PERTINENTES**



**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS  
DEL CONTEXTO Y PARTES  
INTERESADAS PERTINENTES**

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 6

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Gestor de SIG		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Dirección General	Dirección General
<b>Fecha</b>	22 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 6

### 1. OBJETIVO

Establecer una guía a seguir para desarrollar el análisis de los diferentes factores tanto internos o externos que pueden afectar de manera positiva o negativa al Sistema Integrado de Gestión, así como el análisis de los requisitos de las diferentes partes interesadas.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al análisis del contexto y requisitos de partes interesadas del Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

**Parte interesada<sup>11</sup>:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.

**Requisito<sup>7</sup>:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**DG:** Director General

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.

---

<sup>11</sup> NTS ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario.



**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS  
DEL CONTEXTO Y PARTES  
INTERESADAS PERTINENTES**

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 6

- Norma ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

## **5. DESARROLLO**

- 5.1.** El proceso de análisis del contexto y partes interesadas se realizará como mínimo una vez al año, dirigido por el Director General y apoyado por el Gestor del SIG, de acuerdo a los lineamientos establecidos a continuación.
- 5.2.** El Gestor del SIG, coordina la logística para el desarrollo de un taller la cual se convoca para la identificación de las fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas, siendo responsable de sus correspondientes registros.
- 5.3.** El Director General en conjunto a el Gestor del SIG, desarrollan el taller para el análisis del contexto y necesidad y requisitos de las partes interesadas, en estos talleres se elaboran ayudas memorias y se toma la asistencia.

### **Determinación de las cuestiones internas**

- 5.4.** Para el análisis de cuestiones internas, el Director General y el Gestor del SIG, harán la identificación de las fortalezas y debilidades de la BINAES, en la **SIG-PR-01-F-01 “Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades”**, desde la perspectiva del Sistema Integrado de Gestión, es decir considerando elementos que contribuyan a la gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo.
  - 5.4.1.** Las fortalezas estarán constituidas por todos aquellos elementos o situaciones que favorecerán el SIG y de las cuales la BINAES tiene control.
  - 5.4.2.** Las debilidades estarán constituidas por todos aquellos elementos o situaciones que desfavorecen o agregan dificultad al SIG.



**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS  
DEL CONTEXTO Y PARTES  
INTERESADAS PERTINENTES**

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 6

**Determinación de las cuestiones externas**

**5.5.** Para el análisis de cuestiones externas, el Director General y el Gestor del SIG deben hacer uso de la herramienta PESTLA, en el formato de **SIG-PR-01-F-02 “Modelo Análisis PESTLA”**, el cual consiste en identificar las cuestiones o situaciones de naturaleza política, económica, social, tecnológica, legal o ambiental que puedan influir en el Sistema Integrado de Gestión.

**5.5.1.** Las oportunidades estarán constituidas por todos aquellos elementos o situaciones que favorecerán el SIG y que no dependen de la BINAES, pero pueden ser aprovechadas o potenciar la puesta en marcha de dicho sistema.

**5.5.2.** Las amenazas estarán constituidas por todos aquellos elementos o situaciones que desfavorecen o agregan dificultad el SIG.

**5.6.** En la Matriz PESTLA, debe indicarse el grado de impacto de las situaciones identificadas, categorizándose como de alto o bajo impacto.

**5.7.** El Gestor del SIG debe conservar registros del análisis del contexto y actualizar documentación del SIG.

**Determinación de las partes interesadas. Requisitos y Necesidades**

**5.8.** El Director General y el Gestor del SIG, identifican a las instituciones, grupos, personas, organizaciones no gubernamentales, que puedan afectar, verse afectadas o percibirse como afectados con la implementación del SIG.

**5.9.** El Gestor de SIG, identifica y agrupan en categorías las partes interesadas, en la **SIG-PR-01-F-03 “Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades”**, y a la vez estas deben asociarse con sus necesidades o demandas a la BINAES, reflejados algunos de ellos en instrumentos legales u otro tipo de respaldo.



**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS  
DEL CONTEXTO Y PARTES  
INTERESADAS PERTINENTES**

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 6

**5.10.** La información que se obtenga de este ejercicio, será considerada en la formulación de la Política Integrada Institucional y en la Matriz de Riesgos y oportunidades.

**6. ANEXOS**

**6.1. Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades**

N°	Fortalezas	Debilidades

SIG-PR-01-F-01

**6.2. Modelo Análisis PESTLA**

Políticos	Impacto	
	Alto	Bajo
Económicos	Impacto	
	Alto	Bajo
Sociales	Impacto	
	Alto	Bajo
Tecnológicos	Impacto	
	Alto	Bajo
Legales	Impacto	
	Alto	Bajo
Ambientales	Impacto	
	Alto	Bajo

SIG-PR-01-F-02



**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS  
DEL CONTEXTO Y PARTES  
INTERESADAS PERTINENTES**

**Código:** SIG-PR-AC/PI-01

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 6

**6.3. Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades**

No.	PARTES INTERESADAS		REQUISITO	IMPACTO O INFLUENCIA (CAPACIDAD DE AFECTAR A LA INSTITUCIÓN)				Mecanismo de Seguimiento y Revisión de necesidades y expectativa
	Grupos	Subgrupos		Estratégico	Servicio	Regulación	Proceso Organizacional	

SIG-PR-01-F-03

**7. MATRIZ DE REGISTROS**

**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_



**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-01-F-01	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades	Director General y el Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-01-F-02	Modelo Análisis PESTLA	Director General y el Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-01-F-03	Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades	Gestor de SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

**8. CONTROL DE CAMBIOS**

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-IPER-03**

**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y  
EVALUACIÓN DE RIESGOS**



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 24

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura de Departamento		
4	Comité de SST		

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Presidente de CSST	Administrador	Administrador
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 24

## 1. OBJETIVO

Diseñar una metodología que permita realizar la evaluación y valoración de riesgos inherentes a los servicios prestados por la BINAES, así como de establecer una metodología eficiente y sistemática que permita identificar los riesgos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades, procesos, procedimientos y servicios del Sistema de Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) prestados por la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## 3. DEFINICIONES

<b>DG:</b>	Director General.
<b>Presidente de CSST:</b>	Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
<b>BINAES:</b>	Biblioteca Nacional de El salvador.
<b>Actividad rutinaria:</b>	Actividad que forma parte de un proceso de la organización que se realiza cotidianamente.
<b>Actividad no rutinaria:</b>	Actividad que forma parte de un proceso de la organización que se determina por su baja frecuencia de ejecución.
<b>Acción insegura:</b>	El incumplimiento por parte del trabajador o trabajadora, de las normas, recomendaciones técnicas y demás instrucciones adoptadas legalmente por su empleador para proteger su vida, salud e integridad.
<b>Acción requerida:</b>	Actividades a realizar para lograr la medida de control.
<b>Análisis del riesgo:</b>	Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 24

**Burn out  
(síndrome de  
quemado)**

Respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

**Condición  
Insegura<sup>12</sup>:**

Es aquella condición mecánica, física o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda contribuir al acaecimiento de un accidente.

**Consecuencia:**

Resultado, en términos de lesión, daño, enfermedad o deterioro a la salud, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

**Competencia<sup>13</sup>:**

Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.

**Diagnóstico de  
condiciones de  
salud<sup>14</sup>:**

Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”.

**Equipo de  
Protección  
Personal (EPP)<sup>11</sup>:**

Implemento o accesorio adecuado a las necesidades personales, destinado a ser llevado o sujetado al trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad y salud, en ocasión del desempeño de sus labores.

**Enfermedad  
profesional<sup>15</sup>:**

Cualquier estado patológico sobrevenido por la acción mantenida, repetida o progresiva de una causa que provenga directamente de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el trabajador, o de las condiciones del medio particular del lugar en donde se desarrollen las labores, y que produzcan la muerte al trabajador o le disminuya su capacidad de trabajo.

<sup>12</sup> Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo de El Salvador.

<sup>13</sup> NTS ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

<sup>14</sup> Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones.

<sup>15</sup> Código de Trabajo de El Salvador, libro tercero: previsión y seguridad social, título tercero: riesgos profesionales, Capítulo I.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 24

<b>Evaluación del riesgo:</b>	Proceso de comparación, de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo, para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables.
<b>Exposición:</b>	Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
<b>Lesión y deterioro de la salud<sup>16</sup>:</b>	Efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.
<b>Identificación de peligros:</b>	Proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
<b>Incidente<sup>12</sup>:</b>	Suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.
<b>Lugar de trabajo:</b>	Cualquier lugar físico en el que se desempeñan actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.
<b>Medidas de control:</b>	Medidas implementadas por la organización, con el fin de prevenir, eliminar o reducir a un nivel tolerable la ocurrencia de incidentes en el lugar de trabajo.
<b>Mobbing (acoso laboral):</b>	Cualquier manifestación crónica de una conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad, la integridad física y psicológica de un individuo, que pueden degradar el clima de trabajo en forma individual y/o colectiva, con el consecuente deterioro a la salud.
<b>Severidad:</b>	Medida del nivel de las consecuencias, por ejemplo, ligeramente dañino, dañino y extremadamente dañino.
<b>Nivel de riesgo:</b>	Magnitud de un riesgo o combinación de riesgos, expresados en términos de la combinación de la severidad y de su probabilidad.
<b>Peligro<sup>12</sup>:</b>	Fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.

<sup>16</sup> NTS ISO 45001:2018 – Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 24

<b>Probabilidad (likelihood):</b>	Posibilidad de que algo suceda.
<b>Proceso<sup>17</sup>:</b>	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
<b>Riesgo<sup>12</sup>:</b>	Efecto de la incertidumbre.
<b>Riesgo tolerable:</b>	Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en salud y seguridad ocupacional.
<b>Evaluación de riesgos:</b>	Proceso de evaluar el riesgo o riesgos que surgen de uno o varios peligros, teniendo en cuenta lo adecuado de los controles existentes, y decidir si el riesgo o riesgos son o no tolerables.
<b>Organización:9000</b>	Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
<b>Valoración del riesgo:</b>	Es el producto de la Probabilidad por la Severidad

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma NTS ISO 31000:2018 Gestión del riesgo. Directrices.
- Norma NTS ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- Guía GTS 13.17.03:15 Seguridad y Salud Ocupacional. Guía para la identificación de peligros y evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo.

---

<sup>17</sup> NTS ISO 9000:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 24

- MTPS. (2010) – Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. San Salvador.
- MTPS. (2012) – Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales en los Lugares de Trabajo (Decreto 86). San Salvador.

## **5. DESARROLLO**

### **Descripción de la metodología**

- 5.1.** La metodología se establece con base en **GTS 13.17.03:15, Seguridad y Salud Ocupacional. Guía para la identificación de peligros y evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo.**
- 5.2.** La identificación de peligros y la evaluación de riesgos constituyen la base para la eficaz implementación de la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. La **Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT)** establece una obligación a las instituciones públicas, privadas, autónomas y semiautónomas identificar, evaluar y controlar los riesgos en los procesos y puestos de trabajo.
- 5.3.** En el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos debe considerarse el diagnóstico de la condición inicial y de seguimiento de la salud de los trabajadores, realizado por un especialista en el área, para establecer el programa de exámenes médicos, basada en dicha identificación.
- 5.4.** La identificación de peligros y evaluación de riesgos deberá ser realizada por una(s) persona(s) que conozcan la metodología descrita en la Guía **GTS 13.17.03:15, Seguridad y Salud Ocupacional. Guía para la identificación de peligros y evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo.**
- 5.5.** El proceso se compone de las siguientes etapas:
  - a) Identificación de peligros;
  - b) Evaluación de riesgos;
  - c) Determinación de controles.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 24

### **Identificación de peligros**

**5.6.** Para la identificación de peligros, se debe considerar diferentes fuentes de información, por ejemplo:

- a) Requisitos legales;
- b) Política de SST;
- c) Registro de accidentes, enfermedades profesionales y cuasi accidentes;
- d) Informes de auditorías;
- e) Información sobre las instalaciones, procesos y actividades;
- f) Entre otros.

**5.7.** Para la identificación de peligros es necesario preparar una lista de actividades rutinarias y no rutinarias de los procesos de trabajo, agrupándolas en forma manejable, que se adapte a la naturaleza de la institución. Para cada actividad de trabajo puede ser preciso obtener información, entre otros, sobre los siguientes aspectos:

- a) Tareas por realizar (duración y frecuencia);
- b) Lugares donde se realiza el trabajo;
- c) Competencia de la persona;
- d) Procedimientos escritos de seguridad en el trabajo, y/o permisos de trabajo;
- e) Instalaciones, maquinaria y equipos utilizados.

**5.8.** Además de las actividades se deben considerar las áreas externas a las instalaciones de los lugares de trabajo.

**5.9.** Para la identificación de peligros, se recomienda plantearse una serie de preguntas, tales como:

- a) ¿Existe una fuente de daño?
- b) ¿Quién o qué puede ser dañado?
- c) ¿Cómo puede ocurrir el daño?
- d) ¿Cuándo puede ocurrir el daño?



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 24

**5.10.** Para la identificación de peligros se deben considerar los diferentes tipos de peligro que se encuentran en el lugar de trabajo, incluidos los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. (**Tipos de Peligro, anexo 6.1 de este procedimiento**).

**5.11.** La identificación de peligros debe considerar a todas las personas que tienen acceso al lugar de trabajo, por ejemplo, visitantes, trabajadores, entre otros. Tomando en cuenta los peligros que surgen de actividades y que surgen por servicios prestados por ellos.

### **Evaluación de riesgos**

**5.12.** En esta etapa se identifican los daños potenciales a las personas (consecuencias potenciales) que pudiera resultar para cada tipo de peligro (por ejemplo, fracturas, caídas, entre otros). Luego se realiza la evaluación del riesgo en función de la probabilidad y de la severidad, que son los dos parámetros mínimos por considerar para evaluar los riesgos.

### **Severidad del daño**

**5.13.** Cuando se habla de severidad, se refiere al máximo daño que razonablemente pudiera ocurrir, la cual se clasifica en:

- a) **Ligeramente dañino:** Se refiere a lesiones o molestias leves no incapacitantes.
- b) **Dañino:** Capaz de causar incapacidades transitorias (temporal).
- c) **Extremadamente dañino:** Capaz de causar incapacidad permanente o pérdida de la vida.

Ejemplos:

**Ligeramente dañino (LD):** Daños superficiales como cortes, golpes leves, irritación de los ojos por polvo, dolor de cabeza, incomodidad.

**Dañino (D):** Laceraciones, quemaduras, torceduras importantes, fracturas menores, sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, u otras enfermedades que conducen a una incapacidad menor.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 24

**Extremadamente dañino (ED):** Fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

**Probabilidad de que ocurra un daño**

**5.14.** La probabilidad de que ocurra el daño se puede graduar, desde baja hasta alta, con el siguiente criterio:

- a) **Probabilidad alta (A):** El daño ocurrirá siempre o casi siempre. Es posible que haya ocurrido en otras ocasiones anteriores. Por ejemplo, que haya ocurrido más de 2 veces.
- b) **Probabilidad media (M):** El daño ocurrirá en algunas ocasiones. Aunque no haya ocurrido antes no sería extraño que ocurriera. Por ejemplo, que haya ocurrido 2 veces.
- c) **Probabilidad baja (B):** El daño ocurrirá raras veces. Por ejemplo, que ya ha ocurrido una vez.

**5.15.** Para establecer la probabilidad de daño, se puede considerar lo siguiente:

- a) Las medidas de control ya implementadas si las tuviere (controles administrativos, equipo de protección personal)
- b) Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado físico y mental);
- c) Frecuencia de exposición al peligro;
- d) Fallos en el servicio. Por ejemplo: electricidad y agua;
- e) Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección;
- f) Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos).
- g) Condiciones de trabajo.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 24

**Ejemplo:**

**5.16.** A continuación, se presenta una ilustración para aplicar los criterios anteriores.

En la actividad de limpieza de piso se genera la condición de “piso mojado”

Peligro identificado	Riesgo
Piso Mojado	Caída al mismo nivel (consecuencia: fracturas, golpes y torceduras, entre otras)

Para evaluar la probabilidad de que el daño ocurra, se considera, por ejemplo:

- No se utilizan señales para advertir la condición insegura;
- La actividad de limpieza de piso es realizada 2 veces al día;
- El piso se encuentra en el área de recepción, lo cual genera que varias personas estén expuestas al peligro;
- La actividad de limpieza se realiza en el horario de mayor tránsito de personas;
- Bajo estas condiciones puede establecerse una probabilidad MEDIA.

Es importante mencionar que los criterios de los que aplican el método de evaluación pueden establecer una probabilidad diferente.

**Niveles de riesgo**

**5.17.** La **tabla 1** de este procedimiento da un método simple para estimar los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad y severidad.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 11 de 24

**Tabla 1 - Estimación del riesgo**

Matriz de riesgo		Severidad		
		Ligeramente dañino (LD) (1)	Dañino (D) (2)	Extremadamente Dañino (ED) (3)
Probabilidad	Baja (B) (1)	Riesgo Tolerable T (1)	Riesgo Tolerable T (2)	Riesgo Moderado M (3)
	Media (M) (2)	Riesgo Tolerable T (2)	Riesgo Moderado M (4)	Riesgo Intolerable I (6)
	Alta (A) (3)	Riesgo Moderado M (3)	Riesgo Intolerable I (6)	Riesgo Intolerable I (9)

**Nota 1** - Valoración del riesgo= Probabilidad x Severidad.

**Fuente:** Norma ISO 31000:2018 – Gestión del riesgo. Directrices.

**Por ejemplo:**

Para una probabilidad baja y una severidad extremadamente dañina, la valoración del riesgo queda como: MODERADO (Color Amarillo).

Para una probabilidad alta y una severidad ligeramente dañina, la valoración del riesgo queda como: MODERADO (Color Amarillo).

**Acciones por tomar según el nivel de riesgos**

**5.18.** Los niveles de riesgos indicados en la **tabla 2** de este procedimiento, forman la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como la temporización de las acciones. En la siguiente tabla se muestra un criterio sugerido como punto de partida para la toma de decisión. La tabla también indica que los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la que deben adoptarse las medidas de control deben ser proporcionales al riesgo.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 12 de 24

**Tabla 2 - Niveles de riesgo**

<b>Riesgo</b>	<b>Acción y temporización</b>
<b>Tolerable (T)</b>	No se necesita mejorar la acción preventiva. Se requiere comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control existentes.
<b>Moderado (M)</b>	Se deben tomar las medidas necesarias para reducir el riesgo en un corto plazo, determinando las inversiones precisas. Cuando el riesgo moderado está asociado con una severidad extremadamente dañina, las medidas a tomar deben ser inmediatas.
<b>Intolerable (I)</b>	Se deben tomar las medidas necesarias para reducir el riesgo de inmediato. Si no es posible la reducción del riesgo, NO debe comenzar o continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo a los niveles requeridos por la legislación y normativa que le apliquen.

**Nota 2** - Una vez aplicadas las medidas para la reducción de los riesgos, estos deben ser evaluados de acuerdo con la legislación.

**Nota 3** - En el caso de un riesgo tolerable, aunque no se necesita mejorar la acción preventiva, esto no indica que el riesgo no esté presente.

**Fuente:** Norma ISO 31000:2018 – Gestión del riesgo. Directrices.

### **Preparación de un plan de control de riesgos**

**5.19.** El resultado del proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos debe servir para mantener, diseñar o mejorar la prevención y el control de los riesgos. Es necesario contar con un plan para la implementación de las actividades o medidas de control que sean precisas después de la evaluación de riesgos.

**5.20.** Al establecer los controles o cambios en los controles existentes se debe considerar la reducción de los riesgos de acuerdo con la siguiente jerarquía:

- a. Eliminación;
- b. Sustitución;
- c. Controles de ingeniería;
- d. Señalización/advertencias y/o controles administrativos;
- e. Equipos de protección personal.

**Nota 4** - Al determinar los controles, se debe tener en cuenta la posible combinación de la jerarquía anteriormente expuesta.

**5.21.** En el plan de control de riesgos, debe plasmarse de manera clara la descripción de la medida o acción a implementar, el responsable de la implementación, tiempo máximo requerido y el responsable de la verificación de la implementación.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 13 de 24

**5.22.** Es importante mencionar que, para la revisión de la implementación de los controles, se pueden utilizar **SIG-PR-03-F-01 “Formato de inspección de seguridad (SST) a instalaciones y puestos de trabajo”**.

### **Revisión del plan**

**5.23.** El plan de actuación debe revisarse desde su implementación, considerando, por ejemplo, los siguientes:

- a) Si los nuevos sistemas de control de riesgos conducirán a niveles de riesgo aceptables;
- b) Si los nuevos sistemas de control han generado nuevos peligros;
- c) La opinión de los trabajadores afectados sobre la necesidad y la operatividad de las nuevas medidas de control.

**5.24.** El proceso de identificación y evaluación de riesgos debe ser, en general, un proceso continuo. Por lo tanto, la adecuación de las medidas de control debe estar sujeta a una revisión continua y modificarse si es preciso.

**5.25.** Debe asegurarse que se realice este proceso si cambian las condiciones de trabajo, y con ello varían los peligros y los riesgos, cuando se diseñen, planifique o inicie una nueva actividad productiva, cuando se detecten riesgos evidentes que puedan causar daños a los trabajadores, posterior a eventos de siniestralidad.

### **Modelo de formato para la evaluación general de riesgos**

**5.26.** La **Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo** en su artículo 8, exige a instituciones públicas, privadas, autónomas y semiautónomas documentar la evaluación de riesgos y conservarla a disposición de la autoridad del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

**5.27.** Para ayudar al cumplimiento de dicha exigencia, se debe implementar la **SIG-PR-03-F-02 “Matriz de evaluación de riesgos”**.



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 14 de 24

## 6. ANEXOS

### 6.1. Tipos de peligro

Descripción	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Ergonómicos (Biomecánicos)	Condiciones de seguridad	Naturales
Virus	Ruido	Polvos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prologada mantenida, forzada, anti gravitacionales (posturas suspendidas de trabajo))	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismos	
Bacterias	Iluminación	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremotos	
Hongos	Vibración	Líquidos (incluye nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo, mobbing, burnout).	Movimiento repetitivo	Entorno de trabajo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	vientos huracanados	
Rickettsias	Temperaturas	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Manipulación manual de cargas,	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundaciones	
Parásitos	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Humos metálicos, no metálicos	Interface persona tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).	Diseño de puesto de trabajo	Accidentes de tránsito	Derrumbes	
Picaduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta infrarroja, radiofrecuencia, microondas)		Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horario extraordinario, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	Precipitaciones , (lluvias, granizadas)	
Mordeduras					Trabajo en alturas		
Fluidos o excremento					Espacios confinados		
					Otros		



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 15 de 24

**6.2. Formato inspección de seguridad (SST) a instalaciones y puestos de trabajo**

Fecha					Responsable de la Inspección				
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>									
Lugar de trabajo					Área				
Nº. Empleados		Nº Contratistas		Nº Pasantes		Nº. Proveedores de servicios		Total, empleados en el área	
Accidentes de trabajo presentados					Enfermedad laboral calificadas				
Lista de equipos y elementos utilizados para realizar las tareas									
<b>II. INFORMACIÓN DE INSPECCION</b>									
Marque con X la condición de trabajo presentada S=SI N= No P= Parcial NA= No aplica									

CONDICIÓN	CONTROL DEL PELIGRO/RIESGO					HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION
	CONTROL EXISTENTE	S	N	P	NA		
<b>I. CONDICIONES DE SEGURIDAD</b>							
<b>Seguridad Estructural</b>							
El lugar de trabajo posee la estructura y solidez apropiadas							
El piso, escaleras, pasillos y otros se encuentra en buen estado							
Los pasillos y zonas de paso en la oficina se encuentran libres de obstáculos como cajas con documentos y otros elementos							
El espacio de trabajo asignado a cada persona es adecuado: 2.5 m de altura, 1 m2 de superficie libre.							
Puesto de trabajo se encuentra ordenado.							
Se cuenta con ventanas, puertas y dispositivos de ventilación.							
Es adecuada la iluminación de cada zona (pasillo, espacios de trabajo, escaleras).							
Se cuenta con señalización de áreas.							
<b>Instalaciones Eléctricas: alta y baja tensión, estática</b>							
Las conexiones eléctricas son utilizadas de forma segura							



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 16 de 24

CONDICIÓN	CONTROL DEL PELIGRO/RIESGO					HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION
	CONTROL EXISTENTE	S	N	P	NA		
Los interruptores, cables de datos, telefonía, equipos y tomas de energía están en buen estado							
Los conductores eléctricos mantienen su aislamiento en todo el recorrido y los empalmes y conexiones se realizan de manera adecuada.							
Se cuenta con señalización de riesgo eléctrico							
<b>Mecánico: elementos de oficina, equipos y herramientas.</b>							
Caída de objetos desde altura							
Manipulación de objetos: Se utilizan objetos cuya manipulación entraña riesgo de cortes, golpes, atrapamientos o sobreesfuerzos.							
Es adecuado el estado de elementos, herramientas y equipos de oficina.							
<b>Tecnológico: Incendio y Explosión</b>							
Presencia de gases, vapores, aerosoles y neblinas.							
Existen extintores en número suficiente, distribución correcta, con recarga vigente y del tipo requerido.							
Gabinetes contra incendio en buen estado							
Se dispone de botiquín de primeros auxilios y directorio de emergencias. Su ubicación garantiza la rápida prestación de los primeros auxilios							
Se cuenta con brigadistas de emergencias. ¿Cuántos?							
Todas las áreas cuentan con señalización de emergencias, clara y visible (Extintores, salidas de emergencia, rutas de evacuación).							
Los empleados identifican los sonidos de alarma y alerta que existen en la oficina							
Los empleados identifican el procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias.							



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 17 de 24

CONDICIÓN	CONTROL DEL PELIGRO/RIESGO					HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION
	CONTROL EXISTENTE	S	N	P	NA		
Los empleados identifican el coordinador de evacuación, ruta de salida y punto de encuentro.							
<b>PÚBLICOS (antecedentes en la entidad).</b>							
Atentados							
Atracos y robos							
Secuestros y extorsión							
Manifestaciones							
<b>II. QUÍMICO: Material particulado, polvos orgánicos, líquidos (nieblas y rocíos),</b>							
Se almacenan, usan o manipulan en la oficina sustancias o productos químicos que pueden generar accidentes o afectar a la salud.							
Los productos están contenidos en recipientes, debidamente etiquetados y se conserva durante su uso.							
Se disponen de las fichas de seguridad de todos los productos químicos.							
Existe presencia de polvo orgánico o material particulado							
<b>III. FÍSICAS</b>							
¿El ruido de fondo permite mantener una conversación en tono normal?							
Se cuenta con iluminación natural y artificial adecuada							
Los niveles de iluminación existentes (general, localizada) son adecuados, en función del tipo de tarea, en todos los lugares de trabajo o paso.							
La imagen de la pantalla presenta reflejos de luz, presencia de brillos o destellos							
Estado de luminarias (sucias, fundidas, obstruidas). Programa de mantenimiento de luminarias.							
Existe algún foco de emisión de radiaciones electromagnéticas no ionizantes (campos							



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 18 de 24

CONDICIÓN	CONTROL DEL PELIGRO/RIESGO					HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION
	CONTROL EXISTENTE	S	N	P	NA		
estáticos, radiofrecuencia, microondas, infrarrojos, etc.)							
Exposición a vibraciones de cuerpo entero o segmentaria.							
Temperaturas externas (calor o frio). Se percibe confort térmico en el área.							
<b>IV. BIOLÓGICOS</b>							
Está establecido y se cumple un programa para la limpieza, desinfección del lugar de trabajo.							
El estado de los servicios sanitarios es adecuado.							
La clasificación, recolección y almacenamiento de residuos sólidos es el adecuado.							
Manejo y control de plagas							
<b>V. BIOMECÁNICOS (carga física, postura, sobreesfuerzo, etc.)</b>							
La tarea exige desplazamientos							
Se realiza manipulación manual de cargas							
El manejo manual de cargas es frecuente							
Sobrecargas y esfuerzos							
Se presenta movimientos repetitivos							
Se presenta adopción obligada de posturas inadecuadas para ejecutar el trabajo (doblar, girar, etc.)							
Se presenta trabajo prolongado de pie o sentado							
El trabajo permite combinar la posición de pie a sentado.							
La pantalla está ubicada a la altura de los ojos							
Se genera espacio para el apoyo de antebrazos y manos en escritorio y silla.							
<b>VII. PSICOSOCIAL</b>							
Atención al publico							



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 19 de 24

CONDICIÓN	CONTROL DEL PELIGRO/RIESGO					HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA O INTERVENCION
	CONTROL EXISTENTE	S	N	P	NA		
El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.							
El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas							
El trabajo permite la alternancia de tareas o la ejecución de tareas variadas.							
Tiene la posibilidad de controlar el trabajo realizado							
Para la asignación de tareas se tienen en cuenta la opinión de los interesados.							
Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.							
<b>IX. FENÓMENOS NATURALES ( Antecedentes en la entidad)</b>							
Inundaciones							
Sismo / Terremoto							
Precipitaciones (lluvias)							
Otro							
<b>VIII. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN</b>							
Se requiere uso de E.P.P?							
El personal recibe capacitación en uso y utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (Si aplica).							
<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>							
Muy deficiente	Deficiente						Mejorable
<b>RESULTADOS DE VALORACIÓN</b>							
	<b>Muy Deficiente</b>				<b>Correcta</b>		
<b>OBJETIVA</b>							
<b>SUBJETIVA</b>							
<b>OBSERVACIONES</b>							



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 20 de 24

**6.3. Matriz de Evaluación de Riesgos**

Proceso	Zona / Lugar	Descripción de Actividades	Rutinario (si o no)	Localización	Puestos de trabajo	N° de trabajadores	MATRIZ DE EVALUACION DE RIESGOS										
							Evaluación:										
							<input type="checkbox"/> Inicial			<input type="checkbox"/> Programada			<input type="checkbox"/> Otra: _____				
							Evaluación realizada por:										
							Fecha de la evaluación:										
							Fecha de última evaluación:										
PELIGRO IDENTIFICADO	EFECTOS POSIBLES	RIESGO	PROBABILIDAD			SEVERIDAD			NIVEL DEL RIESGO								
		Descripción	B	M	A	LD	D	ED	T	M	I						
1 -																	
2 -																	
3 -																	
4 -																	
							Revisado Por:										
							Aprobado Por:										
							Responsable del Área de trabajo:										



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 21 de 24

**EVALUACION DE RIESGOS/ PLAN DE ACCION**

**PLAN DE ACCION**

No. PELIGRO	MEDIDA DE CONTROL EXISTENTE			MEDIDA DE CONTROL COMPLEMENTARIA	ACCION REQUERIDA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
	FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO						

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN:	Firma y Fecha:
PLAN DE ACCION REALIZADO POR:	Firma y Fecha:
FECHA PROXIMA EVALUACION:	



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 22 de 24

**6.4. Formato auto reporte de condiciones de trabajo y salud**

CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (MARQUE CON X)			
Incidente <input type="checkbox"/>	Potencial de Riesgo		
Condición Insegura <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>		
Acción Insegura <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>		
Lesión y deterioro de la salud <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN GENERAL			
Área donde se presenta el evento <input type="text"/>	Fecha del Evento <input type="text"/>		
Actividad que se realiza <input type="text"/>	Hora del Evento <input type="text"/>		
Reportado por : <input type="text"/>	Cargo <input type="text"/>		
Descripción del evento:			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
SUGERENCIAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL EVENTO	(foto Opcional)		
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
CIERRE DEL EVENTO			
Responsable:	<input type="text"/>	Fecha Cierre	<input type="text"/>
¿Requiere o no acción? :	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 23 de 24

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	
CONDICIONES DE SALUD	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD
¿Qué equipos y herramientas opera?	
¿Actualmente presenta alguna enfermedad o está en tratamiento médico? Explique	
Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución	
¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique	
¿Considera que tiene alguna relación este síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique	
¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? ¿Si No Por qué?	
¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? ¿Si No Por qué?	
¿Cuántos días de incapacidad médica?	
¿Tiene Ud. algún hobby, o practica algún deporte? ¿Cuál(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?	

NOMBRE DEL EMPLEADO		AREA	NOMBRE QUIEN RECIBE EL REPORTE	
DUI				

SIG-PR-03-F-03



**PROCEDIMIENTO  
IDENTIFICACIÓN DE  
PELIGROS Y EVALUACIÓN DE  
LOS RIESGOS**

**Código:** SIG-PR-IPER-03

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 24 de 24

## 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-03-F-01	Formato Inspección de Seguridad (SST) a Instalaciones y Puestos de Trabajo.	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Jefe Administrativo	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-03-F-02	Matriz de Evaluación de Riesgos	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-03-F-03	Formato auto reporte de condiciones de trabajo y salud.	Gestor de SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-MIA-08**

**PROCEDIMIENTO PARA EL  
MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA  
Y AMBIENTE**



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
MANTENIMIENTO,  
INFRAESTRUCTURA Y  
AMBIENTE**

**Código:** SIG-PR-MIA-08

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 6

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Jefe de Mantenimiento	Administrador	Administrador
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
MANTENIMIENTO,  
INFRAESTRUCTURA Y  
AMBIENTE**

**Código:** SIG-PR-MIA-08

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 6

## 1. OBJETIVO

Diseñar la metodología que permita el mantenimiento óptimo de las instalaciones y equipos. Así como la definición de proceso básico que permita a la Biblioteca Nacional de El Salvador determinar, proporcionar y mantener la infraestructura y el ambiente necesarios para la operación de sus procesos y lograr así la conformidad de los servicios, buscando la calidad, seguridad y salud del personal para la adecuada prestación del Servicio de Información.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a los edificios e instalaciones y equipo, del Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## 3. DEFINICIONES

<b>BINAES</b>	Biblioteca Nacional de El Salvador.
<b>SIG</b>	Sistema Integrado de Gestión
<b>Gestor de SIG</b>	Gestor de Sistema Integrado de Gestión
<b>Responsables del mantenimiento</b>	Persona designada por el Ministerio de Cultura quien colabora con el gestor de SIG en la elaboración del programa preventivo, y supervisa el trabajo de los técnicos de mantenimientos.
<b>Técnicos de mantenimiento</b>	Personal designado por el Ministerio de Cultura, para ejecutar el mantenimiento preventivo de acuerdo al programa.
<b>Programa de mantenimiento</b>	Documento interno donde se describen aquellas máquinas y/o equipos que necesitan un mantenimiento preventivo y tiempo empleado por ello.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
MANTENIMIENTO,  
INFRAESTRUCTURA Y  
AMBIENTE**

**Código:** SIG-PR-MIA-08

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 6

**Fichas de mantenimiento** Ficha específica para cada máquina/equipamiento en la que se describen las operaciones de mantenimiento previstas y la frecuencia de su ejecución, Contiene un apartado para la anotación de las incidencias e intervenciones realizadas a lo largo de su vida útil. **SIG-PR-08-F-02 “Ficha mantenimiento equipos”**

#### **4. REFERENCIAS**

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

#### **5. DESARROLLO**

##### **Mantenimiento preventivo general**

- 5.1.** EL gestor de SIG y el jefe de mantenimiento deben diseñar **SIG-PR-08-F-01 “Programa anual de mantenimiento”**, para el mantenimiento a las instalaciones y equipo, que en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo pueden ser afectados.
- 5.2.** Asegurarse de establecer registros particulares de mantenimiento, mediante **SIG-PR-08-F-02 “Ficha mantenimiento equipos”**. Con base en la periodicidad de dicho mantenimiento y al contenido de intervención correspondiente, en la cual quedaran reflejadas las intervenciones efectuadas.

##### **Equipos de emergencia**

- 5.3.** Aquellos equipos que puedan llegar a ser utilizados en posibles situaciones de emergencias como los extintores, hidrantes, mangueras, entre otros; tendrán sus correspondientes fichas de revisión y serán revisados por los técnicos de mantenimiento.

### **Deterioro en los muebles**

**5.4.** Cuando se genere deterioro en algún sector de la BINAES, el personal a cargo del departamento u cualquier otro, debe notificar al Administrador, quien deberá notificar oportunamente al jefe de mantenimiento. Este a su vez destinara a los técnicos de mantenimiento que el considere necesarios para la reparación de dichas averías.

**5.4.1.** Una vez subsanada la avería esta reparación será registrada en la ficha correspondiente a la maquina o equipamiento.

**5.4.2.** Si el departamento de mantenimiento no posee medios o conocimientos para arreglar la avería se notifica a técnicos cualificados.

### **Infraestructura y ambiente para la operación de los procesos**

**5.5.** EL Gestor del SIG elabora un **SIG-PR-08-F-03 “Cuadro infraestructura y ambiente de trabajo”**, según lo establecido por el Administrador. En dicho cuadro se reflejan por áreas o fases los siguientes aspectos:

- Edificios y servicios asociados.
- Factores sociales, psicológicos y físicos.
- Equipos, incluyendo hardware y software.
- Tecnologías de la información y comunicación.
- Condiciones ergonómicas en el área o puesto de trabajo.
- Uniformes o equipos de protección individual.

**5.6.** Este cuadro sirve de guía para la definición y seguimiento de la infraestructura y el ambiente para la operación de los procesos necesarios para el buen funcionamiento de la BINAES.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
MANTENIMIENTO,  
INFRAESTRUCTURA Y  
AMBIENTE**

**Código:** SIG-PR-MIA-08

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 6

## 6. ANEXOS

### 6.1. Programa anual de mantenimiento

Nº equipo	Nombre	Referencia	Tipo de mantenimiento	Estado	Zona
1	Aire acondicionado 1				
2	Aire acondicionado 2				
3	Computadora 1				
4	Computadora 2				
5	Impresora 1				
6	Impresora 1				

SIG-PR-08-F-01

### 6.2. Ficha mantenimiento equipos.

FICHA DE MANTENIMIENTO			
Nº equipo		Marca:	
Nombre del equipo		Ubicación:	
Modelo			
Ref. Equipo			
INTERVENCIONES			
Código	Intervenían		Frecuencia
Fecha	Resultado	Próxima revisión	Código de intervención

SIG-PR-08-F-02

### 6.3. Cuadro infraestructura y ambiente de trabajo

Áreas	Elementos/recursos disponibles	Condiciones ambientales	Condiciones manipulación	Medidas/sistemas de seguridad	Ergonomía	Uniformes	Observación

SIG-PR-08-F-03

## 10. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-08-F-01	Programa anual de mantenimiento	Jefe de mantenimiento	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	5 años	Reciclaje
SIG-PR-08-F-02	Ficha mantenimiento equipos	Jefe de mantenimiento	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	5 años	Reciclaje
SIG-PR-08-F-03	Cuadro infraestructura y ambiente de trabajo	Jefe de mantenimiento	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	2 años	Reciclaje

## 11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
18 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-FCP-10**

**PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y  
CAPACITACIÓN DE PERSONAL**



**PROCEDIMIENTO PARA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
DE PERSONAL**

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 10

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
4	Jefatura de Departamento		
5			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor del SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 10

### 1. OBJETIVO

Este procedimiento se enfoca en programar, planificar y establecer los lineamientos, metodología y actividades necesarias para ejecutar, medir la eficacia de las formaciones/capacitaciones y definir la secuencia para incrementar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de la BINAES como mecanismo para mejorar su desempeño laboral en las áreas de gestión de calidad/Seguridad y Salud en el Trabajo e implementar actividades que permitan su desarrollo personal integral y la correcta ejecución de sus funciones, desarrollando y fortaleciendo las competencias necesarias en talento humano de la institución.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a las actividades relacionadas con la formación y capacitación del personal de involucrados al Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

<b>Actividades de capacitación:</b>	Cursos, diplomados, seminarios, etc. que conforman el programa anual de formación y capacitación para un período específico.
<b>Actitud:</b>	Es una forma característica del individuo de responder ante un objeto o situación. Se basa en su experiencia y conduce a cierto comportamiento o a la expresión de ciertas opiniones. Es la expresión de los valores en el comportamiento del individuo.
<b>Aptitud:</b>	Capacidad de aprovechar toda enseñanza, capacitación o experiencia en un determinado ámbito de desempeño.
<b>Brecha de conocimiento:</b>	Grado en que los participantes cierran la brecha cognitiva frente al perfil de puesto definido, como resultado del grado en que amplían o mejoran conocimientos, que les permitirán hacer algo que antes no hacían. Es medida de la eficacia de la capacitación.



## PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 10

**Capacitación:** Entrega de los conocimientos necesarios para un mejor desempeño en el cargo actual y como herramienta que favorece la adaptación a las necesidades cambiantes del entorno.

**Criterio:** Juicio por medio del cual se evalúan los procesos de formación. Los criterios de evaluación se encuentran desarrollados a lo largo del proceso valorativo.

**Diagnóstico de necesidades:** El diagnóstico consiste en identificar las necesidades de capacitación de los empleados de la Institución, para cumplir con su misión, para el desempeño de sus funciones o para el desarrollo de los proyectos en los cuales participa.

**Formación:** Adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la persona, necesarios para la optimización de su desempeño en el cargo.

**Formación en el puesto de trabajo:** Consiste en un tipo de formación orientada no sólo cara a la adquisición de conocimientos si no, sobre todo, a la adquisición de competencias profesionales que permitan desempeñar y realizar los roles y situaciones de trabajo requeridos en la ocupación.

**Habilidad:** Potencial que el ser humano tiene para adquirir y manejar nuevos conocimientos y destrezas La habilidad es el grado de competencia de un sujeto concreto frente a un objetivo determinado. Es decir, en el momento en el que se ha alcanzado el objetivo propuesto en la habilidad, se considera que ésta se ha logrado.

**Personal idóneo:** Que es adecuado o conveniente para una cosa, especialmente para desempeñar una función, una actividad o un trabajo.

**DG:** Director General

**Gestor SIG:** Gestor del Sistema Integrado de Gestión

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.



## PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 10

- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

### 5. DESARROLLO

- 5.1. El administrador remite solicitud a las diferentes Jefaturas durante el último trimestre del año, sobre capacitaciones que consideran indispensables para que su personal tenga un mejor desempeño en el desarrollo de los procesos, detallando las justificaciones necesarias; teniendo como referencia las **SIG-PR-10-F-04 “Evaluación de desempeño”** del último año del personal a capacitar para cerrar las brechas identificadas; dato sobre los puestos de trabajo que se requiere sean capacitados en cada tema sugerido, entre otros detalles que se consideren indispensables en cuanto a los sistemas de gestión implementados por la institución, de acuerdo a los perfiles de puestos y su grado de impacto sobre los Sistemas Integrados de Gestión.
- 5.2. Las jefaturas envían solicitudes con las necesidades de capacitación del personal.
- 5.3. Una vez llegada la fecha de cierre de la recepción de solicitudes, el Administrador realizara el análisis de la información de las mismas.
- 5.4. El administrador consulta a las jefaturas sobre información que requiera aclaración o modificación.
- 5.5. La jefatura debe complementar información del **apartado 5.4** de ser necesario.
- 5.6. El administrador debe presentar al Director General la propuesta de **SIG-PR-10-F-01 “Programa anual de formación y capacitación de personal”** para su visto bueno según **apartado 5.15**.
- 5.7. El Director General revisa y autoriza la propuesta de Programa Anual de formación y capacitación de personal. Si existieran observaciones, volver al **apartado 5.3**.



**PROCEDIMIENTO PARA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
DE PERSONAL**

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 10

- 5.8. El Administrador divulgar a las jefaturas el para que cada departamento se organice con tiempo en la ejecución de sus actividades diarias.
- 5.9. El administrador debe de investigar proveedores para el desarrollo de las capacitaciones programadas, analizando cada cotización para comparación con el presupuesto programado, evaluando así mismo cada requerimiento indispensable para la ejecución de la capacitación (lugar, alimentación, material de apoyo, entre otros).
- 5.10. El administrador debe convocar al personal, una vez coordinados todos estos aspectos de la capacitación, incluir en la convocatoria: el detalle de lugar, fechas, hora de inicio y finalización y tema de capacitación en la cual ha sido seleccionado para participar. Utilizar el formato de **SIG-PR-10-F-02 “Plan de capacitaciones”**.
- 5.11. El administrador debe de ejecutar el Programa Anual de Formación de personal verificando la asistencia del personal en **SIG-PR-10-F-05 “Lista de asistencia a Capacitación”**. Realizar encuesta de satisfacción luego de finalizada la capacitación **SIG-PR-10-F-06 “Encuesta de satisfacción”**.
- 5.12. El personal debe de asistir a las capacitaciones programadas. Enviar al administrador y al Gestor de SIG la información relacionada a la capacitación recibida, así como copia de Diplomas/atestados obtenido al finalizar la capacitación. Archivar en el expediente correspondiente.
- 5.13. La jefatura debe evaluar la eficacia de la capacitación utiliza técnicas apropiadas para la institución. **SIG-PR-10-F-03 “Evaluación de la eficacia/ efectividad de las capacitaciones”**.
- 5.14. El administrador debe de actualizar la información sobre las capacitaciones recibidas de manera trimestral, dándole seguimiento al programa anual de formación de personal.



**PROCEDIMIENTO PARA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
DE PERSONAL**

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 10

**5.15.** El administrador debe identificar la necesidad de incluir capacitaciones al programa de acuerdo a:

- a) Nuevas contrataciones, en las cuales se desean cerrar algunas brechas para el cumplimiento del perfil de puesto asignado.
- b) Nuevos proyectos en la institución que requieren la adquisición de nuevos conocimientos para una buena ejecución.
- c) Requisitos de partes interesadas pertinentes, para el cual se identifica que el conocimiento por parte de nuestro personal necesita fortalecerse.

**6. ANEXOS**

**6.1. Programa anual de formación y capacitación de personal**

**Programa anual de formación y capacitación de personal**

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>N</b>	<b>Tema</b>	<b>Horas estimadas de duración</b>	<b>Expositor</b>	<b>Fecha/hora y lugar</b>	<b>Personal designado</b>

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Nombre

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Nombre Director General

Fecha:

SIG-PR-10-F-01

Fecha:



## PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

Código: SIG-PR-FCP-10

Revisión: 0

Fecha de emisión:  
22 de noviembre de 2019

Página: 7 de 10

### 6.2. Plan de capacitaciones

#### Plan de capacitaciones

Fecha: \_\_\_\_\_

N	Tema	Expositor	Fecha hora y lugar	Personal que participó	Medición de la eficacia/Responsable de la medición	Eficaz (Si/No)	N de participantes	Recursos	Registro de evidencia	Total de horas en formación
Total fondos utilizados										

SIG-PR-10-F-02

### 6.3. Evaluación de la eficacia/efectividad de las capacitaciones

<b>Tema de la Capacitación:</b>	
<b>Fecha de la Capacitación:</b>	
<b>Fecha de la Evaluación:</b>	
<b>DATOS DEL PARTICIPANTES:</b>	
<b>Nombre</b>	
<b>Cargo</b>	
<b>Área a la que pertenece</b>	
<i>De acuerdo a la capacitación a la que asistió, por favor conteste las siguientes preguntas:</i>	
<b>¿Los temas desarrollados en la capacitación son aplicables en el desarrollo de sus actividades laborales?</b>	
_____	
_____	
<b>¿Cuáles de los temas tratados en la capacitación permitirán a su organización mejorar el desempeño de sus actividades?</b>	
_____	
_____	
<b>¿Se considera cierta la competencia adquirida o reforzada gracias a la capacitación?</b>	
_____	
_____	
<b>Nombre de persona evaluada:</b> _____	
<b>Firma:</b> _____	

SIG-PR-10-F-03



**PROCEDIMIENTO PARA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
DE PERSONAL**

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 10

#### 6.4. Evaluación del desempeño

Nombre		
Entidad		
Cargo del evaluado		
Jefe inmediato		
Fecha de evaluación		
	Factores	Evaluación (60-100)
1	Planificación	
2	Capacidad de gestión	
3	Capacidad Técnica:	
4	Respeto	
Promedio obtenido: _____		
Clasificación: _____		
Necesidades de capacitación: _____		
Áreas de mejora: _____		
Firma: _____		
Fecha de evaluación: _____		

SIG-PR-10-F-04

#### 6.5. Lista de Asistencia a capacitación

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar de reunión: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Motivo de reunión: \_\_\_\_\_

N	Nombre	Entidad	Cargo	Correo	Teléfono	Firma
1						
2						
3						
4						

SIG-PR-10-F-05



**PROCEDIMIENTO PARA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
DE PERSONAL**

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 10

**6.6. Encuesta de satisfacción**

Agradecemos por brindarnos su tiempo para evaluarnos y poder de esta forma brindarle un mejor servicio	
<b>Tema de capacitación</b>	
<b>Fecha de realización</b>	
<b>Lugar de realización</b>	
<b>Nombre del Ponente</b>	
<p><b>I. Organización</b> ¿Cómo evalúa la organización de la capacitación? Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Deficiente ___</p> <p><b>II. Realización</b> ¿Cómo evalúa la ejecución de la capacitación? Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Deficiente ___</p> <p><b>Comentarios y/o sugerencias</b></p> <hr/> <hr/>	
Gracias por su colaboración	

SIG-PR-10-F-06



## PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

**Código:** SIG-PR-FCP-10

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 10

### 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-10-F-01	Programa anual de formación y capacitación de personal	Administrador / Director General	Papel / Electrónico	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-10-F-02	Plan de capacitaciones	Administrador	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-10-F-03	Evaluación de la eficacia/efectividad de las capacitaciones	Jefatura de departamento	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-10-F-04	Evaluación del desempeño	Administrador	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-10-F-05	Lista de asistencia a capacitación	Administrador	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-10-F-06	Encuesta de satisfacción	Gestor de SIG	Papel	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

### 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-CIE-12**  
**PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN  
INTERNA Y EXTERNA**



**PROCEDIMIENTO DE  
COMUNICACIÓN INTERNA Y  
EXTERNA**

**Código:** SIG-PR-CIE-12

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
21 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 5

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

**Código:** SIG-PR-CIE-12

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
21 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 5

### 1. OBJETIVO

Establecer los criterios y responsabilidades para asegurar la correcta comunicación interna y externa con todas las partes interesadas de la Biblioteca Nacional de El Salvador respecto a su Sistema Integrado de Gestión.

### 2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos de la Biblioteca Nacional de El Salvador, este incluye para todas las actividades relacionadas con el Sistema Integral de Gestión.

### 3. DEFINICIONES

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

**SIG:** Sistema Integrado de Gestión

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema Integrado de Gestión

**DG** Dirección General.

**Comunicación interna:** Aquella comunicación que tenga como emisor y destinatario pertenezca a las direcciones, departamentos y divisiones, secciones o unidades.

**Comunicación externa:** Comunicación de la organización con las partes interesadas externas.

**Parte interesada<sup>18</sup>:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad

---

<sup>18</sup> NTS ISO 9000:2015 - Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario



## PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

**Código:** SIG-PR-CIE-12

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
21 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 5

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

#### 5. DESARROLLO

**5.1.** Es importante mencionar que todos los miembros de la BINAES pueden comunicar mediante los medios establecidos todo aquello relacionado a su Sistema Integrado de Gestión. La comunicación se entiende que puede ser interna o externa.

##### **Comunicación Interna**

**5.2.** Se refieren a diferentes aspectos de las actividades de la BINAES, entre las cuales cabe se mencionan y se deben de registrar en documento **SIG-PR-12-F-01 “Matriz de actividades de comunicación interna”**:

- Comunicación del Sistema Integrado de Gestión.
- Comunicación de sugerencias e ideas respecto al Sistema Integrado de Gestión.

**5.3.** Dependiendo del emisor y receptor de la información la comunicación interna puede ser:

**5.1.1 Cliente interno descendente:** Es la comunicación que se dirige desde los superiores a los subordinados. La dirección general establecerá los medios de calidad/seguridad y salud en el trabajo que sean convenientes. Los canales de comunicación serán tales que aseguren que el destinatario recibe la documentación. Los medios y canales más comunes: memorándums, boletines, tableros informativos.



## PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

**Código:** SIG-PR-CIE-12

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
21 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 5

**5.1.2 Cliente interno ascendente:** Es la comunicación que se dirige desde los subordinados hasta los superiores. Cuando el personal de cualquier área desee comunicarse con un superior utilizara los medios y canales necesarios para ello, tales como: boletines, buzón de sugerencias, correo electrónico institucional y/u otros. Las comunicaciones relevantes serán obligatoriamente contestadas.

### 5.4. Objetivos de la comunicación interna

- Coordinar a los miembros de la institución en la tarea común del Sistema Integrado de Gestión.
- Informar, comunicar, aplicar y entender la política integrada de gestión de la BINAES.
- Informar sobre los objetivos y metas y su consecución.
- Informar a todos en la institución, a que contribuyan con la consecución de objetivos del Sistema Integrado de Gestión.
- Fomentar la participación e involucramiento del personal de la denuncia de las incidencias potenciales o reales que se detecten.

### Comunicación Externa

**5.5.** La Dirección General deberá asegurarse de difundir externamente la política del SIG. Asimismo, difundirá cualquier información relacionada con la calidad, seguridad y salud en el trabajo que considere relevante. Para ello podrá utilizar los canales de comunicación adecuados como lo son: comunicaciones directas, publicación de artículos de prensa y revistas, o, medios de comunicación general.

**5.6.** Las peticiones de información sobre la calidad, seguridad y salud en el trabajo en la atención al usuario, así como todo tipo de denuncias, quejas, etc. pueden ir dirigidas mediante teléfono, fax, por escrito, etc. Estas peticiones deberán de ser analizadas por el Gestor de SIG, quien llevara un registro de tales cuestiones en el formato **SIG-PR-12-F-**



**PROCEDIMIENTO DE  
COMUNICACIÓN INTERNA Y  
EXTERNA**

**Código:** SIG-PR-CIE-12

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
21 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 5

02 “Matriz de actividades de comunicación externa”, donde dejara constancia del motivo, así como la decisión y contenido de la respuesta.

## 6. ANEXOS

### 6.1. Matriz de actividades de comunicación interna

Qué comunicar	Quién debe comunicar	A quién comunicar	Por qué medio	Cuando

SIG-PR-12-F-01

### 6.2. Matriz de actividades de comunicación externa

Nº	Actividad	Responsable	Documento	Descripción de la actividad.

SIG-PR-12-F-02

## 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-12-F-01	Matriz de actividades de comunicación interna	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-12-F-02	Matriz de actividades de comunicación externa	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

## **SIG-PR-CDR-13**

**PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL  
DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 15

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. INDICADORES**
- 7. ANEXOS**
- 8. MATRIZ DE REGISTROS**
- 9. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 15

## 1. OBJETIVO

Describir los distintos niveles y tipos de documentación que soporta el Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador, así como los mecanismos de elaboración, comprobación, codificación, aprobación, modificación y gestión de los mismos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los documentos y registros generados por el Sistema de Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## 3. DEFINICIONES

**Documento**<sup>19</sup>: Información y el medio en el que está contenida.

**Registro**<sup>15</sup>: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

**Procedimiento**<sup>15</sup>: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Manual de calidad**<sup>15</sup>: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

**DG:** Director General.

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

---

<sup>19</sup> NTS ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 15

#### **4. REFERENCIAS**

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

#### **5. DESARROLLO**

Se define la sistemática que establece cómo se crea, modifica, elabora y codifica la documentación del Sistema Integrado de Gestión, cómo se aprueba y distribuye, así como la manera en que ha de realizarse cualquier cambio o modificación en dichos documentos.

**5.1.** El empleado puede detectar la necesidad de crear un nuevo documento o de modificar el existente, en ese caso, lo sugiere al Jefe, quien analiza la viabilidad del documento, llenando la **SIG-PR-13-F-01 “Solicitud de creación o modificación de documentos”**

**5.1.1** Si el Jefe no acepta la solicitud, finaliza el proceso.

**5.1.2** Si el Jefe está de acuerdo con el documento firma la solicitud, y designa al empleado responsable de crear o actualizar el documento, teniendo presente el tipo de documento (**ver numeral 5.2**) y siguiendo los lineamientos y estructura establecida para el mismo, según se muestra en el **anexo 7.2** de este procedimiento.

**Nota:** En caso de tratarse de documentos que afecten al Sistema Integrado de Gestión, éste consulta con el Gestor de SIG, quien es el encargado de redactar y revisar estos documentos.

**5.2.** Al finalizar con la redacción, el documento es revisado y aprobado respetando los niveles de autoridad mostrados en el cuadro que se detalla a continuación:



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 15

	Manual del Sistema Integrado de Gestión	Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión	Instrucciones de trabajo y otros documentos del Sistema Integrado de Gestión
Elaboración	Gestor de SIG	Gestor de SIG	Jefe
Revisión	Administrador	Administrador	Administrador
Aprobación	Dirección General	Dirección General	Gestor de SIG
Actualización (Revisión)	Gestor de SIG	Gestor de SIG	Jefe

**5.2.1. Manual del Sistema Integrado de Gestión:** El Gestor de SIG de la BINAES es el encargado de elaborar el Manual del Sistema Integrado de Gestión. Será revisado por el Administrador y aprobado por Dirección General.

**5.2.2. Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión:** El Gestor de SIG es el encargado de elaborar los procedimientos generales, pudiendo colaborar en cada procedimiento aquel empleado o grupo de empleados más apropiados, en función del proceso a desarrollar. Estos serán revisados por el responsable y aprobados por Dirección General.

**5.2.3. Instrucciones de trabajo y otros documentos del Sistema Integrado de Gestión:** Las instrucciones y otros documentos serán elaborados por el Jefe de Departamento, los revisará el administrador y los aprobará el Gestor de SIG.

**5.3.** En caso que el empleado que debe aprobar sugiera algún cambio en los documentos, estos se adecuan y se someten nuevamente a revisión y aprobación, según se detalla en el **numeral 6.2.**

**5.4.** El empleado que redacta o modifica el documento, consulta con el Gestor de SIG para su identificación, asignándole una codificación, de acuerdo con la estructura siguiente:



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 15

**5.4.1. Documentos:** Toda la codificación será llevada por el responsable Gestor de SIG, el método de codificación adoptado para los procedimientos, instructivos y otros documentos es:

XXXX - YYY - 00

**Donde:**

**XXXX:** Representa el código del área o temática relacionada, que puede ser:

**SIG** – Sistema Integrado de Gestión

**GC** – Gestión de Calidad

**GSST** – Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**SI** – Servicio de Información

**YYY:** Representa el tipo de documento al cual nos estamos refiriendo en ese momento; es decir:

**MSIG** – Manual de Sistema Integrado de Gestión

**PR** – Procedimiento

**IT** – Instructivo

**DC** – Documento

**00:** Se trata de un correlativo, que para cada elemento específico parte de **01** hasta **n**.

**Ejemplo:** SIG-PR-01

**Donde:** **SIG:** Sistema Integrado de Gestión.

**PRO:** Procedimiento.

**01:** Correlativo de documento.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 15

**5.4.2. Formatos:** El método de codificación adoptado para los formatos es:

<b>Documento</b>	<b>Formato</b>
XXXX - YYY - 00	F - 00

**Donde:**

**F:** Formato.

**00:** Número correlativo, que para cada elemento específico parte de **01** hasta **n**.

**Ejemplo: SIG-PR-01-F-01**

**Donde:** **SIG:** Sistema Integrado de Gestión.

**PR:** Procedimiento.

**01:** Correlativo de documento.

**F:** Formato

**01:** Correlativo

**5.5.** El Gestor de SIG al recibir los documentos aprobados, procede a realizar la distribución de la documentación del Sistema Integrado de Gestión y este estará accesible a todos los empleados de la institución bien en electrónico o en físico.

**5.5.1.** Si la distribución es física, realiza la reproducción de acuerdo al número de empleados que lo utilizarán e identifica las copias con la leyenda **“Copia controlada”** al frente de la portada.

**5.5.2.** Si la distribución es en soporte informático realiza la conversión del documento de formato Word a formato PDF y lo coloca en una carpeta compartida en la red institucional para consulta.

**5.6.** El Gestor de SIG o el empleado designado, retira las copias de los documentos obsoletos ya sea físicamente o en la red.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 15

**Nota:** En los casos en que se amerite guardar un documento obsoleto, el Gestor de SIG o el empleado designado identifica el documento con la leyenda “**obsoleto**” y lo guarda en una carpeta identificada y destinada a tal fin.

- 5.7. El Gestor de SIG o el empleado designado realizará copias de seguridad de los documentos cuando se generen nuevas versiones.
- 5.8. Para los casos en que requiera la entrega de documentos sin ser controlados, se colocará una identificación con la leyenda “**Copia no controlada**” en la portada, con lo cual quedará indicado que no se tiene la obligación de actualizar dicha versión del documento, si sufre modificaciones.
- 5.9. A partir de la distribución de los documentos el Gestor de SIG o el empleado designado completa y mantiene actualizada la **SIG-PR-13-F-02 “Matriz de documentos vigentes”**.
- 5.10. El Jefe involucrado por el documento distribuido o el personal designado, es el responsable de informar a las empleadas involucradas de la existencia del mismo y de difundir su contenido a fin de que éstos lo apliquen.
- 5.11. El Jefe involucrado por el documento distribuido o el empleado designado, es el responsable de asegurarse que las copias controladas distribuidas deben estar disponibles en los puntos de uso.

**5.12. Control de los documentos externos**

Para el control de los documentos externos, el Gestor de SIG o el empleado designado mantiene y actualiza la **SIG-PR-13-F-03 “Matriz de control de documentos externos”**, en la cual se listan los documentos externos que se utilizan en los procesos incluidos en el Sistema Integrado de Gestión y que serán identificados de acuerdo a la estructura de códigos presentada en el **numeral 5.2.**



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 15

### **5.13. Control de los registros**

En el apartado **MATRIZ DE REGISTROS** de cada procedimiento o instructivo, el empleado responsable de su redacción, define los controles para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición final de los registros originados por las actividades descritas en los mismos, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la **SIG-PR-1-F-04 “Matriz de control de registros”**.

**5.14.** Los registros de procesos que no están referidos dentro de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, son mantenidos bajo control por el empleado responsable del proceso donde se originan, a través del cuadro mostrado en el 8.4. **SIG-PR-13-F-03 “Matriz de control de documentos externos”**.

### **5.15. Control de los Cambios**

Para el caso del control de cambios de los documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, éstos serán visibles en la nueva versión del documento haciéndolo notorio a través del número de Revisión mostrado en el encabezado y mediante la colocación de un cuadro al final de cada documento, donde se colocará una columna con el número de revisión, fecha y descripción del cambio.

## **6. INDICADORES**

Cuando aplique se definirán en cada procedimiento, para su posterior evaluación, los cuales se documentarán y se presentarán oportunamente cuando sea requerido.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 15

## 7. ANEXOS

### 7.1. Solicitud de creación o modificación de documentos

		<b>SOLICITUD DE CREACIÓN O MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	
<b>N° solicitud</b>		Fecha de solicitud:	
<b>Tipo de solicitud</b>		Departamento solicitante:	
<b>Doc. nuevo:</b>		Título documento:	
<b>Modificación:</b>		Código de documento:	
<b>Darle de baja:</b>		VoBo de jefatura:	
<b>N° de Revisión vigente</b>		F. _____	
Justificación:			
<b>SOLICITUD DE DISTRIBUCIÓN</b>			
<b>NOMBRE</b>		<b>CARGO</b>	<b>MOTIVO</b>
Título del documento:			
Código de documento:			
N° de revisión asignado:			
Aprobación Dirección General:		F. _____	

SIG-PR-13-F-01

### 7.2. Estructura de los documentos del Sistema Integrado de Gestión

#### 7.2.1. Contenido del Manual de Gestión Integrado

El Manual del Sistema Integrado de Gestión de la BINAES contempla los siguientes apartados:

**Primera página:** Portada: se listan los puntos desarrollados en el documento.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 15

**Encabezado:** Se observa al inicio en todas las páginas del documento y contiene:

- Logo y nombre de la institución.
- Título del documento.
- Código y revisión del documento (1 es la revisión inicial, se suma 1 cada vez que se revisa el documento).
- Fecha de emisión.
- Número de página siguiendo el formato “página N° de total de páginas”.

**Pie de página:** En la portada incluye espacios para la firma de los responsables de elaboración, revisión y aprobación del documento.

**Objetivo:** El logro que percibe el manual de Sistema Integrado de Gestión.

**Alcance del Manual Sistema Integrado de Gestión:** define el campo de aplicación de los elementos del sistema y establece las posibles excepciones a los requisitos de la norma NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018.

**Identificación de la institución:** Presentación de información general de la institución, proporciona una descripción de gráfica de la estructura jerárquica de la institución y una breve presentación de sus actividades. Incluye un organigrama que indica la estructura de responsabilidad, autoridad e interrelaciones.

**Filosofía Institucional:** espacio en el cual la alta dirección de la institución expresa la filosofía y compromiso de la BINAES respecto de la Gestión Integrada, la satisfacción del usuario y la mejora continua.

**Descripción de los procesos:** Se citan los procesos identificados en la BINAES que se incluyen en el Sistema Integrado de Gestión, según el alcance de dicho sistema y los mapas de procesos.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 11 de 15

**Matriz de relación de requisitos y documentos:** Este espacio incluye el listado de los documentos de la institución relacionados a los requisitos normativos NTS ISO 9001:2015 y NTS ISO 45001:2018.

### 7.2.2. Contenido de los procedimientos e instructivos

Los Documentos del Sistema Integrado de Gestión de la BINAES se elaboran respetando el siguiente formato:

**Primera página:** Portada: se listan los puntos desarrollados en el documento.

**Encabezado:** Se observa presente en todas las páginas del documento y contiene:

- Logo y nombre de la institución.
- Título del documento.
- Código y revisión del documento (1 es la revisión inicial, se suma 1 cada vez que se revisa el documento).
- Fecha de emisión.
- Número de página siguiendo el formato “Página N° de total de páginas”.

**Pie de página:** En la portada incluye espacios para la firma de los responsables de elaboración, revisión y aprobación del documento, en la parte baja se registra como “Copia Controlada No. \_\_\_\_”. Dentro del resto del documento, contiene la frase: “Derechos Reservados BINAES”.

Los procedimientos contienen las siguientes secciones:

<b>1. OBJETIVO:</b>	Breve explicación del propósito del documento y la importancia de su contenido.
<b>2. ALCANCE:</b>	Identificación de actividades, procesos, departamentos a los que involucra el procedimiento y/o instructivo o que harán la aplicación del mismo.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 12 de 15

<b>3. DEFINICIONES:</b>	Términos que no son de uso común o que son específicos en el procedimiento y que por lo tanto deben ser explicados en el mismo. Se escribe “No Aplica” en caso de ausencia de esta sección.
<b>4. REFERENCIAS:</b>	En cuanto a referencias, se enuncian los documentos a los que se hace referencia en la redacción del documento. Se escribe “No Aplica” en caso de ausencia de esta sección.
<b>6. DESARROLLO:</b>	Cuerpo principal del documento, donde se describe con el grado de detalle requerido, para el control adecuado de las actividades que interesen, su secuencia, las responsabilidades, las autoridades y las interrelaciones del personal que administra, efectúa y verifica o revisa el trabajo, incluyendo el que afecta la calidad. Se describen los procesos, cómo deben efectuarse las diferentes actividades, la documentación que se debe utilizar, qué registros se generan de su aplicación.
<b>7. INDICADORES:</b>	La forma de presentación del este numeral incluye redacción en prosa y flujogramas (cuando aplique).
<b>8. ANEXOS:</b>	Muestra de documentación o formatos complementarios que son necesarios para la ejecución de los procesos o actividades descritas en el procedimiento o instructivo respectivo. Se escribe “No Aplica” en caso de ausencia de esta sección.
<b>9. MATRIZ DE REGISTROS:</b>	Se identifican y controlan los registros generados por la actividad descrita en el Procedimiento o Instructivo respectivo, mediante una tabla como la que se muestra a continuación, la cual se completa considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Código:</b> Código con que se identifica el documento.</li><li>• <b>Registro:</b> Se identifica al registro con su título.</li><li>• <b>Responsable de elaboración:</b> en este apartado se define la función de la persona responsable del llenado del registro.</li><li>• <b>Medio:</b> Físico (F) o electrónico (E)</li><li>• <b>Archivo:</b> en este punto se hace referencia al lugar, al responsable y al criterio de almacenamiento del registro durante el tiempo establecido. En caso que sean registros</li></ul>



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 13 de 15

electrónicos, se debe definir carpeta electrónica, responsable y frecuencia de back up.

**Ejemplo de lugar:** Archivo de la jefatura de Servicio de Información.

**Ejemplo de responsable:** Jefe de Servicio de Información

**Ejemplo de criterio:** cronológico, por tipo de usuario, en orden alfabético, etc.

- **Tiempo de retención:** Se establece el tiempo durante el cual el registro permanece a disposición o como archivo activo dentro de la organización.
- **Disposición final:** Este apartado hace referencia al destino final del registro cuando se cumple el tiempo de retención establecido para el mismo. Ejemplo: destrucción, archivo histórico, reciclaje, etc. Se escribe “No Aplica” en caso de ausencia de registros aplicables al procedimiento en cuestión.

Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
			Responsable	Lugar	Criterio		

**10. CONTROL DE CAMBIOS:**

Se describen los cambios realizados en cada revisión del documento.

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 14 de 15

**7.3. Matriz de documentos vigentes**



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Documento	Estado de Revisión	Fecha de emisión

SIG-PR-13-F-02

**7.4. Matriz de control de documentos externos**



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código del documento	Título del documento externo	Entidad que origina el documento	Fecha de vigencia	Áreas que utilizan documento	Fuente de actualización y periodo de revisión de fuente de actualización	Responsable de verificar vigencia del documento

SIG-PR-13-F-03

**7.5. Matriz de control de registros**



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		

SIG-PR-13-F-04



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
CONTROL DE LA  
DOCUMENTACIÓN Y LOS  
REGISTROS**

**Código:** SIG-PR-CDR-13

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 15 de 15

## 8. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-13-F-01	Solicitud de creación o modificación de documentos	Personal que elabora o modifica documentos	Papel / Electrónico	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-13-F-02	Matriz de documentos vigentes	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-13-F-03	Matriz de control de documentos externos	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-13-F-04	Matriz de control de registros	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
17 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-PLS-16**  
**PROCEDIMIENTO DE PRÉSTAMO DE**  
**LIBROS EN SALA**



**PROCEDIMIENTO DE  
PRÉSTAMO DE LIBROS EN  
SALA**

**Código:** SIG-PR-PLS-16

**Revisión:** 1

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 5

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. INDICADORES**
- 7. ANEXOS**
- 8. MATRIZ DE REGISTROS**
- 9. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Jefe de Servicios de Información	Gestor del SIG	Administrador
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE PRÉSTAMO DE LIBROS EN SALA

**Código:** SIG-PR-PLS-16

**Revisión:** 1

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 5

### 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para el préstamo de material Bibliográfico en la Biblioteca con el fin de satisfacer las necesidades de información de los usuarios que lo soliciten.

### 2. ALCANCE

Inicia con la solicitud del usuario en la Biblioteca y termina con la devolución del material bibliográfico y aplica a todos los usuarios que hagan uso de los servicios de información por la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

**Préstamo:** Se define como el momento en el cual el usuario retira material bibliográfico de la Biblioteca para préstamo.

**Colección:** Conformada por los títulos que soportan las labores académicas e investigativas de los diferentes programas, así como títulos de cultura general, se pueden solicitar en préstamo en sala.

**DG:** Director General

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.



**PROCEDIMIENTO DE  
PRÉSTAMO DE LIBROS EN  
SALA**

**Código:** SIG-PR-PLS-16

**Revisión:** 1

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 5

## **5. DESARROLLO**

**5.1.** El Bibliotecario entrega al usuario la **SIG-PR-16-F-01 “Boleta de contraseña del lector”**.

**5.1.1.** El usuario en la boleta entregada la completa con su nombre, edad y fecha.

**5.1.2.** Boleta que sirve de control de préstamo de libro para control del bibliotecario.

**5.2.** El bibliotecario atiende al usuario por medio de las Bases de Datos asignada a la colección, para orientarle en la búsqueda de la información que necesita y al encontrarla.

**5.2.1.** El usuario llenará la **SIG-PR-16-F-02 “Hoja de solicitud de libros”** con los datos relacionados.

**5.2.2.** Completa hoja de solicitud con los siguientes aspectos datos del autor, título y asignatura topográfica.

**5.2.3.** Además, incluirá sus datos personales: nombre, domicilio, lugar de estudio, trabajo y la fecha.

**5.3.** El bibliotecario recibir al usuario en la colección correspondiente (a la cual pertenece el libro) y realizar la búsqueda del mismo en estantería.

**5.3.1** Al usuario se le solicita el documento de identificación y la contraseña del lector para sellarla con la letra E de entrega del documento.

**5.3.2** Al finalizar la consulta o lectura del documento, el usuario lo devuelve al bibliotecario y este le pone el sello con la letra D de devolución del mismo, y le entrega el documento personal.



**PROCEDIMIENTO DE  
PRÉSTAMO DE LIBROS EN  
SALA**

**Código:** SIG-PR-PLS-16

**Revisión:** 1

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 5

5.4. El bibliotecario visualizar al usuario antes de salir de la institución para que entregue hoja de “contraseña de lector” y verificar el sellado de la letra E y D (entrega y devolución de materiales).

5.5. En caso de no estar completo el sellado el usuario deberá regresar al apartado 5.3. y solicitar el respectivo sello de devolución y volver de nuevo a la ventanilla de información y entregarlo para salir de la institución.

## 6. INDICADORES

6.1 Satisfacción del usuario

6.2 Tiempos de entrega de libro

## 7. ANEXOS

7.1. Boleta de contraseña del lector



### BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR

### CONTRASEÑA DEL LECTOR

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL LECTOR** \_\_\_\_\_


SIG-PR-16-F-01



**PROCEDIMIENTO DE  
PRÉSTAMO DE LIBROS EN  
SALA**

**Código:** SIG-PR-PLS-16

**Revisión:** 1

**Fecha de emisión:**  
17 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 5

**7.2. Hoja de solicitud de libros**

**Signatura  
topográfica**

**BIBLIOTECA NACIONAL DE EL SALVADOR  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE INFORMACIÓN**



**Fecha:** \_\_\_\_\_

**AUTOR** \_\_\_\_\_  
**TITULO** \_\_\_\_\_

**LECTOR:** \_\_\_\_\_  
**LUGAR DE TRABAJO** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE ESTUDIO** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO** \_\_\_\_\_

SIG-PR-16-F-02

**8. MATRIZ DE REGISTROS**



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-16-F-01	Boleta de contraseña del lector	Jefe de servicios de información	Papel	Bibliotecario	Archivo de Servicio de Información	Cronológico	1 año	Reciclaje
SIG-PR-16-F-02	Hoja de solicitud de libros	Jefe de servicios de información	Papel	Bibliotecario	Archivo de Servicio de Información	Cronológico	1 año	Reciclaje

**9. CONTROL DE CAMBIOS**

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
13 de enero de 2016	Elaboración del documento	1
17 de noviembre de 2019	Modificación de procedimiento	2

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-QR-21  
PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O  
RECLAMOS**



**PROCEDIMIENTO DE QUEJAS  
Y/O RECLAMOS**

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 6

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. INDICADORES**
- 7. ANEXOS**
- 8. MATRIZ DE REGISTROS**
- 9. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1			
2			
3			
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Dirección General	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 6

### 1. OBJETIVO

Establecer el proceso para que el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador reciba, evalúe y tome decisiones relativas a quejas y/o reclamos.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los servicios de información que conforman el Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador para la atención de quejas y/o reclamos relacionadas al servicio prestado.

### 3. DEFINICIONES

**Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.

**Queja<sup>20</sup>:** Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto o servicio, o al proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.

**DG:** Director General.

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

---

<sup>20</sup> Norma ISO 9000 – Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.



## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 6

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

#### 5. DESARROLLO

En el caso que el personal de la BINAES esté involucrado en el proceso que dio origen a la queja y/o reclamo, las actividades descritas en este procedimiento las realizará otra persona diferente de las que han estado involucradas en el objeto de la queja.

- 5.1.** El jefe de departamento al recibir una queja y/o reclamo vía correo electrónico, telefónica, personalmente o a través de una carta, debe realizar acuse de recibido, registrarla en la **SIG-PR-21-F-01 “Formato de quejas”** y notifica al Gestor de SIG.
- 5.2.** El jefe de departamento al recibir la queja y/o reclamo, debe confirmar si se refiere a las actividades del Servicio de Información de las que la BINAES es responsable, y verifica el tipo de queja:
  - 5.2.1.** En caso que la queja y/o reclamo no proceda, se notifica al Director General, quien comunica por escrito al usuario, explicando las razones que respaldan el dictamen.
  - 5.2.2.** En caso que la queja procede, analizan las posibles causas con el personal del área, dejando registro en la **SIG-PR-21-F-01 “Formato de quejas”**.
- 5.3.** El jefe de departamento debe de identificar las causas de la queja y/o reclamo, registrar e implementar la acción correctiva para solucionarla, de acuerdo a lo establecido en el **SIG-PR-TNC/AC-25 “Procedimiento para el tratamiento de no conformidades y acciones correctivas”**, notificando al Director General del proceso y los resultados. El formato se entrega al Gestor de SIG para continuar el proceso.



## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 6

**5.4.** El Gestor del SIG realiza seguimiento de quejas y/o reclamo, y verificación de efectividad de la acción implementada, actualizando **SIG-PR-21-F-02 “Cuadro de seguimiento de quejas y/o reclamos”**.

**5.4.1.** Si la acción es efectiva, actualiza el **SIG-PR-21-F-02 “Cuadro de seguimiento de quejas y/o reclamos”** y cierra el **SIG-PR-21-F-01 “Formulario de Quejas”**.

**5.4.2.** Si la acción no es efectiva, retroalimenta al jefe de departamento, para que haga un nuevo análisis de causa y acción correctiva.

**5.5.** Comunicará por escrito al usuario sobre el resultado y finalización del proceso de quejas y/o reclamo.

## 6. INDICADORES

### Quejas del Servicio de Información

**Objetivo:** Identificar las quejas generadas en el proceso de Normalización.

**Forma de cálculo:**  $(N^{\circ} \text{ de quejas relacionadas con la prestación del Servicio de Información} / \text{Total de quejas recibidas en el período de evaluación}) \times 100\%$

**Índice:** No mayor de 5%

**Frecuencia de medición:** Semestral



**PROCEDIMIENTO DE QUEJAS  
Y/O RECLAMOS**

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 6

**7. ANEXOS**

**7.1. Formato de quejas**

	<b>FORMULARIO DE QUEJAS</b>
	No. _____
<b>Usuario:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Email:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>Queja:</b> <b>Producto/Servicio</b> <input type="checkbox"/> <b>Atención al cliente</b> <input type="checkbox"/> <b>Facturación</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Nombre y Firma de recibido:</b> _____	
<b>ANÁLISIS DE QUEJA</b>	<b>Fecha de análisis:</b> _____
<b>Responsable de Análisis:</b> _____	<b>Procede:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
<b>Justificación:</b> _____	
<b>Motivos:</b> _____	
<b>Análisis de causas:</b> _____	
<b>ACCIONES A REALIZAR</b>	
<b>Acciones:</b> _____	
<b>Responsable:</b> _____	<b>Fecha de acción:</b> _____
<b>SEGUIMIENTO</b>	
<b>Observaciones:</b> _____	
<b>Responsable:</b> _____	<b>Fecha de verificación:</b> _____

SIG-PR-21-F-01



## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS

**Código:** SIG-PR-QR-21

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
20 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 6

### 7.2. Cuadro de seguimiento de quejas y/o reclamos

		SEGUIMIENTO DE QUEJAS					
No.	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA	DICTAMEN	FECHA DE RESPUESTA	SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO

SIG-PR-21-F-02

### 8. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-21-F-01	Formato de quejas	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-21-F-02	Cuadro de seguimiento de quejas y/o reclamos	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

### 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
20 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-AI-22**  
**PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS  
INTERNAS**



**PROCEDIMIENTO DE  
AUDITORÍAS INTERNAS**

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 12

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. INDICADORES**
- 7. ANEXOS**
- 8. MATRIZ DE REGISTROS**
- 9. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	N/A		
2	N/A		
3	N/A		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 12

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas, a través de la evaluación del grado de conformidad de los requisitos establecidos, que permiten realizar la mejora continua al Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las actividades y procesos incluidos en el Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

**Auditoría<sup>21</sup>:** 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.

**Criterios de Auditoría<sup>17</sup>:** Conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

**Auditado<sup>17</sup>:** Organización que es auditada en su totalidad o partes.

**Auditor<sup>17</sup>:** Persona que lleva a cabo una auditoría.

**DG:** Director General.

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

---

<sup>21</sup> NTS ISO 19011:2018. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 12

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.

#### 5. DESARROLLO

##### Programación y comunicación de las Auditorías Internas

- 5.1. El Gestor de SIG elaborará anualmente el **SIG-PR-22-F-01 “Programa de Auditorías Internas”**. Esta programación debe de ser estudiada y avalada por el Director General. Debe de considerarse los departamentos y procesos de mayor importancia de acuerdo con las necesidades que se detecten en las operaciones dentro del Sistema Integrado de Gestión. Asimismo, al seguimiento de los resultados de las auditorias anteriores.
- 5.2. Aprobada la programación por parte del Director General, el Gestor de SIG notifica al Jefe de Departamento sobre el programa de auditoria a realizar.
- 5.3. El Gestor de SIG tiene la facultad de realizar ajustes al programa de auditorías, para esto debe de ser flexible a posibles cambios. Los ajustes dependerán de la información suficiente y adecuada que se obtenga de posibles incumplimientos a procesos o actividades del Sistema Integrado de Gestión. Todo cambio realizado al programa de auditorías, debe de ser notificado de manera oportuna a la Dirección General y a los encargados de los procesos.



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 12

### Etapas de realización

#### Preparación de la auditoría

- 5.4. De acuerdo con el programa de auditorías y a las fechas y a los auditores disponibles, el Gestor de SIG debe de asignar las actividades a realizar.
- 5.5. Los auditores una vez notificados del programa de auditorías, deben de encargarse de realizar el **SIG-PR-22-F-02 “Plan de la Auditoría”**. Dicho plan debe contener:
  - 5.5.1. Objetivos y criterios de la auditoría.
  - 5.5.2. Alcance de la auditoría consensuado con el Gestor de SIG (actividades, requisitos de las normas NTS ISO 9001:2015 e NTS ISO 45001:2018 y documentos de referencia a ser investigados).
  - 5.5.3. Fecha efectiva de realización (la que se acuerda contactando al responsable del proceso a ser auditado).
  - 5.5.4. Personal a ser entrevistado.
  - 5.5.5. Duración estimada de cada actividad.
- 5.6. Presentar al Gestor de SIG el plan de auditoría, este a su vez deberá de notificar al responsable del proceso como mínimo con una semana de anticipación.
- 5.7. Considerar toda la documentación necesaria inherente a cada proceso la cual debe de tenerse en cuenta como criterio de auditoría.
- 5.8. Cuando sea necesario y de acuerdo con el análisis de la documentación a utilizar como criterio, debe de prepararse una **SIG-PR-22-F-03 “Lista de Verificación”**, que contenga preguntas que sirvan de guía para la realización de la auditoría.



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 12

### Ejecución de la Auditoría

- 5.9. Reunión Inicial.** El auditor junto con el Gestor de SIG debe reunirse con el responsable del proceso a auditar. Esto para dar a conocer el plan, el alcance los objetivos y los criterios. Asimismo, para despejar cualquier duda que pueda surgir.
- 5.10. Investigación.** El equipo auditor investiga las actividades desarrolladas en el proceso auditado y verifica las evidencias objetivas, contrastándolas con los requisitos normativos establecidos, la documentación aplicable a las mismas (procedimientos, instructivos, documentos externos, registros de la implementación de los procesos o indicadores de desempeño), los objetivos fijados y los resultados.
- 5.11.** Para la investigación, el auditor toma como referencia las preguntas y aspectos a verificar preparados en las listas de verificación.
- 5.12.** El equipo auditor corrobora si en el proceso existen fichas de no conformidades y acciones de mejora pendientes de verificación. En caso de existir, analiza las evidencias y registra el estado de implementación. Si las evidencias de efectividad de las acciones de mejora son suficientes, el equipo auditor puede concluir las fichas correspondientes.
- 5.13. Hallazgos identificados.** Todos los hallazgos identificados deben de ser analizados por el equipo y determinar si estos constituyen conformidades, no conformidades u oportunidades de mejora. De ser así deben de quedar detallados en la lista de verificación haciendo referencia al requisito de la normativa que se cumple o incumple. Los hallazgos detectados se clasifican en conformidades, no conformidades u oportunidades de mejora y se incluyen en el informe de auditoría.
- 5.14. Informe de auditoría.** Dentro de los cinco días posteriores a la finalización de la revisión el equipo auditor debe de presentar al Gestor de SIG el **SIG-PR-22-F-04 “Informe de Auditoría”**. El equipo auditor abre las fichas de no conformidad / acción de mejora para



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 12

las no conformidades u oportunidades de mejora que fueron detectadas, a los efectos de que les sea dado el tratamiento indicado en el procedimiento de no conformidades / acciones de mejora y entrega estas fichas junto con los demás registros de la auditoría al Gestor de SIG para su seguimiento y posterior archivo.

**5.15. Entrega del informe de auditoría.** El Gestor de SIG y el equipo auditor encargado de la misma son los encargados de entregar el informe al jefe de departamento o responsables del proceso, con el objeto de obtener compromisos respecto a las acciones correctivas de acuerdo con los hallazgos identificados.

**5.16.** Los encargados de los procesos tienen 5 días hábiles para realizar apelaciones en relación con los hallazgos presentados en el informe. Para esto debe convocar a reunión a jefe de departamento, equipo auditor y Gestor de SIG para exponer las justificaciones.

**5.16.1.** Si la apelación se da como válida, el equipo auditor debe de realizar las correcciones al informe y entregarlo nuevamente al jefe de departamento.

**5.16.2.** Si la apelación no es válida, se continua el proceso a las acciones correctivas o preventivas requeridas.

### **Evaluación de desempeño de Auditores Internos**

**5.17.** El Gestor de SIG debe de evaluar el desempeño del equipo de auditores **SIG-PR-22-F-05** “Evaluación de desempeño de auditor” al menos una vez al año, con la finalidad de mejorar el proceso. Si el Gestor de SIG ha participado como auditor líder en una revisión, la evaluación deberá de realizarla la Dirección General.

**5.17.1.** Si los resultados no son satisfactorios (calificación < 70), analiza e implementa acciones de mejora junto al equipo de auditores.



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 12

**5.17.2.** Si los resultados son satisfactorios (calificación > 70) continúa con la programación respectiva.

### **Calificación de los Auditores Internos**

**5.18.** Las personas habilitadas para ejecutar auditorías internas deben cumplir con los siguientes requisitos:

**5.18.1.** Poseer conocimientos de la normativa NTS ISO 9001:2015 / NTS ISO 45001:2018 / NTS ISO 19011:2018.

**5.18.2.** Tener capacidad de análisis de las actividades y procesos a evaluar y de los resultados obtenidos.

**5.18.3.** Haber recibido formación como auditor de Calidad / Seguridad y Salud en el Trabajo.

**5.18.4.** El auditor líder del equipo además de cumplir con los requisitos anteriores, debe de tener habilidades y conocimientos sobre trabajo en equipo, liderazgo, resolución de conflictos. También debe de tener experiencia realizando auditorías de este tipo.

**5.19.** Un requisito imprescindible para el equipo auditor es que éste sea independiente del área a auditar.

**5.20.** Cuando la Dirección General lo considere necesario, debe de tomar en cuenta realizar capacitaciones constantes a los auditores internos, para que estos tengan conocimientos actualizados y posean mayores competencias.

## **6. INDICADORES**

**6.1.** Cumplimiento de programación de auditorías.

**6.2.** Entrega de informes en el tiempo establecido.



**PROCEDIMIENTO DE  
AUDITORÍAS INTERNAS**

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 12

**7. ANEXOS**

**7.1. Programa de auditorías internas**

Proceso	Norma a auditar		Meses											
	NTSISO 9001	NTS ISO 45001	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

SIG-PR-22-F-01

**7.2. Plan de Auditoría**

	<b>Objetivo:</b>		<b>Norma (s) de Referencia:</b>		
	<b>Contraparte de la auditoría:</b>		<b>Equipo de Auditores:</b>		
<b>Inicio:</b>		1.			3.
<b>Finalización:</b>		2.			
Horario	Área a Auditar	Persona Contacto	Alcance / Requisitos de la Norma		Documentación de referencia a auditar
			NTS ISO 9001	NTS ISO 45001	
<b>Día 1</b>					
<b>Día 2</b>					
<b>Emitido por:</b>			<b>Modificación:</b>		
<b>Fecha:</b>			<b>Fecha:</b>		

SIG-PR-22-F-02



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: SIG-PR-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:  
18 de noviembre de 2019

Página: 9 de 12

### 7.3. Lista de Verificación



### LISTA DE VERIFICACION

Auditoria No.:  Auditor  Fecha:

Área Auditada:

Proceso a Auditar:

Hallazgo: 

C (Conforme)	NC (No Conforme)	NA (No Aplica)
--------------	------------------	----------------

No.	Requisitos de la Norma		Pregunta	Hallazgo			Descripción de la evidencia
	NTS ISO 9001	NTS ISO 45001		C	NC	NA	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

SIG-PR-22-F-03



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 12

### 7.4. Informe de auditoría



### INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

#### I) Plan de Auditoria Interna

**Proceso Auditado:**

**Fecha de Auditoría:**

**Audidores:**

**Objetivo de la Auditoría:**

**Alcance de la Auditoría:**

#### Cronograma:

Hora inicio y/o tiempo estimado	Persona / función entrevistada
	Reunión Inicial
	Reunión Final

#### II) Informe

- a. Generalidades
- b. Conformidades
- c. No conformidades
- d. Observaciones y oportunidades de mejora

<b>Fecha:</b>	<input type="text"/>	<b>Firma Auditor Responsable:</b>	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: SIG-PR-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:  
18 de noviembre de 2019

Página: 11 de 12

### 7.5. Evaluación de desempeño del auditor interno



Nombre del auditor: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

#### CONOCIMIENTOS

Temática	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)	Acciones
Requisitos normativos NTS ISO 9001					
Requisitos normativos NTS ISO 45001					
Técnicas de auditoría					
Conocimientos de procesos a auditar					
<b>Subtotal</b>					

#### CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES

Temática	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)	Acciones
Notificación de plan de auditoría en el tiempo requerido					
Ejecución de auditoría en tiempo y en forma					
Entrega de informe de auditoría					
<b>Subtotal</b>					

#### COMPETENCIAS

Temática	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)	Acciones
Manejo durante la auditoría (Comunicación, objetividad e imparcialidad)					
Identificación de hallazgos					
Redacción de no conformidades u oportunidades de mejora					
Preparación de informes					
<b>Subtotal</b>					
<b>Total</b>					

Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_

Firma del evaluador: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

SIG-PR-22-F-05



## PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

**Código:** SIG-PR-AI-22

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
18 de noviembre de 2019

**Página:** 12 de 12

### 8. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-22-F-01	Programa de auditoría	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	2 años	Reciclaje
SIG-PR-22-F-02	Plan de auditoría	Auditor	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	1 año	Reciclaje
SIG-PR-22-F-03	Lista de verificación	Auditor	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	1 año	Reciclaje
SIG-PR-22-F-04	Informe de auditoría	Auditor	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-22-F-05	Evaluación de desempeño de auditor	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	Mientras el auditor está activo	Reciclaje

### 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
18 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	0

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-RD-24  
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA  
DIRECCIÓN**



**PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN  
POR LA DIRECCIÓN**

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 10

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Gestor de SIG		
3	Administrador		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administración	Administración
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 10

### 1. OBJETIVO

Establecer una metodología eficiente y eficaz para la revisión por la dirección de los Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador, proporcionando un nivel de conveniencia, adecuación, eficiencia y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

### 2. ALCANCE

Procedimiento dirigido a todos los procesos y actividades que conforman el Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

**Mejora continua<sup>22</sup>:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

**Alta Dirección<sup>23</sup>:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

**Revisión por la Dirección<sup>24</sup>:** La alta dirección debe revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

**DG:** Director General.

**Gestor de SIG:** Gestor de Sistema Integrado de Gestión.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El Salvador.

---

<sup>22</sup> NTS ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario.

<sup>23</sup> NTS ISO 19011 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión

<sup>24</sup> NTS ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 10

#### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma NTS ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión.

#### 5. DESARROLLO

##### Generalidades y programación

**5.1.** Por lo menos una vez al año la Dirección General de la BINAES debe de realizar una revisión al SIG, para analizar el desempeño, determinar eficiencia de este, determinar acciones correctivas o de mejora dirigidas a perfeccionar de manera constante el Sistema Integrado de Gestión.

##### Elementos de entrada para la revisión de la dirección

**5.2.** Anualmente la dirección debe de considerar para la ejecución de la revisión los elementos de entradas que sirvan de insumo para el análisis del SIG.

Ítem	Elemento de revisión	Responsable
1	Informes de auditorías internas más recientes.	Gestos SIG
2	Evaluación al cumplimiento de requisitos legales regulatorios a que está sujeta la BINAES.	Gestos SIG
3	Desempeño del Sistema Integrado de Gestión, mediante la revisión del cumplimiento y funcionamiento de objetivos, políticas, metas, programas, indicadores y controles operacionales.	Líder proceso/Jefe de departamento



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 10

Ítem	Elemento de revisión	Responsable
4	Satisfacción de los usuarios (interno y/o externo)	Líder proceso
5	Informes de seguimientos de auditoría interna, respecto a las acciones correctivas.	Líder proceso
6	Análisis de matrices y mapas de riesgos identificados en los procesos.	Gestor SIG
7	Recursos disponibles en el Sistema Integrado de Gestión	Gestor SIG Líder proceso
8	Estado de acuerdos, análisis y observaciones realizadas en anteriores revisiones por la dirección de SIG.	Gestor SIG
9	Cambios del entorno externos e internos que puedan afectar el Sistema Integrado de Gestión.	Gestor SIG
10	Identificación de oportunidades de mejoras.	Líder proceso

### Revisión por la dirección

**5.3.** El desarrollo de la Revisión por la Dirección se debe efectuar en el siguiente:

**5.3.1.** Convocar a los líderes de los procesos.

**5.3.2.** Verificar mediante asistencia de los invitados a la reunión.

**5.3.3.** Presentación de la información recolectada para para la Revisión por la Dirección.

**5.4.** Revisión de resultados de auditorías internas, según el análisis de los siguientes elementos:

**5.4.1.** Revisión del cumplimiento de programación de auditorías establecida.

**5.4.2.** Auditorías internas a procesos.

**5.4.3.** Respuesta a observaciones de auditorías internas.

**5.4.4.** Cumplimiento de requisitos legales.

**5.5.** Desempeño y capacidad del Sistema Integrado de Gestión (Incluye revisión de objetivos, metas, programas, controles operacionales e indicadores).



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 10

- 5.6. Al evaluar el desempeño de los procesos, se debe analizar el cumplimiento de los objetivos establecidos en las políticas, a través de la medición de indicadores, la revisión de las políticas, la ejecución y seguimiento de los programas y controles operacionales, y la conformidad del servicio, a partir de los informes presentados por cada proceso en el formato **SIG-PR-24-F-01 “Fichas de procesos”** y **SIG-PR-24-F-02 “Ficha de seguimiento de indicadores”**.

### **Satisfacción de los usuarios**

- 5.7. La satisfacción de los usuarios sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas se revisa por medio de la **SIG-PR-24-F-03 “Evaluación del desempeño”** reportados al Líder, donde se presenta la percepción de los beneficiarios según la encuesta de satisfacción aplicada por los procesos, lo anterior con el fin de identificar oportunidades de mejora en la prestación del servicio.

### **Estado de acciones correctivas de auditoría interna**

- 5.8. Se presentan los informes de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión, haciendo énfasis en los resultados y en las acciones correctivas que se acordaron con los encargados de los procesos.

### **Resultado de la Gestión realizada sobre los mapas de riesgo identificados en los procesos**

- 5.9. La revisión del mapa de riesgos se realizará semestralmente, con el fin de hacer seguimiento al nivel de cumplimiento del mismo, según las respectivas actividades e indicadores. Asimismo, a los dieciocho meses se hace una nueva valoración para determinar si se mantienen o mitigaron los riesgos existentes o si se hace necesario realizar una nueva identificación de los mismos, de tal manera que se tenga actualizado el mapa de riesgos.



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 10

### Recursos de los Sistemas Integrados de Gestión

**5.10.** Verificar que los recursos técnicos, financieros y humanos, con los cuales se implementa el Sistema Integrado de Gestión sean suficientes para el cumplimiento de los resultados esperados.

### Seguimiento de compromisos aceptados en revisiones previas efectuadas por la dirección

**5.11.** Se revisan los compromisos adquiridos en revisiones anteriores, verificando que se han mitigado, o el estado de las acciones correctivas que se establecieron. Con el propósito de verificar el avance e impacto generados y si es necesario, replantear.

**5.12.** Considerar todos los cambios en el entorno interno o externo pertinentes al Sistema Integrado de Gestión. Incluyendo los cambios en la gestión estratégica, políticas, procedimientos, metas, objetivos.

**5.13.** Para los cambios efectuados dentro de la BINAES y que puedan afectar de alguna manera el SIG se debe de establecer un plan de acción de acuerdo con el impacto de los mismos. La información sobre los cambios surgirá de la revisión que realice el Director General, Gestor del SIG y líder de proceso/Jefe de departamento.

### Oportunidad de mejora

**5.14.** El Director General debe de definir a los responsables de plantear acciones de mejoras como respuesta a las revisiones anteriores. Para esto debe de establecerse los recursos necesarios con base en los siguientes parámetros:

**5.14.1.** Acciones de mejoras conducentes a garantizar el cumplimiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de los Sistemas Integrado de Gestión y sus procesos.



**PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN  
POR LA DIRECCIÓN**

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 10

5.14.2. Acciones de mejora de los servicios con relación a los requisitos de los beneficiarios.

5.14.3. Finalmente se elabora el **SIG-PR-24-F-04 “Acta de la revisión por la dirección”**, en la cual se deben documentar los puntos presentados, las decisiones y compromisos concretos a realizar, tiempos fijados, recursos necesarios y los responsables directos.

**6. ANEXOS**

**6.1. Fichas de procesos**

I. IDENTIFICACION					
Proceso:		Subproceso:		Líder:	
Objetivo:					
Alcance:					
II. DESCRIPCION					
Usuario	Entrada	Mapa de segundo nivel	Salidas	Usuario	
III. VARIABLES RELACIONADAS					
Indicadores / Controles		Recursos	Procesos Relacionados		
Nombre	Código		Estratégicos	Clave	Apoyo
IV. FORMULARIOS					
Código	Formulario		Frecuencia de uso		
V. AUTORIZAR POR					
Nombre			Firma		

SIG-PR-24-F-01



**PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN  
POR LA DIRECCIÓN**

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 10

**6.2. Ficha de seguimiento de indicadores**

<b>CODIGO</b>		<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	
<b>FECHA</b>		<b>PROCESO:</b>	
<b>DENOMINACION:</b>			
<b>PROPOSITO:</b>			
<b>AMBITO</b>			
<b>META</b>			
<b>TOMA DE DATOS</b>			
<b>FORMA DE CALCULOS</b>			
<b>RESPONSABLES</b>			

SIG-PR-24-F-02

**6.3. Evaluación del desempeño**

<b>Nombre</b>		
<b>Entidad</b>		
<b>Cargo del evaluado</b>		
<b>Jefe inmediato</b>		
<b>Fecha de evaluación</b>		
	<b>Factores</b>	<b>Evaluación (60-100)</b>
1	Planificación	
2	Capacidad de gestión	
3	Capacidad Técnica:	
4	Respeto	
Promedio obtenido: _____ Clasificación: _____ Necesidades de capacitación: _____ Áreas de mejora: _____ Firma: _____ Fecha de evaluación: _____		

SIG-PR-24-F-03



**PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN  
POR LA DIRECCIÓN**

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 10

**6.4. Acta de revisión por la dirección**

		<b>ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN</b>	
Revisión correspondiente al año:			
Fecha corte de la información:		Fecha de emisión del reporte:	
Acta No.		Hora de Inicio:	Hora de Finalización:
<b>Asistentes</b>			
Nombre Completo		Cargo	Correo electrónico
<b>RESULTADOS DEL PERIODO</b>			
Elementos de entrada según NTS ISO 9001:2015			
Elementos de entrada según NTS ISO 45001:2018			
Recomendaciones para la mejora con respecto a la entrada correspondiente			
Observaciones del Director General con respecto a la entrada correspondiente			
<b>SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>			
<b>COMPROMISOS ADQUIRIDOS:</b>			
Compromiso		Responsable (Nombre –Cargo)	Fecha de Ejecución
<b>SUSCRIBEN EL ACTA</b>			
Nombre completo		Firma	

SIG-PR-24-F-04



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**Código:** SIG-PR-RD-24

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 10

### 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-24-F-01	Fichas de procesos	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-24-F-02	Ficha de seguimiento de indicadores	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-24-F-03	Evaluación del desempeño	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-24-F-04	Acta de revisión por la dirección	Gestor de SIG	Papel	Administrador	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

### 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-TNC/AC-25  
PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 8

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 8

## 1. OBJETIVO

Definir el tratamiento, la evaluación y control de las no conformidades reales y potenciales que se identifiquen en el Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador, así como de establecer la metodología a seguir para las acciones correctivas.

## 2. ALCANCE

Aplicable al tratamiento de las no conformidades u oportunidades de mejora identificadas, y a la puesta en marcha de acciones correctivas del Sistema Integrado de Gestión (Calidad ISO 9001:2015 / Seguridad ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

## 3. DEFINICIONES

**Conformidad<sup>25</sup>:** Cumplimiento de un requisito.

**No conformidad<sup>21</sup>:** Incumplimiento de un requisito.

**Acción correctiva<sup>21</sup>:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

**DG:** Director General.

**BINAES:** Biblioteca Nacional de El salvador.

**Gestor SIG:** Gestor del Sistema Integrado de Gestión.

## 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma NTS ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

---

<sup>25</sup> NTS ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**

11 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 8

## **5. DESARROLLO**

### **Origen y Detección de No Conformidades (NC)**

**5.1.** Todo empleado dentro de la BINAES puede detectar no conformidades reales o potenciales, considerando su origen:

- Incumplimiento de requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
- Desviación de procesos.
- Reclamo de usuario.
- Auditorías Internas / Externas.
- Medición de la satisfacción del cliente.
- Otros orígenes

**5.2.** Las no conformidades se pueden identificar mediante registros, controles, reuniones, revisiones por la Dirección, incumplimiento de los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, mediante quejas/reclamos o en cualquier situación cotidiana de trabajo.

### **Registro de la No conformidad**

**5.3.** La persona que detecta la no conformidad llena la **SIG-PR-25-F-01 “Ficha de No Conformidades y seguimiento de cierre”**.

**5.4.** Una vez identificada y documentada, la persona que ha detectado la no conformidad hace llegar la Ficha al Gestor de SIG, quién asignará un Número de ficha y la registrará en la **SIG-PR-25-F-02 “Lista de Control de No Conformidades / Acciones de Mejora”** quien a su vez enviará copia al responsable del proceso para su respectivo tratamiento.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 8

### **Solución, Análisis y mejora de las no conformidades**

**5.5.** El responsable del proceso recibe la ficha de no conformidad y se analiza a fin de determinar las causas más probables que han originado el problema haciendo uso de técnicas de análisis (ejemplo: lluvia de ideas, espina de pescado o diagrama de causa y efecto, entre otras), registrando resultados en la **SIG-PR-25-F-03 “Hoja de Análisis de Causa”**, para determinar si es necesario implementar una acción correctiva.

**5.5.1.** Si se requiere solo implementar la acción inmediata, procede a su ejecución, involucrando e informando al personal de su área u otras relacionadas con el origen de la no conformidad, registrando los resultados en la **SIG-PR-25-F-03 “Hoja de Análisis de Causa”**.

**5.5.2.** Si se requiere de acción correctiva, el responsable del proceso o jefe de departamento procede a planificar e implementar las actividades a realizar\*, designando responsables y fecha de la implementación de las mismas, registrándolo en la ficha; para lo cual, tiene en cuenta si la no conformidad detectada ha tenido efectos o consecuencias con el usuario. (**Ver Anexo 6.1** de este procedimiento)

**\* Criterios para tomar acciones correctivas:**

- La reincidencia de las no conformidades. Se considerará como reincidencia la concurrencia de 3 observaciones o quejas respecto del mismo problema.
- Impacto de la no conformidad en la calidad del servicio brindado al usuario.
- La disposición que resulte de una revisión por la dirección, para mejorar el desempeño del sistema u ofrecer valores agregados a los usuarios.
- Cuando se determine como producto de una auditoría que existen incumplimientos de los requisitos establecidos o insatisfacción de usuarios ante una determinada situación; se tomará una acción correctiva, aunque no se tengan quejas registradas de parte de los usuarios.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 8

- 5.6.** El responsable del proceso verifica sistemáticamente que la implementación de las acciones correctivas esté en marcha, de acuerdo a lo establecido en la ficha de no conformidades y seguimiento de cierre.
- 5.7.** Una vez implementada la acción correctiva, se informa al Gestor de SIG o al personal designado para que se realice la verificación de efectividad de las acciones.
- 5.7.1.** Si se verifica que las acciones son efectivas, el personal designado para tal acción procede a registrar resultados en la ficha de no Conformidades y seguimiento de cierre.
- 5.7.2.** Si se verifica que las acciones no son efectivas o no se han ejecutado de acuerdo a las fechas establecidas, se notifica al responsable del proceso o jefe de departamento para su respectiva retroalimentación. En caso de incumplimientos en más de dos veces sobre la misma ficha, se notifica al Director General con copia al Gestor del SIG.
- 5.8.** Una vez implementada la acción correctiva, el Gestor SIG o el personal designado comprueban si la misma es efectiva, es decir, si la no conformidad no ha vuelto a ser detectada y se registran los resultados de la verificación en la **SIG-PR-25-F-01 “Ficha de No Conformidades y seguimiento de cierre”**.
- 5.8.1.** En caso de no haber sido efectiva, se regresa al punto de analizar las causas y determinar si existen acciones alternativas de mejora.
- 5.8.2.** En caso de ser efectiva, el personal designado registra el cierre de la ficha y la entrega al Gestor SIG para la actualización de la **SIG-PR-25-F-02 “Lista de control de no conformidades y Acciones de Mejora”**.
- 5.9.** El Gestor SIG periódicamente notifica al Director General sobre el estatus de las no conformidades.



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 8

**Descripción acciones correctivas**

**5.10.** El tratamiento de acciones correctivas es similar a lo descrito en este procedimiento desde el apartado 5.1; excepto por el análisis de causas que aplica solamente para no conformidades.

**6. ANEXOS**

**6.1. Ficha de no conformidades y seguimiento de cierre**

<b>Origen de la NC</b>	
Incumplimiento de requisitos del Sistema Integrado de Gestión	<input type="checkbox"/> No. Ficha _____
Reclamo de cliente	<input type="checkbox"/> Detectó: _____
Auditorías Internas / Externas	<input type="checkbox"/> _____
Medición de la satisfacción del cliente	<input type="checkbox"/> Fecha: _____
Desviación de procesos	<input type="checkbox"/>
Otros Orígenes	<input type="checkbox"/>
<b>Descripción de la No Conformidad:</b>	
Fecha: ____/____/____	
<b>Análisis de la causa:</b>	
Realizada por: _____ Fecha: ____/____/____	

**ACCIÓN CORRECTIVA**

<b>Acción inmediata:</b>	
Realizada por: _____	Fecha de Implementación: ____/____/____
Acción a realizar: <input type="checkbox"/> Correctiva/	<input type="checkbox"/> Preventiva
Realizada por: _____	Fecha de Implementación: ____/____/____

SIG-PR-25-F-01



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 8

**6.2. Lista de control de no conformidades / Acciones de mejora**

Fecha de actualización: \_\_\_\_\_ Actualizado Por: \_\_\_\_\_

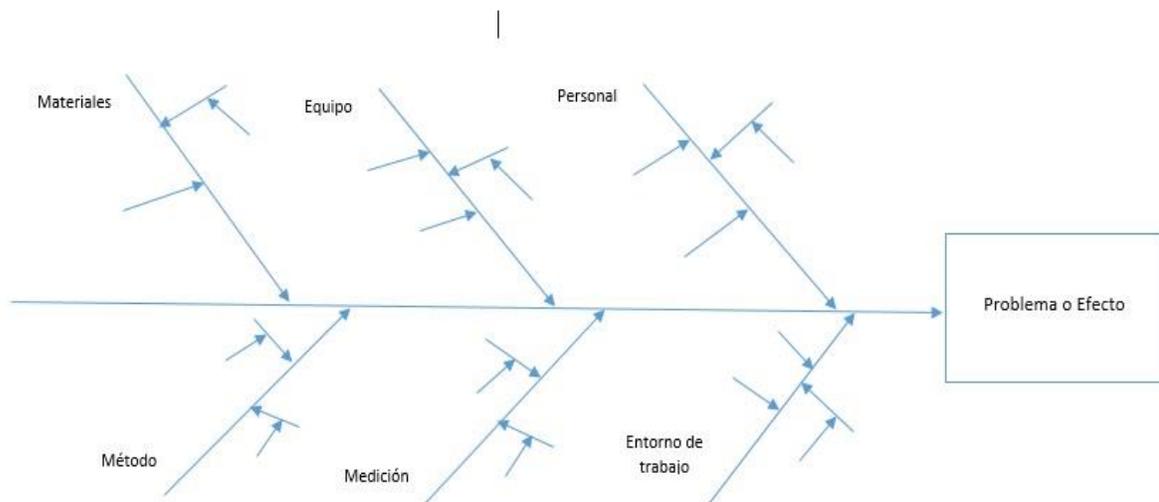
Lista de Control de no conformidades / Acciones de Mejora									
Fecha	N°.	Origen*	Acción		Verificación efectividad		Estado		Observaciones
			Fecha	Responsable	Fecha	Responsable	Abierta	Cerrada	

\* **Origen:** AUD (Auditorías), PROC (Procesos), **AD** (Alta Dirección), REC Reclamos)

SIG-PR-25-F-02

**6.3. Hoja de Análisis de causas**

**HOJA DE ANÁLISIS DE CAUSAS**



SIG-PR-25-F-03



**PROCEDIMIENTO PARA EL  
TRATAMIENTO DE NO  
CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS**

**Código:** SIG-PR-TNC/AC-25

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
11 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 8

## 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-25-F-01	Ficha de no conformidades y seguimiento de cierre	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	2 años	Reciclaje
SIG-PR-25-F-02	Lista de Control de No Conformidades / Acciones de Mejora	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	1 año	Reciclaje
SIG-PR-25-F-03	Hoja de Análisis de causas	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	1 año	Reciclaje

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
11 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-MC-27**  
**PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA  
CONTINUA**



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
MEJORA CONTINUA**

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 7

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Dirección General
<b>Fecha</b>	11 noviembre 2019	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA CONTINUA

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 7

### 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la formulación e implementación de acciones correctivas y de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades presentadas en los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 2. ALCANCE

Aplica con la formulación de las acciones para la eliminación de las no conformidades y finaliza con el seguimiento y cierre de las acciones formuladas para la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015/Seguridad NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

- Acción correctiva<sup>26</sup>:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- Conformidad<sup>22</sup>:** Cumplimiento de un requisito.
- No conformidad<sup>22</sup>:** Incumplimiento de un requisito.
- Mejora continua<sup>22</sup>:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño
- DG:** Director General.
- BINAES:** Biblioteca Nacional de El salvador.
- Gestor SIG:** Gestor del Sistema Integrado de Gestión.

### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma NTS ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

---

<sup>26</sup> NTS ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario.



## PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA CONTINUA

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 7

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Fuentes de Información para la mejora continua.

- Resumen de resultados de las encuestas de los usuarios.
- Resumen de quejas y reclamos de los usuarios.
- Resumen de servicios no conformes.
- Sugerencias y mejoras de los empleados.
- Resumen acciones correctivas.
- Resumen de informe de auditorías.

5.2. El Director General es el responsable de pedir dicha información a los departamentos correspondientes. La recolección de información se ejecuta como mínimo una vez cada 6 meses.

#### Análisis de la información

5.3. Una vez reunida la información, el Director General junto con el Gestor de SIG y Administrador, efectúan el análisis de la manera que ellos consideren más adecuada.

5.4. La información analizada debe estar de acuerdo al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión de la institución, por lo que es importante tenerlos en cuenta cuando se analizan los datos.

5.5. Luego se efectúa un resumen de la información procesada en donde se sugiere que acción correctiva tomar o si es conveniente aplicar el proceso de mejora continua.



## PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA CONTINUA

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 7

### Mejora Continua

#### 5.6. Sugerencias y mejoras del personal

El personal de la institución presenta sus sugerencias y mejoras, referidas a cualquier temática pertinente a la institución, a través del **SIG-PR-27-F-01 “Formulario de Sugerencias y Mejoras”**:

**5.6.1.** Sólo se analizan, en las reuniones de trabajo, aquellas referidas a la siguiente temática:

- Política Integrada de Gestión.
- Objetivos Integrada de Gestión.
- Resultados de las auditorias.
- Acciones correctivas.

**5.6.2.** Las sugerencias y mejoras son tratadas solamente por el Gestor del SIG, en cuestión y el Director General.

#### 5.7. Distribución del personal en las reuniones de trabajo

**5.7.1.** De acuerdo a la temática a tratar, el Gestor del SIG, conforma los grupos de mejora y les informa la fecha de reunión y la temática a tratar con una antelación mínima de 3 días.

**5.7.2.** Los miembros de cada grupo de mejora, previamente investigan y estudian el problema, presentando durante la reunión su propuesta de mejora.

#### 5.8. Desarrollo de las reuniones de trabajo

**5.8.1.** En las reuniones se tratan los temas acordes al mejoramiento de la actividad laboral, procesos y procedimientos de la institución.



## PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA CONTINUA

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 7

**5.8.2.** Al inicio de cada reunión el Gestor de SIG, comenta el estado de avance de las metas propuestas en la reunión anterior, y hace una breve introducción de la temática que se desarrollará durante la jornada.

**5.8.3.** En el transcurso de la reunión se exponen las propuestas de mejora. El Gestor del SIG, es el moderador de la reunión y es el responsable de tomar nota del desarrollo de la misma en el formato de **SIG-PR-27-F-02 “Acta de reunión”**. En caso de surgir nuevas inquietudes, también es quien registra dichos temas para que sean tratados en próximas reuniones.

### **5.9. Asignación de responsabilidades en las reuniones de trabajo**

**5.9.1.** A medida que se van exponiendo las propuestas, el Gestor del SIG, el Director General y el Administrador, evalúan la factibilidad de ejecución de las mismas y van asignando responsabilidades a las personas que consideren idóneas.

**5.9.2.** Independientemente de los resultados de la reunión y del análisis de los datos el Director General o el Gestor del SIG, pueden asignar en forma directa algún trabajo de mejora que esté acorde a los siguientes temas:

- Política Integrada de Gestión.
- Objetivos Integrada de Gestión.
- Resultados de las auditorias.
- Acciones correctivas.
- Revisión por la dirección.

**5.9.3.** La asignación de las tareas, en el momento, es de manera verbal para no perder la dinámica de la reunión, pero en el plazo de 5 días posteriores el Gestor del SIG se la entrega de manera escrita mediante una comunicación interna.



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
MEJORA CONTINUA**

**Código:** SIG-PR-MC-27

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
29 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 7

### 5.10. Seguimiento de las propuestas

**5.10.1.** El jefe de departamento a cargo de la implementación de la mejora, informa al Gestor del SIG, mediante un informe resumen por medio electrónico, las novedades surgidas del control y seguimiento del trabajo de mejora asignado, evaluando su eficacia o no.

**5.10.2.** El Gestor del SIG, mantiene el **SIG-PR- 27-F-01 “Formulario de sugerencias y mejoras”**, en donde registra las propuestas a implementar, indicando el responsable de la implementación, el plazo de tiempo para la implementación y el plazo de tiempo para la verificación de su efectividad.

## 6. ANEXOS

### 6.1. Formulario de sugerencias y mejoras

SUGERENCIAS Y MEJORAS					
				Fecha:	
Nombre y Apellido:					
Área de trabajo:					
Jefe inmediato:					
Problema detectado					
Sugerencia / Mejora propuesta					
Firma de empleado	Firma del jefe inmediato	Revisión por la Dirección General	Si		
			No		

SIG-PR- 27-F-01



## PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA CONTINUA

Código: SIG-PR-MC-27

Revisión: 0

Fecha de emisión:  
29 de noviembre de 2019

Página: 7 de 7

### 6.2. Acta de reunión

Acta de reunión			
Día	Hora inicial	Hora Final	Lugar
Participantes:			
Resumen de los temas tratados en la reunión:			

SIG-PR- 27-F-02

### 7. MATRIZ DE REGISTROS



Fecha de actualización: \_\_\_\_\_

Actualizado Por: \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR- 27-F-01	Formulario de sugerencias y mejoras	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR- 27-F-02	Acta de reunión	Gestor de SIG	Papel	Gestor de SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

### 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
29 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

**Biblioteca Nacional de El Salvador  
“Francisco Gavidia” (BINAES)**

**SIG-PR-IRO-28**  
**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y  
OPORTUNIDADES**



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 1 de 11

**INDICE**

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. REFERENCIAS**
- 5. DESARROLLO**
- 6. ANEXOS**
- 7. MATRIZ DE REGISTROS**
- 8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>COPIA</b>	<b>DESTINATARIO</b>	<b>FIRMA RECEPCION</b>	<b>FECHA</b>
1	Dirección General		
2	Administrador		
3	Jefatura de Departamento		
4			

	<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Función</b>	Gestor de SIG	Administrador	Administrador
<b>Fecha</b>	22 noviembre 2019	25 noviembre 2019	27 noviembre 2019
<b>Firma</b>			

“Copia Controlada No. \_\_\_\_\_”



## PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 2 de 11

### 1. OBJETIVO

Proporcionar las herramientas para la identificación, valoración y control de los riesgos y oportunidades para el Sistema Integrado de Gestión de la BINAES, así como de establecer una metodología eficiente y sistemática que permita identificar los riesgos.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la identificación, valoración y control de los riesgos y oportunidades del Sistema Integrado de Gestión (Calidad NTS ISO 9001:2015 / Seguridad y Salud en el Trabajo NTS ISO 45001:2018) de la Biblioteca Nacional de El Salvador.

### 3. DEFINICIONES

<b>Actividad</b>	Acción básica necesaria dentro de un proceso
<b>Análisis de riesgo</b>	Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo
<b>Consecuencia</b>	Los resultados más probables y esperados del riesgo que se evalúa, incluyendo los daños a los materiales
<b>Contexto externo</b>	Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir el ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural, competitivo, bien sea internacional, nacional, regional o local
<b>Contexto interno</b>	Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir gobierno, estructura organizacional, políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlo, las capacidades entendidas en términos de recursos y conocimiento, sistemas de información y procesos para la toma de decisiones, relación con las partes involucradas internas, cultura organizacional



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 3 de 11

<b>Control</b>	Medida que modifica al riesgo
<b>Evaluación del riesgo</b>	Proceso de comparación de los resultados del análisis de riesgos con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o intolerables.
<b>Evento</b>	Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias
<b>Factor de riesgo</b>	Elemento que encierra una capacidad potencial de producir daños materiales o al producto
<b>Fuente de riesgo</b>	Elemento que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un riesgo
<b>Gestión del riesgo</b>	Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo
<b>Identificación del riesgo</b>	Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo
<b>Nivel de riesgo</b>	Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de las consecuencias y su probabilidad
<b>Parte involucrada</b>	Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse a sí misma como afectada por una decisión o una actividad
<b>Probabilidad</b>	Oportunidad de que algo suceda
<b>Riesgo</b>	Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos
<b>Tratamiento del riesgo</b>	Proceso para modificar el riesgo
<b>Valoración del riesgo</b>	Proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo



## PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 4 de 11

### 4. REFERENCIAS

- Norma NTS ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma NTS ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma NTS ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma NTS ISO 31000:2018 Gestión del riesgo. Directrices.

### 5. DESARROLLO

#### Determinar el contexto

**5.1.** La alta dirección identifica la actividad para cada proceso del SIG, las condiciones internas y del entorno y sus causas, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de su objetivo o que generan una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos, (**Anexo 6.1** de este procedimiento).

#### Identificación de riesgos y oportunidades

**5.2.** El Gestor SIG y el responsable del proceso identifican los riesgos y oportunidades revisando el proceso, su objetivo y los eventos que pueden afectar su cumplimiento. Las causas identificadas en el contexto sirven de base para la identificación de riesgos y oportunidades de los procesos. La identificación de riesgos y oportunidades en el SIG se puede soportar en: análisis FODA, lluvia de ideas, análisis histórico, análisis de escenarios. El riesgo debe estar descrito de manera clara, sin que su redacción dé lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos, (**Anexo 6.1** de este procedimiento).



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 5 de 11

### **Clasificación de riesgos y oportunidades**

**5.3.** El Responsable del proceso clasifica los riesgos y oportunidades en alguna de las clases identificadas, de acuerdo con los procesos: Estratégico, Operativos o Apoyo. (**Anexo 6.1** de este procedimiento).

### **Análisis y evaluación del riesgo/oportunidad identificado**

**5.4.** Los riesgos u oportunidades identificados por el responsable del proceso se analizan de acuerdo con la **SIG-PR-03-F-02 Metodología para matriz de valoración de riesgos y oportunidades**, teniendo en cuenta dos aspectos: impacto y probabilidad. En una matriz se relacionan estos dos aspectos para asignarles una valoración con base al valor obtenido: alto, medio y bajo. (**Anexo 6.2** de este procedimiento).

### **Aprobar la matriz de riesgos/oportunidades**

**5.5.** La matriz de riesgos/oportunidades (**Anexo 6.1** de este procedimiento) por procesos deberán ser aprobados de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de elaboración y Control de Documentos.

### **Consolidar la matriz de riesgos/oportunidades**

**5.6.** La matriz de riesgos/oportunidades por procesos se consolidarán por Gestor de SIG para conformar la matriz de riesgos por procesos del SIG.

**5.7.** La matriz de riesgos/oportunidades se alimenta de los riesgos identificados en los procesos del SIG, teniendo en cuenta que solamente se trasladan a la matriz aquellos riesgos que dentro del SIG permanecieron en las zonas más altas de riesgo y que afectan el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad.



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 6 de 11

**Socializar y divulgar la matriz de riesgos identificados**

**5.8.** El Gestor de SIG debe socializar la matriz de riesgos con los involucrados que intervienen en un proceso de SIG a fin de que contribuyan al cumplimiento de los controles o al fortalecimiento de la gestión de riesgos.

**Seguimiento, asesoría y evaluación de los riesgos**

**5.9.** Se realizará seguimiento y evaluación a:

- La efectividad de los controles existentes.
- La implementación de las acciones propuestas.
- La valoración del riesgo con base en la implementación de nuevos controles.
- La pertinencia y conveniencia de los riesgos identificados.
- Los responsables.



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 7 de 11

**6. ANEXOS**

**6.1. Matriz de riesgos y oportunidades del SIG**

PROCESO:		CLASIFICACIÓN:		RESPONSABLE:				FECHA:
N°	ACTIVIDAD	TIPO		VALORACIÓN DEL RIESGO				ACCIONES
		RIESGO	OPORTUNIDAD	IMPACTO (I)	PROBABILIDAD/ FACTIBILIDAD (O)	VALOR DE RIESGO (I × O)	NIVEL DE RIESGO	
1								
2								
3								
4								
5								



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 8 de 11

## 6.2. METODOLOGÍA PARA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Para la elaboración de la **Matriz de valoración de Riesgos y Oportunidades**, se parte de la información que resulta del Análisis de contexto y de las Partes interesadas, cada responsable de área, participará en la identificación de los Riesgos y Oportunidades, así como plantear las acciones asociados a las actividades, procesos, servicios, partes interesadas.

Para la valoración de los Riesgos se siguió lo siguiente:

### 1. Impacto

Valoración	Consecuencia	Criterio: Impacto del riesgo (Amenaza) para la Institución
1	Bajo	Impacto Insignificante o Leve: Se puede remediar rápidamente. Nada reportable a la alta dirección. No hay productos o Servicios con Salidas No conformes. Mínima insatisfacción de personal o el cliente.
2	Medio	Impacto limitado: Impacto moderado en ciertos recursos. Incidente reportable a la alta dirección con seguimiento. Correcciones en productos o Servicios con Salidas No conformes. Problemas generalizados de insatisfacción del personal o el cliente.
3	Alto	Impacto desastroso: Daños mayores en gran cantidad de recursos. Serios problemas legales (litigaciones, multas, cierre) Daños irreparables en la satisfacción de clientes y empleados. Cierre potencial del negocio.

Valoración	Consecuencia	Criterio: Impacto del riesgo (Oportunidad) para la Institución
1	Bajo	Impacto bajo para la estrategia de la organización y resultados previstos del sistema de SIG. No introduce mejoras importantes.
2	Medio	Impacto medio para la estrategia de la organización y resultados previstos del SIG. Introduce algunas mejoras.
3	Alto	Impacto muy relevante para la estrategia de la organización y resultados previstos del SIG. Introduce mejoras muy significativas.



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 9 de 11

## 2. Probabilidad/ Factibilidad

Valoración	Probabilidad	Criterios (probabilidad de ocurrencia del riesgo)
1	Bajo	Poco probable que ocurra, pero posible
2	Medio	Ocurrirá varias veces.
3	Alto	Se espera que ocurra en la mayoría de los casos

Valoración	Factibilidad	Criterios (factibilidad de llevar a cabo)
1	Bajo	La oportunidad es poco factible con dificultades para llevarla a cabo
2	Medio	La oportunidad es factible, si bien presenta algunas dificultades por la disponibilidad de recursos y/o aceptabilidad.
3	Alto	La oportunidad es altamente factible por su pertinencia, disponibilidad de recursos y aceptabilidad.

A partir de las valoraciones presentadas en el Contexto de la organización para el SIG y Requisitos de las partes interesadas del SIG, así como en procesos de la BINAES, se coloca la puntuación establecida.

## 3. Relación de Criterios

		Impacto		
		1	2	3
Probabilidad/ Factibilidad	1	1	2	3
	2	2	4	6
	3	3	6	9



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 10 de 11

<b>Relación Probabilidad x Impacto= Riesgos Negativos (Amenazas)</b>	
9	Alto: Cualesquiera que sean los beneficios que la actividad pueda proporcionar y donde el tratamiento del riesgo es esencial cualquiera que sea su costo.
3, 4, 6	Medio: Donde los costos y los beneficios se tienen en cuenta y las oportunidades se compensan con respecto a las consecuencias potenciales. En este nivel de riesgo se procede con un tratamiento del mismo.
1, 2	Bajo: Nivel de Riesgo se considera insignificante o tan pequeño que no es necesario tomar medidas para el tratamiento del riesgo.

<b>Relación Probabilidad x Impacto= Riesgos Positivos (Oportunidades)</b>	
9	Alto: Cualesquiera que sean los beneficios que la actividad pueda proporcionar y donde abordar la oportunidad es urgente, cualquiera que sea su costo.
3, 4, 6	Medio: Donde los costos y los beneficios se tienen en cuenta y las oportunidades se compensan con respecto a las consecuencias potenciales. En este nivel se procede con un tratamiento del mismo.
1, 2	Bajo: Nivel de beneficios se considera insignificante o tan pequeño, sus ganancias a obtener y/o probabilidades que se materialice son tan bajas que no es atractivo tomar medidas para abordar la oportunidad.

Al obtener la valoración del Riesgo, se procede a establecer el plan de acción para cada uno incluyendo: Responsables de implementar, Recursos y Cronograma.

El seguimiento al Plan estará a cargo del Coordinador de los Sistema Integrado de Gestión.

SIG-PR-28-F-02



**PROCEDIMIENTO PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE  
RIESGOS Y OPORTUNIDADES  
PARA EL SIG**

**Código:** SIG-PR-IRO-28

**Revisión:** 0

**Fecha de emisión:**  
22 de noviembre de 2019

**Página:** 11 de 11

## 7. MATRIZ DE REGISTROS



**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

**Actualizado Por:** \_\_\_\_\_

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de retención	Disposición final
				Responsable	Lugar	Criterio		
SIG-PR-28-F-01	Matriz de riesgos y oportunidades del SIG	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Jefe Administrativo	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje
SIG-PR-28-F-02	Metodología para matriz de valoración de riesgos y oportunidades	Gestor del SIG	Papel / Electrónico	Gestor del SIG	Archivo de Administración	Cronológico	3 años	Reciclaje

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Revisión #
22 de noviembre de 2019	Elaboración del documento	1

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO y  
ERIKA YESSENIA PAZ DE RAMOS

Diseño de un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador. Ana Jessica Paz de Alvarado y Erika Yessenia Paz de Ramos

Diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador. Director MASIG: MSc. Julio César Valle Valdez. Ciudad Universitaria. San Salvador, octubre 2020.

463 p.:

Trabajo de Graduación para optar al grado de Maestra en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad (MASIG), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de El Salvador, octubre 2020.

Referencia APA.

Paz de Alvarado A.y Paz de Ramos E. (2020). Diseño de un Sistema Integrado según NTS ISO 9001:2015 Gestión de Calidad y NTS ISO 45001:2018 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el Servicio de Información de la Biblioteca Nacional de El Salvador. p.463. Trabajo de Graduación para optar al grado de Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad (MASIG). Universidad de El Salvador, San Salvador.