

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
MAGISTER EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**PLAN ESTRATEGICO DEL SISTEMA INTEGRADO
DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, SEGURIDAD,
AMBIENTE Y DE LA SEGURIDAD DE LA
INFORMACIÓN EN LA EMPRESA CENCADE S.A.
PARA LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL
PRODUCTO HCLINIKAL**

TRABAJO FINAL DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DRA. SUSANA RUGEL KAMAROVA

PROFESOR GUÍA
DR. NERIO VILLASMIL PIRELA
PROFESOR METODOLÓGICO
MSC. ELIAS BRACHO CORDERO

2021

**PLAN ESTRATEGICO DEL SISTEMA INTEGRADO
DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, SEGURIDAD,
AMBIENTE Y DE LA SEGURIDAD DE LA
INFORMACIÓN EN LA EMPRESA CENCADE S.A.
PARA LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL DEL
PRODUCTO HCLINIKAL**

DEDICATORIA

A mi madre, en el cielo, por ser la mujer que siempre me inspiró en la vida a creer en mis sueños y decirme que soy muy capaz, de ser una buena hija, una estudiante responsable y una profesional persistente, y me enseñó que los valores humanos, la bondad y el amor valen más que todos los logros profesionales, y que una mujer llena de virtud es un sol para la vida de los demás. Porque tú eras mi sol, Ma.

A mi hija, por ser ese pequeño tesoro y ese pequeño milagro que me permitió tener Dios y es mi ancla aquí en la tierra, mi motor y mi fuerza.

Susana.

AGRADECIMIENTOS

A Papá Dios, por darme siempre una nueva oportunidad de vida, por guiarme en el camino y poder cumplir mis metas. Por llenarme de Fe, fuerza, persistencia y de su amor infinito.

Al hombre que ha sido mi soporte y mi inspiración la última década de mi vida. Cuya inteligencia admiro, y a quien debo la motivación, el motivo y la razón de este proyecto. Mi gurú, mi guía.

Susana.

RUGEL K, Susana, Plan Estratégico del Sistema Integrado de Gestión de La calidad, Seguridad, Ambiente y de la Seguridad de la Información en la Empresa CENCADE S.A. Para Los Procesos De Gestión Del Producto HCINIKAL. Universidad Viña del Mar. Magister en Sistemas Integrados de Gestión. Viña del Mar, 2021.

RESUMEN

El propósito del presente trabajo de grado, consiste en desarrollar un Plan Estratégico de Implementación del Sistema Integrado de Gestión de La calidad, Seguridad en el Trabajo, Medio Ambiente y Seguridad de la Información en la Empresa CENCADE S.A., para optimizar los procesos de gestión de su producto HCLINIKAL. Este proyecto se desarrolla en tres fases: análisis de contexto organizacional, donde se evalúan las cuestiones internas y externas, mediante herramientas diagnósticas como FODA cuantitativo, PESTEL, MEFE, MEFI, y AMFE; posteriormente se realiza un diagnóstico situacional de cumplimiento de requisitos de las Normas ISO 9001 versión 2015 (Sistemas de Gestión de La calidad), norma ISO 14001 versión 2015 (Sistemas de Gestión Ambiental), Normas ISO 45001 versión 2018 (Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo), y normas ISO 27001 versión 2013 (Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información); por último, en la última fase de desarrollo, y en base a los diagnósticos anteriores se identifican las líneas de acción y nudos críticos que servirán como base para el desarrollo del Plan Estratégico, Mapa de Procesos y Cuadro de Mando Integral de procesos clave, que permitirán el cumplimiento en un tiempo estipulado de implementar Sistemas Integrados de Gestión en la Empresa CENCADE S.A., basados en las Normas ISO previamente mencionadas.

Palabras Clave: Análisis de Contexto, Diagnóstico Situacional, Plan Estratégico, Sistemas Integrados de Gestión, Cuadro de Mando Integral.

RUGEL K, Susana, Strategic Plan of the Integrated Management System for Quality, Safety, Environment and Information Security in the Company CENCADE S.A. For HCINIKAL Product Management Processes. Viña del Mar University. Master in Integrated Management Systems. Viña del Mar, 2021.

ABSTRACT

The purpose of this degree work is to develop a Strategic Plan for the Implementation of the Integrated Management System for Quality, Safety at Work, Environment and Information Security in the Company CENCADE SA, to optimize the management processes of its HCLINIKAL product. This project is developed in three phases: organizational context analysis, where internal and external issues are evaluated, using diagnostic tools such as quantitative SWOT, PESTEL, MEFE, MEFI, and AMFE Matrix; Subsequently, a situational diagnosis of compliance with the requirements of ISO 9001 version 2015 (Quality Management Systems), ISO 14001 version 2015 (Environmental Management Systems), ISO 45001 version 2018 (Health and Safety Management Systems) at Work), and standards ISO 27001 version 2013 (Information Security Management Systems); Finally, in the last phase of development, and based on the previous diagnoses, the lines of action and critical nodes are identified that will serve as the basis for the development of the Strategic Plan, Process Map and Balanced Scorecard of key processes, which will allow the fulfillment in a stipulated time of implementing Integrated Management Systems in the Company CENCADE SA, based on the previously mentioned ISO Standards.

Key Words: Context Analysis, Situational Diagnosis, Strategic Plan, Integrated Management Systems, Balanced Scorecard.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
INDICE GENERAL	VII
INDICE DE CUADROS.....	X
INDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
INDICE DE ANEXOS.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	5
1. ENTIDAD	5
1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	6
1.1. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	7
1.2. PERSPECTIVA COMERCIAL	12
1.3. PERSPECTIVA PRODUCTIVA	13
1.4. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL.....	16
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
3. OBJETIVO GENERAL.....	19
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	20
6. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO	21

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO23

1.	ANTECEDENTES	23
2.	BASES TEÓRICAS	26
2.1.	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	27
2.2.	NORMAS ISO PARA SISTEMAS DE GESTIÓN.....	45
2.3	HISTORIAS CLÍNICAS DIGITALES.....	55

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....62

1.	TIPO DE PROYECTO	62
2.	DISEÑO DE PROYECTO	63
3.	ESTRUCTURA DESAGREGADA DE TRABAJO	63
4.	METODOLOGÍA.....	65
4.1.	ANÁLISIS DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	66
4.2.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	71
4.3.	PLAN ESTRATEGICO	76
5.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	78
6.	INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	81

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DEL PROYECTO.....86

1.	ANÁLISIS DE CONTEXTO	86
2.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE ADECUACIÓN DEL SISTEMA.....	90
3.	PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG	105
3.1.	ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	105
3.2.	REFERENCIAS NORMATIVAS	107
3.3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	109
3.4.	CONTEXTO DEL PLAN ESTRATEGICO	109

3.5. LIDERAZGO Y COMPROMISO	109
3.6. PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN.....	109
3.7. SOPORTE Y APOYO.....	110
3.8. GESTIÓN POR PROCESOS	114
3.9. GESTIÓN DEL RIESGO. PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS.....	114
3.10. OPERACIONES	115
3.11. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	117
3.12. MEJORA CONTINUA.....	117
3.13. DIAGRAMA DE GANTT DEL PLAN ESTRATÉGICO	118
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN	6
CUADRO 2. CRITERIOS DE PONDERACIÓN DE ESCALA AMFE	38
CUADRO 3. DEFINICIONES DE PROCESOS	39
CUADRO 4. SISTEMAS DE GESTIÓN	55
CUADRO 5. ESCALA DE VALORACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LAS NORMAS ISO	72
CUADRO 6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	78
CUADRO 7. CLASIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
CUADRO 8. HERRAMIENTAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCIÓN	80
CUADRO 9. FODA CUALITATIVO	87
CUADRO 10. MATRIZ ESTRATÉGICA	88
CUADRO 11. FODA CUANTITATIVO	89
CUADRO 12A. RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CLÁUSULAS NORMAS ISO CENCADE S.A	102

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. LINEAS ESTRATÉGICAS EMPRESA CENCADE S.A	11
FIGURA 2. CADENA DE VALOR EMPRESA CENCADE S.A.Y SU PRODUCTO HCLINIKAL	14
FIGURA 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EMPRESA CENCADE S.A ...	16
FIGURA 4. RELACION CAUSAL CPC DE LA EMPRESA CENCADE S.A	18
FIGURA 5. MODELO DE BOLMAN PARA DISEÑO DE ESTRATEGIAS	30
FIGURA 6. ESTRUCTURA DE UN PLAN ESTRATÉGICO	34
FIGURA 7.PASOS PARA IMPLEMENTAR HERRAMIENTA AMFE	37
FIGURA 8. JERARQUÍA DE PROCESOS.....	41
FIGURA 9. PROCESO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	43
FIGURA 10. CUADRO DE MANDO INTEGRAL Y SUS PERSPECTIVAS.	44
FIGURA 11. RELACIÓN PHVA Y ESTRUCTURA HLS NORMA ISO 14001:2015.....	52
FIGURA 12. ESTRUCTURA DESAGREGADA DEL TRABAJO.....	64
FIGURA 13. PLANTILLA DE MATRIZ FODA.....	66
FIGURA 14. PLANTILLA DE MATRIZ MEFE Y MEFI.....	68
FIGURA 15. MATRIZ ESTRATÉGICA FODA.	69
FIGURA 16. PLANTILLA AMFE.....	70
FIGURA 17. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001:2015.	73
FIGURA 18. PLANTILLA DE RESUMEN DE PONDERACIÓN DE NORMAS ISO.	75
FIGURA 19. CUADRO DE MANDO INTEGRAL.	78
FIGURA 20A. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL.	82
FIGURA 20B. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL.....	83
FIGURA 20C. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ANÁLISIS AMFE EMPRESA CENCADE S.A. Y SU PRODUCTO HCLINIKAL	90
TABLA 2. PESO PONDERADO POR CAPÍTULO DE LAS NORMAS ISO	91
TABLA 3. ANÁLISIS GENERAL DEL TOTAL DE CLÁUSULAS CUMPLIDAS DE LAS NORMAS ISO	100
TABLA 4. BRECHA EXPRESADA EN TOTAL PONDERADO POR CAPÍTULO DE LA NORMA	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 9001:2015 EN EL SISTEMA DE GESTIÓN. CENCADE S.A, 2021	92
GRÁFICO 2. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018 EN EL SISTEMA DE GESTIÓN. CENCADE S.A, 2021	95
GRÁFICO 3. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 14001:2015 EN EL SISTEMA DE GESTIÓN. CENCADE S.A, 2021	97
GRÁFICO 4. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO/EC 27001:2013 EN EL SISTEMA DE GESTIÓN. CENCADE S.A, 2021	98
GRÁFICO 5. BRECHA EXPRESADA EN TOTAL DE CLÁUSULAS - CENCADE S.A.....	100

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. PLAN DE AUDITORIA SIG.....	130
ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001:2015.....	140
ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001:2015.....	166
ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001:2018.....	188
ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 27001:2013.....	220
ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACION DE RESULTADOS ISO 9001.....	245
ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACION DE RESULTADOS ISO 14001....	253
ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACION DE RESULTADOS ISO 45001....	261
ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACION DE RESULTADOS ISO 45001.....	269
ANEXO J. RESUMEN DE PONDERACIÓN DE NORMAS ISO.....	277
ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL.....	286
ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS CENCADE S.A.....	297
ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN DEL SIG.....	310
ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL CENCADE S.A.....	321
ANEXO O. MAPA DE PROCESOS HCLINIKAL.....	331
ANEXO P. FORMATO PARA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL.....	338

INTRODUCCIÓN

A partir del año 2020 con la llegada de la pandemia, todas las empresas a nivel mundial enfrentaron su propia crisis de recesión económica. En tal sentido, las PYMES ecuatorianas se vieron obligadas a liquidar o adaptarse al cambio. Tal es el caso de Cencade S.A., empresa con dos décadas de vigencia en el mercado, enfocada al desarrollo y venta de tecnología, cuya actividad productiva descendió drásticamente y cuya estrategia de reactivación comercial se enfocó en desarrollar un producto de primera necesidad para el mercado nacional sanitario. Es así, como surge HCLINIKAL, Sistema de Historia Clínica Digital, cuyo diseño informático se centró en dar cumplimiento a los requisitos legales establecidos por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y otras normativas nacionales e internacionales vigentes en materia sanitaria.

Una vez logrado el cumplimiento de las normativas legales sanitarias, la empresa CENCADE S.A. determinó su necesidad de implementación de su Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Salud y Seguridad, Medio Ambiente, y Seguridad de la Información, basado en procesos y gestión de riesgos, para lograr el cumplimiento de las Normas ISO 9001, 45001, 14001 y 27001, para optimizar los procesos de gestión del producto HCLINIKAL, con el fin de lograr un nivel de eficiencia y eficacia que le permita ser competitivo ante las grandes empresas en el mercado local, y garantice su nivel de la calidad, seguridad, responsabilidad social, y compromiso ambiental.

Para ello, el presente trabajo se centró en realizar un diagnóstico organizacional, que determinó el grado de cumplimiento y adecuación de su sistema de gestión actual, a los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001 y desarrollar un Plan Estratégico para implementar o mejorar de forma sistemática los procesos de gestión del producto Hclinikal, basado en una estructura de alto nivel o HLS (High Level Structure), que permitirá unificar los Sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente,

Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, y dar cumplimiento a los requisitos legales y otros requisitos establecidos por las partes interesadas, como son la empresa, el mercado de la salud, el usuario final y la sociedad.

En tal sentido, el presente trabajo se conforma de 4 capítulos. El capítulo I, Fundamentación del Proyecto, describe la perspectiva histórica, estratégica, comercial, productiva y organizacional de la entidad o empresa donde se desarrolla el trabajo, posteriormente realiza una breve descripción del problema que se va a abordar, se plantean el objetivo general y objetivos específicos a alcanzar, y se delimita el proyecto en relación a su alcance.

Por otra parte, el capítulo II correspondiente al Marco Teórico, describe los antecedentes de trabajos similares aplicados a otros sectores productivos o de la industria, seguido de las bases teóricas de la Planificación Estratégica, Análisis de Contexto, Gestión por Procesos, Gestión de Riesgo, Cuadro de Mando Integral, seguido de una base general de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, para comprensión del lector, y finaliza con una descripción general de las normativas que rigen la estructura y funcionalidad de la Historia Clínica Digital.

Asimismo, el capítulo III o Marco Metodológico, enuncia el tipo y diseño de proyecto, la estructura desagregada de trabajo y las etapas y productos entregables, así como también describe la metodología tanto científica como operativa en el cumplimiento de dichas etapas.

Finalmente, el capítulo IV o Resultados del Proyecto detalla etapa por etapa los análisis y resultados obtenidos del Análisis de Contexto Organizacional y sus herramientas utilizadas, como son la matriz FODA, MEFE, MEFI, y matriz AMFE, los listados de verificación de las 4 normas ISO implicadas en el presente trabajo, con un análisis general de adecuación del Sistema de Gestión, y un Plan Estratégico para implementar los Sistemas Integrados de Gestión en relación a sus objetivos, alcance, campo de aplicación, referencias normativas utilizadas, contexto, liderazgo, planificación del sistema, soporte,

gestión por procesos, gestión del riesgo, preparación y respuesta a emergencias, operaciones, evaluación del desempeño del sistema y mejora continua, el cual cierra con un diagrama de Gantt del Plan Estratégico.

El cierre del presente trabajo contiene las conclusiones logradas y las recomendaciones dadas para futuras investigaciones similares. Se respalda con las referencias bibliográficas citadas y los anexos, cuyo contenido a su vez detalla el inicio del proceso de implementación del Plan Estratégico, objeto y fruto del presente proyecto en marcha.



CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

El presente capítulo describirá preliminarmente la organización para la cual se realizará el Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión, así como su perspectiva histórica, estratégica, comercial, productiva y organizacional.

Del mismo modo, se presentará la descripción del problema, objetivo general, específicos, justificación y delimitación del proyecto.

1. ENTIDAD

La Compañía **CENCADE S.A.**, es una empresa de capacitaciones y desarrollo tecnológico al servicio de la sociedad, con domicilio jurídico en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, legalmente constituida el 09/05/2006, con número de Registro Mercantil 31.521, y quince años de trayectoria profesional, que ofrece soluciones empresariales en diversas áreas, y específicamente en el campo sanitario a través del desarrollo de tecnología, capacitación y ventas, de su Sistema de Historia Clínica Digital (HCLINIKAL).

Siendo el enfoque estratégico de la Compañía garantizar la calidad de sus productos y servicios, cubriendo las necesidades del mercado de la salud, con una metodología basada en procesos, mejora continua, optimización de recursos, protección ambiental, en busca de la satisfacción del cliente o usuario final, con responsabilidad social, usando tecnología de vanguardia, para asegurar su eficiencia corporativa, productividad, rentabilidad y sostenibilidad, con un beneficio compartido entre la empresa, el cliente, el medio ambiente y la sociedad.

Cuadro 1.
Datos de la Institución

Razón Social	CENCADE S.A. – Centro de Capacitación y Desarrollo Sociedad Anónima
RUC	0992458585001
Dirección	Samanes 6 Manzana 972 Villa 19, Guayaquil -Ecuador
Páginas Web	www.hclinikal.net / www.cencade.ec
Teléfono	+593 4 504 0582

Fuente: Servicio de Rentas Internas, SRI - Ecuador (2020).

1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA

CENCADE S.A., legalmente constituida el 09/05/2006, con número de Registro Mercantil 31.521, inscrita como Sociedad Anónima, cuyo nombre comercial significa “Centro de Capacitación y Desarrollo – S. A.”, surgió como una PYME, empresa de tipo familiar, liderada por su Presidente Ejecutivo, PhD. Javier Chacón Cantos, Ingeniero en Proyectos, Licenciado en Sistemas Informáticos, Magíster en Administración con Mención en Negocios Internacionales, Doctor en Administración, cuya visión fue la comercialización de tecnologías informáticas y cursos de capacitación en modalidad presencial, semipresencial y virtual, bajo el desarrollo de un Modelo Basado en el Desarrollo de Competencias Profesionales, Aprendizaje Basado en Problemas y soluciones empresariales en base a las necesidades del mercado, que lleva quince años de vigencia al servicio de la sociedad.

Sus productos y servicios han variado en función del tiempo y las necesidades del mercado, desde desarrollo informático, hasta venta de productos y servicios varios, incluidos productos informáticos, capacitación, servicios residenciales de entretenimiento (televisión, internet y telefonía), cuyo enfoque inicial fue cumplir con todas las normativas legales y exigencias de tipo

comercial nacional, y a su vez, comercializar productos acordes a las necesidades de mercado, en variedad y cantidad, sin focalizarse en un sector específico.

Es a partir del 20 de Enero del 2020, que se realiza por parte de su Gerente la actualización de actividades de la compañía en el Servicio de Rentas Internas, para incluir la comercialización de su nuevo producto HCLINIKAL, Sistema de Historia Clínica Digital, enfocado en el campo de la salud en respuesta a la pandemia, surgiendo actualmente la necesidad de desarrollar un Plan Estratégico de Implementación de Sistemas de Gestión de La calidad, Seguridad Ocupacional, Medio Ambiente, y Seguridad de la Información, que garantice la eficiencia de los procesos del producto HCLINIKAL y permita una sólida incursión en el mercado sanitario.

1.1. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

La perspectiva Estratégica de la Compañía CENCADE S.A. se basó siempre en un estudio preliminar de necesidades de mercado para ofrecer sus productos y servicios, cuya misión es “Contribuir con el crecimiento sostenible, creando líderes en las diferentes esferas productivas, brindando herramientas técnico- científicas y tecnológicas para la resolución de problemas empresariales y profesionales de alto impacto en la toma de decisiones, en miras del desarrollo sostenible local y nacional” y su visión “Ser el máximo referente a nivel nacional en formación profesional y capacitación corporativa, creando emprendedores visionarios con pensamiento estratégico y resolutivo, capaces de marcar la diferencia en su entorno brindando soluciones a los problemas organizacionales, en aras del crecimiento institucional y social”.

Es así como decide incursionar en la línea del Software Médico o Historias Clínicas Digitales- HCLINIKAL, cuya misión, visión y valores del producto se enuncian a continuación:

MISIÓN

Ser el instrumento de la atención médica ambulatoria y emergente del equipo sanitario con la mayor versatilidad, la más alta tecnología informática, los más sencillos métodos de accesibilidad universal, la mejor interfaz, para ofrecer al personal de salud la mejor la calidad de expediente clínico digital 24/7 desde cualquier distancia y disponibilidad geográfica, para cumplir con la atención del paciente con oportunidad, rapidez y profesionalismo.

VISIÓN

Ser la historia clínica digital líder a nivel nacional del Sistema de salud público y privado.

VALORES

Los valores corporativos de la Empresa CENCADE S.A. son:

1. La calidad y oportunidad.
2. Disponibilidad sin límites.
3. Acceso geográfico universal.
4. Ética, protección del medio ambiente y responsabilidad social.
5. Intercambio científico.
6. Desarrollo de las tecnologías de información y comunicación.
7. Crecimiento sostenible.
8. Vocación de servicio y contribución a la sociedad.

Para asegurar su posicionamiento en el mercado, CENCADE S.A. realizó un análisis de su entorno competitivo, para valoración del mercado y sus posibilidades.

En relación a su análisis estratégico de mercado, la compañía CENCADE S.A., ha evaluado sus barreras de entrada, competidores actuales, fuerza de los compradores, fuerza de los proveedores y productos sustitutos, para diseñar la estrategia corporativa y operativa para posicionar el producto HCLINIKAL.

a. **Barreras de Entrada.** Los productos existentes en el mercado, en cuanto a historias clínicas digitales funcionan como oligopolios e industrias

fragmentadas. No existe un competidor único o gran empresa posicionada a nivel nacional que abarque por sus cualidades el mercado de consultorios públicos, privados u hospitales.

- **Estrategia Corporativa.** Crear un producto que cubra las necesidades del campo sanitario nacional en cuanto a registro de historia clínica digital.
- **Estrategia Operativa.** Diseñar el producto con plataforma versátil, adaptable a todos los dispositivos fijos y móviles y sistemas operativos para asegurar su compatibilidad para todos los usuarios.

b. **Competidores Actuales.** Al ser elevado el costo de diseño y desarrollo de software y sistemas digitales, requerir elevado espacio de almacenamiento en servidores y tener un costo de venta elevado, cada subsistema del Sistema Nacional de Salud cuenta con sus propios proveedores de historias digitales, los cuales no compiten entre sí, por estar focalizados a diferentes segmentos de mercado. Como es el caso de los Sistemas HOSVITAL y MSDOS (Ministerio de Salud Pública), AS400 (IESS – Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), SERVINTEL (Hospitales de la Junta de Beneficencia), MEDIFARMA, MEDIOFFICE, BOOKIFI, aplicativos para consultorios privados. Sin embargo, el 70% de los consultorios públicos y privados NO cuentan con historias digitales.

- **Estrategia Corporativa.** Lograr la producción en masa mediante cobertura de mercado para reducción de costos unitarios (economía de escala).
- **Estrategia Operativa.** Lanzamiento de un producto versátil que ocupe poco espacio de procesamiento y almacenamiento en servidores informáticos, como ventaja competitiva ante otros productos del mercado.

c. **Fuerza de los compradores.** El cliente privado tiene poder adquisitivo elevado y un estándar de la calidad alto, pudiendo optar por sistemas digitales ya diseñados y probados, aun cuando las características no cubran todas sus necesidades, dando ventaja a empresas con más años en el mercado.

- **Estrategia Corporativa.** Aplicar costos competitivos de mercado para el lanzamiento del producto diseñado (HCLINIKAL), que represente una ventaja competitiva.
 - **Estrategia Operativa.** Diseño de herramienta de alta la calidad, versatilidad y movilidad para cubrir técnica y satisfactoriamente todas las necesidades del consumidor y del mercado.
- d. **Fuerza de los proveedores.** Los proveedores de CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL son los desarrolladores informáticos del sistema, y tienen la mayor fuerza de negociación por ser de su autoría y propiedad intelectual. La amenaza es la posibilidad de su contratación por otra empresa y no dar continuidad con la actualización y mantenimiento del producto HCLINIKAL.
- **Estrategia Corporativa.** Fidelizar a los proveedores a través de estímulos motivacionales, profesionales y financieros, alinearlos a las metas organizacionales y a la razón de ser de la compañía para lograr la fidelidad de marca.
 - **Estrategia Operativa.** Instalar computadoras con tecnología I7, adquisición de servidores en línea, contar con red de internet banda ancha de alta velocidad de transmisión y fibra óptica (GPON) para optimizar los avances de desarrollo en las instalaciones de la compañía y crear un ambiente de trabajo familiar, agradable que permita su fidelización con la empresa.
- e. **Productos sustitutos.** Escasez de productos lanzados en el mercado para historia clínica ambulatoria digital enfocada al sector privado. Son aplicativos instalados en el mismo computador que no tienen movilidad geográfica.
- **Estrategia Corporativa.** Oportunidad para que HCLINIKAL promocióne sus productos a diferentes segmentos de mercado.
 - **Estrategia Operativa.** Desarrollo de una campaña de publicidad masiva para promoción de servicios de historia clínica digital a nivel privado, en

diferentes segmentos de mercado por especialidades clínicas, empezando por servicios ambulatorios.

En base a las Fuerzas de Porter antes descritas, y al mapa estratégico de CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL se ha considerado las siguientes líneas estratégicas de acción, cuyos resultados a su vez serán medidos en el Cuadro de Mando Integral:



Figura 1.

Líneas Estratégicas de la Empresa CENCADE S.A.

Fuente: Elaboración Propia.

Perspectiva Financiera: El objetivo estratégico de la compañía es incrementar la rentabilidad sobre la inversión e incrementar el volumen de ventas.

Perspectiva del Cliente: El objetivo de CENCADE S.A. es lograr la fidelización de sus clientes, así como también nuevos segmentos de mercado.

Procesos Internos: HCLINIKAL tiene como meta estratégica representar una propuesta única de valor, además de incursionar con productos nuevos.

Perspectiva de Formación y Crecimiento: El eje más fuerte de la compañía es la capacitación del talento humano y el desarrollo de nuevas tecnologías. Las perspectivas antes expuestas se traducen en objetivos estratégicos y operativos de la compañía, cuyo cumplimiento se medirá bajo un sistema de indicadores de la empresa.

1.2. PERSPECTIVA COMERCIAL

El mercado objetivo de la compañía CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, Sistema de Historias Clínicas Digitales, es el sector de la salud a nivel nacional. Es así como, el producto está dirigido a médicos, tecnólogos, terapeutas físicos, de lenguaje, paramédicos, odontólogos y otros profesionales sanitarios que brindan atención ambulatoria a pacientes, tanto en consultorio presencial como consulta virtual.

HCLINIKAL, es un producto nuevo en el mercado, con acceso online que permiten su portabilidad y disponibilidad las 24 horas del día. Asimismo, el sistema es seguro y protege la confidencialidad de la información del paciente, por la estructura de su almacenamiento virtual en servidores dirigidos y dominios de uso exclusivo. Adicionalmente, su agenda médica y gestión de citas se puede realizar desde cualquier dispositivo móvil (celular, laptop, tablet), con una conexión estable de internet de alta velocidad, en cualquier sistema operativo (Windows, Android, iOS, Mac).

La arquitectura tecnológica de HCLINIKAL y su plataforma Web utiliza un patrón MVC (Modelo-Vista-Controlador), que permite seguridad en su acceso, protegiendo la confidencialidad. El diseño del producto consideró las necesidades del mercado de la salud, con el objeto de posicionar la marca en tiempos de pandemia.

El Plan de Negocios de CENCADE S.A., y su producto HCLINIKAL considera como meta comercial la venta de 200 servicios anuales, progresivamente y en escala, y lograr un presupuesto de \$60.000 USD para el inicio del siguiente año, hasta llegar a una meta comercial de 1.000 servicios en 5 años, que representen una rotación de capital de \$300.000 USD, para lo cual se requiere garantizar su la calidad, seguridad, responsabilidad social, compromiso medioambiental y seguridad informática, razón del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión para la compañía.

1.3. PERSPECTIVA PRODUCTIVA

Para lograr su posicionamiento en el mercado, toda empresa requiere un análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, un análisis Porter de su entorno competitivo, su mercado y sus posibilidades. Esto permitirá diseñar adecuadamente su ventaja competitiva, basada en su cadena de valor, la cual divide sus actividades y procesos primarios, que agregan valor al desarrollo del producto o servicio, y actividades, recursos y procesos de apoyo o secundarios (Canto, 2013).

La cadena de valor de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, tiene en su base las actividades principales, que agregan valor, como son la Investigación de Mercado, Diseño y Desarrollo, Publicidad y Ventas, y Servicio al cliente. Se ha resaltado en este bloque el Know How como el recurso de mayor valor de la empresa, y su equipo desarrollador intelectual.

Dentro de sus actividades de apoyo o secundarias, se consideró la infraestructura organizativa, la estructura de costos, el soporte tecnológico e infraestructura de informática, y el proceso de compras o aprovisionamiento de equipos e insumos para el desarrollo del sistema. La cadena de valor, además de categorizar las actividades en principales y de apoyo, permite identificar los costos operativos de la Empresa en sus distintas actividades (Quintero, 2006). Ver Figura 2.

Infraestructura Organizativa			
Planificación Estratégica	Administración de Recursos Materiales	Gestión y reclutamiento del capital humano	Administración y Mantenimiento de Edificios/ oficinas
Estructura de Costos			
Inversiones	Proyecciones Financieras	Costos de Lanzamiento	Indicadores de Rentabilidad
Soporte Tics e Infraestructura Informática			
Mantenimiento de Software y Plataforma informática	Mantenimiento de Servidores de almacenamiento	Soporte al usuario	Soporte al hardware corporativo
Compras y Suministros			
Actualizaciones de software informático	Adquisición de herramientas clave	Adquisición de equipos informáticos y mobiliario de oficina	Stock de suministros
Investigación de Mercado	Diseño y Desarrollo	Publicidad y Ventas	Servicio al Cliente
- Investigación de Mercado - Estudio de Oferta y Demanda - Fuerzas de Porter - Satisfacción al usuario con producto en pilotaje	- Know How - Diseño del Producto - Desarrollo informático - Programación - Manual de Procedimientos - Asesoría Médica de Expertos - Pruebas Pilotos	- Lanzamiento a Segmentos específicos - Campaña publicitaria - Branding - Pagina web - Promoción y visitas a clientes potenciales - Fuerza de Ventas	- Atención personalizada durante campaña publicitaria - Inducción y capacitación en uso del producto - Atención 24/7 postventa



Figura 2.

Cadena de Valor de la Empresa CENCADE S.A. y su Producto HCLINIKAL.

Fuente: Elaboración Propia.

Las actividades principales de la cadena de valor de la Compañía CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, comprenden:

- **Investigación de Mercado.** Se realizó de forma previa a la creación del producto HCLINIKAL, identificando las necesidades, la oferta de herramientas similares, las demandas del mercado sanitario, y las ventajas competitivas que podrían desarrollarse para ofrecer un producto de la calidad que permita satisfacer las necesidades y exigencias del usuario.
- **Diseño y Desarrollo.** El elemento más importante de la cadena de valor, es el Know How de la compañía, considerando el equipo desarrollador informático

y su experiencia técnica que permitieron desarrollar un producto personalizado que cubriera las necesidades del usuario, otorgándole características distintivas en relación a productos de la competencia.

- **Publicidad y Ventas.** El producto se encuentra en fase de lanzamiento publicitario, realizando pruebas piloto con clientes voluntarios, para ser promocionado a segmentos específicos de mercado, Se desarrolló el branding, página web, y un estudio de clientes potenciales. Se contrató personal para fuerza de ventas corporativa.

- **Servicio al Cliente.** El recurso humano de oficinas ofrece atención personalizada antes, durante y después de la captación del cliente y cierre de ventas, asociado a un programa de capacitación en el uso de la herramienta digital, instalación, retroalimentación y servicio post-venta.

Las actividades de apoyo o secundarias, incluyen las siguientes:

- **Infraestructura Organizacional.** Reúne las actividades de planificación estratégica, administración de recursos materiales, gestión y reclutamiento del capital humano y administración de edificios y oficinas.

- **Estructura de Costos.** Se ha considerado como apoyo o actividad secundaria, dado a que las actividades principales están vinculadas con el desarrollo informático, e incluye sin embargo, las inversiones que se hayan realizado para el arranque, las proyecciones financieras, contabilidad, costos competitivos de mercado al lanzamiento, y los indicadores esperados de rentabilidad.

- **Soporte TIC e Infraestructura Informática.** Incluye el mantenimiento constante de la plataforma informática y el software, los servidores de almacenamiento, el soporte TIC al usuario interno y externo, y el soporte de mantenimiento preventivo y correctivo al hardware corporativo.

- **Compras y Suministros.** Las adquisiciones que se realicen van direccionadas a las actualizaciones de herramientas y software informático,

adquisición de equipos de última tecnología, mobiliario de oficinas y mantener un stock de suministros tecnológicos adecuado.

Por lo tanto, la Cadena de Valor del producto ha permitido el diseño de estrategias de mercado que otorgarán una ventaja competitiva al producto Hclinikal, mediante una estructura por procesos, que diferencie de forma estratégica las actividades agregadoras de valor y las actividades secundarias o de apoyo.

1.4. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la empresa CENCADE S.A., procura al máximo ser una estructura funcional, de tipo transversal con interrelación activa entre procesos / departamentos, los cuales funcionalmente están divididos según lo descrito la Figura 3.

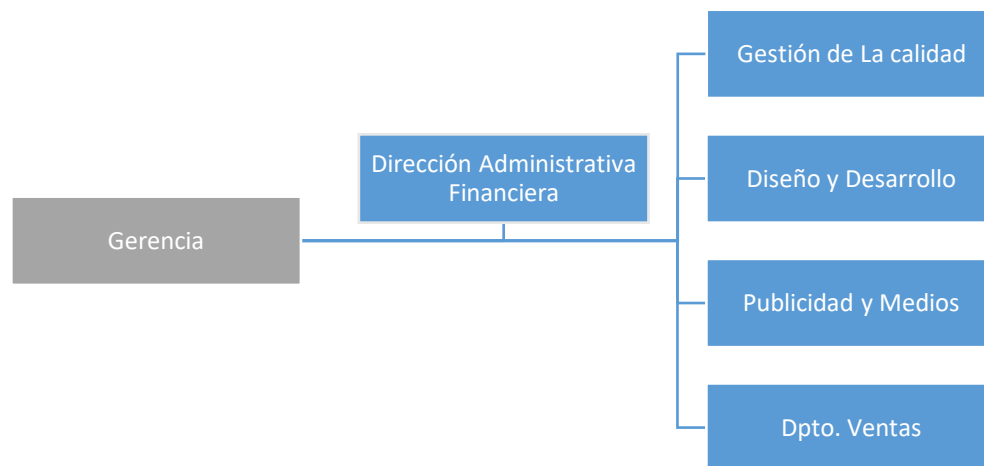


Figura 3.

Estructura Organizacional de la Empresa CENCADE S.A.

Fuente: Elaboración Propia.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La competencia global y local es el principal desafío que enfrentan las pequeñas y medianas empresas. Según la encuesta anual de Brother

International Corporation, realizada en el año 2019, un 54% de los 800 negocios encuestados en Ecuador, Panamá, Colombia y Costa Rica, señalan a éste como su principal desafío de subsistencia. Como lo refiere Sanmartin, (2019), en su artículo “Desafíos y tendencias a los que se enfrentan las PYMES en Ecuador”, indica que la tendencia actual de las PYMES es la inversión en equipos y tecnología, más no en personal. Enfatiza que las pequeñas y medianas empresas invierten en sus negocios como estrategia de ahorro financiero ante un período de recesión económica, para obtener una ventaja competitiva, el 63% de los Gerentes encuestados afirmó que preferiría la inversión.

Es así como, el 70% de los negocios planean invertir en tecnología móvil, como herramientas esenciales para los pequeños y medianos negocios en la región, el uso de tecnología móvil, redes sociales y computación basada en la nube, continúa en ascenso. De los negocios encuestados, el 52% dijo que usa la nube y el 38% que es esencial para las operaciones de su empresa, y el 65% señaló que utiliza algún tipo de tecnología móvil integrada, como la capacidad de compartir documentos desde un dispositivo.

Por lo tanto, en un escenario de una economía capitalista neoliberal de un país pequeño, exportador de recursos primarios por excelencia, sin una moneda propia, donde más del 50% del producto interno bruto (PIB) se concentra en la gestión de un reducido grupo de grandes empresas, con créditos bancarios e intereses por encima del 20% para el emprendimiento (Briozzo, Vigier, y Martínez, 2016); cabe preguntarse si las PYMES tienen posibilidades de competir y sobrevivir. (Avilés, Las PYMES en Ecuador. Un análisis necesario., 2020)

Más aún se considera que, al ser constituidas, las PYMES carecen de una cultura de planificación a largo plazo, y de una metodología administrativa que garantice un Sistema de Gestión, que permita la optimización de sus procesos y recursos y asegure su sostenibilidad y posicionamiento de mercado.

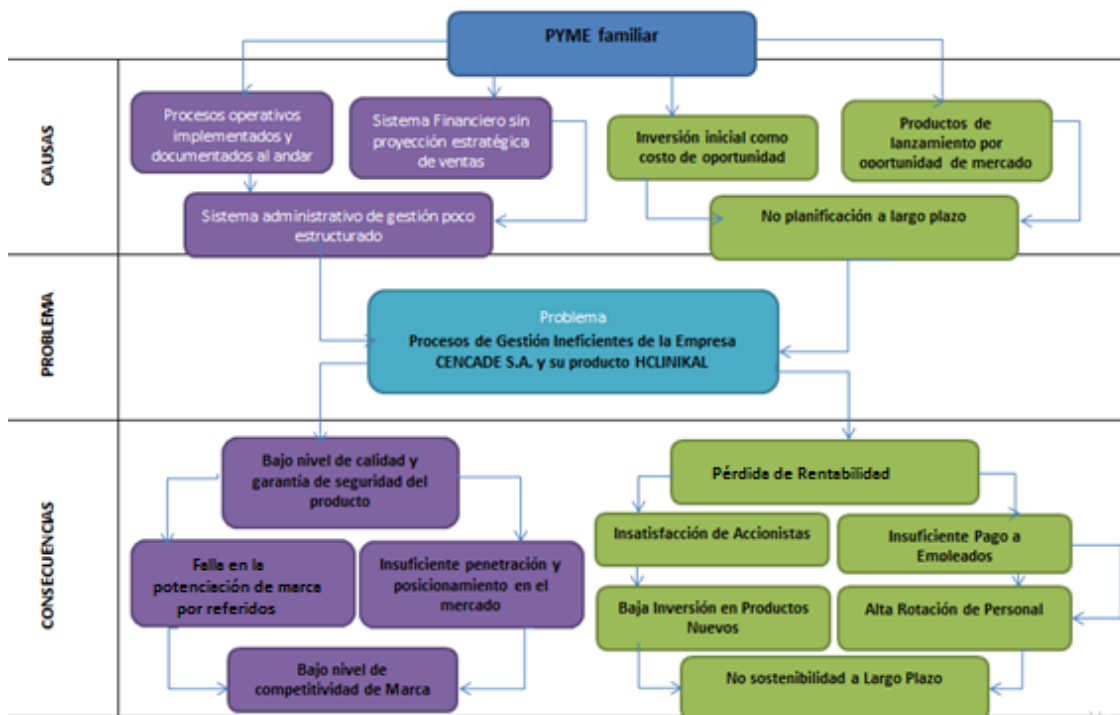


Figura 4.
Relación Causal CPC de la Empresa CENCADE S.A.
Fuente: Elaboración Propia

Tal como se observa en la figura 4, el problema principal de la Empresa CENCADE S.A. radica en la falta de eficiencia de sus procesos de gestión interna, debido principalmente a que, siendo CENCADE S.A. una PYME cuenta con un Sistema Administrativo poco estructurado, debido a que sus procesos operativos se encuentran implementados, pero parcialmente documentados, y su Sistema Financiero carece de una proyección estratégica de ventas, factores que asociados a la carencia de un sistema de planificación a largo plazo, debido a que su producto Hclinikal se lanzó con una inversión inicial como oportunidad de mercado, ha traído como consecuencias un bajo nivel de competitividad de marca, por insuficiente penetración y posicionamiento de mercado, debido quizás a que no se ha logrado la eficiencia de sus procesos de gestión, otorgando un bajo nivel de garantía de calidad y seguridad del

producto/servicio, ocasionando pérdida de la rentabilidad, insatisfacción de sus accionistas, y alta rotación de personal, no asegurando su sostenibilidad a largo plazo.

Por lo tanto, la Empresa CENCADE S.A. requiere de la implementación de un Sistema de Gestión Integrado de la Calidad, Seguridad Ocupacional, Medio Ambiente y Seguridad de la Información, que permita cumplir con los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001, 45001, 14001, y 27001, y otorgue una ventaja competitiva a sus productos y servicios, para satisfacer la necesidad de los stakeholders o partes interesadas (empresa, cliente, proveedores, y sociedad); y promuevan su éxito competitivo, eficiencia y sostenibilidad. Una vez que se implemente el Sistema Integrado de Gestión, la Empresa CENCADE S.A., ingresará a una etapa de intervención y reingeniería de procesos, para corregir sus nudos críticos en la gestión, lograr una optimización de recursos, eficiencia operativa, mayor rentabilidad y crear una cultura de gestión administrativa que deberá ser monitorizada periódicamente para medir su efectividad.

3. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un Plan Estratégico para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. en los procesos de gestión de su producto HCLINIKAL– Historia Clínica Digital.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para dar cumplimiento a cabalidad del objetivo general, se han propuesto tres objetivos específicos, que determinarán la hoja de ruta y los pasos a seguir para lograrlo, detallados en la página subsecuente.

- Analizar el Contexto Organizacional de la Compañía CENCADE S.A.

- Diagnosticar el grado de cumplimiento de requisitos de las normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001 de la empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión del producto HCLINIKAL.
- Diseñar el Plan Estratégico para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la empresa CENCADE S.A. en los procesos de gestión del producto HCLINIKAL.

5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Las PYMES a nivel mundial se desempeñan en un mundo globalizado, donde su competitividad y posicionamiento en el mercado es la medida más alta de la calidad y seguridad de sus productos y servicios. Toda empresa cuenta, desde su constitución, con un Sistema de Gestión, sea administrativo, financiero, comercial, y algunas de ellas implementan paralelamente Sistemas de Gestión de la calidad, o seguridad, prevención de riesgos laborales, gestión medioambiental. Sin embargo, cada sistema de gestión funciona de forma independiente, muchas veces sin una guía normativa, sin integrarse con otros sistemas de gestión que permita una simplificación de procesos y eliminación de duplicidades. Por lo tanto, todo sistema de gestión tiene como enfoque principal el mejoramiento continuo, la gestión documental, auditoría interna, acciones correctivas, entre otras (Mancheno, 2013).

Desde el punto de vista práctico, los beneficios corporativos que se espera obtener en la compañía durante el proceso de la implementación de un Sistema Integrado de Gestión serán: lograr la mejora de la eficiencia de sus procesos, reducir el margen de error bajo la política cero defectos de un producto o servicio, optimizar sus procesos y recursos, reducir los costos, incrementar la rentabilidad, aumentar las competencias técnicas y profesionales del personal, su capacitación y rendimiento individual y de equipo, lograr la conciencia ambiental y de responsabilidad social, enfocar y motivar bajo un liderazgo oportuno el cumplimiento de una política integrada organizacional, de la filosofía

de la calidad, y mejorar las metodologías de gestión interna, así como de la imagen corporativa ante la sociedad.

Para tales fines, se pretende combinar los Sistemas de Gestión bajo la Estructura de Alto Nivel o HLS (High Level Structure), basada a su vez en el ciclo PDCA (Plan, Do, Check and Act), para la empresa CENCADE S.A. y sus procesos de gestión del producto HCLINIKAL, como garantía de su nivel de la calidad, seguridad, compromiso medioambiental y seguridad de la información en cumplimiento de requisitos de las normas ISO 9001, 14001, 45001, y 27001, que contribuya en posicionar la marca en el mercado y potenciar su competitividad y sostenibilidad.

Por otra parte, en sentido teórico, Valenzuela Argotti (2016) resalta la importancia de la planificación estratégica en las empresas como el proceso por el cual una organización, previo análisis de su entorno, fija sus objetivos a mediano y largo plazo, y establece las estrategias más adecuadas para lograrlos (Universidad Militar Nueva Granada, 2016). Asimismo, Quintero & Valencia (2008), defienden que para la implementación de un sistema integrado de gestión se debe realizar previamente un diagnóstico de adecuación y cumplimiento de las Normas ISO de Gestión de Calidad (ISO 9001), Gestión Ambiental (ISO 14001) y otras normas relacionadas a los sistemas de gestión que se deseen integrar en el proceso (Emilio Quintero, 2008).

Finalmente, el presente trabajo desde un punto de vista metodológico será un aporte académico al desarrollo de futuras investigaciones y proyectos de planificación estratégica de implementación de Sistemas Integrados de Gestión a realizarse por parte de estudiantes de nuevas cohortes del Programa de Magíster en Sistemas Integrados de Gestión de la Universidad Viña del Mar.

6. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

El presente trabajo se desarrollará en las instalaciones de la Empresa CENCADE S.A., ciudadela Samanes, parroquia Tarqui, ciudad de Guayaquil,

provincia del Guayas, a partir del mes de marzo del año 2021 hasta el mes de agosto del mismo año. Durante este trabajo, se realizará un análisis de contexto organizacional de la compañía CENCADE S.A., y un diagnóstico basado en el cumplimiento de requisitos de las normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, y se elaborará un Plan Estratégico (Nogueira, 2009; Blanco, 2010; Hill, 2015) para Implementar Sistemas Integrados de Gestión en la compañía, y optimizar los procesos de gestión del producto HCLINIKAL.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo describirá los antecedentes teóricos de proyectos de implementación de Sistemas Integrados de Gestión en grandes y pequeñas empresas, seguido de las bases teóricas de la planificación estratégica, el plan estratégico, el análisis de contexto organizacional, la gestión por procesos, gestión del riesgo, diseño del cuadro de mando integral, seguido por la descripción de la estructura HLS de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013 aplicado a los Sistemas Integrados de Gestión, para finalmente describir brevemente el marco normativo de las historias clínicas digitales y del producto Hclinikal, en torno al cual giran los procesos de gestión de esta empresa.

1. ANTECEDENTES

A nivel nacional e internacional las medianas y grandes empresas se interesan cada vez más en certificar sus procesos, productos y servicios con sellos de excelencia bajo modelos de calidad, seguridad, compromiso con la gestión ambiental, responsabilidad social, responsabilidad hacia sus empleados.

Tal es el caso de la conocida empresa Parmalat del Ecuador, empresa transnacional productora de leche, cuya Planta en Cuenca desarrolló un Plan para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Seguridad (Mancheno-Cardenas, 2013), proyecto en el cual se realiza un diagnóstico situacional de la empresa en relación a las Normas ISO 9001:2018 de Sistemas de Gestión de Calidad, 14001:2004 de Sistemas de Gestión Ambiental, Norma OHSAS 18001:2007 de Salud Ocupacional y Seguridad, se evaluaron los procesos, documentos, procedimientos y registros,

así como los aspectos ambientales, riesgos e impactos de la compañía y sus procesos de producción de lácteos, y el cumplimiento de las normas, leyes y ordenanzas, el análisis del entorno, los indicadores de gestión, riesgos ocupacionales. Los resultados del diagnóstico corporativo en base a las Normas mencionadas evidenciaron un resultado global de la empresa con porcentajes de cumplimiento de su sistema de gestión del 67% (ISO 9001:2018), 65% (ISO 14001:2004), y 28% (OHSAS 18001).

En base al diagnóstico obtenido, se elaboró la política integrada de gestión, los objetivos del sistema integrado, así como el manual integrado de gestión, mapa de procesos, procedimientos, instructivos de trabajo, registros y especificaciones técnicas. El estudio demostró que la implementación de Sistemas Integrados de Gestión mejoró la eficiencia y efectividad de la organización, mejoró las relaciones con los proveedores, minimizó los índices de error, mejoró la motivación del personal, logró la concientización sobre la preservación del medio ambiente, y logró la optimización y ahorro de recursos, y otorgó un enfoque único e integrador con orientación a procesos y la mejora continua, con firme compromiso de la Dirección.

En virtud del trabajo referido, se tomó como base la elaboración de política integrada, objetivos del sistema de gestión y la metodología del mapa de procesos.

Del mismo modo, la Facultad de Ingeniería de Alimentos de la Escuela Politécnica del Litoral, publicó un proyecto de investigación cuyo objetivo fue la implementación de un sistema integrado de gestión de calidad, ambiente y seguridad en una planta dedicada a la elaboración de alimentos zootécnicos para consumo animal, entre ellos balanceado para cuatro líneas de producción: camarón, cerdos, ganado, pollo y mascotas (Parrales-Burgos, 2012). Al levantar el diagnóstico situacional el cumplimiento, se procedió con un proyecto de implementación de Sistemas Integrados de Gestión, que otorgó beneficios al sistema, entre ellos un notable ahorro de recursos financieros, le dio una imagen distintiva a la organización frente a la competencia, unificó y simplificó la

documentación, facilitando reducción de costos, y adoptando un enfoque en procesos.

A nivel internacional, se tomará como ejemplo la Flota Andina de Transporte Público de Bogotá, entidad para la cual se diseñó el Sistema Integrado de Gestión, basado en las normas ISO 9001:2015 de Gestión de Calidad, ISO 14001:2015 de Gestión Ambiental, y OHSAS 18001:2018, de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual dio inicio con un diagnóstico, seguida de una etapa de planeación estratégica del sistema de gestión de procesos y diseño de gestión documental según los requisitos que exige la norma y bajo un adecuado direccionamiento estratégico, que dio como resultado el aumento de la seguridad vial y la prevención y reducción de accidentes de tránsito asociados a la Flota Andina en las carreteras colombianas, a través de la implementación de protocolos, se generó un manual de sistema integrado de gestión y un procedimiento de elaboración y control documental interno y externo.

El Sistema Integrado de Gestión de dicha empresa adoptó en su estructura dos pilares importantes, la gestión por procesos y la gestión de riesgos, que implica reducción de emisiones atmosféricas y riesgos ambientales, y riesgos de seguridad y salud en el trabajo, para hacer una empresa ambientalmente sostenible. El trabajo demostró la sinergia lograda entre los tres sistemas, considerando los aspectos comunes, reducir y evitar duplicidades en la documentación del sistema, alineación de objetivos y optimización de recursos generales y mejora continua, que lograron posicionar la empresa a nivel intermunicipal (Bocanegra & Ochoa, 2016).

Dicho proyecto inspiró el proceso de integración del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, a los previamente seleccionados Sistemas de Gestión de Calidad y Medioambiental.

Por mencionar otro ejemplo, la empresa Recycables SA de la ciudad de Cartagena, donde el proyecto de diseño e implementación permitió obtener la eficiencia y eficacia en la prestación de sus servicios, aumentando la

satisfacción de sus clientes, implementando la gestión por procesos, y mejora continua, conciencia sobre la preservación del medio ambiente, seguridad industrial, salud ocupacional y desarrollando procedimientos, formatos, registros, e indicadores de gestión para el monitoreo del sistema (Leung-Hui & Porto-Eraza, 2010).

Asimismo, organizaciones como el Instituto Geográfico Militar, desarrollaron proyectos de diseño de Sistemas Integrados de Gestión, luego de identificar las brechas de cumplimiento entre su situación actual y la situación deseada, donde se diagnosticó que la organización cumplía el 14.9% de requisitos totales de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, cuya segunda etapa consistió en el diseño de la implementación y documentación del SIG (Perez-Villacis, 2020).

En tal virtud, todas las organizaciones en mención previo a implementar sus Sistemas Integrados de Gestión requirieron realizar un diagnóstico situacional de adecuación y cumplimiento de las Normas ISO involucradas en sus respectivos proyectos, para posteriormente hacer uso de las herramientas de planificación estratégica, gestión de procesos, gestión del riesgo y gestión documental que permitan a sus empresas dar cumplimiento a los requisitos comunes y estructura de alto nivel o HLS que dictaminen las respectivas normas.

2. BASES TEÓRICAS

El presente acápite describirá brevemente las nociones básicas de la planificación estratégica y sus fases, el concepto y objetivos del plan estratégico en un sistema integrado de gestión, la aplicación del ciclo de Deming al proceso de planificación estratégica y operativa, las herramientas utilizadas en el análisis de contexto organizacional, la gestión por procesos, gestión de riesgos, y la introducción teórica al cuadro de mando integral, seguido posteriormente de una revisión breve de las Normas ISO para Sistemas de Gestión y su Estructura

de Alto Nivel (HLS), y como se integran las normas entre sí. Por último, se cierra el presente acápite con una aproximación teórica a las Historias Clínicas Digitales, su utilidad, beneficios, marco normativo, para culminar detallando las características técnicas del producto Hclinikal, cuyo sistema integrado de gestión es el objetivo principal del presente trabajo.

2.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Según la revista *Perspectivas* (2010; Volumen 26: pp.154), en su artículo “Enfoque Conceptual de la Dirección Estratégica” describe a la estrategia como “la dirección y alcance de una organización a largo plazo; que permite lograr ventajas para la organización en un entorno cambiante, para hacer frente a las necesidades de los mercados y satisfacer las expectativas de los stakeholders”. En dicho artículo, se menciona que la planificación estratégica es el proceso de formalización de la dirección estratégica de la empresa, que permite plasmar en planes todos los supuestos y decisiones que se integran en el proceso de dirección estratégica (Silva Murillo, 2010).

En la actualidad, la gestión de empresas se enfoca no solo en la Gestión de la calidad Total, sino que además considera en su marco los principios de: planificación, diagnóstico, compromiso de la dirección, participación de todos los miembros de la organización, trabajo en equipo, formación, innovación, gestión por procesos y mejora continua. Por lo tanto, la dirección estratégica y la gestión de la calidad total son dos procesos que cada vez tienden a estar más unidos debido a la creciente dimensión estratégica que ambas están alcanzando. Por lo tanto, la Planificación Estratégica representa un punto de unión esencial entre ambos.

Dentro de los modelos de gestión existentes, el Modelo Europeo de Excelencia o bajo sus siglas en inglés “European Foundation Quality Management (EFQM), plantea la necesidad de relacionar la planificación estratégica con la la calidad, y a su vez menciona que, gran parte del éxito de la

planificación estratégica en una organización, reside en la participación de todos sus miembros a lo largo del proceso, siendo su objetivo primordial, Impulsar la competitividad, comparación, cooperación y transparencia.

Por otra parte, Toro (2002), hace referencia a la definición de planificación estratégica tomada del libro “Academic Strategy: The Management Revolution in American Higher Education”, publicada por George Keller en “The Johns Hopkins University”, quien la refiere como “el ajuste continuo de la empresa a las necesidades del entorno”.

A su vez, la Gerencia Estratégica representa un instrumento de trabajo que permite mejorar los procesos de una empresa, adoptando la planificación estratégica como una de las herramientas más modernas de gestión de mayor utilidad para dar respuesta a las exigencias dinámicas del entorno, que utiliza la estrategia como plan o curso de acción consciente proyectado para el abordaje de una situación (Toro, 2002).

La formulación de la estrategia es un tema que ha emergido con fuerza a partir de la década de los años 60, cuyo primer desafío fue analizar detenidamente los factores internos y externos que afectan la competitividad de la compañía, para que las estrategias corporativas y operativas se basen en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Posteriormente, en la década de los años 70 se generó sistemas de planificación que proyectaban a las empresas a largo plazo. A partir de los 80, Porter enfatizó las fuerzas externas y la naturaleza de la competencia en la industria, y patentó un modelo que analizaba las 5 fuerzas competitivas del mercado:

- Rivalidad interna entre competidores de la industria.
- Poder de negociación de los proveedores.
- Poder negociador de los compradores.
- Amenaza de nuevos competidores.
- Amenaza de productos sustitutos.

Para poder enfrentar estas fuerzas competitivas, cada empresa debe escoger entre estrategias genéricas (liderazgo en costos o diferenciación), o segmentar nichos de mercado. El modelo de Porter (1980), continúa vigente hasta la actualidad. Hamel y Prahalad (1993-1994), sin embargo, sostienen que la fuente principal de ventaja competitiva de una empresa se basa en sus competencias esenciales, por lo tanto, la dirección estratégica se sustenta en el desarrollo y aplicación de competencias distintivas.

Por el contrario, Collis y Montgomery (1999) exponen su visión corporativa basada en recursos y capacidades, alegando que en ello se basa la posición competitiva de la empresa. Los recursos, sin embargo, para ser estratégicos, deben generar ventaja competitiva. En resumen, al combinar estos factores externos e internos, se logra una ventaja competitiva sustentable.

Según lo refiere Herrero-Gabino (2007), “sin gestión, la planificación se convierte en un depósito de buenas intenciones”, asimismo menciona que “los planes son antecedidos por visiones estratégicas y planes con diferentes horizontes, que representan las premisas del planeamiento estratégico”, principio fundamental de la eficacia, competitividad y sostenibilidad.

En relación a la formulación de estrategias, Bolman y Deal (1997), sostienen que toda decisión estratégica emerge de una profunda negociación entre grupos de interés. Por su parte, Nutt (2000) citado por Pedraja-Rejas (2006), sostiene que “la mayoría de empresas diseñan una estrategia, pero más del 50% de estrategias fracasan”.

Para conocer el “Modelo de Bolman de Formulación de Estrategias”, ver Figura 5.



Figura 5.

Modelo de Bolman para Diseño de Estrategias.

Fuente: Pedraja-Rejas (2006)

La visión, por su parte, es la proyección del escenario futuro basado en las fortalezas de la compañía, basado en una dirección estratégica que apoye a los objetivos de largo plazo trazados en ella. Para lo cual, se requiere que el plan estratégico sea comprendido, aceptado y ejecutado por todo el personal o equipo de trabajo (Herrero-Gabino, 2007).

Por tanto, uno de los principales aspectos de la planificación estratégica es la estructuración adecuada del presente y futuro corporativo, bajo los modelos de dirección y gestión utilizados por sus administrativos, mediante estrategias eficientes y efectivas, aplicadas con el compromiso del personal operativo, las cuales deben ser coherentes con los valores, creencias y cultura de las personas, cuyo fin último es lograr las metas formales propuestas, y no tan solo la participación del personal.

La Planificación Estratégica se lleva a cabo gracias a la Dirección Estratégica, que básicamente es el “conjunto de decisiones y acciones que una organización lleva a cabo para crear y sostener sus ventajas competitivas”, según lo refieren Dess y Lumpkin (2003). En la actualidad, no se puede llevar a

cabo esta ejecución sin hacer uso de las TIC en los procesos estratégicos de la compañía, lo cual requiere el reconocimiento de su valor y el establecimiento de los procesos que permitan su utilización adecuada.

Se ha observado que las TIC, en toda compañía contribuyen con la optimización de recursos, reducción de costos operativos, estandarización de procesos, agregarle valor y ventaja competitiva, fomentar la innovación, investigación y desarrollo, haciendo énfasis estratégico en las capacidades tecnológicas de una empresa, que representan un apoyo efectivo de la organización moderna para el logro de sus objetivos, premisa en la cual se basa la propuesta del presente trabajo.

El proceso de planificación estratégica, a su vez, considera 3 aspectos principales (Castro, 2009):

- Análisis Estratégico (análisis).
- Formulación Estratégica (elección, decisión).
- Implantación Estratégica (acción).

Análisis Estratégico. Según lo definieron Johnson & Scholes (2001), citados por Aguilera-Cantos (2010), el análisis estratégico “permite comprender la posición estratégica de la organización en relación con su entorno externo, analiza sus recursos y competencias internas y expectativas de los stakeholders”.

El fin del análisis estratégico es, por lo tanto, desarrollar una perspectiva de la influencia de factores clave sobre el presente y futuro corporativo, evaluar las oportunidades que ofrece el entorno y competencias de la organización. El análisis estratégico deberá mostrar con claridad cuál es la posición de la empresa respecto a su entorno competitivo y lograr una adecuada adaptación a las exigencias del entorno para lograr el futuro esperado de la organización (Aguilera, 2010).

Formulación Estratégica. Es, para algunos autores, “el diseño de un método o camino para alcanzar la misión de la empresa”. Una estrategia

eficazmente formulada integra, ordena y asigna los recursos de la compañía y hace uso apropiado de la información del entorno competitivo para formular una estrategia o plan coherente encaminado al logro de objetivos, mediante el ajuste más apropiado de la empresa con su ambiente, con el fin de mejorar de forma continua su posición competitiva y aumentar su participación en el mercado. Refiere Lumpkin (2003) citado por Castro (2009), que la estrategia se puede desarrollar a nivel competitivo o a nivel corporativo.

Las **estrategias competitivas** responden a fórmulas de cómo superar a sus rivales y mantener una ventaja competitiva, además responden el cómo y a través de qué ventajas unas empresas pueden ser más sostenibles que otras en el tiempo, asimismo, el cómo una empresa cambia en función del ciclo de vida en la industria. Una estrategia competitiva, es “el modo en que la empresa pretende ganar dinero a largo plazo”, “aquello que preserva los beneficios frente a competidores presentes o potenciales, mientras también ellos se encuentran en la búsqueda de su ventaja competitiva”. Permiten crear ventajas con **valor agregado** que privilegie la situación de la empresa frente a otras de la misma naturaleza.

En este grupo Porter (1987), en su libro “From Competitive Advantage to Corporate Strategy” propuso tres tipos de estrategia genérica:

- Liderazgo en costos (aumentar utilidad reduciendo costos productivos y mejorar su eficiencia operativa)
- Diferenciación (innovación, originalidad de sus productos y servicios)
- Enfoque o alta segmentación (enfoque hacia un segmento de mercado o consumidores particulares de la línea del producto o servicio y centrar en ellos el esfuerzo de la compañía).

Mientras tanto, las **estrategias corporativas**, responden a preguntas como:

- ¿En qué línea de negocio deberíamos incursionar y competir?
- ¿Cómo gestionar la cartera de negocios?
- ¿Cómo administrar los recursos de la empresa?

- ¿Cómo distribuir a las personas en las diferentes líneas de negocios?

Este tipo de estrategia identifica el conjunto de negocios, mercados e industrias en las cuales la organización compite y distribuye sus recursos. En el proceso de planeación estratégica de una empresa se establecen aspectos fundamentales para el desarrollo de estrategias corporativas, como son: la línea del negocio, las personas, los recursos.

Implantación Estratégica. Esta fase requiere asegurar que la empresa cuenta con adecuados controles estratégicos, por lo que se requiere establecer medios eficaces para coordinar e integrar actividades, hacia el interior y hacia el exterior con proveedores, clientes y socios estratégicos. Aquello requiere crear diseños organizativos eficientes y establecer una organización inteligente, fomentando el aprendizaje continuo de la empresa y creando nuevas iniciativas.

El control estratégico puede ser de dos tipos:

- Control de la información (vigila el entorno, y responde a las amenazas y oportunidades).
- Control del comportamiento (equilibrio entre recompensas e incentivos, y control de la cultura organizacional).

La fase de implantación o implementación estratégica requiere una adecuada planificación de recursos para lograr los objetivos y aspectos operativos clave (Castro, 2009).

2.1.1. PLAN ESTRATÉGICO

Plan Estratégico, es el producto del proceso de planificación estratégica. Es un documento de consenso donde se plasman la misión, visión, objetivos estratégicos de mediano y largo plazo, y el cómo la empresa pretende conseguirlos, definiendo las estrategias corporativas y competitivas, indicadores y resultados esperados de una empresa en el camino hacia el éxito. Es una

herramienta básica de mejora continua, puesto que, es imposible lograr los resultados esperados sin un plan específico.

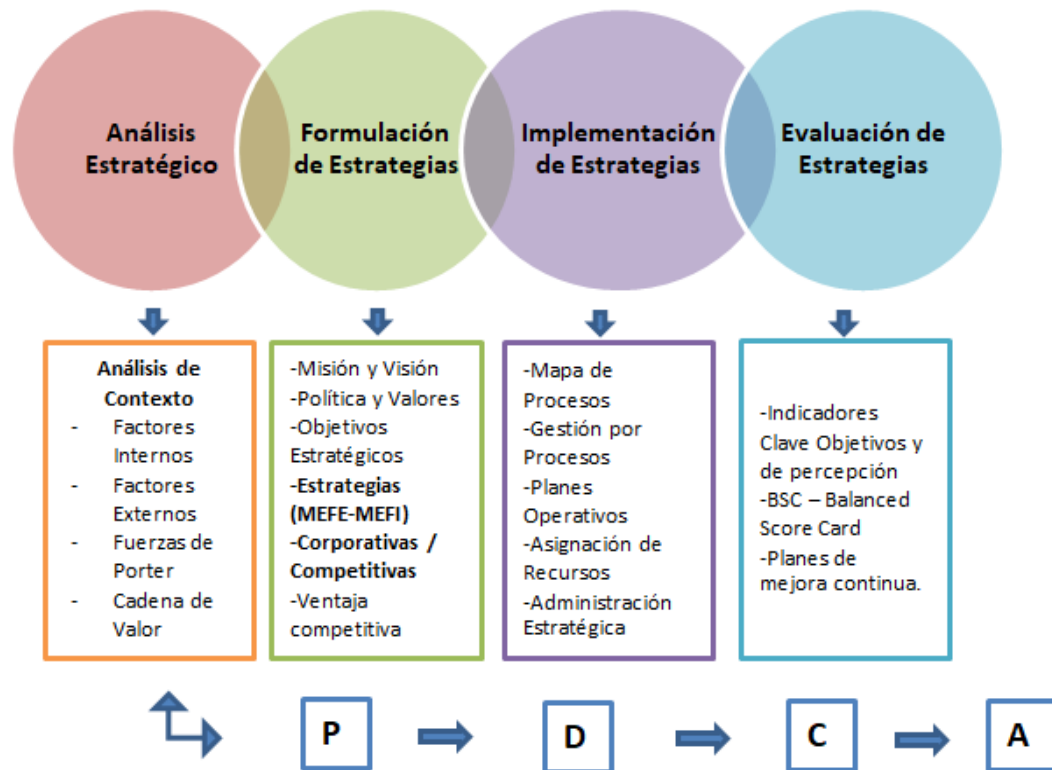


Figura 6.
Estructura de un Plan Estratégico.

Fuente: Silva Murillo (2010), con aportaciones de Rugel (2021).

Todo Plan Estratégico consta de 4 etapas: diagnóstico o **análisis de contexto**, **formulación de estrategias**, **implantación** de estrategias y **evaluación** de las estrategias implementadas. A su vez, tiene varios componentes: formulación de la misión, visión y objetivos estratégicos de mediano y largo plazo de la empresa, formulación de estrategias para el logro de dichos objetivos, basadas en el diagnóstico inicial o análisis de contexto, diseño del plan de implementación con asignación de recursos, tiempos,

responsables y formulación de indicadores de medición y desempeño para la evaluación del cumplimiento.

Cualquier metodología de Planificación Estratégica se basa ampliamente en el **ciclo PDCA de Deming (Plan – Do – Check – Act)**, puesto que, para elaborar un plan se requiere un diagnóstico inicial. El Plan, se debe implementar, posterior a su implementación, medir y verificar, y en base a los resultados logrados, se debe actuar a través de la toma de decisiones estratégicas. Todo *plan estratégico* (de mediano o largo plazo), está a su vez conformado por *planes operativos* (de corto plazo de ejecución), cuyos resultados alimentan al primero. El Plan, finalmente, se grafica en un formato de planificación de proyectos o Diagrama de Gantt.

Cada una de estas etapas, se desarrollará a lo largo del presente trabajo, en capítulos subsecuentes, para una comprensión más explícita del tema.

2.1.2. ANÁLISIS DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL

En el marco del análisis de contexto organizacional, se analiza el contexto interno, y el contexto externo, para lo cual se aplican herramientas como el DAFO o FODA, que estudia las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que puede ser realizado bajo dos metodologías: cualitativa y cuantitativa, esta segunda se grafica en un plano cartesiano, para identificar el tipo de estrategias a ser desarrolladas e implementadas por la compañía.

Posteriormente, en base a lo anterior, se prioriza en las Matrices MEFE y MEFI (Matriz de Evaluación de Factores Externos y Factores Internos respectivamente), donde se determina la formulación de estrategias prioritarias que combinen las fortalezas con oportunidades, y fortalezas con amenazas, y las debilidades con oportunidades y amenazas respectivamente, realizando metódicamente propuestas de impacto para la empresa que aseguren su posición competitiva. Se complementa el análisis de contexto con el análisis

AMFE, que analiza los factores críticos y nivel de priorización de riesgo de la compañía.

La herramienta FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), se utiliza para realizar un análisis de contexto y valorar la influencia de factores internos o externos de éxito o de riesgo para una compañía.

La matriz MEFE evalúa el impacto de las cinco principales oportunidades y amenazas, mientras que la matriz MEFI hace lo mismo con las 5 principales fortalezas y debilidades. Estos factores críticos de éxito serán colocados en la Matriz Estratégica DAFO. En dicha matriz las estrategias se clasifican en 4 tipos: estrategias ofensivas (combinan las fortalezas y oportunidades), estrategias defensivas (fortalezas y amenazas), estrategias de reorientación (debilidades y oportunidades), y estrategias de supervivencia (debilidades y amenazas).

Adicionalmente, la Matriz AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos de elementos clave) se utiliza como una herramienta de tipo cualitativo, empleada para la identificación y análisis de potenciales desviaciones y utilizada para la prevención integral de riesgos de fallo en los procesos empresariales, incluidos los laborales, y detección de oportunidades de mejora. Este método emplea criterios de clasificación que también son propios de la Seguridad en el Trabajo, como la posibilidad de acontecimiento de los fallos o hechos indeseados y la severidad o gravedad de sus consecuencias. (Belloví, 2004).

La herramienta AMFE permite realizar una priorización del riesgo, cuantificando su nivel de Detección o Detectabilidad (D), probabilidad de Ocurrencia (o Frecuencia) y Gravedad (G), por cada proceso, para conocer sobre cuales procesos se debe tomar acciones inmediatas en la reducción del mismo. Para ello se requiere de forma inicial, delimitar lo que se pretende analizar, e identificar sus elementos, procesos / productos, conjuntos o subconjuntos. Se resume los pasos en la Figura 7.

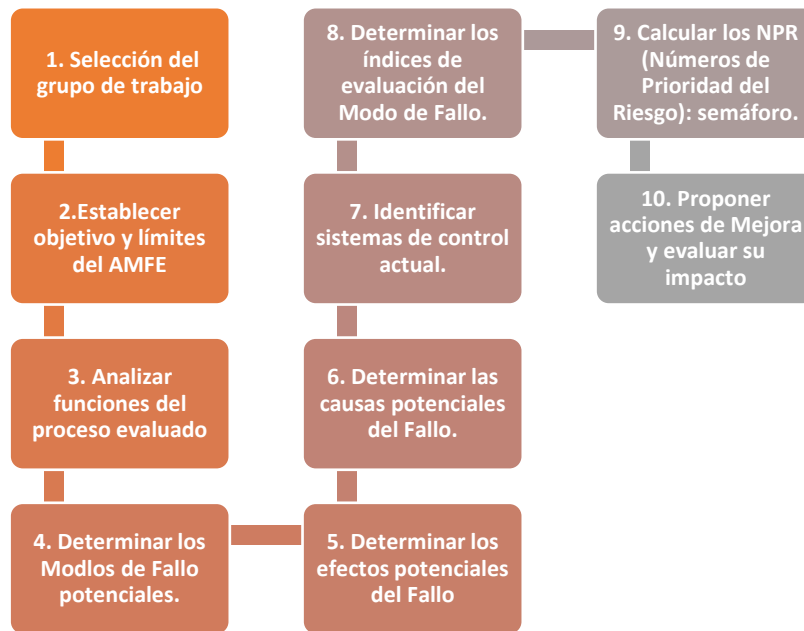


Figura 7.
Pasos para Implementar Herramienta AMFE
Fuente: Bellovi (2004).

La Matriz aplicada de la herramienta AMFE mide tres variables por cada elemento evaluado: Gravedad (G), Ocurrencia (O) o frecuencia (F), y Detección (D) o Detectabilidad.

- **Índice de Gravedad (G).** Analiza la gravedad o consecuencia de que se materialice un determinado fallo, es decir, del efecto. Para su análisis utilizaremos una escala del 1 al 10, aplicando el criterio de mayor o menor impacto en el Sistema de Gestión.
- **Índice de Ocurrencia (O).** Estima la *probabilidad* de que se produzca el modo de fallo por cada una de las causas potenciales en escala del 1 al 10. Mide la repetitividad potencial u ocurrencia de un determinado fallo.
- **Índice de Detección (D).** Evalúa la probabilidad de detectar el fallo y su origen, y mide la capacidad de los controles para detectarlo. Si durante el

proceso se produce un “output” defectuoso, y no se detecta, pasará a etapas posteriores, llegando hasta el cliente o usuario final. *Cuanto más indetectable el error, mayores las consecuencias del mismo.* Es por ello que, la escala de detectabilidad se pondera del 1 al 10, pero de forma contraria a las otras dos escalas, siendo su mayor nivel de detección un menor riesgo para la compañía.

Para todos estos índices, se unificó los criterios de ponderación bajo la siguiente escala:

Cuadro 2.
Criterios de Ponderación de Escala AMFE

Puntaje	Gravedad	Frecuencia	Detección
1-2	Muy baja	Muy baja	Muy Alta
2-3	Baja	Baja	Alta
4-6	Moderada	Moderada	Mediana
7-8	Alta	Alta	Pequeña
9-10	Muy Alta	Muy Alta	Indetectable

**Fuente: Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales (2004),
con aportaciones de Rugel (2021).**

Una vez determinados los índices previos, se obtiene el **NPR (nivel de prioridad del riesgo)**, conocido también como INR (índice de prioridad del riesgo), cuyo resultado es el producto de los tres índices antes detectados. Su resultado se cuantifica del 1 al 1000, y aquellos factores críticos o procesos que obtengan la puntuación más elevada, serán los primeros en ser intervenidos.

$$\text{NPR o IPR} = F \times G \times D \quad (1)$$

La herramienta AMFE puede ser de dos tipos: AMFE de Sistema y AMFE de Diseño. La primera aplica al Sistema de Gestión y la segunda al diseño del producto o servicio. Las herramientas mencionadas, serán a su vez desarrolladas en el capítulo III del presente trabajo.

2.1.3. GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión por Procesos es una herramienta de la administración estratégica, que permite un control completo de actividades de una empresa, y forma parte de las buenas prácticas gerenciales, (Nogueira, 2009). Existen varias definiciones de Procesos, entre ellas las más conocidas:

Cuadro 3.
Definiciones de Procesos.

Modelo de calidad	Fuente	Definición de Proceso
ISO 9001:2015	ISO 9001:2015 www.iso.org	“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que transforman elementos de entrada en resultados”. (ISO, 2016)
Modelo EFQM	www.efqm.org (EFQM, 2013)	“Secuencia de actividades que añaden valor mientras se desarrolla un producto o servicio”. (EFQM, 2013)
TQM (1993)	(González, 2006) (Nogueira, 2009)	“Combinación de métodos, materiales y personas para lograr un producto o servicio” (González, 2006) (Nogueira, 2009)

Fuente: ISO (2016); EFQM (2013); TQM (1993).

Los procesos representan la cristalización de la estrategia corporativa en actividades secuenciales y concretas. Existen a su vez, diferentes tipos de estrategias en una compañía: La estrategia global, la corporativa, la competitiva o de negocio y la funcional u operativa (Hill, Jones, Schilling, 2015). Es en la estrategia de negocio y en la operativa donde se implementa la Gestión por procesos, para el logro de los objetivos en el marco de diseñar una ventaja competitiva.

Podría decirse que la estrategia global y la competitiva se enfocan más directamente con el logro de la misión y visión de la empresa y representan el horizonte hacia donde se dirige, mientras que las dos restantes describen la metodología del qué, quién, cómo y con qué hacerlo. (Chacón-Cantos, Modelos de Calidad Hospitalaria., 2017)

Los procesos, por tanto, se dividirán en *procesos estratégicos* o de gestión (que sirven de guía o direccionamiento corporativo), *procesos operativos* o procesos claves (o agregadores de valor al cliente o usuario final del producto o servicio) y *procesos de apoyo* (soporte al cliente interno) (Hill, Jones, Schilling, 2015). Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas las actividades que realiza.

A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama *mapa de procesos* y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente.

En su elaboración debería intervenir toda la organización, a través de un equipo multidisciplinario con personas conocedoras de los diferentes niveles de gestión y operativos, con la finalidad de especificar sus objetivos, en términos de resultados requeridos para la satisfacción de los usuarios y/o grupos de interés, los macroprocesos se derivan en procesos/subprocesos.

Es así como el modelo de gestión por procesos establece las respectivas interacciones entre actividades organizacionales, en una secuencia que agrega valor al cumplimiento de los objetivos de mediano y largo plazo (Chacón-Cantos, Modelos de Calidad Hospitalaria., 2017).

Una vez identificados y priorizados los procesos claves, se realiza un trabajo de observación y análisis de campo, con levantamiento de una ficha de caracterización, la cual describe desde su alcance, entradas, actividades, salidas, los subprocesos asociados, el insumo, el producto, los responsables, las normativas que lo rigen, la producción esperada, el indicador de medición, acompañado de un detalle secuencial paso por paso de las actividades que se cumplen durante su ejecución, con sus actores involucrados etapa por etapa, el orden funcional y su producto final. Esta ficha permitirá evaluar posteriormente e identificar los nudos críticos o cuellos de botella que afecten su óptimo funcionamiento o resultado.

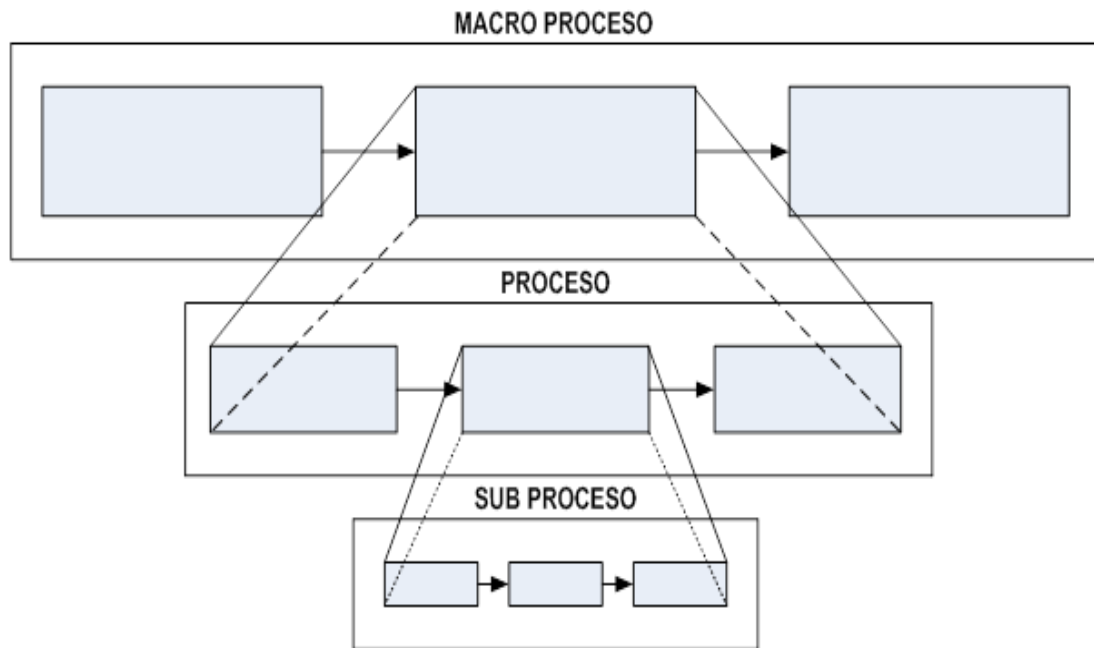


Figura 8. Jerarquía de Procesos.

Fuente: Agudelo (2011).

Jerarquía de Procesos

Para determinar si una actividad realizada es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios (IsoTools, 2020):

- Tener una misión o propósito claro.
- Contener entradas y salidas.
- Identificar los clientes, proveedores y producto final.
- Descomponerse en operaciones o tareas.
- Poder asignarse la responsabilidad a una persona.

Según la Organización Internacional de Normalización (ISO,2015), los procesos se alinean a la misión, visión, y objetivos en búsqueda de resultados adecuados para satisfacción del cliente y de la organización.

Los procesos a su vez se representan gráficamente a través del mapa de procesos, en el cual se demuestra la relación que tienen entre sí todas las actividades de la organización, la aplicación del ciclo PHVA en cada uno de

ellos, y de qué forma los elementos de salida de un proceso constituyen la entrada de otro u otros procesos y subprocesos.

2.1.4. GESTIÓN DE RIESGOS

Como parte de sus requisitos comunes, las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015 y 45001:2018, en su contenido asociado al capítulo 6 (Planificación), aborda la gestión del riesgo, en forma de “acciones para tratar riesgos y oportunidades”, en relación a los objetivos de la compañía y la planificación para lograrlos, y la planificación de los cambios. Una herramienta de medición del riesgo de los procesos de una empresa es la herramienta AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos), misma que se aplicará en posteriores capítulos del presente proyecto, en la cual se determina proceso por proceso, entre los procesos clave, el nivel de riesgo anticipado de incumplimiento de las normativas ISO, bajo la metodología que se explica en el Capítulo IV del presente trabajo.

Esta herramienta permite la identificación de nudos críticos en los procesos de la compañía, y focalizar adecuadamente los planes de acción y correctiva.

De forma adicional a las cláusulas establecidas en el capítulo 6 de la Norma ISO 9001:2015, se ha publicado una norma cuyo campo de acción específico es la Gestión del Riesgo, se trata de la Norma ISO 31001, versión 2009, cuyo enfoque del proceso de gestión del riesgo y sus pasos se explican en la Figura 10.

En dicho gráfico se analiza que, una vez levantada la consulta de asesoría, o de auditoría, y realizar el análisis de contexto organizativo, se procede con la evaluación del riesgo, el cual tiene 3 etapas: identificar el riesgo, analizar el riesgo y valorizar el riesgo (ponderarlo), para posteriormente tomar medidas de tratar dicho riesgo y establecer un esquema de medición y monitoreo de cumplimiento de las acciones establecidas. La Gestión del Riesgo aplica a todo tipo de Sistema de Gestión de una compañía.

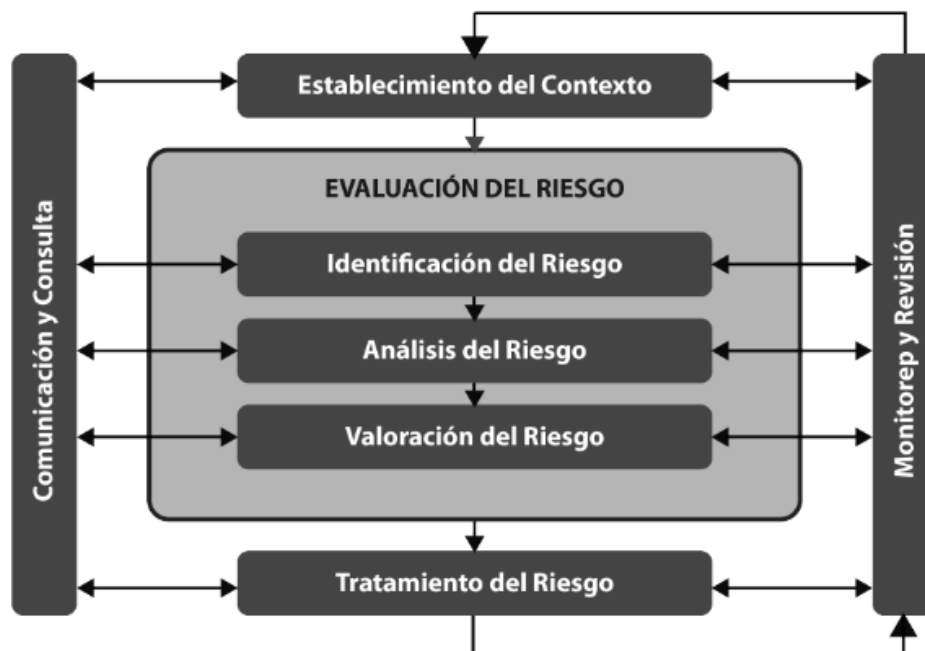


Figura 9. Proceso de la Gestión del Riesgo.

Fuente: ISO 31001 (2009)

2.1.5. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Liz Hamui Sutton (2013), citado por Chacón-Cantos (2017), hace referencia a las Organizaciones Mundiales como las Naciones Unidas y sus Objetivos de Desarrollo del Milenio (posteriormente Objetivos de Desarrollo Sostenible), el CEPAL, BID, entre otros, donde las autoridades de organismos de servicio multiregional y multinacional miden los logros versus las metas fijadas, mediante el uso de *indicadores de progreso* para medición de impacto de las políticas públicas en la sociedad (*indicadores objetivos*).

Cada proceso organizacional tiene actores, tiempos, interacciones y resultados para medir el rendimiento corporativo, esto se conoce como tablero de mando integral, en el *Balanced Scorecard (BSC)*, y se aplica a la medición en cualquier sistema de Gestión de la calidad, sea ISO o TQM (Kopia J., 2017). A sus 20 años de creación, es la sexta herramienta más usada a nivel

organizacional para medir la consistencia entre la estructura y la estrategia. (Banchieri L.C., 2016). Las organizaciones italianas promueven el uso de mapas estratégicos en el desarrollo del BSC institucional (Lucianetti, 2010).

A diferencia de los indicadores objetivos, los *indicadores subjetivos* van ligados al estado de bienestar, y se acogen a un proceso cognitivo-afectivo medible con información sistematizada (*encuestas de la calidad*).

En el marco del diseño del Tablero de Mando, Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced ScoreCard (BSC), se debe considerar como premisa básica que su función y objetivo principal es traducir la estrategia corporativa o de cada unidad de negocios a objetivos, metas, indicadores y resultados tangibles, a través de la parametrización de las 4 perspectivas en las cuales se basa el mapa estratégico, que son: *perspectiva financiera, del cliente, de los procesos internos y de formación o aprendizaje* (Norton&Kaplan, 2004). Para cada una de las perspectivas, se considera el diseño de objetivos, indicadores, metas e iniciativas, que forman parte del plan de acción por servicio, en el marco de la visión estratégica corporativa.



Figura 10. Cuadro de Mando Integral y sus Perspectivas.

Fuente: Padilla-Aguilar et al (2014) con aportes de Rugel (2021)

El éxito de la estrategia corporativa consiste en lograr su comunicación efectiva al equipo, alcanzar en él su máximo nivel de compromiso con la visión de la empresa y traducirla en planes de acciones concretos y medibles a través de indicadores -objetivos y subjetivos- que serán integrados en el Tablero o

Cuadro de Mando Integral / Balanced Scorecard, que representa una herramienta de gestión gráfica para obtener un diagnóstico situacional en tiempo real (PMM Business School, 2019), siendo su resultado esperado “una cadena de causas y efectos” que acontecen en los cuatro ámbitos ya descritos (financiero, cliente, procesos internos y formación).

2.2. NORMAS ISO PARA SISTEMAS DE GESTIÓN

En el año 1947, se crea la Organización Internacional de Normalización (ISO), cuyo fin era integrar las normas de los diferentes países. Se encuentra conformada por más de 160 miembros en una Federación Mundial que reúne todos los Organismos Nacionales de Normalización. (ISO, 2015). En 1980, ISO designa sus Comités Técnicos, y su familia de Normas se convierte en el lenguaje universal de los Sistemas de Calidad (Chacón & Rugel, 2018). Ante su cumplimiento de Requisitos, la ISO otorga su Sello de Conformidad, a organizaciones, productos y servicios.

La normalización es una actividad mediante la cual fabricantes, consumidores, usuarios, administraciones públicas, etc. establecen un acuerdo voluntario redactado en una norma técnica, que definen las características técnicas de un producto, servicio o sistema para garantizar su seguridad, su aptitud al uso o su compatibilidad con los otros productos, servicios o sistemas (Bureau Veritas, 2020). Una **norma** se puede definir como un “*documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que otorga un marco común para su uso repetido, reglas, directrices o características de las actividades o sus resultados, orientados a la consecución del grado óptimo de orden en un contexto dado*” (ISO 9001:2015).

La familia ISO se encuentra conformada por diferentes grupos de Normas Técnicas, entre ellas, las más conocidas son:

- ISO 9001:2015, Requisitos de Sistemas de Gestión de Calidad.
- ISO 14001:2015, Requisitos de Sistemas de Gestión Ambiental

- ISO 45001:2018, Requisitos de Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.
- ISO/EC 27001:2013, Requisitos de Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.
- ISO 37001:2018, Requisitos de Sistemas de Gestión de Riesgos.
- ISO 10013:2021, Directrices para la Documentación de Sistema de Gestión de la calidad.
- ISO 19011:2018 Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión.

Cada una de estas Normas Técnicas dictan las directrices para el óptimo funcionamiento y estructura de un Sistema de Gestión.

2.2.1. ESTRUCTURA DE ALTO NIVEL (HLS)

La Estructura de Alto Nivel HLS (High Level Structure), es la estructura común que comparten las normas de la Familia ISO, indistintamente de su ámbito de aplicación, y corresponde a sus capítulos de títulos idénticos, que permitirá finalmente su integración. Dicha Estructura HLS, está conformada por los siguientes capítulos comunes, indistintamente de la normativa:

Capítulo 1	Objeto y Alcance
Capítulo 2	Referencias Normativas
Capítulo 3	Términos y definiciones
Capítulo 4	Contexto de la Organización
Capítulo 5	Liderazgo
Capítulo 6	Planificación
Capítulo 7	Apoyo
Capítulo 8	Operaciones
Capítulo 9	Evaluación del Desempeño
Capítulo 10	Mejora

A su vez, en la estructura HLS cada capítulo está directamente relacionado con las **entradas, proceso y salidas** del Sistema de Gestión, basados en el ciclo PDCA de Deming. Es así como se establece que el capítulo 4 (Contexto de la Organización) y sus numerales 4.1 Cuestiones Internas y Externas, representan las entradas a todo proceso de gestión, los procesos, propiamente dichos, están conformados por los capítulos 5 (Liderazgo), 6 (Planificación), 7 (Apoyo), 8 (Operaciones), 9 (Evaluación del Desempeño) y 10 (Mejora), de los cuáles a su vez, el capítulo 9 y sus resultados, representan los elementos de salida para el diagnóstico situacional de la compañía. Obsérvese su correlación directa con el ciclo PDCA de mejora continua, que es la base de todo Sistema de Gestión establecido por las normas ISO.

2.2.2. NORMA ISO 9001:2015 DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ISO (Organización Internacional de Estandarización), bajo su traducción al inglés “International Organization for Standardization”, surge como entidad normalizadora, que dictamina normas o requisitos a nivel mundial para satisfacer la expectativa del cliente, como necesidad de automatizar un proceso y minimizar las diferencias de producción de bienes, productos y servicios. Los primeros procesos estandarizados de producción se dieron en los años 1930, por el ensamblaje de automóviles donde Henry Ford, promovió la producción en cadena, dividiendo las operaciones complejas en procedimientos sencillos. Posteriormente, en la Segunda Guerra Mundial, se crearon las normas de fabricación estandarizada de armas, conservando un nivel de la calidad bajo especificaciones internacionales. En 1971, el Instituto de Estandarización Británica (BS), diseño procedimientos estandarizados para la industria electrónica (Norma BS 9000), y en el año 1979 se emite la norma BS5750 para todo tipo de industrias (Chacón & Rugel, 2018).

La serie de Normas ISO 9000 supuso su introducción en la dirección empresarial desarrollando estándares para certificar sistemas de gestión de la

calidad. Hasta su lanzamiento, la actividad ISO estaba concentrada en la emisión de normas específicas para estandarizar productos, procesos o materiales. ISO 9000 amplió el propósito de la norma hacia los sistemas de gestión, con enfoque universal pues se aplican a cualquier organización, incluidas las PYMES -pequeñas y medianas empresas-. (Heras-Saizarbitoria, 2015); (Camison, 2009).

Por lo tanto, las normas ISO, representan más que una normativa, una ventaja competitiva (Chacón & Rugel, 2018).

De forma general, describiremos los capítulos de la Norma ISO 9001:2015, vigente, y su estructura HLS que permite integrar o alinear diferentes sistemas de gestión y asegurando su compatibilidad, creando una unidad en cuanto a vocabulario y requisitos. Los primeros tres capítulos, son generales, y a partir del capítulo 4 hasta el 10 se encuentran los elementos que un sistema de gestión de la calidad debe implementar.

- **Capítulo 1 - Objeto y campo de aplicación:** El alcance es específico para cada disciplina. Define los resultados esperados de la norma del sistema de gestión.
- **Capítulo 2 - Referencias normativas:** Describe la normativa específica aplicable.
- **Capítulo 3 - Términos y definiciones:** Incluye los términos y definiciones básicas para comprender las normas de sistemas de gestión.
- **Capítulo 4 - Contexto de la organización:** La organización determinará las cuestiones que desea resolver, partiendo de las preguntas ¿en dónde estamos? y ¿para dónde vamos?, planteará cuáles son los impactos que genera y obtendrá los resultados esperados. Explica la organización y su contexto, las necesidades y expectativas de las partes interesadas (clientes, accionistas, empleados, proveedores, autoridades, otros) y el ámbito de aplicación del sistema de gestión.

- **Capítulo 5 - Liderazgo:** Se enuncia como una reiteración de las políticas, funciones, responsabilidades y autoridades de la organización, y sobre todo enfatiza el liderazgo no solo la gestión. Este punto aporta protagonismo a la alta dirección que a partir de ahora deberá tener mayor nivel de participación en el sistema de gestión.
- **Capítulo 6 - Planificación:** Este punto incluye el carácter preventivo de los sistemas de gestión, trata los riesgos y oportunidades que enfrenta la organización. La planificación abordará qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será responsable, cuándo se finalizará y cómo se evaluarán los resultados.
- **Capítulo 7 - Apoyo:** Detalla aspectos como recursos, competencia, conciencia, comunicación o información documentada, que constituyen el soporte necesario para cumplir las metas de la organización.
- **Capítulo 8 - Operación:** Es el punto en el que la organización planifica y controla sus procesos internos y externos, los cambios que se produzcan y las consecuencias no deseadas de los mismos.
- **Capítulo 9 - Evaluación del desempeño:** Explica el seguimiento, medición, análisis y evaluación, auditoría interna y revisión por la dirección. Verifica el rendimiento del Sistema de Gestión.
- **Capítulo 10 - Mejora:** Aborda las no conformidades, acciones correctivas y mejora continua. Los sistemas de gestión invitan a hacer cosas realmente para que el sistema sea una verdad era mejora. Es el momento de afrontar no conformidades y emprender acciones correctivas.

La edición ISO 9001:2015 pretende seguir conservando la aplicabilidad de la norma en cualquier tipo de organización y fomentar la alineación con otras normas de sistemas de gestión elaboradas por ISO. Esta revisión se puso en marcha para adaptar la norma a la realidad actual de 80% de organizaciones certificadas a nivel mundial (Chacón & Rugel, 2018). En el capítulo III del presente proyecto se mencionará más en detalle el contenido de dicha

normativa, durante la aplicación del Diagnóstico Situacional de la compañía CENCADE S.A. y la gestión de procesos de su producto Hclinikal.

2.2.3. NORMA ISO 45001:2018 DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Norma ISO 45001:2018, representa un estándar internacionalmente reconocido como la norma ISO que contiene los requisitos necesarios para la implantación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Es publicada para sustituir a OHSAS 18001, siendo ésta una norma británica, que aunque reconocida internacionalmente, no pertenece a la familia ISO. La finalidad de la Norma ISO 45001 es la prevención y gestión del riesgo en el trabajo, se asocia de forma estrecha con los procesos, la jerarquía de los controles, las medidas de bioseguridad y prendas de protección para evitar accidentes laborales, así como la prevención a largo plazo de enfermedades ocupacionales. El modelo de actuación es proactivo, ya que se establece una obligación de realizar las actividades preventivas de forma previa a la aparición de los hechos no deseados (Bureau Veritas, 2020).

Aquellas empresas que asuman esta cultura de la prevención en todos los niveles jerárquicos, yendo de una forma voluntaria más allá del estricto cumplimiento de la ley, serán empresas socialmente responsables en esta área. La seguridad y protección de la salud de los trabajadores es uno de los aspectos más importantes a desarrollar en la gestión empresarial, para reducir lo máximo posible la accidentalidad laboral, y las enfermedades ocupacionales, para ello es imperativo aplicar la Norma ISO 45001:2018, y verificar la adecuación del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, al cumplimiento o no de los requisitos establecidos a través de sus estándares normativos.

Es menester indicar que, la estructura HLS de las Normas ISO es homologable bajo la consideración de lo que persigue cada estándar en su

propósito: Norma ISO 45001:2018 (SST), Norma ISO 9001:2015 (SGC), y la Norma ISO 14001 (SGA), cuyo diagnóstico se detallará con sus capítulos y acápite más adelante.

2.2.4. NORMA ISO 14001:2015 DE SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

La norma ISO 14001 desde su capítulo 4 hasta el capítulo 10 establece los requisitos que debe cumplir un Sistema de Gestión Ambiental, y se aplica a todo tipo de organización que ofrece productos o servicios, para medir los impactos ambientales de sus procesos de gestión y sus procesos operativos. Se encuentra conformada, al igual que las demás normas ISO, por la estructura HLS o Estructura de Alto Nivel.

Hoy en día, las organizaciones están más interesadas en lograr un buen desempeño ambiental mediante el control de los impactos de sus actividades, procesos, productos y servicios sobre el medio ambiente. Para ello, proceden con la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental en base a la norma ISO 14001:2015, cuyo diagnóstico situacional de conformidad con requisitos, veremos más adelante en los siguientes capítulos del proyecto.

El Manual de Gestión Ambiental, aunque no es obligatorio como requisito de la Versión 2015 de la Norma ISO 14001, se recomienda tener como punto de partida o referencia del SGA. Dicho manual recoge los principios e intenciones generales de la organización, sus elementos clave, las responsabilidades y el funcionamiento del SGA (Bureau Veritas, 2020).

El Sistema de Gestión Ambiental (SGA), debe cumplir los requisitos mínimos establecidos por la Norma ISO 14001:2015, cuyo contenido se basa en la Estructura HLS o de Alto Nivel, y sus capítulos comunes con las demás normativas de la familia ISO, como se observa en la figura 11.

Adicionalmente, además de cumplir los requisitos expuestos por las normativas ISO, existen Leyes Gubernamentales y Políticas de Regulación Ambiental, locales, nacionales e internacionales a las cuales cada empresa

debe acogerse en la búsqueda de su reducción de impactos ambientales, reducción del riesgo, maximización de la protección del ecosistema y optimización de sus recursos y sus procesos. (Bureau Veritas, 2020).



Figura 11. Relación PHVA y Estructura HLS Norma ISO 14001:2015.

Fuente: ISO 14001 (2015)

2.2.5. NORMA ISO/IEC 27001:2013 DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Norma ISO 27001 es una norma internacional que permite el aseguramiento, la confidencialidad e integridad de los datos y de la información, así como de los sistemas que la procesan. Los estándares ISO 27001:2013 para Sistemas Gestión de la Seguridad de la Información permite la evaluación del riesgo, su mitigación y/o eliminación, mediante la aplicación de los controles respectivos y cumplimiento de los requisitos establecidos.

La Estructura HLS de la Norma ISO 27001, contempla los siguientes capítulos, permitiendo así la integración con las demás normas ISO:

Estructura de la norma ISO 27001

- **Capítulo 1. Objeto y campo de aplicación:** La norma comienza aportando unas orientaciones sobre el uso, finalidad y modo de aplicación de este estándar.
- **Capítulo 2. Referencias Normativas:** Recomienda la consulta de ciertos documentos normativos necesarios para la aplicación de ISO27001.
- **Capítulo 3. Términos y Definiciones:** Describe la terminología aplicable a esta normativa.
- **Capítulo 4. Contexto de la Organización:** Este es el primer requisito de la norma, el cual recoge indicaciones sobre el conocimiento de la organización y su contexto, la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la determinación del alcance del SGSI.
- **Capítulo 5. Liderazgo:** Este apartado refiere la necesidad de que todos participen en el establecimiento de la normativa. A través del liderazgo y compromiso de la alta dirección, elaboración de la política de seguridad comunicada a toda la organización y partes interesadas, y asignación de roles, y responsabilidades dentro de la misma.
- **Capítulo 6. Planificación.** Resalta la importancia de determinar los riesgos y oportunidades durante la implantación de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, estableciendo objetivos de Seguridad y el camino para conseguirlos.
- **Capítulo 7. Soporte:** En esta cláusula se recalca que para el correcto funcionamiento del SGSI la organización debe contar con los recursos, competencias, conciencia, comunicación e información documentada pertinente en cada caso.
- **Capítulo 8. Operación:** Para cumplir con los requisitos de Seguridad de la Información, esta parte de la norma indica que se debe planificar, implementar y controlar los procesos de la organización, hacer una

valoración de los riesgos de la Seguridad de la Información y un tratamiento de ellos.

- **Capítulo 9. Evaluación del Desempeño:** establece la metodología de seguimiento, la medición, y análisis, evaluación, y auditoría interna, así como la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, verificando y asegurando su funcionamiento.
- **Capítulo 10. Mejora.** Si durante el proceso de evaluación organizacional, se identifica la no conformidad, se aplica la metodología de mejora continua, para lograr la adecuación y eficacia del SGSI.

Los requisitos de la Norma **ISO 27001** aportan un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (**SGSI**), consistente en medidas orientadas a proteger la información, indistintamente del formato de la misma, contra cualquier amenaza, de forma que se garantice la continuidad de las actividades de la empresa, siendo sus principales objetivos preservar la información corporativa, su confidencialidad, integridad y disponibilidad.

2.2.6. SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

La integración de Modelos y Normas de La calidad, aplicados a diferentes áreas de desarrollo organizacional, se conoce como Sistemas Integrados de Gestión (SIG), reúne normas y modelos aplicados al área de la Gestión de La calidad, Seguridad, Medio Ambiente, y seguridad de la información, entre otras. La integración más común comprende ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, e ISO 27001, y puede abarcar tantas ramas como sistemas estén integrados. (ISO, 2018).

El presente trabajo integra las siguientes normas:

Cuadro 4.
Sistemas de Gestión.

Sistema de Gestión	Norma
Gestión de la calidad	ISO 9001:2015
Gestión Medioambiental	ISO 14001:2015
Gestión de Seguridad de la Información	ISO 27001:2013
Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	ISO 45001:2018

Fuente: Elaboración Propia

2.3. HISTORIAS CLÍNICAS DIGITALES

Según lo define la Organización Panamericana de la Salud, la Historia Clínica Única (HCU): *“Es un documento debidamente identificado en el que se registra la información concerniente a la salud de un paciente, sus alteraciones y evolución a través de su ciclo de vida”* (OPS, 2015), siendo su propósito primordial ser un medio eficiente de comunicación entre el equipo sanitario. Es un documento médico legal, cuyo proceso de generación, estandarización, almacenamiento, conservación y recuperación, debe cumplir estándares nacionales e internacionales, tanto para expedientes clínicos físicos como digitales.

En nuestro país, el Ente Rector sanitario es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que a su vez se encarga de hacer cumplir el marco regulatorio de requisitos legales establecidos previamente por el Consejo Nacional de Salud (CONASA, 2007).

La Historia Clínica Única, tanto física como digital, es un instrumento que garantiza la continuidad del proceso de atención sanitaria.

2.3.1. MARCO NORMATIVO DE LA HISTORIA CLINICA UNICA

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 670 del año 2002, y su disposición transitoria cuarta publicada en el Registro Oficial No. 9 del año 2003, en sus artículos 77, 78 y 79 textualmente indican (CONASA, 2007):

Art. 77.- De la Historia Clínica Única. - “El Ministerio de Salud Pública, en su la calidad de Autoridad Sanitaria, revisará y actualizará los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única para la atención de los usuarios, los mismos que serán posteriormente concertados y difundidos por el Consejo Nacional de Salud en todas las instituciones prestadoras de salud del sector público, semipúblico y privado”

Art. 78.- Obligatoriedad de uso de la historia clínica única. - “El uso y aplicación de la historia clínica única serán obligatorios en las instituciones de salud que integran el sistema”.

Art. 79.- Responsabilidad y uso de la historia clínica. - La historia clínica, en tanto prueba documental, estará bajo la responsabilidad y custodia de la unidad o establecimiento operativo del lugar de residencia del ciudadano; se propenderá que exista una sola historia clínica por persona, que será la base para el sistema de referencia y contrareferencia.

La historia clínica debe conservar características de veracidad, integralidad, pertinencia, secuencia y disponibilidad, la calidad de registro y confidencialidad. Según la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, documento emitido por la Asamblea en pleno, R.O. 843-2S, 3-XII.2012. (LOTAIP, 2004), en su **Capítulo II. Principios Generales** del Registro de Datos Públicos: Art 4. Responsabilidad de la Información. Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros, así

como por la responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados.

Art. 23. Sistema Informático. (Reformado por la Disposición Reformativa Cuarta de la Ley a/n, R.O. 843-2S, 3-XII.2012). El sistema informático tiene como objetivo la tecnificación y modernización de los registros, empleando tecnologías de la información, bases de datos y lenguajes informáticos estandarizados, protocolos de intercambio de datos seguros, que permitan un manejo de la información adecuado que reciba, capture, archive, codifique, proteja, intercambie, reproduzca, verifique o procese de manera tecnológica la información de los datos registrados (Registro Oficial No. 43, 2013)

Capítulo XIX. De la Seguridad Informática. (Ley Nacional de Registro de Datos Públicos, 2004). Art. 96. El término Seguridad de las Tecnologías de la Información utilizado en esta norma está relacionado con la confidencialidad, integridad, aseguramiento y disponibilidad de los activos de información recibida, procesada, producida, almacenada...”

Capítulo XXI. Custodio de las Claves. Art 112. El Coordinador de Seguridad Informática, es el único custodio y responsable de todas las claves de acceso de los servicios de tecnología; Podrá delegar la entrega de claves, para lo cual se deberá suscribir los documentos que justifiquen la entrega de las mismas, la correspondiente delegación y un acuerdo de confidencialidad sobre el manejo adecuado de estas claves.

Capítulo XXVI. Respaldo de la Información. Art. 138. “Todas las entidades relacionadas con el intercambio de información física y/o electrónica están en la obligación de implementar un sistema fiable de respaldo de la información esencial...que permita la recuperación después de un ataque informático.”

Capítulo XXVII. Seguridad en Redes. Art. 142. Todas las comunicaciones a través de los servicios de tecnología deben ser encriptados o cifrados.

Según lo indica de forma textual, el **Registro Oficial No. 895 del 20 de febrero del 2013**. En su Capítulo I. Disposiciones Generales, **Art. 1**. La Norma tiene como objetivos:

- Asegurar una apropiada salvaguarda de todos los archivos de información que se generan, reciben, tratan, transmiten y almacenan.
- Reducir y controlar los riesgos legales y tecnológicos a los que se enfrenta la información.
- Proteger la integridad de la información contenida en documentos, archivos documentales y digitales, bases de datos, sistemas informáticos, sin importar los medios de almacenamiento en que se encuentren.
- En base al acuerdo de confidencialidad, que debe ser suscrito por todos los servidores públicos se propende a garantizar que toda la información esté protegida del uso no autorizado, revelaciones accidentales, espionaje, violación de privacidad y otras similares originadas de terceros no autorizados.
- Asegurar que toda la información generada por los sistemas de información se encuentre libre de errores y/o irregularidades de cualquier tipo.
- Garantizar que todos los accesos a datos cumplan con los niveles de autorización correspondientes para su utilización y divulgación.
- Garantizar que todos los medios de procesamiento y/o conservación de información cuente con medidas de protección física que evite el acceso y/o utilización indebida por parte del personal no autorizado.

Ecuador cuenta con un Reglamento de Información Confidencial en Salud, emitido bajo Acuerdo Ministerial 5216 RO Suplemento 427-2015, que norma los principios que debe cumplir la Historia Clínica Única: confidencialidad, integridad de la información, disponibilidad, seguridad en el manejo, secreto médico, y normatiza sus fines de uso para atención, auditoría de la calidad, investigación y docencia, seguridad en la custodia, acceso y archivo” (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.3.2. PRODUCTO HCLINIKAL

Hclinikal es un software médico, de Historia Clínica Digital, que tiene como propósito registrar en línea el historial clínico del paciente, su funcionalidad permite el registro digital de consultas ambulatorias emergentes y programadas los 365 días del año, y cumple la legislación antes indicada.

2.3.2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO

Hclinikal, es un Sistema de Historia Clínica Digital, versátil, de registro online, y almacenamiento virtual, disponibilidad 24/7, portable, accesible desde cualquier dispositivo móvil (celular, laptop, Tablet, etc.) con una conexión estable de internet, en cualquier sistema operativo (Windows, Android, I0s, Mac), cuya arquitectura tecnológica de producto y plataforma Web, utiliza un patrón MVC (Modelo- Vista – Controlador), que consiste en un patrón de las aplicaciones de software que separa la lógica de negocio de la interfaz del usuario, y facilita la evolución por separado de ambos aspectos e incrementa la reutilización y flexibilidad del sistema. Dicha arquitectura informática se ha diseñado considerando otros detalles técnicos, como son:

- Desarrollado con Stack LAMP.
- Base de datos MySQL.
- Framework de backend: Codeigniter.
- Framework de frontend: JQueryUI y Bootstrap personalizados.
- Plataforma Monolítica con partes Asíncronas.
- Repositorio privado en Github para control de versiones.
- Editor de desarrollo Sublime Text 3 y Visual Studio Code.
- Ambiente de Desarrollo local Wamp Server y Github con Windows 10 - (compatible con Windows 7).

2.3.2.2. BENEFICIOS HCLINIKAL

Dentro de los principales beneficios del producto Hclinikal, se encuentra:

- **Seguridad**, con acceso mediante clave personalizada, registro confidencial que permite conservar la integridad de la información.
- **Disponibilidad**. El acceso a Hclinikal es virtual, 24/7, 100% portable y disponible desde cualquier sitio geográfico y dispositivo móvil con acceso a internet.
- **Compatibilidad multiplataforma**. El servicio de Historias Clínicas Digitales se diseñó para ser compatible con todos los sistemas operativos (IOS, Mac, Windows, Android), en cualquier dispositivo digital.
- **Estandarización de registro**. La estructura de sus formularios bajo la metodología SOAP, permite un ordenamiento automático, cronológico, que a su vez permite la durabilidad y legibilidad de la información clínica del paciente.

Dado que, la Historia Clínica Digital es un producto relativamente nuevo en el mercado sanitario, el presente proyecto se enfoca en el direccionamiento estratégico a los procesos del producto Hclinikal, para elaborar un plan estratégico que le permita cumplir con los requisitos y especificaciones dados por los estándares de las Normas ISO 9001:2015 (La calidad), ISO 14001:2015 (Medio Ambiente), ISO 45001:2018 (SST) e ISO 27001 (Seguridad de la Información). En virtud de lo antes expuesto, se procede en el siguiente capítulo a desarrollar las herramientas de diagnóstico situacional, previo a la implementación de las presentes normativas.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente tercer capítulo del proyecto, conocido como Marco Metodológico, exhibe la metodología a seguir en el desarrollo del mismo, en el cual se dará a conocer el tipo de proyecto, referente a la clasificación de éste el diseño del proyecto, que explica la metodología que se utilizará para el mismo, además de la Estructura Desagregada de Trabajo (EDT), la cual describe las actividades relacionadas con cada objetivo específico en conjunto con sus entregables, además de su correspondiente metodología, referida a la explicación detallada de cada paquete de trabajo y sus entregables, finalmente se encuentran las técnicas, instrumentos y herramientas para la recopilación de datos.

1. TIPO DE PROYECTO

El presente es un estudio de tipo prospectivo, que corresponde a la *investigación de campo*, porque su recolección de datos se realizará in situ, donde ocurren los hechos, cuya metodología será de tipo cuantitativa, no experimental, que cumple los parámetros para ser catalogada como estudio de caso e investigación-acción (Sampieri, 2014).

El equipo desarrollador del Sistema Hclínical de Historia Clínica Digital, de la empresa CENCADE S.A., dio inicio al proyecto, con participación real, a partir del año 2018.

La presente investigación es de campo porque la extracción de datos de la realidad y técnicas de recolección de datos (cuestionarios, entrevistas, observación científica directa) se aplicarán de forma directa de la fuente primaria o fuentes originales (OPS, 2008), a fin de alcanzar los objetivos planteados en el proyecto, siendo el objetivo final la resolución de un problema empresarial. Se recolectará, seleccionará, analizará y presentará resultados

utilizando métodos, herramientas y técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo. La desventaja es el largo período de tiempo que se requiere para llevarla a cabo, así como sus costos o el personal especializado para ejecutarlo.

Dentro de las herramientas a utilizarse en la presente investigación de campo, se aplicarán: observación directa, focus group, encuestas, entrevistas, fichas técnicas de auditoría, chek lists de verificación, como herramientas principales.

2. DISEÑO DE PROYECTO

El diseño del proyecto es de *tipo transversal, no experimental*, -según la clasificación de tipos de investigación cuantitativa descrita por la Organización Panamericana de la Salud (2008), y referida por Sampieri (2014),- cuya aplicación consistirá en realizar el análisis de contexto de la compañía CENCADE S.A., su diagnóstico situacional mediante un check list de verificación simultáneo de cumplimiento de requisitos establecidos por las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001, y el diseño de un Plan Estratégico para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión a los procesos del Sistema Hclínikal, de Historias Clínicas Digitales.

3. ESTRUCTURA DESAGREGADA DE TRABAJO

El trabajo estará desarrollado en 3 etapas, según lo indica la figura 12. Estructura Desagregada del Trabajo, que a continuación se detalla:

- Fase 1. Análisis de Contexto Organizacional
- Fase 2. Diagnóstico de Cumplimiento de Normas ISO
- Fase 3. Plan Estratégico

A continuación, se describirá cada una de estas etapas.

Fase 1. Análisis de Contexto Organizacional

En esta etapa, se realiza un análisis de factores internos y externos de la compañía, aplicando herramientas como el FODA cuantitativo, MEFE, MEFI, y Matriz AMFE, para identificar el grado de influencia de cada variable sobre el desempeño actual y futuro de la compañía, y su afectación directa al proyecto de implementación de Sistemas Integrados de Gestión.

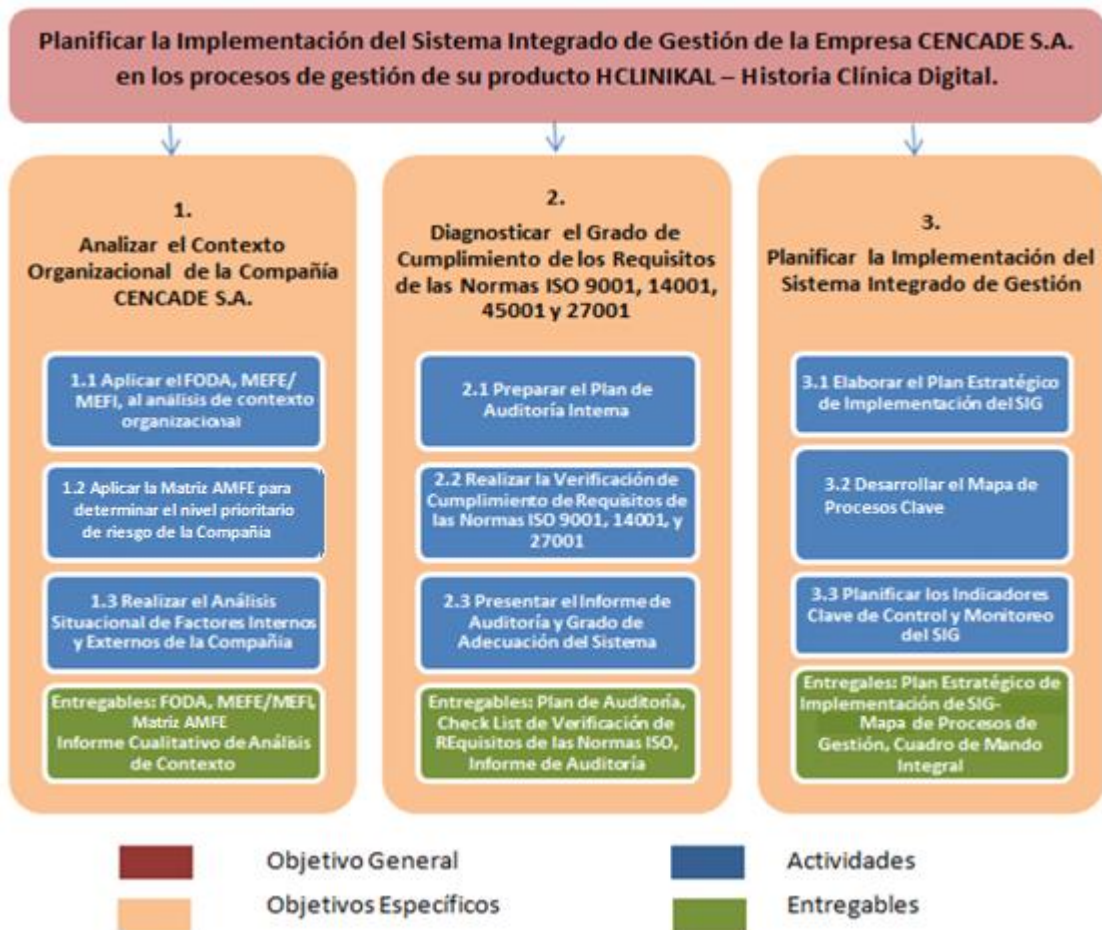


Figura 12. Estructura Desagregada del Trabajo.

Fuente: Elaboración Propia

Fase 2. Diagnóstico de Cumplimiento de Normas ISO

En esta etapa se aplicará a la empresa un Diagnóstico de verificación de cumplimiento del sistema de gestión de la compañía de los requisitos comunes y no comunes establecidos por las Normas ISO 9001, 14001, 45001, y 27001, y conocer el nivel de adecuación del sistema de gestión actual de la empresa CENCADE S.A., y los procesos de gestión del producto HCLINIKAL a las normativas de la calidad, medioambientales, de seguridad en el trabajo y de seguridad de la información. El entregable de esta etapa serán los resultados de la aplicación del Check List de Verificación de todas las normativas ISO involucradas en el proyecto, y su análisis integrado, adjuntando las evidencias respectivas de cumplimiento.

Fase 3. Planificación de Sistema Integrado de Gestión

En esta etapa se realizará una planificación estratégica y sistemática de la implementación del Sistema de Gestión de la calidad, Seguridad, Medio Ambiente, y Seguridad de la Información, en cumplimiento legal y reglamentario de la Normas ISO 9001, 14001, 45001, y 27001, como garantía de la calidad, con enfoque a procesos y gestión de riesgos, seguridad de la información, compromiso medioambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Esta etapa se documentará con el Plan Estratégico. Y se propondrá una Planificación de Indicadores Estratégicos de Control, Seguimiento y Monitoreo o BSC (Balance Scorecard).

4. METODOLOGÍA

En el presente acápite se detallarán las herramientas propias de la disciplina que se utilizarán para llevar a cabo el proyecto de grado.

4.1. ANÁLISIS DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Para realizar el levantamiento de un adecuado análisis de contexto organizacional, se emplearán herramientas como: FODA CUANTITATIVO, Matriz MEFE-MEFI, Matriz AMFE, las cuales a continuación se detallan.

4.1.1. FODA CUANTITATIVO- MEFE-MEFI

El FODA cuantitativo, se realizará a través de un Focus Group o reunión de expertos, donde participará la Junta Directiva de la Compañía y los jefes departamentales, el instrumento donde se registrará la información será una Plantilla de Análisis FODA cuantitativo en Excel, en línea, sesión que será liderada por la Gerente de Ventas, bajo el método de brainstorming y enlistando primeramente todos los factores de éxito o de riesgo, según corresponda a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (Ver Figura. 13).

ANÁLISIS D.A.F.O. - F.O.D.A. PROCESO DE GESTIÓN HCLINIKAL				
Internas	2		2	
	3		3	
	4		4	
	5		5	
	6		6	
	7		7	
	8		8	
	9		9	
	10		10	
	Procedentes del ENTORNO	A	Amenazas	O
1			1	
2			2	
3			3	
4			4	
5			5	
6			6	
7			7	
8			8	
9			9	
10		10		

Figura 13. Plantilla de Matriz FODA.
Fuente: E.Ditor Consulting S.L. (2021).

En la segunda etapa, se asignará a cada factor previamente enlistado un puntaje del 1 al 5, sometido a votación y consenso, para obtener una lista priorizada, asignándole un valor que lo diferencie de otros elementos del listado.

4.1.2. MATRIZ MEFE-MEFI

Una vez priorizados los factores críticos de éxito o de riesgo, se llenará la matriz MEFE (Matriz de Evaluación de Factores Externos) y MEFI (Matriz de Evaluación de Factores Internos). El rango de valoración de impacto de cada factor, en la plantilla utilizada, será *MF (muy fuerte)*, *F (fuerte)*, *D (débil)* y *MD (muy débil)*.

Cada matriz MEFE o MEFI, tiene una escala de ponderación de importancia de cada factor sobre el total, así. En la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), **columna 1** (factores críticos para el éxito), se escogerán 5 factores críticos para fortalezas, y 5 factores críticos para debilidades, y se otorgará una ponderación del 1 al 100% sobre el total, donde la sumatoria de los 10 factores suma el porcentaje total de 100. Estos valores se colocan en la **columna 3** (% de importancia para el éxito).

A su vez, la **columna central** (posición) nos indica el impacto del factor sobre los procesos de la compañía (F: fuerte, MF: muy fuerte, D: débil, MD: muy débil).

La misma metodología de ponderación de factores críticos se aplicará en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE). Se seleccionará en la columna 1 cinco factores críticos externos para oportunidades, y 5 factores críticos para amenazas, se los ponderará porcentualmente del 1 al 100%, según el impacto que generen en la compañía y la totalidad de los 10 factores deberán sumar 100 puntos, posteriormente se indicará la posición fuerte, muy fuerte, débil o muy débil que tenga dicho factor sobre los procesos de la empresa.

Para visualizar lo antes descrito ver figura 14.

ANÁLISIS de la POSICIÓN ESTRATÉGICA (DAFO)			
Análisis de la SITUACIÓN INTERNA			MATRIZ EFI
	FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	POSICIÓN	% Importancia para ÉXITO
F FORTALEZAS pon los factores críticos	1	MF	
	2		
	3		
	4		
	5		
D DEBILIDADES pon los factores críticos	1		
	2		
	3		
	4		
	5	MD	
Análisis de la SITUACIÓN EXTERNA			MATRIZ EFE
	FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	VALOR	% Importancia para ÉXITO
O OPORTUNIDADES pon los factores críticos	1		
	2		
	3		
	4		
	5	M	
A AMENAZAS pon los factores críticos	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

Figura 14. Plantilla de Matriz MEFE y MEFI.

Fuente: E.Ditor Consulting S.L. (2021).

Una vez categorizados los factores críticos FODA, MEFE y MEFI, se procede a diseñar, de forma consensuada, las estrategias FO – FA – DO – DA, combinando las principales fortalezas y oportunidades, fortalezas y amenazas, debilidades y oportunidades, y debilidades y amenazas. Se elige el planteamiento de estrategias combinadas, que influyan sobre los factores seleccionados (Ver Figuras 14 y 15. Matriz MEFE/MEFI, y Matriz Estratégica.)

Estrategias - MATRIZ DAFO / FODA		
DAFO	Oportunidades	Amenazas
Fortalezas	Estrategias OFENSIVAS	Estrategias DEFENSIVAS
Debilidades	Estrategias REORIENTACIÓN	Estrategias SUPERVIVENCIA

Figura 15. Matriz Estratégica FODA.
Fuente: E.Ditor Consulting S.L. (2021).

En una segunda sesión de Focus Group o reunión de Expertos, se diseñarán las estrategias adecuadas para dar direccionamiento competitivo a la empresa, cuyo resultado se describirá en detalle en el capítulo IV.

4.1.3. AMFE – ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS

En este caso, se la ha utilizado para la detección del riesgo del Sistema de Gestión integrado de la compañía. Su plantilla para registrar los procesos críticos a ser evaluados, como parte del análisis de factores internos, será la que se muestra a continuación en la Figura 16.

PROCESOS ORGANIZACIONALES	IDENTIFICACIÓN RIESGO: AMENAZAS	G	F (O)	D	NPR	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES RECOMENDADAS
PROCESO 1	RIESGO 1.1						
	RIESGO 1.2						
PROCESO 2	RIESGO 2.1						
	RIESGO 2.2						
PROCESO 3	RIESGO 3.1						
	RIESGO 3.2						
PROCESO 4	RIESGO 4.1						
	RIESGO 4.2						
PROCESO 5	RIESGO 5.1						
	RIESGO 5.2						

Figura 16. Plantilla AMFE.

Fuente: Bureau Veritas Internacional (2020) con aportaciones de Rugel (2021)

De este modo, tal como lo refiere el Capítulo 6 de la Norma ISO 9001 versión 2015, en su numeral **6.1.1** “al planificar el SGC, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario tratar con el fin de asegurar que el SGC pueda lograr sus resultados previstos, mejorar, prevenir o reducir los efectos indeseables, y lograr la mejora continua”. Asimismo, según lo indica el numeral **6.1.2**, esto permitirá “planificar las acciones para tratar estos riesgos y oportunidades”.

4.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En esta etapa se procederá a aplicar el listado de verificación de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013 a todos los procesos y departamentos de la compañía, para detectar el grado de adecuación y cumplimiento de requisitos, aplicando la metodología que a continuación se detalla en el acápite 4.2.1.

4.2.1. PLAN DE AUDITORÍA

Para proceder con el Diagnóstico Situacional de adecuación y cumplimiento de requisitos de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45:001:2018 y 27001:2013, se estableció primeramente un Plan de Auditoría (descrito en detalle en Anexo A), mismo que determinó el contexto y alcance de la auditoría, definió el equipo auditor y sus competencias, y se estableció el Plan con sus etapas en un Diagrama de Gantt, siendo sus objetivos principales verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa Cencade S.A. y los procesos de gestión del producto Hclinikal a las Normas ISO, identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades y proponer acciones correctivas de mejora para el cliente de la Auditoría, que son contempladas en la Fase 3 de Planificación Estratégica del presente trabajo.

El contenido en detalle del Plan de Auditoría Interna se adjunta como Anexo A, documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001.




4.2.2. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN DE NORMAS ISO

Luego de realizarse la fase 1 de análisis de contexto, se procedió al desarrollo de la fase 2 de diagnóstico situacional. En esta etapa del proyecto, se procedió a aplicar como instrumento un Check List de Verificación, basado en la Estructura de Alto Nivel de las Normas ISO (900:2015- Gestión de la calidad,

45001:2015- Salud y Seguridad en el Trabajo, 14001:2015- Medio Ambiente, y 27001:2013 – Seguridad de la Información), y todos sus requisitos y cláusulas.

Se utilizó un Check List por cada normativa antes mencionada, donde se detalló el cumplimiento o no de las cláusulas establecidas por los capítulos 4 al 10 de las 4 normativas. Se estableció una escala simple de valoración de cumplimiento, que se detalla en el cuadro 5.

Cuadro 5.
Escala de Valoración de Cumplimiento de Requisitos de las Normas ISO.

Grado de Cumplimiento	Ponderación	Simbología	Significado
Cumple	1 punto		Implementado y documentado
Cumplimiento Parcial	0,5 puntos		Implementado, pero no documentado
No Cumple	0 puntos		No implementado ni documentado

Fuente: Elaboración Propia

Los listados de verificación de las cuatro normativas, se realizaron en las plantillas en blanco detalladas en sección Anexos B, C, D y E, respectivamente, y su encabezado de ejemplo se presenta en esta sección en la figura 17 y su instructivo de llenado se explica en detalle en los anexos mencionados.

Dichos instrumentos se aplicaron con la finalidad de identificar de forma inicial el nivel de adecuación y desempeño de un Sistema de Gestión a las 4 normativas, y de este modo detectar las no conformidades mayores y menores en base a las normas ISO y proponer un plan Estratégico de integración de Sistemas con el compromiso de la alta dirección y todo el equipo humano que permita realizar acciones correctivas, de mejora continua encaminados a cumplir la misión y visión corporativa, y satisfacer a las partes interesadas.


LEYENDA:	Sí	✔ 1	LISTA DE VERIFICACIÓN - ISO 9001			 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>
	En proceso	⚠ 0,5				
	No	✘ 0				
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD						
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
<i>Comprensión de la organización y de su contexto</i>						
4,1	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SGC?	✔				
<i>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</i>						
¿La organización ha determinado...?						
4,2	a) las otras partes interesadas, además de sus trabajadores, que son pertinentes al sistema de gestión del SGC;		⚠			
	b) las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de estas otras partes interesadas;		⚠			
	c) cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.			✘		
<i>Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST</i>						

Figura 17. Check List de Verificación Norma ISO 9001:2015.

Fuente: ISO 9001 (2015)

Si una cláusula se compone de 2 o más requisitos establecidos (Ejemplo numeral 4.2, literales a, b y c), para obtener su resultado, se promediará los valores obtenidos y esto dará el porcentaje de cumplimiento del requisito). Así, los resultados obtenidos por cada cláusula de las 4 normativas, se registrarán en una Plantilla de Tabulación de Resultados, que evaluará de forma global el grado de cumplimiento del sistema, cuyo resumen individual se adjunta al presente trabajo en Anexos F, G, H, I.

Posterior al levantamiento de información aplicando los Chek list individuales de verificación de las 4 normativas, se procederá a realizar el análisis de datos e informe consolidado de adecuación del Sistema de Gestión, descrito en el acápite 4.2.3.

4.2.3. INFORME DE ANÁLISIS DE ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Previo a realizar el “Informe de Análisis de Adecuación del Sistema”, se desarrollaron dos instrumentos de validación de resultados obtenidos de los check list de verificación de las 4 normativas involucradas en el presente trabajo, en dos plantillas diseñadas por la autora para consolidar los resultados, en dos etapas:

- **Etapla 1.** Análisis de resultados por cada normativa.
- **Etapla 2.** Análisis integrado de las cuatro normas.

En la etapa 1, se diseñó una “Plantilla de Tabulación de Resultados” individual por cada Norma ISO auditada, en la que se enlistó los capítulos de dicha Norma ISO y sus cláusulas (9001:2015,14001:2015; 45001:2018 y 27001:2013), asignando una ponderación del 0 al 100% para el registro de los resultados logrados a través de las listas de verificación de cada norma, cuyo instructivo y detalle de llenado y tabulación de datos se explica en Anexos F, G, H, I, del presente trabajo, comparando lo obtenido (diagnóstico), vs lo esperado (meta).

Durante la etapa 2 se realizó un análisis comparativo de los resultados obtenidos por cada una de las normas ISO por separado, usando una “Plantilla de Resumen de Ponderación de Normas ISO” de la empresa CENCADE S.A., cuyo formato en blanco se observa en la figura 18, y su instructivo de llenado se explica en detalle en Anexo J, adjunto al presente trabajo.

En base a los datos obtenidos de las dos etapas, se obtendrá el porcentaje de adecuación del Sistema de Gestión a las 4 normas involucradas, para en base a ello formular el Plan Estratégico que permita cumplir los requisitos legales y reglamentarios y superar la brecha que se evidencie en los resultados.


LEYENDA:		SI	1	TABLA RESUMEN - NORMAS ISO - SIG	 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>			
		En proceso	0,5-0,75					
		No	0					
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN								
Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de las Normas ISO Empresa CENCADE S.A.								
Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	SGC	SGA	SG-SST	SG-SI	Observaciones
				ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO 2700	
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto					
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas					
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance					
4	Contexto	4.4	SGC y sus procesos					
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso					
5	Liderazgo	5.2	Política de Calidad					
5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades					
5	Liderazgo	5.4	Participación y Consulta de los Trabajadores					
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
6	Planificación	6.2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos					
7	Apoyo	7.1	Recursos					
7	Apoyo	7.2	Competencia					
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia					
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación					
7	Apoyo	7.5	Información Documentada					
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional					
8	Operaciones	8.2	Requisitos para Productos y Servicios / evaluac riesgos SGSI / resp a emerg SGA					
8	Operaciones	8.3	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios SGC / manejo de riesgos SGSI					
8	Operaciones	8.4	Control de Procesos contratados externamente					
8	Operaciones	8.5	Producción y Provisión del Servicio					
8	Operaciones	8.6	Liberación de productos y servicios					
8	Operaciones	8.7	Salidas de Productos No Conformes					
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis					
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna					
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección					
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva					
10	Mejora	10.2	Mejora Continua					

Figura 18. Plantilla de Resumen de Ponderación de Normas ISO.

Fuente: Elaboración Propia.

4.3. PLAN ESTRATEGICO

Una vez cumplidas las fases de análisis de contexto y diagnóstico situacional, se cuenta con el input suficiente para llevar a cabo el proceso de Planificación Estratégica del Sistema Integrado de Gestión, cuyos productos entregables se detallan a continuación en el siguiente acápite.

4.3.1. PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG

Una vez aplicadas las herramientas e instrumentos de Diagnóstico de adecuación de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015; 45001:2018 y 27001:2013, se tomará como línea de base los factores críticos y los hallazgos de no conformidad para ser intervenidos como puntos de mejora continua, y elaborar del Plan Estratégico que permita implementar los Sistemas Integrados de Gestión y disminuir las brechas de cumplimiento de requisitos establecidos por las normas mencionadas.

En el desarrollo del Plan Estratégico, se establecerán primeramente los objetivos estratégicos, se revisarán las referencias normativas, términos y definiciones asociados al Sistema Integrado de Gestión, se analizará el contexto y el alcance del Plan, se establecerán roles de liderazgo y responsabilidades, se realizará una planificación de procesos clave, y de procesos de soporte y de apoyo, y un mapa de procesos, se levantará un modelo de gestión para conservar o mantener información documentada, se establecerán indicadores para el desarrollo de un cuadro de mando integral y se graficará la planificación en un Diagrama de Gantt. El desarrollo del Plan Estratégico se despliega con más detalle en el numeral 3 del capítulo 4.

4.3.2. MAPA DE PROCESOS CLAVE

Una vez establecidos los factores críticos de éxito mediante el análisis de contexto, y haberse realizado el análisis de riesgo de los procesos de la compañía, complementado con el Diagnóstico Situacional de adecuación del Sistema de Gestión a las Normas ISO, se definirá con claridad los niveles jerárquicos de los procesos en sus tres categorías: estratégicos, procesos clave o agregadores de valor y procesos de soporte o apoyo.

Usando como base las metodologías de planificación de procesos se diagramará de forma gráfica la interrelación entre ellos, como base del funcionamiento correcto de la compañía y engranaje óptimo de los diferentes departamentos y actividades de Cencade S.A. en busca de la eficiencia operativa y del cumplimiento de requisitos establecidos por las normativas y estándares de eficiencia en la gestión administrativa.

4.3.3. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Una vez establecido el Plan Estratégico de implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., se convocó a reunión de expertos de los diferentes procesos organizacionales, para diseñar los KPI (Key Performance Indicators) o indicadores clave de rendimiento, basados en los procesos y objetivos estratégicos derivados del Mapa de Procesos de la compañía, en base a los cuales se levantó líneas de base, metas (KGI- Key Goal Indicators), unidades de medición y periodicidad o frecuencia de control y monitoreo. El proceso de elaboración del Cuadro de Mando Integral y sus indicadores clave se detalla en **Anexo K. Cuadro de Mando Integral**. Documento de referencia CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001.

Se muestra a continuación la plantilla en blanco del Cuadro de Mando Integral de la Empresa CENCADE S.A. y sus resultados esperados, cuyo instrumento de llenado está detallado en el anexo antes mencionado.

CMI	KPI	14	CUADRO DE MANDO INTEGRAL							
	KGI	14	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN							
	Período	2022	Resumen de Indicadores Clave de la Empresa CENCADE S.A.							
Objetivo Estratégico	Detalle del Objetivo	KPI	Indicador Clave	Perspectiva	Línea de Base	Meta - KGI	Resultado Logrado	Porcentaje	Frecuencia	
OE-1		1a		Financiera						
OE-2		2a		Financiera						
OE-3		3a		Cliente						
OE-3		3b		Cliente						
OE-4		4a		Cliente						

Figura 19. Cuadro de Mando Integral.

Fuente: Elaboración Propia.

5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el marco conceptual del diseño metodológico de toda investigación, cualitativa o cuantitativa, se requiere definir adecuadamente los métodos, técnicas, fuentes e instrumentos de recolección de datos (OPS 2008). Diferenciamos para ello, en primera instancia, las definiciones de cada término, según lo referido en Cuadros 6 y 7 del presente trabajo.

Cuadro 6.

Métodos, Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos.

Métodos	Técnicas	Instrumentos	Fuentes
Medio de relación entre el investigador y la información. Ej. Observación directa	Procedimiento secuencial de levantamiento de información	Herramienta para recolección y registro de información. Ej. Formularios	Sitio de origen de la información, tangible e intangible.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7.
Clasificación de Fuentes de Recolección de Datos.

Tipo de Fuente	Definición	Ejemplos
Primarias	La información se obtiene a través de contacto directo con el sujeto u objeto de estudio	Observación directa Entrevista/encuesta Cuestionario
Secundarias	La información se obtiene de forma indirecta , a través de documentos preexistentes	Expediente clínico Expediente académico Estadísticas. Censos, etc.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez analizada la terminología y conceptos de cada método, técnica, instrumento y herramienta de investigación de campo, se establecen las que utilizaremos en nuestro proyecto, resumidas en el Cuadro 8, por cada fase del proceso.

Siendo el presente proyecto, un estudio de campo, las técnicas de recopilación de datos aplicadas serán la observación directa, encuestas, entrevistas, focus group por departamento o proceso de la compañía, y la aplicación de formatos de auditoría interna, basados en las listas de verificación establecidas por las Normas ISO 9001:2015, 45001:2018, 14001:2015 y 27001:2015, con la finalidad de determinar la adecuación del Sistema de Gestión a los requisitos establecidos en las mismas, cuya aplicación se explica en los siguientes acápite.

El cuadro 8, descrito en la página siguiente, resume las herramientas, técnicas, instrumentos y fuentes de información utilizados en el presente trabajo, en cada una de sus fases de aplicación de campo.

Cuadro 8.

Herramientas, Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos.

Fase	Herramienta (Qué)	Técnica (Cómo)	Instrumento (Con Qué)	Fuentes de información
Análisis de Contexto	FODA cuantitativo MEFE-MEFI	Reunión de Expertos (Focus group) – técnica Brainstorming y Consenso	-Plantilla en Excel FODA cuantificable y Matrices MEFE-MEFI	Primarias -Observación Directa --Entrevista Secundarias -Revisión documental
	AMFE	Reunión de Expertos (Focus group)	Matriz en Excel Plantilla AMFE-Kit ISO 9001:2015	-Observación Directa- -Revisión documental.
Diagnóstico del Sistema de Gestión	Norma ISO 9001:2015 Norma ISO 14001:2015 Norma ISO 45001:2018 Norma ISO 27001:2013	Plan de Auditoría Interna. Supervisión de Auditoría por Departamento/ Proceso. <i>Diagnóstico.</i>	Check List de Verificación Normas ISO 9001, 14001, 45000, 27001 Formatos del Plan de Auditoría <i>Informe.</i>	Primarias -Observación Directa --Entrevista Secundarias -Revisión documental
Plan Estratégico de Implementación de SIG e Indicadores Clave de control y monitoreo	Plan Estratégico	Reunión de Expertos (Focus group) – técnica Brainstorming y Consenso	Estructura de Plan Estratégico. Plantillas Kit ISO 9001:2015. Estructura de Alto Nivel – HLS. Mapas de Procesos/ Cadena de Valor. Plantilla GANTT.	Secundarias -Diagnóstico del Sistema Integrado de Gestión (SG)
	Cuadro de Mando Integral	Focus group	Plantilla de BSC o Cuadro de Mando Integral	Secundarias -Plan Estratégico -Diagnóstico SIG

Fuente: Elaboración Propia.

6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Dado que un instrumento debe cumplir cualidades mínimas de validez, confiabilidad y objetividad, siendo la *confiabilidad* el grado en que su aplicación repetida produce resultados iguales, la *validez*, la exactitud con que el instrumento mide lo que pretende medir, y la *objetividad* o grado en que el instrumento reduce el margen de sesgos; se ha desarrollado como instrumento de investigación metodológica un cuestionario – encuesta, que se aplicó al 100% del personal de la Compañía Cencade S.A., como técnica de recolección de datos de fuente primaria.

Dicho cuestionario fue sometido a validación previa por el Comité de Implementación de SIG de la Empresa CENCADE S.A., cuya estructura se encuentra conformada por 3 bloques:


- Bloque 1. Entradas al Proceso o Datos del Encuestado.
- Bloque 2. Proceso o Desarrollo de la Encuesta.
- Bloque 3. Resultados de Participación del Encuestado.

En el bloque 1, correspondiente a los datos del encuestado se registrarán los apellidos y nombres del trabajador, su correo electrónico, cédula, departamento en el cual labora y tiempo de labores en meses o años.

En el bloque 2, o desarrollo de la encuesta se preguntará bajo la modalidad de preguntas respuesta cerrada y selección múltiple acerca de la percepción del trabajador en relación a los diferentes elementos y actividades del Sistema de Gestión de la Compañía. El encuestado deberá ponderar en una escala del 0 al 100% su percepción del grado de cumplimiento de procesos y actividades de la empresa en relación a los requisitos que establece la norma, convirtiéndose en un proceso de autoevaluación y heteroevaluación participativa abierta.

Finalmente, el bloque 3, o resultados de participación del encuestado, dará la opción al participante de exponer su deseo de formar parte de los equipos

que lideren el proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión y exponer su aspiración y meta a lograr durante el mismo.

	PROYECTO HCLINIKAL	GESTIÓN DE CALIDAD
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL	CÓDIGO: HCKL-ENC-2021-001

**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DEL
GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN
DE LA EMPRESA CENCADE S.A. Y SU PRODUCTO HCLINIKAL**

1. ENTRADAS AL PROCESO: DATOS DEL ENCUESTADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	RUC/CÉDULA/PASAPORTE	DEPARTAMENTO	TIEMPO DE LABORES
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA DONDE LABORA ACTUALMENTE:			


2. PROCESO: DESARROLLO DE LA ENCUESTA

CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0 %	25%	50%	75%	100%
4. Contexto. 4.1. Comprensión de la Organización y su Contexto.	¿Se ha realizado en su empresa un análisis formal de contexto organizacional, estudio de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, matrices de riesgo y oportunidades, posición estratégica y perfil competitivo de la compañía? ¿Usted ha participado en dicho análisis?					
4. Contexto. 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	¿Se le ha consultado a cada ejecutivo, cada proceso, cada cliente y cada accionista cuales son sus necesidades y expectativas de desarrollo de productos y servicios, diversificación, aspiración de mercado, competitividad y sostenibilidad, y su participación a largo plazo dentro de la compañía?					
4. Contexto 4.3. Determinación del Alcance	¿Se ha establecido y documentado el alcance que se espera lograr en el proceso de implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la empresa donde usted está laborando?					
4. Contexto 4.4. Sistema de Gestión y sus procesos.	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión, y establecido sus procesos estratégicos, operativos y de apoyo y sus interacciones?					
5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y Compromiso	¿Considera usted que el líder de su organización proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión, la mejora continua, asumiendo la obligación de rendir cuentas en relación a la eficacia del sistema de gestión ante los trabajadores y partes interesadas?					
5. Liderazgo 5.2 Política de Calidad	¿Cuenta la organización con una Política Integrada del Sistema de Gestión, y de ser así, ha participado usted en su desarrollo o de no haber participado le ha sido socializada de manera formal? ¿La política es adecuada al propósito de la organización y proporciona un marco de referencia para los objetivos? ¿Está disponible para todas las partes interesadas?					
5. Liderazgo 5.3. Roles y Responsabilidades	¿Los roles y responsabilidades de cada trabajador se han socializado a toda la organización y se cuenta con información documentada?					
5. Liderazgo 5.4. Participación y Consulta a Trabajadores	¿Se ha levantado de forma continua, una consulta a trabajadores respecto a sus necesidades, expectativas, puntos importantes del sistema de gestión, riesgos asociados a su puesto de trabajo y se ha documentado?					
6. Planificación del SIG 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	¿La organización ha planificado su sistema de gestión considerando el análisis de contexto, las cuestiones internas y externas, los requisitos legales y otros requisitos, las expectativas de las partes interesadas, y las acciones para abordar riesgos y oportunidades?					

3-10-2020

Figura 20a. Encuesta de Percepción del Personal.

Fuente: Elaboración Propia.


	PROYECTO HCLINIKAL	GESTIÓN DE CALIDAD
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL	CÓDIGO: HCKL-ENC-2021-001

CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0 %	25%	50%	75%	100%
6. Planificación del SIG 6.2. Objetivos del Sistema de Gestión y Planificación para Lograrlos	¿La organización ha establecido objetivos del SIG para mantener y mejorar el sistema de gestión y para alcanzar la mejora continua del desempeño? ¿Estos objetivos son coherentes con la política integrada? ¿Son medibles, comunicados y actualizados de forma constante? ¿Para lograrlos, la organización ha determinado recursos, responsables, tiempos, indicadores y evaluación de resultados?					
7. Apoyo o Soporte 7.1. Recursos 7.2. Competencia 7.3. Toma de Conciencia 7.4 Información y documentación	¿Considera usted que la organización ha determinado y asignado para la implementación de su sistema integrado de gestión los recursos necesarios, asegurado las competencias técnicas del talento humano, realizado un proceso de información y comunicación interna y externa para la toma de conciencia, socialización de su política integrada y objetivos estratégicos, misión y visión de la compañía para la sostenibilidad del sistema y el cambio de cultura organizativa?					
7. Apoyo o Soporte 7.5 Información Documentada	¿Cuenta la organización con un sistema de gestión documental acorde a los requisitos legales establecidos, donde se conserve o mantenga información documentada de documentos y registros de los procesos de gestión y operaciones de la Compañía? ¿Dicha información documentada se encuentra protegida con un sistema de respaldo contra pérdidas y daños de la información, está disponible para las partes interesadas y se actualiza de forma constante, con un sistema de control de cambios?					
8. Operaciones 8.1. Planificación y Control Operacional	¿La organización ha establecido objetivos del SG para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad y para alcanzar la mejora continua del desempeño?					
8. Operaciones 8.2. Requisitos de productos y servicios.	¿Se ha determinado los requisitos de los clientes y partes interesadas, y requisitos adicionales de los productos y servicios?					
8. Operaciones 8.3. Diseño y Desarrollo	¿Existe una planificación del diseño y desarrollo de productos y servicios, y control de cambios?					
8. Operaciones 8.3. Diseño y Desarrollo	¿Existe una planificación del diseño y desarrollo de productos y servicios, y control de cambios?					
8. Operaciones 8.4. Control de Procesos de contratación externa	¿Se controla los procesos de contratación externa?					
8. Operaciones 8.5. Producción y provisión del servicio	¿La producción y provisión del servicio se realiza bajo condiciones controladas?					
8. Operaciones 8.6. Liberación de productos y servicios	¿Existe un proceso de seguimiento y medición previo a la liberación y entrega del producto o servicio?					
8. Operaciones 8.7. Salidas de productos no conformes	¿Existen métodos de trazabilidad que aseguren la conformidad de productos y servicios? ¿Se controla, identifica y previene la salida de productos no conformes?					
9. Evaluación del Desempeño 9.1 Seguimiento, Medición y Análisis	¿Existe un proceso de seguimiento, medición y análisis del desempeño de los procesos, actividades y operaciones de la compañía? Se cuenta con indicadores de medición de eficacia, eficiencia, rentabilidad, y cumplimiento de objetivos estratégicos y estándares de gestión normatizados con estándares de referencia establecidos por organismos nacionales, o internacionales? ¿Se documentan los resultados de medición de indicadores en un tablero de mando por cada proceso clave, o un tablero integrado?					

4-10-2020

Figura 20b. Encuesta de Percepción del Personal.

Fuente: Elaboración Propia.

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE MEJORA CONTINUA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	GESTIÓN DE CALIDAD
	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL	CÓDIGO: HCKL-ENC-2021-001

CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0%	25%	50%	75%	100%
9. Evaluación del Desempeño 9.2 Auditoría Interna	¿Se planifican y llevan a cabo procesos de auditoría interna?					
9. Evaluación del Desempeño 9.3. Revisión por la Dirección	¿Se revisan por la Dirección de forma periódica estos resultados para tomar acción o definir estrategias?					
10. Mejora 10.1 No Conformidad / acción correctiva	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones correctivas?					
10. Mejora 10.2. Mejora Continua	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del SGC, para prevenir los riesgos, incidentes, no conformidades, y promover una cultura de calidad, seguridad y protección medioambiental, gestión por procesos y prevención del riesgo?					
LEYENDA PARA EL LLENADO: 25% - PLANIFICADO, PERO NO IMPLEMENTADO. 75% - EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, DOCUMENTADO.		0% - NO EJECUTADO. 50% - EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, PERO NO DOCUMENTADO. 100% - IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO.				

3. SALIDAS DEL PROCESO: RESULTADOS DE PARTICIPACIÓN DEL ENCUESTADO

HA PARTICIPADO USTED ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS ANTES DESCRITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		DESEA USTED FORMA PARTE DE LA CULTURA DEL CAMBIO Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG	
SI	NO	SI	NO
HA SIDO USTED CAPACITADO EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DESEA USTED CAPACITARSE Y FORMAR PARTE DEL EQUIPO QUE LIDERARÁ EL PROCESO DEL CAMBIO	
SI	NO	SI	NO
CUÁL ES SU ASPIRACIÓN AL PARTICIPAR EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
TRABAJAR EN EQUIPO EN UN PROCESO NUEVO	LOGRAR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	IMPLEMENTAR LA CULTURA DE MEJORA CONTINUA	CERTIFICAR LA EMPRESA CON NORMAS ISO
OBSERVACIONES AL PROCESO POR PARTE DEL ENCUESTADO:			

Figura 20c. Encuesta de Percepción del Personal.

Fuente: Elaboración Propia.

El detalle respectivo del instrumento, y su visualización completa se puede observar en Anexo P del presente trabajo.

Sus resultados serán considerados como parte del input del proceso de auditoría interna a realizarse durante el diagnóstico situacional de adecuación del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. a las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2015 y 27001:2013, y sus hallazgos se describirán en el segmento “observaciones” de cada Check List de verificación de las respectivas normativas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL PROYECTO

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL PROYECTO

En este último capítulo, se presentarán los resultados del análisis de los datos obtenidos en la investigación de campo, mismos que servirán de base para la implantación del Sistema Integrado de Gestión de la calidad, Seguridad en el Trabajo, Medio Ambiente y Seguridad de la Información.

En el numeral 1 se exponen los resultados del Análisis de Contexto, donde se detallará el resultado del análisis FODA cuantitativo (literal a.) y su matriz de priorización de fortalezas, oportunidades, debilidades y estrategias, según la metodología descrita en el capítulo III. Una vez priorizados los factores críticos de éxito, se desarrollaron las matrices MEFE y MEFI, para determinar las estrategias corporativas a implementar para lograr la misión y visión estratégica de la compañía y lograr su posicionamiento en el mercado.

Seguidamente, el literal b. detalla los resultados obtenidos del análisis de riesgos de la Matriz AMFE, basado en la metodología de categorización de F (frecuencia), G (gravedad) y D (detección) del riesgo, para identificar los procesos a ser intervenidos en la compañía.

Posteriormente, el numeral 2 detalla el resultado del Diagnóstico Situacional de la aplicación de las 4 normas ISO: 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013. En base al mismo, y a la identificación de brechas de adecuación del Sistema Integrado de Gestión, se diseñó el Plan Estratégico de Implementación del SIG (numeral 3 del capítulo IV), programando actividades, tiempos y responsables, con el Diagrama de Gantt, entre cuyos entregables se encuentra el Mapa de Procesos y el Cuadro de Mando Integral de la compañía.

1. ANÁLISIS DE CONTEXTO

En este acápite se describe la aplicación de las herramientas de análisis: FODA, MEFE Y MEFI y AMFE.

- a. **FODA, MEFE Y MEFI.** A continuación, los resultados obtenidos del análisis FODA, cualitativo y cuantitativo, y matrices MEFE / MEFI, de evaluación de factores externos e internos para el desarrollo de estrategias corporativas y competitivas (Ver Cuadros 9, 10 y 11).

Cuadro 9.
FODA cualitativo.

ANÁLISIS D.A.F.O. - F.O.D.A. PROCESO DE GESTIÓN HCLINIKAL			
Análisis D.A.F.O.			
		Pueden generar PROBLEMAS	Pueden generar VENTAJAS COMPETITIVAS
INTERNAS	D	Debilidades	F
	1	Escasez de Talento Humano Desarrollador	1 Sistema en Línea con Portabilidad 24/7
	2	Proceso de Lanzamiento Lento al Mercado	2 Multiplataforma (Ios, Mac, Android, Windows)
	3	Escasez de Equipo de Ventas	3 Accesibilidad y disponibilidad online 24/7
	4	Poca Experiencia en Ventas de equipo actual	4 Versátil y cómoda experiencia de usuario
	5	No cuenta con módulo de enfermería	5 Equipo desarrollador con alto nivel y experiencia
	6	No tiene APP para paciente ni autoagenda	6 Equipo de gestión visionario y técnico
	7	No cuenta con CRP ni facturación digital	7 Equipo de calidad certificado ISO
	8	No cuenta con sistema de recordatorio de citas	8 Tecnología de Vanguardia
	9	No cuenta con curvas de crecimiento	9 Almacenamiento virtual
10	No tiene espacio para almacenar imágenes	10 Bajo costo de adherencia mensual	
Procedentes del ENTORNO	A	Amenazas	O
	1	Incusión de productos similares en el mercado	1 Poca oferta de historias clínicas digitales
	2	Competencia por posicionamiento de marca	2 Competidores con menos ventaja competitiva
	3	Tiempo de lanzamiento al mercado prolongado	3 80% de mercado sin historia clínica digital
	4	Desarrollo tecnológico rápido de la competencia	4 Interfaz permite creación de Red Profesional
	5	Iliquidez de entidades financieras por pandemia	5 Oportunidad de lanzamiento a precios bajos
	6	Aumento de tasas de interés para apalancamiento	6 Fortalecer en Hclinikal puntos débiles ~ competencia
	7	Productos similares con módulos más complejos	7 Auge de la Telemedicina y necesidad vigente
	8	Publicidad agresiva de la competencia	8 Oportunidad de posicionamiento rápido
	9	Experiencia en ventas de la competencia	9 Producto de primera necesidad en pandemia
10	Posicionamiento de competidores en la web	10 Crear actualizaciones según preferencia de mercado	

Fuente: CENCADE S.A. (2021)

Una vez identificadas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, se procedió a elaborar la Matriz de Estrategias, en virtud del análisis combinado de factores internos y externos (Matriz MEFE / MEFI).

Cuadro 10.
MATRIZ ESTRATÉGICA.

Estrategias - MATRIZ DAFO / FODA		
DAFO	<p>Interfaz permite creación de Red Profesional Oportunidad de lanzamiento a precios bajos Fortalecer en Hclínical puntos débiles / competencia Auge de la Telemedicina y necesidad vigente Oportunidad de posicionamiento rápido Producto de primera necesidad en pandemia Crear actualizaciones según preferencia de mercado</p>	<p>Desarrollo tecnológico rápido de la competencia Iliquidez de entidades financieras por pandemia Aumento de tasas de interés para apalancamiento Productos similares con módulos más complejos Publicidad agresiva de la competencia Experiencia en ventas de la competencia Posicionamiento de competidores en la web</p>
Fortalezas	Estrategias OFENSIVAS	Estrategias DEFENSIVAS
<p>Sistema en Línea con Portabilidad 24/7 Multiplataforma (IOS, Mac, Android, Windows) Accesibilidad y disponibilidad online 24/7 Versátil y cómoda experiencia de usuario Equipo desarrollador con alto nivel y experien Equipo de gestión visionario y técnico Equipo de calidad certificado ISO Tecnología de Vanguardia Almacenamiento virtual Bajo costo de adherencia mensual</p>	<p align="center">1 F1. F2. F3. F4. + O1. O2. O3. Publicidad Agresiva del Producto en Redes F5. F6. F7. F10. + O3. O6. O7 Estrategias de Promoción y Ventas</p>	<p align="center">1 F5. F6 + A5. A6 Financiamiento Bancario F10.+ A1. A2. A3. Bajo Costo de Lanzamiento al mercado</p>
Debilidades	Estrategias REORIENTACIÓN	Estrategias SUPERVIVENCIA
<p>Escasez de Talento Humano Desarrollador Proceso de Lanzamiento Leato al Mercado Escasez de Equipo de Ventas Poca Experiencia en Ventas de equipo actual No cuenta con módulo de enfermería No tiene APP para paciente ni autoagenda No cuenta con CRP ni facturación digital No cuenta con sistema de recordatorio de cita No cuenta con curvas de crecimiento No tiene espacio para almacenar imágenes</p>	<p align="center">D3. D4. + O3. O5. O6 Capacitación en Estrategias de Ventas D2. D3. +O1. O2 Contratación Vendedores con Experiencia</p>	<p align="center">D5. D6. D7. D8. + A1. A2. A4 Desarrollar características faltantes en Sistema D7.D10. +A3 Adquirir CRP y almacenamiento de imágenes</p>

Fuente: CENCADE S.A. (2021)

Cuadro 11.
FODA cuantitativo.

Análisis de la SITUACIÓN INTERNA			MATRIZ EFI		
	FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	POSICIÓN	% Importancia para ÉXITO	VALORACIÓN	
F FORTALEZAS pon los factores críticos	1 Producto Nuevo y Marca Virgen	MF	15%		
	2 Equipo Gestor y Desarrollador experto	F	10%		
	3 Producto Versátil y competitivo	F	10%		
	4 Equipo de Calidad Certificado ISO	MF	5%		
	5 Disponibilidad y portabilidad 24/7	MF	10%		
D DEBILIDADES pon los factores críticos	1 Escasa experiencia en Ventas	D	15%		
	2 Lanzamiento lento en el Mercado	D	10%		
	3 Escasez TTTH en Ventas	MD	10%		
	4 No almacenamiento para imágenes	MD	10%		
	5 Módulos informáticos pendientes	MD	5%		

Análisis de la SITUACIÓN EXTERNA			MATRIZ EFE		
	FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	VALOR	% Importancia para ÉXITO	VALORACIÓN	
O OPORTUNIDADES pon los factores críticos	1 Estructura competitiva en el mercado	MF	10%		
	2 80% de mercado sin historia digital	MF	10%		
	3 Auge de Telemedicina	MF	10%		
	4 Estrategia de publicidad novedosa	M	10%		
	5 Costos de lanzamiento bajos	M	10%		
A AMENAZAS pon los factores críticos	1 Incurción rápida de productos similares	MF	10%		
	2 Tiempo de lanzamiento prolongado	D	10%		
	3 Competencia con experiencia en ventas	D	10%		
	4 Desarrollo tecn. rápido competencia	D	10%		
	5 Bajo capital de inversión y trabajo	MF	10%		

Fuente: CENCADE S.A. (2021)

Una vez realizado el FODA cualitativo, se priorizó de mayor a menor impacto los factores internos y externos sobre los cuales se debe intervenir y deben ser considerados en el Plan Estratégico.

- b. **ANÁLISIS AMFE.** Se aplicó la herramienta AMFE a la Empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión del producto HCLINIKAL, obteniéndose el siguiente resultado (Ver Tabla 1):

Tabla 1.
Análisis AMFE Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL.

Proceso	Modos de Fallo	Causa Potencial del Fallo	O (F)	G	D	NPR
Planeación Estratégica	Falta de Ejecución	Falta de socialización	3,00	3,00	5,00	45
Diseño y Desarrollo	Lentitud del desarrollo	Proveedor único	2,00	4,00	5,00	40
Promoción y Marketing	Estrategias inadecuadas	No segmentación mercado	3,00	3,00	5,00	45
Selección TTHH	TTHH sin experiencia	Anuncios abiertos	4,00	3,00	5,00	60
Capacitación TTHH	Lentitud del proceso	Capacitadora única	4,00	3,00	5,00	60
Ventas	Bajo volumen de ventas	Poca experiencia TTHH	4,00	4,00	5,00	80
Capacitación Cliente	Lento tiempo de respuesta	Capacitadora única	3,00	3,00	5,00	45
Servicio al Cliente	Escasez TTHH	Empleados polifuncionales	3,00	4,00	5,00	60
Soporte Técnico	Lentitud de respuesta	Proveedor único	4,00	3,00	5,00	60
Administrativo-Financiero	Lentitud de procesos	Poca experiencia TTHH	4,00	4,00	5,00	80
O - F. Ocurrencia - Frecuencia		G - Gravedad	D - Detectabilidad			

Fuente: CENCADE S.A. (2021)

En virtud de dicha matriz de priorización de riesgos se identificó que los procesos de intervención inmediata son: Administrativo – financiero, Selección TTHH, Ventas, Servicio al Cliente y Soporte Técnico. Donde se deberán aplicar planes de mejora continua que serán aplicados y evaluados posteriormente, para validar el resultado e impacto de su cumplimiento.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE ADECUACIÓN DEL SISTEMA

En el presente acápite, presentaremos el resumen de los resultados obtenidos por cada una de las normas aplicadas, para posterior a ello diseñar el Plan Estratégico de implementación de las normas e integración de Sistemas.

Previamente, se expone en el siguiente cuadro el estándar esperado de cumplimiento y la ponderación por cada capítulo, y sus cláusulas sobre el total de las 4 normativas ISO del presente trabajo.

Tabla 2.
Peso Ponderado por Capítulo Normas ISO.

INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM ISO ISO ISO ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018		PESO PONDERADO DE CADA CAPÍTULO DE LAS NORMAS ISO 9001-14001-45001-27001						Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN									
Peso Ponderado por Total de Cláusulas de Cada Capítulo de las Normas ISO									
Capítulo	Nombre	SGC		SGA		SG-SST		SG-SI	
		Total	%	ISO 14001	%	ISO 45001	%	ISO 2700	%
4	Contexto	4	15%	4	19%	4	15%	4	18%
5	Liderazgo	3	12%	3	14%	4	15%	3	14%
6	Planificación	2	8%	2	10%	2	8%	2	9%
7	Apoyo	5	19%	5	24%	5	19%	5	23%
8	Operaciones	7	27%	2	10%	6	23%	3	14%
9	Evaluación del Desempeño	3	12%	3	14%	3	12%	3	14%
10	Mejora	2	8%	2	10%	2	8%	2	9%
Total	Capítulos de la Norma	26	100%	21	100%	26	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Para los fines pertinentes, se aplicó por cada norma ISO (9001:2015, 14001:2015, 45001:2018, 27001:2013) un Check List de Verificación, cuyo instructivo de llenado y detalle de cláusulas se encuentran adjuntos al presente trabajo en Anexos B, C, D y E, cuyos resultados a continuación se exponen.

2.1. RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO DE NORMAS ISO 9001:2015

Una vez aplicado el Check List de Verificación de la Norma ISO 9001:2015, para Sistemas de Gestión de la calidad, se obtuvo un cumplimiento global de la Norma del **63,45%**, sumando los porcentajes obtenidos por cada cláusula y su aporte proporcional según el resultado observable en el Gráfico 1. de la página subsecuente.

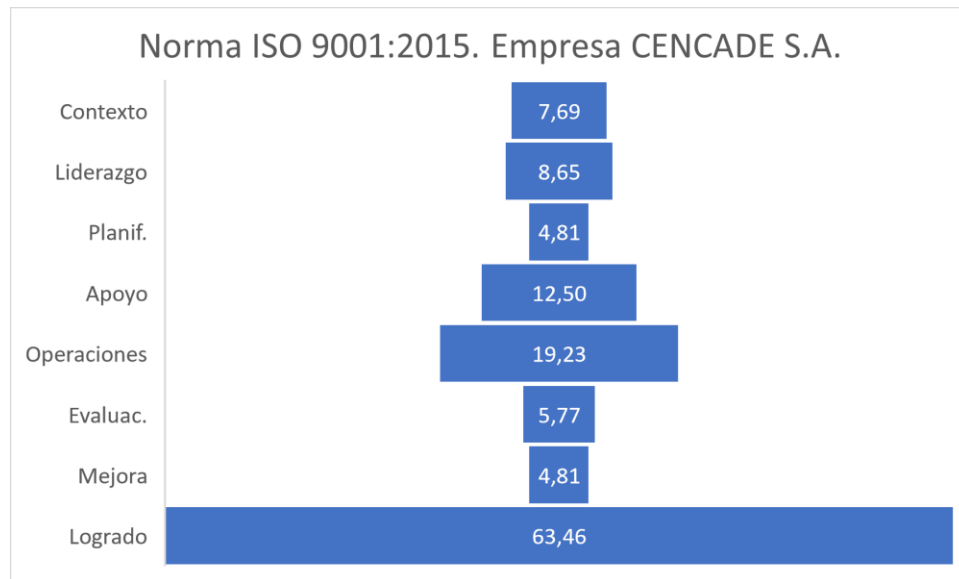


Gráfico 1.

Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 9001:2015 en el Sistema de Gestión. CENCADE S.A, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En base al proceso de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de la calidad bajo las Normas ISO 9001 versión 2015, se determinó que:

- En relación a su alcance, no se ha determinado el alcance del SGC, y no se encuentra documentado,
- Existe un Mapa de Procesos del producto, pero los procesos no están documentados.
- Existe un tablero de mando, no bien estructurado, y poco aplicado.
- Se cuenta con un orgánico funcional, pero no se han establecido los recursos totales para cumplir los procesos establecidos, y aunque se definen roles y responsabilidades, el talento humano es escaso y polifuncional.
- La política de la calidad existe, pero no es integrada con los demás Sistemas de Gestión.

- Se han establecido objetivos de la calidad, que no se encuentran integrados con los otros sistemas de Gestión, No se los ha comunicado en los niveles pertinentes.
- No se realiza análisis ni gestión del riesgo. Los recursos están definidos para el funcionamiento correcto del Sistema de Gestión, pero no se los ha asignado en su totalidad, por déficit presupuestario, principalmente en relación al talento humano.
- Se encuentra en fase de levantamiento los indicadores clave de los procesos agregadores de valor de la empresa, todavía no integrados con los otros sistemas.
- La política y objetivos de la calidad se han socializado de forma verbal, pero no se encuentra disponible en todos los medios oficiales de la empresa (web, formatos escritos y digitales).
- Se concientiza (de forma verbal), de las consecuencias del incumplimiento de requisitos del SGC al personal, pero no está documentado.
- Se cumple los procesos de comunicación interna y externa, con flujos y niveles jerárquicos definidos.
- Se ha identificado parcialmente la información documentada requerida por el SGC.
- Existen procesos detallados del producto y servicios de Cencade y Hclinikal, de operaciones, diseño y desarrollo y proceso de ventas (dispersos, no integrados ni cumplen un formato estandarizado).
- No se controlan procesos externos, aunque se cumplen los requisitos establecidos por las partes interesadas y existen controles en cada etapa de diseño. También existe una metodología para el control de cambios.
- No se ha establecido un proceso de trazabilidad para salida conforme y no conforme. No se ha definido o estandarizado el servicio post-venta del producto, ni se genera información documentada.

- La organización evalúa el desempeño y eficacia del sistema, parcialmente, con un sistema de indicadores no integrados, cuyo seguimiento ha sido aislado y discontinuo, no se cuenta con un BSC o tablero de mando integral de indicadores clave.
- No se cumplen procesos de Auditoría Interna, las acciones correctivas se toman sobre la marcha, cuando existen no conformidades, pero no están documentados, y no se elimina la causa raíz, por lo cual no se realizan mejoras profundas al Sistema.

En base a las no conformidades y hallazgos encontrados en cada una de las cláusulas, se diseñó el Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión para la Empresa CENCADE S.A. y los procesos de Gestión del Producto Hclínical, el cual se detalla a partir del numeral 3 del capítulo IV, del presente trabajo de titulación.

2.2. RESULTADOS DE DIAGNOSTICO DE NORMAS ISO 45001:2018

En virtud del Diagnóstico realizado a los procesos de Gestión de la Empresa Cencade S.A., basados en la lista de verificación de la Norma ISO 45001:2018, que normatiza el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, se obtuvo un grado de cumplimiento de requisitos del **61,54%**, tal como se observa en el Gráfico 2, página 95, “Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 9001:2015 en el Sistema de Gestión”.

En dicho gráfico, el porcentaje total de cumplimiento de requisitos se obtiene sumando los porcentajes que aporta al total cada cláusula, en relación a lo calificado, como lo detalla en su instructivo el Anexo D.

Se explica a continuación los resultados logrados.

- Contexto: Existe un análisis de contexto, pero no se documenta el alcance del SG-SST, los requisitos y expectativas de las partes interesadas, el Sistema de Gestión y sus procesos claves.

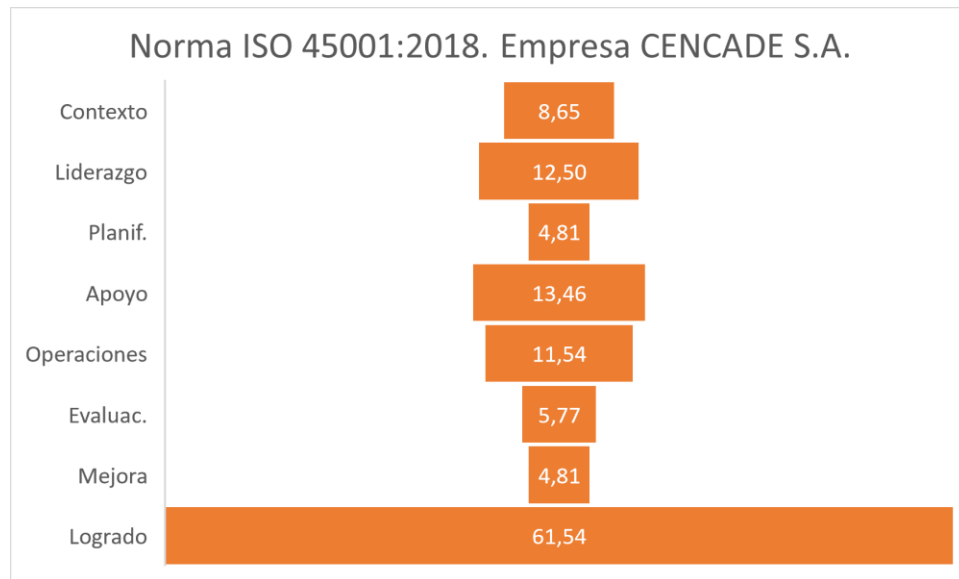


Gráfico 2.

Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 45001:2018 en el Sistema de Gestión. CENCADE S.A, 2021.

Fuente: Elaboración propia

- Liderazgo: Aunque se promueve una cultura de prevención y cuidado de la SST, no se documenta la política y no se ha socializado con las partes interesadas, no se rinde cuentas a los trabajadores. Se definen roles y responsabilidades, pero no se cumplen por falta de TTHH, y los trabajadores son multifuncionales.
- Planificación: No se ha realizado un análisis de riesgos y oportunidades ni planificado formalmente acciones para abordarlos. No existe información documentada. Se establecen objetivos de SST, coherentes con la política, pero no se han ejecutado, medido ni verificado.
- Apoyo. Se han asignado los recursos para el adecuado funcionamiento del SG-SST, pero no existe un procedimiento documentado. Se ha asegurado la competencia y perfil del puesto, pero no la toma de conciencia, y socialización de objetivos, y política, la cual no es integrada. No se cumple

cabalmente con la información documentada, y existen pocas copias controladas.

- Operaciones. Se cumplen los procesos operativos, pero no está documentado, ni ha determinado controles para lograr la reducción de los riesgos para la SST de los trabajadores. No hay contrataciones externas. No se cuenta con un Plan de Respuesta a Emergencias, no se han delimitado roles en caso de un desastre,
- Evaluación del Desempeño. El sistema de indicadores objetivos o Cuadro de Mando Integral, está en fase de desarrollo, los indicadores utilizados al momento no son integrados.
- Mejora. Al momento, el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad del Trabajo tiene carácter reactivo y no proactivo, se realizan correcciones, pero no acciones correctivas, ni se elimina la causa de las no conformidades.

2.3. RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO DE NORMAS ISO 14001:2015

En relación al cumplimiento de requisitos establecidos por las Normas ISO 14001, que normatizan los Sistemas de Gestión Ambiental, se estableció un resultado de cumplimiento del **60,70%**, sumando los aportes parciales de cada capítulo y sus cláusulas, según lo referido en Anexo C, cuyo detalle se puede observar en el Gráfico 3. “Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 14001:2015 en el Sistema de Gestión SST de la Empresa CENCADE S.A”, página 97.

En virtud del análisis cláusula por cláusula, se establecieron e identificaron los siguientes nudos críticos:

- Contexto: Existe un análisis de contexto, pero no se documenta el alcance del SGA. No se documenta los requisitos y expectativas de las partes interesadas, el Sistema de Gestión y sus procesos claves.

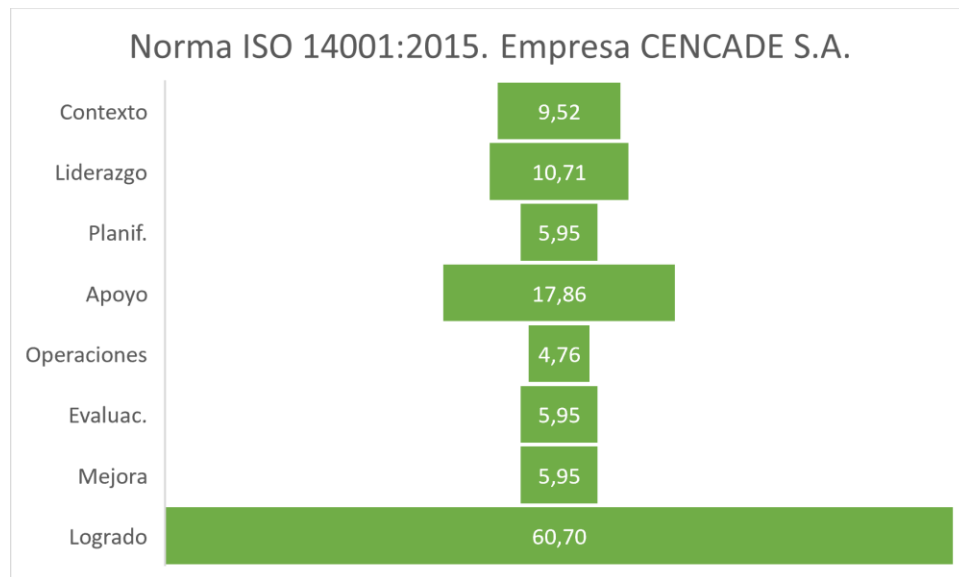


Gráfico 3.

Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 14001:2015 en el Sistema de Gestión. CENCADE S.A, 2021.

Fuente: Elaboración propia

- Liderazgo: Aunque se promueve una cultura de prevención y cuidado ambiental, no se documenta la política y no se ha socializado con las partes interesadas.
- Planificación: No se ha realizado un análisis de riesgos ambientales. Ni planificado acciones para abordarlos. No existe información documentada. Se establecen objetivos ambientales, coherentes con la política, pero no son integrados, ni se han planificado acciones para lograrlos.
- Apoyo. Se han asignado los recursos para el adecuado funcionamiento del SGA, pero no existe un procedimiento documentado. Se ha asegurado la competencia y perfil del puesto, pero no la toma de conciencia ambiental. Se incumple el estándar de Información Documentada.

- Operaciones. Se cumplen los procesos operativos, no documentados, y no existen controles para reducción de riesgos ambientales. Tampoco se cuenta con un Plan de Respuesta a Desastres y Emergencias ambientales.
- Evaluación del Desempeño. No existe medición y seguimiento de impactos ambientales del SGA. El Cuadro de Mando Integral, está en fase de desarrollo, y los indicadores utilizados al momento no son integrados.
- Mejora. Se ha implementado procesos de mejora continua, como la política Cero Papeles, pero estos procesos no están documentados.

2.4. RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO DE NORMAS ISO 27001:2013

En virtud del ejercicio individual con cada normativa, se procedió a aplicar el Check List de Verificación de las Normas ISO 27001:2013, obteniéndose un cumplimiento global de **65,20%**, obtenido de la sumatoria de aportes individuales por cada capítulo de la Norma. Ver Anexo E, gráfico 4.

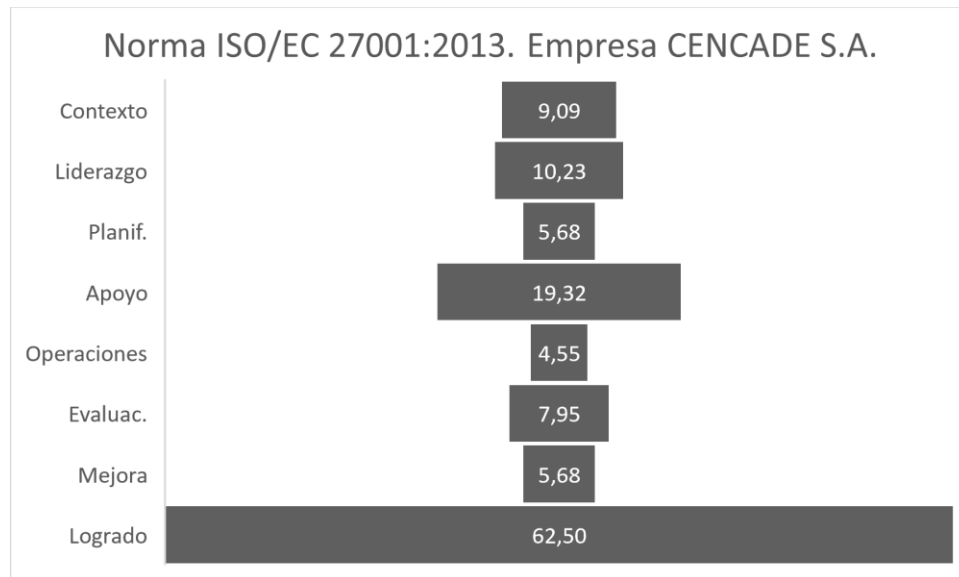


Gráfico 4.

Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO/EC 27001:2013 en el Sistema de Gestión. CENCADE S.A, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

Se detalla a continuación las brechas identificadas por cada cláusula:

- Contexto: Existe un análisis de contexto, pero no se documenta el alcance del SGSI, los requisitos y expectativas de las partes interesadas, el Sistema de Gestión y sus procesos claves.
- Liderazgo: Aunque se promueve una cultura de protección y seguridad de la información, no se ha documentado.
- Planificación: No se ha realizado un análisis del riesgo de seguridad de la información, ni se han planificado acciones para abordarlos.
- Apoyo. Se han asignado los recursos para el adecuado funcionamiento del SGSI, pero no existe un procedimiento documentado. No se cuenta con un Sistema de Gestión Documental donde se genere y se conserve oportunamente la Información Documentada.
- Operaciones. Se cumplen los procesos del Sistema, pero no se han documentado. No se han considerado las contrataciones externas, ni se ha evaluado el riesgo ocasionado. No se cuenta con procesos documentados de control de cambios, ni de tratamiento de producto no conforme.
- Evaluación del Desempeño. No existe información documentada de los procesos de medición y seguimiento. El sistema de indicadores está en fase de desarrollo, y no es integrado.
- Mejora. Al momento, el Sistema de Gestión ha implementado procesos de mejora continua, no documentados.

2.5. ANÁLISIS DE ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

En resumen, una vez realizada la verificación de los sistemas de gestión de las Normas ISO 9001, 14001, 27001 y 45001, se obtuvieron los siguientes resultados, por cada una de las normativas, descritos en la página subsecuente.

a. Brecha Expresada en Total de Cláusulas Incumplidas

Una vez realizada la ponderación del cumplimiento de las Normativas, por cada una de las normas involucradas en el presente trabajo, se puede observar que, existe un cumplimiento total general menor al 20% en cláusulas que se cumplieron a cabalidad, un avance en el 80% de las cláusulas que se encuentran en avance, y un 4 a 5% de incumplimiento en las cláusulas restantes (Tabla 2, Gráfico 5).

Tabla 3.

Análisis General del Total de Cláusulas Cumplidas de las Normas ISO.

Brecha Expresada en Total de Cláusulas Cumplidas y por Cumplir							
NORMA	Cláusulas	Cumple	Avance	No Cumple	Porcentaje de Cláusulas Cumplidas		
	#	100%	50-75%	0%	Cumple	Avance	No cumple
ISO 9001:2015	26	4	21	1	15,38%	80,77%	3,85%
ISO 45001:2018	26	3	21	2	11,54%	80,77%	7,69%
ISO 14001:2015	21	3	17	1	14,29%	80,95%	4,76%
ISO 27001:2013	22	4	17	1	18,18%	77,27%	4,55%

Fuente: Elaboración Propia.

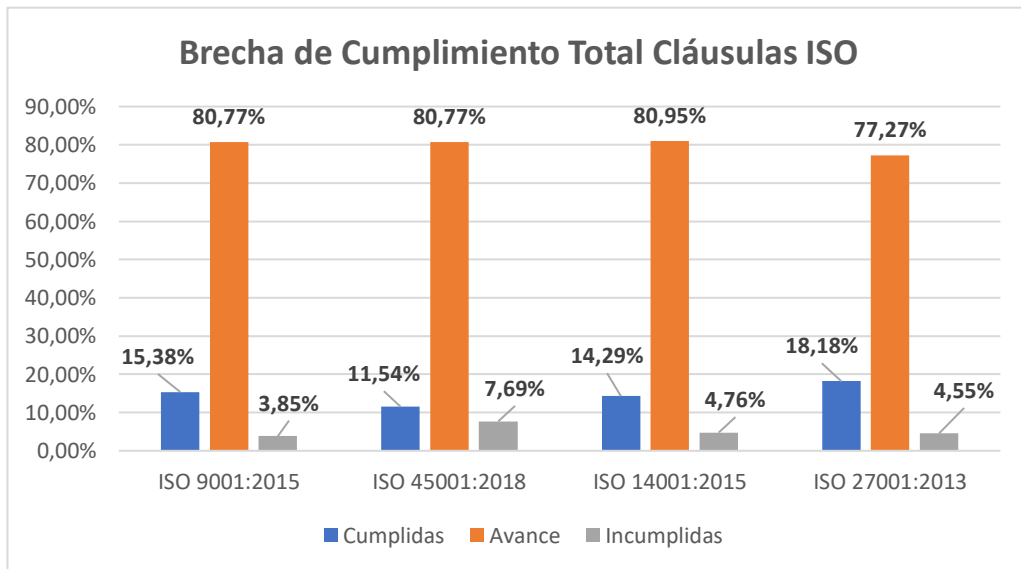


Gráfico 5. Brecha Expresada en Total de Cláusulas - CENCADE S.A.

Fuente: Elaboración Propia.

b. Brecha Expresada por Ponderación Obtenida por Total de la Norma

El detalle de los resultados obtenidos por cada capítulo, se detallan en el cuadro 12, los cuales sirvieron de base para elaborar el Plan Estratégico de implementación y cumplimiento de requisitos establecidos por las Normas ISO con la finalidad de integrar sus Sistemas de Gestión, de La calidad, Ambiente, Salud y Seguridad en el Trabajo y Seguridad de la Información.

Tabla 4.

Brecha expresada en Total Ponderado por Capítulo de la Norma.

Brecha Expresada en Relación a Puntaje Logrado Expresado en Porcentaje sobre el 100 de la Norma									
	Cap. 4	Cap. 5	Cap. 6	Cap. 7	Cap. 8	Cap. 9	Cap. 10	Total	Total
Normas ISO	Contexto	Liderazgo	Planif.	Apoyo	Operac.	Evaluac.	Mejora	Logrado	Brecha
ISO 9001:2015	7,69	8,65	4,81	12,50	19,23	5,77	4,81	63,46	36,54
ISO 45001:2018	8,65	12,50	4,81	13,46	11,54	5,77	4,81	61,54	38,46
ISO 14001:2015	9,52	10,71	5,95	17,86	4,76	5,95	5,95	60,70	39,30
ISO 27001:2013	9,09	10,23	5,68	19,32	4,55	7,95	5,68	62,50	37,50

Fuente: Elaboración Propia.

Al evaluar los porcentajes logrados por capítulo, adecuadamente ponderados, se obtiene la brecha total por cada normativa, es así como el grado de adecuación de los 4 Sistemas de Gestión a los requisitos establecidos: por cada una de sus normativas es de: 63,46% - ISO 9001:2015, 59,26% - ISO 45001:2015; 60,70%- ISO 60,70% y 62,50% - ISO 27001:2013, siendo sus brechas por cumplir de 36,54%, 40,74%, 39,30% y 37,50% respectivamente.

Los resultados obtenidos pueden verificarse en detalle en los Anexos F, G, H, y I, en las plantillas de Tabulación de Resultados de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, cuyos criterios de calificación se explican en el capítulo III, y su resumen detallado en Anexo J, cuyo resultado de conformidades y no conformidades, y su porcentaje de cumplimiento por cláusula, se explica en el cuadro 12, descrito a continuación:

Cuadro 12.

Resumen de Cumplimiento de Cláusulas Normas ISO por la Empresa CENCADE S.A.

RESULTADOS DE AUDITORIA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN								
<i>Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de las Normas ISO Empresa CENCADE S.A.</i>								
Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	SGC	SGA	SG-SST	SG-SI	Observaciones
				ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO 27001	
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	0,5	0,5	0,5	0,5	No se ha documentado análisis de contexto, alcance, necesidades y expectativas de las partes interesadas, ni los procesos del Sistema.
4	Contexto	4.2	Comprensión de las expectativas de las partes interesadas	0,5	0,5	0,75	0,5	
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance	0,5	0,5	0,5	0,5	
4	Contexto	4.4	SGC y sus procesos	0,5	0,5	0,5	0,5	
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	0,75	1	1	1	No se ha socializado la política integrada, los roles están asignados, pero no se cumple de modo adecuado. No se ha realiza rendición de cuentas por la Alta Gerencia.
5	Liderazgo	5.2	Política de La calidad	0,75	0,75	0,75	0,75	
5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	0,75	0,5	0,75	0,5	
5	Liderazgo	5.4	Participación y Consulta de los Trabajadores			0,75		No se ha documentado su participación en la identificar los riesgos para su salud en el trabajo.
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	0,5	0,5	0,5	0,5	No se cuenta con análisis de riesgo y oportunidades y aunque existen objetivos del Sistema de Gestión, no se cumple la planificación para lograrlos.
6	Planificación	6.2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos	0,75	0,75	0,75	0,75	

Cuadro 12 (Cont...)

Resumen de Cumplimiento de Cláusulas Normas ISO por la Empresa CENCADE S.A.

Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO/EC 27001	Observaciones
7	Apoyo	7.1	Recursos	0,75	1	0,75	1	Se asignan recursos, se capacita al personal, pero no se ha socializado la política integrada, no existe procesos documentados.
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1	1	1	
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	0,5	0,5	0,75	0,75	
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	0,5	0,5	0,5	0,75	
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	0,5	0,75	0,5	0,75	
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional	0,75	0,5	0,5	0,5	El mapa de procesos no se ha integrado ni socializado. En relación al control operacional para elaboración del producto Hclinikal, las operaciones cumplen con los requisitos y especificaciones técnicas de los clientes y partes interesadas, pero no están documentadas.
8	Operaciones	8.2	Requisitos Productos/ Servicios/ Evaluación de riesgos SGSI / R. emergencias SGA	1	0,5	0,75	0,5	
8	Operaciones	8.3	Diseño y Desarrollo de los Productos del SGC / gestión de riesgos SGSI	1		0	0	
8	Operaciones	8.4	Control de Procesos contratados externamente	0,25		1		
8	Operaciones	8.5	Producción y Provisión del Servicio	1		0		

Cuadro 12 (Cont...)

Resumen de Cumplimiento de Cláusulas Normas ISO por la Empresa CENCADE S.A.

Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO/EC 27001	Observaciones
8	Operaciones	8.6	Liberación de productos y servicios	0,5		0,75		No existe control de salidas no conformes, ni procesos externalizados, ni control de trazabilidad en el diseño.
8	Operaciones	8.7	Salidas de Productos No Conformes	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	0,5	0,5	0,5	0,5	Se encuentra en fase de diseño el Tablero de Mando Integral. Existen indicadores de gestión no integrados entre sí, ni con otros sistemas. No se cuenta con un proceso documentado de auditoría interna, y la revisión por la Dirección, se realiza pero no se ha documentado.
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	0,5	0,25	0,5	0,5	
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	0,5	0,5	0,5	0,75	
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	0,75	0,75	0,75	1,5	No se cuenta con planes de acciones correctivas no eliminan la causa-raíz, solo se realizan correcciones puntuales. No documentadas.
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	0,5	0,5	0,5	1	

Fuente: Elaboración Propia.

En base a los resultados antes detallados, se establecieron los principales puntos críticos a ser abordados en la elaboración del Plan Estratégico, detallado en el siguiente acápite.

3. PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG

Una vez realizado el análisis del grado de adecuación del Sistema de Gestión actual a los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001:2015 (63,46%), ISO 45001:2018 (59,26%), ISO 14001:2015 (60,70%) e ISO 27001:2013 (62,50%), de los resultados obtenidos en la Auditoría se establece el siguiente Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión, cuya primera fase será el lograr el cumplimiento de requisitos específicos por cada Normativa, para posteriormente proceder a su integración.

3.1. ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Una vez determinado el diagnóstico de situación de la Empresa CENCADE S.A. en relación a los requisitos establecidos por las Normas ISO, y entrando en la fase de Planificación Estratégica, se definen a continuación la política estratégica, objetivos alineados a la política, el alcance del Sistema Integrado de Gestión y su campo de aplicación.

3.1.1. POLÍTICA INTEGRADA

“Somos CENCADE S.A., una empresa de soluciones tecnológicas dedicadas al diseño, distribución e instalación de historias clínicas digitales HCLINIKAL y páginas web profesionales con acceso desde la red en cualquier sitio geográfico y dispositivo digital 24/7, para que brindes a tus pacientes atención de la calidad 365 días del año”

“Estamos comprometidos con la actualización constante, el desarrollo y avance tecnológico de vanguardia para brindar a nuestros clientes y partes interesadas un servicio de la calidad desde la alta dirección hasta todos los niveles operativos, nuestro eje de gestión es la política cero papeles que permite reducir el impacto ambiental y proteger la naturaleza, garantizando el

cumplimiento de las normativas legales vigentes, garantizando las normas de protección de la salud de nuestros trabajadores brindando herramientas de protección ante la exposición de sus riesgos profesionales, garantizándoles un ambiente adecuado para su desarrollo personal y profesional, con los recursos tecnológicos de vanguardia y compromiso con la mejora continua, cuidado del medio ambiente, seguridad de la información y protección de la salud en el trabajo”.

3.1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

Basados en el análisis de contexto de factores externos e internos de la compañía, a través del FODA cuantitativo, y sus matrices MEFE-MEFI, así como de los resultados del Análisis Modal de Fallos y Efectos, así como también de los resultados de la Auditoría Interna basada en las listas de verificación de las Normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015 e ISO 27001:2013, se establecieron los Objetivos Estratégicos alineados a la visión estratégica y política integrada de la compañía. Este plan está contemplado para su implementación operativa desde el mes de septiembre 2021 hasta el mes de abril del 2022, pero su resultado será medido en el mes de octubre del año 2022, en 12 meses calendario.

- **OE-1.** Incrementar la rentabilidad de la Compañía en 10% anual.
- **OE-2.** Incrementar Volumen de Ventas 10% trimestral.
- **OE-3.** Mejorar la Percepción de La calidad de Servicio por el Cliente en 5% semestral.
- **OE-4.** Captar nuevos segmentos de mercado.
- **OE-5.** Proteger el Medio Ambiente.
- **OE-6.** Proteger la Salud del Trabajador.
- **OE-7.** Desarrollo de Tecnología y Productos Nuevos.

Para dichos Objetivos Estratégicos, se establecieron indicadores y metas, que se detallan en el Anexo K.

3.1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.

CENCADE S.A., orientará su sistema Integrado de Gestión con un enfoque basado en procesos formales y documentados bajo los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 27001:2013, con el Compromiso y Liderazgo de la Alta Gerencia, y con la participación de todos sus trabajadores, y partes interesadas, en la búsqueda de implementar la mejora continua.

Para tales fines, se aplicará la metodología PHVA o Ciclo de Deming en los procesos de gestión del Producto HCLINIKAL (Sistema de Historias Clínicas Digitales), para medir su eficacia con indicadores de gestión objetivos, cuantificables y alcanzables, que representen sus procesos y resultados clave, integrados en un Tablero de Mando Integral o Balance Scorecard, que garantice el cumplimiento de los requerimientos de la partes interesadas, y de cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios, a la vez que permita dar cumplimiento a la misión y visión de la Empresa, y su política integrada.

El Alcance esperado de implementación de SIG, basado en las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001, y sus directrices y requisitos aplicables a los procesos del Sistema de Gestión, busca asegurar el cumplimiento hacia las partes interesadas y la mejora continua en el logro de los objetivos estratégicos, visión, política integrada, sin aspirar a obtener una certificación internacional por el momento.

3.2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Durante el proceso de implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la calidad, Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Medio-Ambiental y Gestión de Seguridad de la Información, se utilizarán las siguientes Normativas de referencia:

- Norma ISO 9000-2015 Fundamentos y Vocabulario de los Sistemas de Gestión de la calidad.
- Norma ISO 9001-2015, Requisitos de sistemas de Gestión de la calidad
- Norma ISO 9004-2018, Gestión de la Calidad. Orientación para lograr el éxito sostenido.
- Norma ISO 14001:2015, Requisitos de Sistemas de Gestión Ambiental.
- Norma ISO 45001:2018, Requisitos de Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
 - Norma ISO 27001:2013, Requisitos de Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.
 - Normas ISO 10013:2021, Directrices para la Documentación de Sistema de Gestión de la calidad.
 - Normas ISO 19011:2018 Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión”.
 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 670 del 25 de septiembre del 2002.
 - Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicado en el Registro Oficial No. 9 del 28 de enero del 2003
 - Reglamento de Información Confidencial en Salud, emitido bajo Acuerdo Ministerial 5216 RO Suplemento 427-2015
 - Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, documento emitido por la Asamblea en pleno, R.O. 843-2S, 3-XII.2012. (LOTAIP, 2004.
 - Registro Oficial No. 895 del 20 de febrero del 2013.
 - Ley del CONASA (Consejo Nacional de Salud), publicada en Registro Oficial No. 670 del 25 de septiembre de 2002.

3.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Con la finalidad de unificar los términos y definiciones del proceso de implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. se tomarán como base los conceptos detallados en el contenido explícito de las Normativas enlistadas en el acápite precedente, numeral 3.2. “Referencias Normativas”.

3.4. CONTEXTO DEL PLAN ESTRATEGICO

La organización tiene determinadas las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos en el presente Sistema de Gestión mediante un análisis de Fortalezas y Debilidades internas, y Oportunidades y Amenazas externas. Y se documentan en una Matriz FODA, MEFE y MEFI, tal como se describió en el numeral 1. Análisis de Contexto, del presente trabajo.

3.5. LIDERAZGO Y COMPROMISO

El organigrama funcional de la Empresa CENCADE S.A. (**Anexo L**. Manual Descriptivo de Puestos), define los roles jerárquicos y los niveles de autoridad de la Compañía, y el Manual de funciones y perfiles de puestos define y determina los cargos, responsabilidades y roles de cada uno de los miembros de la empresa, así como los procesos a él encomendados.

3.6. PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

Para elaborar el Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión, se conformó un Comité de Sistemas Integrados de

Gestión de la Compañía CENCADE S.A. (**Anexo M.** Acta de Conformación del Comité de Gestión), cuyos miembros definieron la política integrada, alcance, contexto, objetivos estratégicos y etapas del proceso, cuyo detalle se especifica en el acápite 3.11. Diagrama de Gantt de la Planificación Estratégica, cuyo contenido también se adjunta en el mencionado anexo.

La organización tiene establecido, implementado, mantenido y mejorado su Sistema de Gestión, sus procesos necesarios e interacciones, cuyo objetivo a partir de la conformación del Comité será cumplir los requisitos de las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 y 27001, según lo establecido inicialmente en el presente trabajo, cuya metodología se basará en un enfoque basado en procesos y en gestión del riesgo, realizando una priorización de procesos estratégicos, procesos clave o agregadores de valor, y procesos de apoyo.

3.7. SOPORTE Y APOYO.

En este acápite se describirán los recursos a asignarse para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, las competencias técnicas del talento humano, el proceso de sensibilización y toma de conciencia respecto a la nueva cultura organizativa, los procesos de comunicación internas y externas y la información documentada a levantarse en cuanto a documentos y registros por mantener y conservar en el Sistema.

3.7.1. RECURSOS

Se detallarán los recursos técnicos, financieros, humanos, tecnológicos y especificaciones técnicas cerradas de requerimientos para implementación de procesos claves de los 4 Sistemas de Gestión de la Compañía, en Plan Administrativo y Financiero CENC-HCKL-SIG-DAF-2021-001, el cual forma parte del Plan Estratégico, cuyo desarrollo se encuentra programado hasta el mes de Abril del 2022.

Como capital inicial de inversión, se realizó un apalancamiento bancario por un valor total de 9000 USD, programando una venta mensual de 22 servicios e ingresos por \$660 USD mensuales, siendo la meta un incremento del 10% trimestral, para cierre al primer año calendario con \$966 USD, según lo referido en el Cuadro de Mando Integral. La tasa de retorno de capital se logrará a partir del segundo año, dado que en el año en curso la empresa cierra con un TIR negativo en -12%, considerando que su inversión ha sido mayor que sus ventas y aún no se logra el punto de equilibrio.

El capital de inversión financiado se ha utilizado hasta el momento para contratar servidores informáticos, software, hardware, y pagar los honorarios del diseñador y programador del producto Hclinikal, pero a partir de la Conformación del Comité de Gestión y Plan de Implementación de Sistemas Integrados, se requerirá un monto mensual de 5000 USD en sueldos y salarios, 100 USD mensuales en publicidad, 1000 USD para comisiones adicionales por ventas, 400 USD mensuales en mantenimiento de edificios, 300 USD en servicios de alimentación del personal, 200 USD en movilización, 200 USD en insumos de oficina y materiales de trabajo, 200 USD mensuales en herramientas TIC, de programación y diseño y 500 USD en otros gastos administrativos varios.

3.7.2. COMPETENCIA.

Para cada uno de los cargos establecidos en el Orgánico Funcional de la Empresa CENCADE S.A., se describen los perfiles del puesto, en los que se determina la competencia del personal con base a la formación habilidades, destrezas y experiencia adquirida, según documento de referencia CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001 (Anexo L), mismo que define perfiles y necesidades de capacitación o formativas y permitirá fortalecer de manera continua las competencias adquiridas, a través del Plan Anual de Capacitación de la compañía.

Para medir la eficacia formativa se utilizarán indicadores de gestión específicos y posteriormente se evaluará su desempeño en virtud del cumplimiento de metas trimestrales, semestrales o anuales de la Compañía, cuya medición periódica se realizará por su jefe inmediato superior, en base al Orgánico funcional jerárquico de la Empresa.

3.7.3. CONCIENCIA

El proceso de toma de conciencia y fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada a la Mejora Continua, basada en la Gestión de Procesos, Gestión del Riesgo, La calidad Total, Protección Ambiental, Prevención y Cuidado de la Salud de los Trabajadores, y Seguridad de la Información, será socializado en conjunto con la Política Integrada, Misión, Visión, Valores Corporativos y metas establecidas por el Plan Estratégico en Documentación oficial vía difusión masiva, y en talleres presenciales de integración con todos los miembros de la Compañía.

Dicho proceso estará a cargo del Dpto. de Comunicación y Marketing de la empresa y se conservará en documento CENC-HCKL-SIG-COM-2021-001, Estrategia de Difusión de la Política Integrada y Cultura Organizacional, el cual forma parte del desarrollo e implementación del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la empresa, pero no forma parte de los entregables del presente trabajo.

3.7.4. COMUNICACIÓN

La Empresa CENCADE S.A., ha establecido un proceso de comunicación interna y externa para las partes interesadas, respetando los niveles jerárquicos del organigrama funcional y la interrelación e interacción con proveedores, clientes y otras compañías con quienes CENCADE S.A. tenga convenios y alianzas estratégicas. Se espera que dichos canales apropiados de

comunicación dentro de la Organización permitan lograr la eficacia de su Sistema Integrado de Gestión, tanto de forma física (oficios impresos, folletos, boletines), como virtual (página web, correo personal, mail institucional) y verbal (telefónica y reuniones presenciales o virtuales), con el propósito de conservar comunicación fluida y eficaz entre remitentes y destinatarios, para el envío y recepción de información documentada.

Se utilizará dichos medios para comunicaciones abiertas y cerradas en las actividades cotidianas que permitan el adecuado funcionamiento y retroalimentación del SIG, según lo establecido en el documento de referencia CENC-HCKL-SIG-COM-2021-002, correspondiente al Plan de Comunicación y Marketing, que será desarrollado durante la implementación, y tampoco forma parte de los documentos entregables.

3.7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Para la integración de Sistemas de Gestión, se emitió la Norma PAS 99, versión 2012. Esta norma se desarrolla para ayudar las organizaciones a obtener beneficios por la consolidación de los distintos sistemas de gestión operativos en las mismas, tales como: a) Mejora del enfoque al negocio. b) Un enfoque más holístico para gestionar los riesgos del negocio. c) Reducir los conflictos entre los sistemas de gestión individuales. d) Reducir la duplicación y la burocracia. e) Mejorar la eficacia y eficiencia de auditorías internas y externas. f) Facilitar la implantación de los requisitos de nuevos sistemas de gestión que la organización pueda adoptar.

En tal sentido, se presenta una lista maestra de documentos, basada en 6 requisitos comunes e incluyendo el Modelo PDCA, para la integración documental, que cumple la jerarquización documental en Manual Integrado de Gestión, Manuales de Procesos, Procedimientos e Instructivos de Trabajo (documentos a mantener) y registros y otros documentos a conservar, detallado

en anexo CENC-HCKL-SIG-SGC-2021-001 (**Anexo N.** Sistema de Gestión Documental de la Empresa CENCADE S.A).

3.8. GESTIÓN POR PROCESOS

Como parte de los objetivos estratégicos del Plan de Implementación se encuentra la definición y diagramación de los Procesos Clave de la Compañía, aplicados a sus 4 Sistemas de Gestión, para lo cual se elaboró primeramente el Mapa Estratégico de Procesos Claves, y su interrelación, en documento de referencia CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001, cuyo contenido describe un ejemplo aplicado de tres procesos clave de la Compañía CENCADE S.A. (**Anexo O.** Mapa Estratégico y Procesos Clave).

3.9. GESTIÓN DEL RIESGO. PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS.

Una vez documentado el Análisis de Riesgos y Oportunidades, a través de la Herramienta AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos), aplicado a los sistemas de gestión de la compañía, y de la Matriz de Leopold, aplicado para el diagnóstico de riesgos e impactos ambientales, se elaborará el Plan de Preparación y Respuesta a Emergencias de la Empresa CENCADE S.A., cuyo documento no forma parte de los entregables del presente trabajo, y cuya fecha de inicio del cumplimiento se estableció dentro del Diagrama de Gantt para el 15 de Diciembre del año en curso. El documento de referencia será el **Anexo P.** CENC-HCKL-SIG-SGR-2021-001, mismo que definirá acciones, roles y responsabilidades ante emergencias y desastres, liderazgo, trabajo de equipo, simulacros, y otros puntos requeridos exigidos por las Normas ISO 9001, 14001, 27001 y 45001.

3.10. OPERACIONES

Se establecerá a partir de la conformación del Comité de Gestión, la metodología de trabajo basada en el ciclo PHVA para todas las actividades de la Compañía. Nuestro Plan Estratégico, ha contemplado según lo referido en Diagrama de Gantt los puntos siguientes:

3.10.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

Si bien es cierto, el capítulo 8. Operaciones, presenta un mejor nivel de cumplimiento en relación a otras cláusulas de las 4 normativas evaluadas, se pretende optimizar su cumplimiento, para lo cual se establecerá una metodología de planificación y jerarquía de control de procesos operativos y estratégicos. Se levantará procesos documentados del diseño y desarrollo del producto, con enfoque al cumplimiento de la política integrada y objetivos estratégicos de la Empresa CENCADE S.A. y su Sistema Integrado de Gestión.

3.10.2. GESTIÓN DEL CAMBIO

Se desarrollará un procedimiento documentado de control de cambios del producto / servicio, que formará parte de la información documentada a mantener por parte de la Compañía, en cumplimiento de los requisitos establecidos por las 4 normas ISO relacionadas con el presente trabajo.

3.10.3. CONTRATACIÓN EXTERNA

Se establecerán requisitos basados en las normas, para contratación externa, que permitan evaluar las competencias y el cumplimiento de forma objetiva, y un proceso de selección adecuado alineado a los requisitos y expectativas de las partes interesadas. Se controlará y evaluará a los

proveedores y contratistas, bajo la misma metodología de control de procesos aplicada a los procesos internos de la compañía.

3.10.4. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

La producción y provisión del servicio y producto ofrecido por la Empresa CENCADE S.A. se realizará en cumplimiento a la Cadena de Valor del producto y de la Compañía, previamente planificado en la fase de diseño del producto y control operativo. Se establecerán indicadores operativos, y se aplicará controles jerárquicos para verificar su cumplimiento permanente en base a los requisitos establecidos por el cliente y las partes interesadas internas y externas de la Compañía. Se levantará información documentada (documentos y registros a mantener y conservar por parte de la Empresa).

3.10.5. LIBERACIÓN DEL PRODUCTO

Se levantará una metodología de controles jerárquicos, procesos operativos, listados de verificación de cumplimiento de requisitos establecidos y estándares esperados, descrito en los procedimientos documentados de la compañía y sus instructivos de trabajo, y registros de control diario, cuyos formatos aún no se encuentran desarrollados ni establecidos.

3.10.6. SALIDAS NO CONFORMES

Bajo la metodología antes descrita, se realizará un control operativo de salidas no conformes, y se establecerá un procedimiento documentado para su detección y manejo por parte de los departamentos operativos.

3.11. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Una vez que se ha documentado los procesos operativos descritos, en cumplimiento de los requisitos y especificaciones técnicas establecidas por las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001, la Empresa CENCADE S.A. se diseñará a través de su Dpto. de Planificación y La calidad, bajo supervisión directa de la Alta Gerencia, y con la participación de los jefes de cada proceso o departamento, el sistema de control de desempeño del Sistema Integrado de Gestión, que comparará los KPI (Key Performance Indicators) logrados, con los KGI (Key Goal Indicators) planeados, y medir de este modo el rendimiento de la totalidad de actividades y procesos de la Empresa CENCADE S.A.

Dichos resultados se monitorearán de forma constante a través del **Cuadro de Mando Integral** o Balance Scorecard, cuya estructura básica se presenta en documento de referencia CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001 (**Anexo K**). Existirán a su vez, indicadores de rendimiento y control de procesos que alimentan de forma periódica a los establecidos en el Cuadro de Mando, y su seguimiento y monitoreo estará asociado a un Programa de Auditoría Interna, que deberá ser revisado y actualizado de forma permanente para asegurar un rendimiento óptimo del Sistema Integrado de la Compañía.

3.12. MEJORA CONTINUA

Una vez diagnosticado el desempeño y rendimiento constante del Sistema Integrado de Gestión de la Compañía, y una vez revisados por la Dirección y el Comité de Gestión sus resultados, se aplicará la toma de decisiones estratégicas que serán plasmadas en los procesos, procedimientos documentados, formatos y registros para planificación de manejo de no conformidades, aplicación de correcciones y acciones correctivas.

Se espera, con los diagnósticos iniciales, incorporar a esta metodología en el transcurso del primer año calendario la planificación de acciones correctivas.

Con lo antes descrito se establecerán los Planes de Acción y Mejora basados en el Ciclo PHVA de la Compañía, y los resultados serán socializados de forma constante y debida a las partes interesadas de la Empresa CENCADE S.A. y conservados como información documentada.

3.13. DIAGRAMA DE GANTT DEL PLAN ESTRATÉGICO

Todo lo antes descrito se presenta en forma detallada, considerando las actividades, tareas, tiempos, recursos y responsables en Diagrama de Gannt, anexo mediante documento CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001 (**Anexo M. Acta del Comité de Planificación Estratégica**), estableciéndose un tiempo de implementación de 6 meses calendario, previo a la siguiente auditoría de revisión de cumplimiento de requisitos de las Normas ISO de los 4 Sistemas de Gestión involucrados (9001, 14001, 45001 y 27001), y verificación de cumplimiento de metas y objetivos estratégicos, cuya planificación se ha realizado para el mes de Abril del año 2022.

CONCLUSIONES

El presente proyecto, ha tenido como objeto desarrollar un Plan Estratégico de implementación de Sistemas Integrados de Gestión para la Empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión del producto HCLINIKAL, siendo CENCADE S.A. una pequeña empresa de tipo familiar, sus procesos de gestión se encontraban operativos pero no documentados, no eran eficientes o no eran medidos en su desempeño y tampoco integrados, por lo cual se propuso dar cumplimiento a los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013.

Para dichos fines, se realizó en primera instancia un Análisis de Contexto de la Compañía y sus cuestiones internas y externas, así como sus factores críticos de éxito, con influencia directa sobre la competitividad de la empresa.

Para dicho análisis se tomaron dos herramientas principales, el análisis FODA cuantitativo y el análisis AMFE, o Matriz de Análisis Modal de Fallos y Efectos, cuyo resultado evidenció como fortalezas de la compañía su competitividad y capacitación del talento humano, así como las características técnicas del producto HCLINIKAL, ya descritas, como su versatilidad, portabilidad, disponibilidad 24/7 y compatibilidad multiplataforma.

Entre las debilidades principales se detectó la escasez de equipo de trabajo, y consecuente multifuncionalidad del personal, el lento lanzamiento del producto en el mercado, y la rapidez de posicionamiento de marca de la competencia por su desarrollo tecnológico más rápido y personal más experimentado,

Entre sus oportunidades se determinó la realización de un apalancamiento bancario para mejorar el capital de inversión de la Compañía y añadir las características técnicas faltantes del producto como son la facturación digital y la compra de servidores y espacio en nube para almacenamiento de imágenes.

Asimismo, se detectó la necesidad de realizar una campaña de publicidad y difusión masiva en busca de posicionar la historia clínica digital como producto

de primera necesidad en el sector sanitario en tiempo de pandemia, y promover el proceso de atención médica virtual o telemedicina, considerando que el 80% del mercado local aún no cuentan con dicha herramienta.

Posterior a ello, se aplicó el Diagnóstico Situacional con la metodología descrita en el capítulo III y IV. Los puntos de mejora o nudos críticos detectados en esta etapa fueron: la visión no integrada de la política de la compañía con enfoque a sus 4 Sistemas de Gestión, la no definición de objetivos estratégicos alineados a su política integrada, un análisis de contexto no completamente documentado, no definición previa del alcance del Sistema, no documentación de sus procesos o la no integración, no diferenciación adecuada de sus procesos estratégicos, procesos claves operativos y procesos de apoyo, la no existencia de un manual descriptivo de puestos y su definición de roles y responsabilidades, y la no planificación de acciones para abordar riesgos y oportunidades.

El suministro de recursos, es parcial, y pese al cumplimiento adecuado de competencias del personal para el puesto de trabajo, la falta de difusión de política en los medios de comunicación internos y la no existencia de una estrategia de socialización y toma de conciencia, se cuenta con personal desinformado.

Asimismo, se evidenció la falta de planificación adecuada de operaciones en un proceso y procedimiento documentado, o su planificación incompleta. La no conservación y mantenimiento oportuno de documentos y registros de la Compañía, pérdida constante de información por no prevención de daños de los equipos, la contratación de procesos externos escasa pero no establecimiento de un proceso documentado para su control y cumplimiento de requisitos.

A su vez, el producto HCLINIKAL, si bien es cierto, se desarrolló en base a requisitos legales establecidos y a requisitos del cliente y las partes interesadas, se documentó parcialmente, sin existir un proceso de control interno de liberación del producto ni un procedimiento para el manejo de salidas no conformes. Tampoco se detectó un sistema de indicadores clave, que permita

un oportuno seguimiento y monitoreo de los procesos de gestión de la Compañía, y no se evidenció un programa de Auditoría Interna previo al presente proyecto.

Se realizaron correcciones sobre la marcha de los puntos de no conformidad detectados por el personal o por el Gerente, sin encontrarse establecido en formatos ni registros los planes de acción correctiva y mejora continua.

En base a lo antes descrito, se definió que el grado de adecuación del Sistema de Gestión actual a los requisitos establecidos por las Normas ISO fue el siguiente: 9001:2015 (63,46%), ISO 45001:2018 (61,54%), ISO 14001:2015 (60,70%) e ISO 27001:2013 (62,50%).

Una vez identificados los nudos críticos del Diagnóstico Situacional, se procedió a la tercera etapa o la elaboración del Plan Estratégico de implementación de Sistemas Integrados de Gestión, en cuyo transcurso se corrigió los puntos de no conformidad detallados, y al momento se cuenta ya con una política integrada, visión estratégica, objetivos estratégicos de la compañía, manual descriptivo de puestos, conformación del Comité de Gestión para implementación y seguimiento de procesos de los 4 sistemas, se elaboró el Mapa de Procesos de la Compañía, y un tablero o Cuadro de Mando Integral para el monitoreo de indicadores clave, estratégicos y operativos.

Asimismo, se estableció la metodología de los Programas de Auditoría Interna, cuya segunda etapa se llevará a cabo en el mes de Abril del año 2022.

Se graficó las actividades del Plan Estratégico en un Diagrama de Gantt, cuyo período de implementación está definido para un plazo de 6 meses de cumplimiento con los recursos existentes, y con un proceso de apalancamiento bancario, el cual se encuentra aprobado y ha sido desembolsado a favor de la Empresa en fechas recientes por un Banco del Estado.

RECOMENDACIONES

Con la finalidad de dar cumplimiento oportuno al Plan Estratégico de Implementación de los Sistemas Integrados de Gestión en la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, se dejan las recomendaciones siguientes al cliente de la auditoría interna:

Convocar al Comité de Gestión una vez por semana para dar seguimiento a los avances durante el primer mes, y cada quince días durante los meses siguientes, debido al corto período de tiempo estipulado para dar cumplimiento al Plan Estratégico (6 meses).

Priorizar dentro de la información documentada como punto de partida el Plan de Gestión Financiera, que deberá ser emitido por la Dirección Administrativa y aprobada por Gerencia, con la finalidad de optimizar los recursos recibidos mediante préstamo bancario bajo la modalidad de apalancamiento financiero, y racionalizar su uso.

Contratar al personal faltante que permita cubrir la brecha de talento humano, y optimizar el equipo de trabajo en sus funciones designadas, reduciendo la polifuncionalidad en busca de mejores resultados por puesto y competencia profesional.

Desarrollar el Plan de Difusión de la Política Integrada y Objetivos Estratégicos por parte del departamento de Comunicación y Marketing, con la finalidad de empoderar al personal en el proceso de implementación de Sistemas Integrados de Gestión, con la finalidad de crear una nueva cultura organizacional enfocada a cumplir los requisitos de las Normas ISO.

Socializar con todo el personal de salud los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001, para comprometer al equipo de trabajo en su cumplimiento.

Socializar el Plan Estratégico y difundirlo mediante las vías oficiales de comunicación a todas las partes interesadas del proceso, comprometiéndolo al personal en sus roles, responsabilidades, y tiempos de cumplimiento.

Analizar los avances en Comité convocado cada semana, basados en los indicadores estratégicos y operativos establecidos en el Cuadro de Mando de la Compañía.

Realizar una evaluación parcial de cumplimiento de los Check List de Verificación de las 4 Normativas cuando exista un 50% de avance de cumplimiento del Plan Estratégico, para revalorar y aplicar estrategias de mejora para el logro de objetivos, reforzar o redireccionar acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Aguilera, A. (2010). **Direccionamiento estratégico y crecimiento empresarial: algunas reflexiones en torno a su relación.** Pensamiento y Gestión. N° 28
- Castro, A. (2009). **Direccionamiento Estratégico Apoyado en las TIC. Estudios Gerenciales.** Santiago de Cali. Tomo 25. Nro. 111, 127-143.
- Chacón-Cantos, J. (2017). **Modelos de La calidad Hospitalaria.** Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Freund, J., Rcker, B., & Hitpass-Bernhard. **BPMN 2.0. Manual de Referencia y Guía Práctica.** (Cuarta Edición). Santiago de Chile: Hispana.
- García-Aracil, A. (2013). **La Planificación Estratégica en las Universidades Públicas en España: Un Análisis de sus Objetivos.** *Salamanca Tomo 19*, 111-132.
- González, C. (2006). **Administración de la La calidad Total TQM (Total Quality Management).** Universidad Nacional Mar de Plata.
- Herrero-Gabino. (2007). **Crisis, postmodernidad y planificación estratégica en La Habana.** Anales de Geografía de la Universidad Complutense. Madrid. Tomo 27. Nro. 2., 135-150.
- Hill, Jones, Schilling. (2015). **Administración Estratégica: Teoría y Casos. Un enfoque Integral.** México DF: Cengage Learning.
- Nogueira, M. (2009). **Relevancia de la Gestión por Procesos en la Planificación Estratégica y la Mejora Continua.** EIDOS (S.I.), Nro. 2., 65-72.
- Norton y Kaplan. (2004). **Mapas Estratégicos: Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles.** Barcelona, España: Gestión 2000.

- Ledo., A. (2010). **De la planificación estratégica al marketing urbano: hacia la ciudad inmaterial.** EURE ; Santiago Tomo 36, N.º 108, 5-28.
- Leng-Hui, M. C., & Porto-Eraza, C. (2010). **Diseño de un Sistema Integrado de Gestión (Calidad, Medio Ambiente y Seguridad Industrial y Salud Ocupacional) para la Empresa Recycables S.A. de la Ciudad de Cartagena, como respuesta a las exigencias del Mercado Chino.** Cartagena: Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). **Metodología de la Investigación. Diseño Metodológico.** Editorial PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud. Biblioteca Sede OPS. Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-32913-9. P.79-101.
- Ortega, S. (2013). **Impacto de la gestión estratégica e integración de los recursos humanos con la planificación estratégica de la organización.** ProQuest Dissertations Publishing (págs. 44-78). Puerto Rico: Universidad del Turabo.
- Pedraja-Rejas, L. (2006). **Sociedad del Conocimiento y Dirección Estratégica: Una Propuesta Integradora.** Interciencia. Caracas. Tomo 31. Nro. 8., 570-576.
- Porter, M. E. (1987). **From Competitive Advantage to Corporate Strategy.** Harvard Business. Review. May 1987.
- Sampieri. (2014). **Metodología de la Investigación.** 6ta. Edición. Cap.7. Concepción de la Elección del Diseño de Investigación. Mc Graw-Hill, p. 126-170.
- Universidad Militar Nueva Granada. (2016). **Importancia de la Planeación Estratégica en las Empresas.** Bogotá, DC.: Programa de Administración de Empresas.

Normas

Belloví, B. (2004). **NTP 679: Análisis modal de fallos y efectos. AMFE. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en España

Consejo Nacional de Salud - CONASA (2007). **Ley de la Historia Clínica Unica del Sistema Nacional de Salud.** Quito-Ecuador: Directorio Nacional del CONASA.

ISO 9001. (2015). **Norma ISO 9001. Sistemas de Gestión de Calidad.** Recuperado en Agosto de 2021, de: <http://www.iso.org/>

ISO 45001. (2018). **Norma ISO 9001. Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.** Recuperado en Agosto de 2021, de: <http://www.iso.org/>

ISO 14001. (2015). **Norma ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental - Requisitos con orientación para su uso.** Recuperado en Agosto de 2021, de: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:14001:ed-3:v1:es>

ISO 31001. (2009). **Norma ISO 31001. Gestión de Riesgos, Principios y Guías. Proceso de la Gestión del Riesgo.** Recuperado en Octubre de 2021, de: <http://www.iso.org/>

Ministerio de Salud Pública. (2013). **Estatuto Organizacional por Procesos de Hospitales. Ac. Ministerial 00001537.** Quito-Ecuador: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2015). **Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud.** Quito-Ecuador: Acuerdo Ministerial 5216. RO Supl 427.

Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales (2004). **NTP 679: Análisis Modal de Fallos y Efectos, AMFE.** España.

Registro Oficial No. 43. (2013). **Normativas de Registro y Protección de Información Confidencial: Ley Nacional de Registros de Datos Públicos.** Quito-Ecuador: Resolución 007-DINARDAP.

Secretaría General de la Presidencia de la República del Ecuador (2004). **Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública-LOTAIP**. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 337.

Referencias Web

Bureau Veritas Internacional (2020). **Sistemas de Gestión de la calidad. Norma ISO 9001 versión 2015**. Recuperado de: <https://ecampus.bureauveritas.es/course/view.php?id=491>

Bureau Veritas Internacional (2020). **Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo. Norma ISO 45001 versión 2015**. Recuperado de: <https://ecampus.bureauveritas.es/course/view.php?id=449>

Bureau Veritas Internacional (2020). **Sistemas de Gestión Medio Ambiental. Norma ISO 14001 versión 2015**. Recuperado de: <https://ecampus.bureauveritas.es/course/view.php?id=89>

Bureau Veritas Internacional. (02 de 2020). **Sistemas Integrados de Gestión Norma ISO 9001-14001-45001** Recuperado de: <https://www.bureauveritasformacion.com/personal-bve/acceso-campus.aspx>

Bureau Veritas LEAD (2020). **Digital Pack ISO 9001:2015**. Recuperado de: <https://int.lead.bureauveritas.com/es/qhse/digital-pack/calidad/digital-pack-iso-9001#>

Castellano M. (2020). **Política y Manual. Requisitos para su Documentación. Universidad Viña del Mar. Maestría en Sistemas Integrados de Gestión. Documentación e Integración de Sistemas de Gestión**. Recuperado de: https://uvm.blackboard.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_271_1&content_id=_20645_1&mode=reset

E.Ditor Consulting S.L. (2021). **Plantilla de Matriz FODA. Matrices de Análisis Estratégico- P248G**. CIF B63835813. Recuperado de: www.plantillasmil.com. Mail corporativo: adm@e.ditor.com

International Organization for Standardization- ISO. (2016). **Transición de la Norma ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015. International Standardization Organization.** Obtenido de <https://www.isotools.org>

IsoTools (2020). **Información Documentada de los Sistemas ISO 9001:2015.** Recuperado el 06 de Octubre del 2020, de: <https://www.isotools.cl/informacion-documentada-en-iso-9001-2015/>

IsoTools (2019). **Ventajas de Integrar Sistemas de Gestión. E-book.** Recuperado el 05 de Octubre del 2020, de: <https://www.isotools.org/2017/04/12/7-beneficios-integrar-sistemas-gestion/>

Mancheno M. (2013). **Plan para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión de la calidad, Medio Ambiente y Seguridad en la Empresa Parmalat del Ecuador S. A. Planta Cuenca.** Cuenca, Ecuador.: Universidad Politécnica Salesiana.

PMM Business School. (30 de 10 de 2019). **Los Mapas Estratégicos del Balanced Score Card como Herramientas de Apoyo en el Project Management.** Recuperado de: <http://pmm-bs.com/mapas-estrategicos-balanced-scorecard/>

Sanmartín, L. (9 de Marzo de 2019). **¿A qué se enfrentan las PYMES en el 2019? Conozca los desafíos y tendencias en Ecuador.** SR Radio, págs. <https://www.srradio.com.ec/a-que-se-enfrentan-las-pymes-en-el-2019-conozca-los-desafios-y-tendencias-en-ecuador/>.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. SENPLADES. (2014). **Plan Plurianual de Gobierno Electrónico 2014-2017.** Recuperado de: www.senplades.gob.ec.

Valenzuela-Argoti, C. (2016). **Importancia de la Planeación Estratégica en las Empresas.** Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Artículos de Revista

- Avilés, R. (2020). **Las PYMES en Ecuador. Un análisis necesario.** *Digital Publisher CEIT Vol. 5,* 191-200.
doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.337>
- Aguilera-Cantos, A. (2010). **Direccionamiento estratégico y crecimiento empresarial: algunas reflexiones en torno a su relación.** *Pensamiento y Gestión.* N° 28. Revista de la Escuela de Negocios de la Universidad del Norte, Barranquilla.
- Blanco, C. (2010). **Aportación de los planificadores estratégicos españoles a la eficacia publicitaria.** *Revista Latina de Comunicación Social;* Tenerife N° 65, 278290.
- Chacón-Cantos, J. (2017). **Impacto de un modelo de la calidad en el desempeño hospitalario.Caso del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB).** *3C Empresa: investigación y pensamiento crítico,* 6(1), 37-53.
- Chacón-Cantos, J., & Rugel-Kamarova, S. (2018). **Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de la calidad.** *Rev. Espacios.*Vol. 39 (N° 50)., 14.
- Canto, V. (2013). **La cadena de valor como herramienta de gestión para una empresa de servicios.** *Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial,* Vol 16. Nro. 1.
- Daimeé Padilla-Aguilar, José Antonio Acevedo-Suárez II, Agustín Lage-Dávila I, Francisco Figaredo-Curiel (2014). **El Cuadro de Mando Integral en el Centro de Inmunología Molecular.** *Rev. Ing. Industrial* Vol.35 no.2. La Habana Mayo-ago. 2014. ISSN 1815-5936.
- European Foundation for Quality Mangement (2013). **EFQM Excellence Model.** doi:ISBN: 9789052366708
- Herrero-Gabino. (2007). **Crisis, postmodernidad y planificación estratégica en La Habana.** *Anales de Geografía de la Universidad Complutense.* Madrid. Tomo 27. Nro. 2., 135-150.

Nogueira, M. &. (2009). **Relevancia de la Gestión por Procesos en la Planificación Estratégica y la Mejora Continua**. EIDOS (S.I.), Nro. 2., 65-72. ISSN-E: 1390-5007. <https://doi.org/10.29019/eidos.v0i2.62>.

Quintero, S. (2006). **La Cadena de Valor: Una herramienta del pensamiento estratégico**. TeloS Vol. 8. Núm. 3, 377-388.

Toro, A., Velasco, C. (2002). **Difusión de la Planificación Estratégica**. **Boletín de Estudios Económicos**. Tomo 57, N.º 176, 265-282.




ANEXOS



ANEXO A

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA


SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	24-11-2020	Emisión Original		10	24-11-2020	24-11-2020	24-10-2020
2.0	27-01-2021	Segunda Revisión y Actualización		10	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [27/01/2021]	Revisado por: La calidad	Fecha: [28/01/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [31/01/2021]

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 131 de 368
Aprobado	31/01/2021	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

1. Antecedente

Se realizará Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., desarrolladora de software de Historias Clínicas Digitales, Hclinikal, dedicada al diseño, distribución e instalación de historias clínicas digitales y páginas web profesionales con acceso virtual 24/7, promotores de telemedicina, para registro de atención médica ambulatoria, y verificar su cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, tanto nacionales como internacionales en materia de Salud (marco legal de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador), La calidad (ISO 9001:2015), Medio Ambiente (ISO 14001:2015), SST (ISO 45001:2018), y Seguridad de la Información (ISO/EC 27001:2013).

Para lo cual se establece la siguiente Planificación de un Programa de Auditoría, bajo los siguientes lineamientos:

- a. Alcance de la Auditoría
- b. Planificación en Diagrama de GANNT
- c. Definición del Equipo Auditor y Características

2. Programa de Auditoría

2.1 Contexto de la Auditoría

2.1.1 Alcance

El presente plan de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, planes de los Sistemas de Gestión de la calidad, Ambiente, SST y Seguridad de la Información, de la empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal. Se trata de una **Auditoría Interna o de Primera Parte**, llevada a cabo por Auditores Internos certificados por Bureau Veritas Internacional en SGC, SGA, SST, bajo certificación ISO 9001:2015, 14001:2015 y 45001:2018, para verificar su adecuación, eficacia y cumplimiento normativo en la Empresa Hclinikal, desarrolladora de software médico de Historias Clínicas Digitales. Los auditores no se encuentran certificados en ISO/EC 27001:2013, pero replicarán la

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 132 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

metodología en conocimiento de las demás normativas.

3.1.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa Hclinikal, en materia de Salud, La calidad, Medio-Ambiente, Seguridad en el Trabajo y Seguridad de la Información.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

2.1.3 Criterios

Se verificará el cumplimiento del Sistema de Gestión en base a los criterios establecidos por las siguientes normativas:

- Normativa Legal de Historias Clínicas: Ley del CONASA, COIP, Ley Orgánica de Salud. Acuerdos Ministeriales Vigentes que rigen la estructura, confidencialidad y criterios técnicos de la Historia Clínica Única.
- Norma ISO 9001:2015. Que dicta la especificación técnica de los Sistemas de Gestión de la calidad (SGC).
- Norma ISO 14001:2015. Que dicta la especificación técnica de los Sistemas de Gestión Ambiental (SGA).
- Norma ISO 45001:2018. Especificación Técnica de los Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (SG-SST).
- Norma ISO 27001:2013. Especificación Técnica de los Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

2.2 Cronograma del Programa de Auditoría


Se establecerá un cronograma del Programa de Auditoría, respetando las fases del ciclo PHVA de Deming, aprendidos bajo el esquema que se detalla en gráfico 1.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 133 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			


Plan de Auditoría Interna Hclinikal

Se establece el Plan de Auditoría en DÍAS (Día 1 a Día 22) por Actividad.

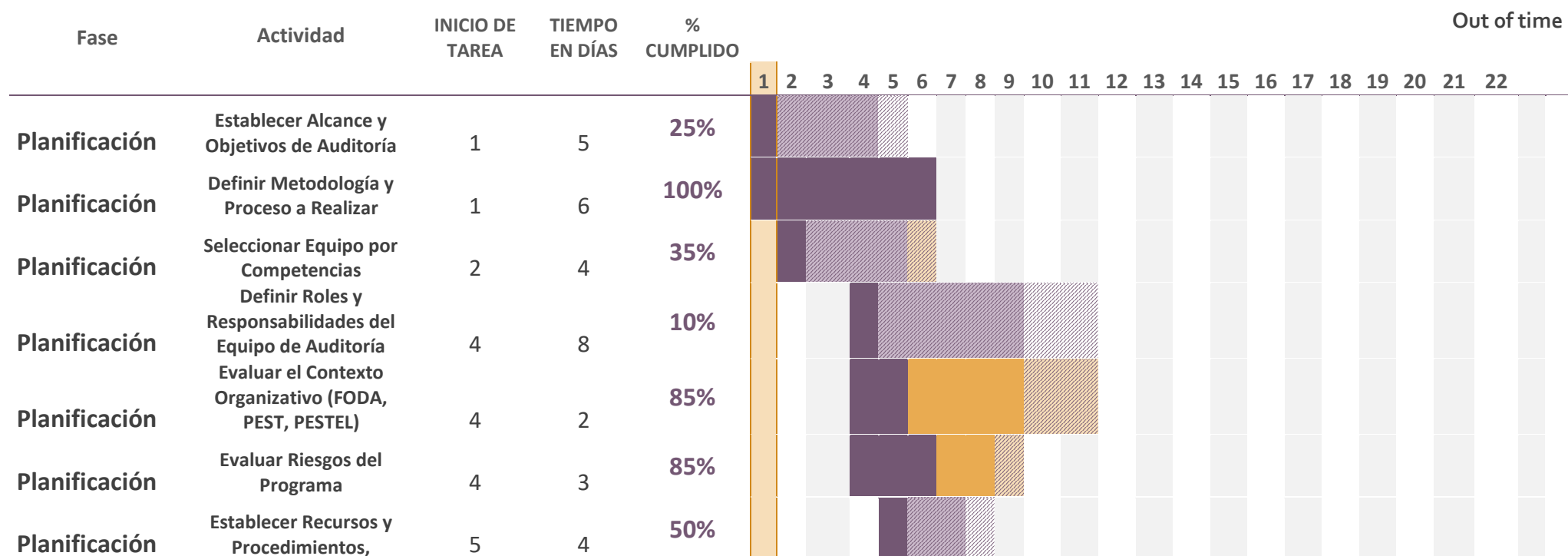
Periodo resaltado: 1

 Duración del plan

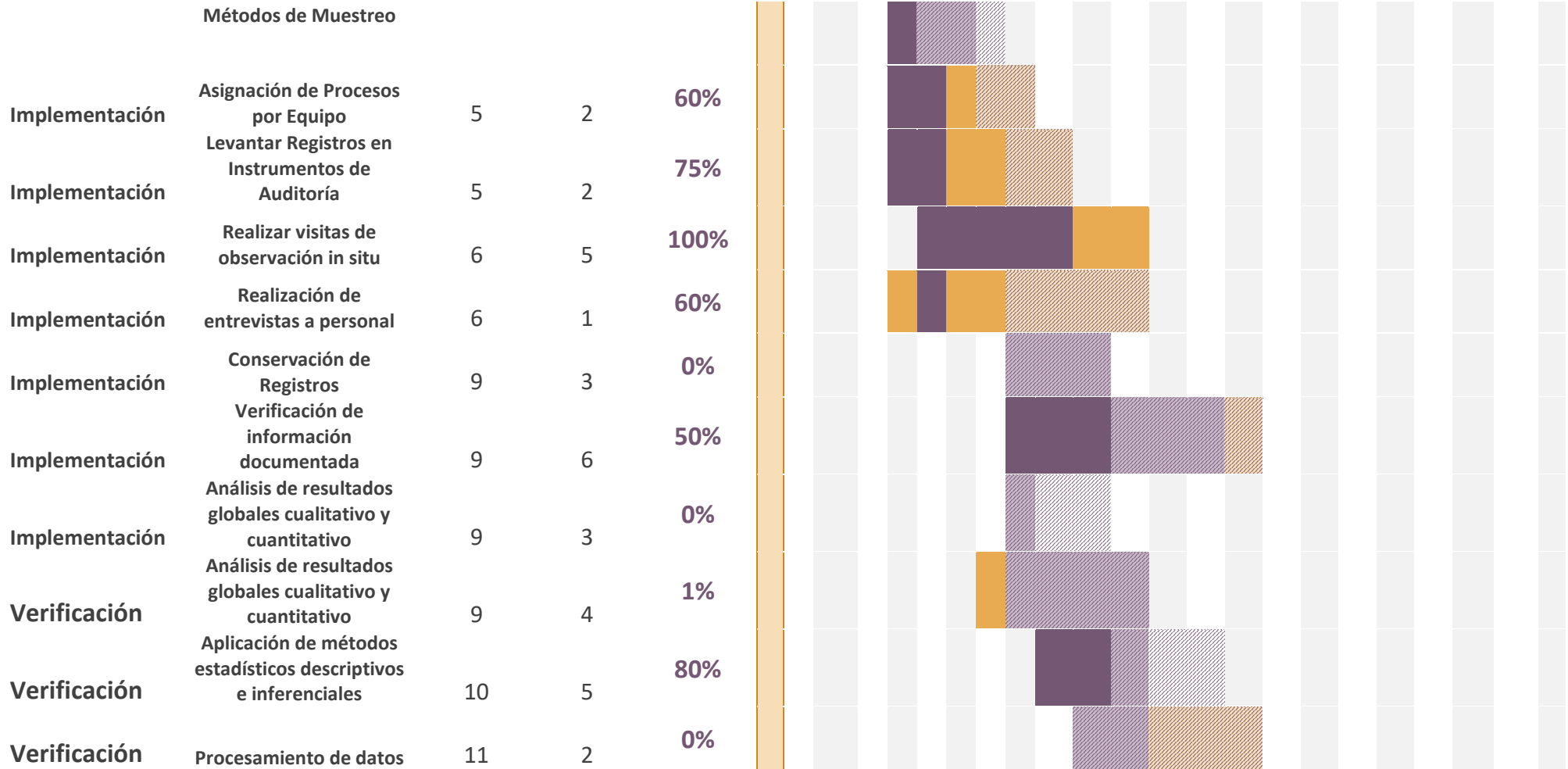
 Inicio real

 % Completado

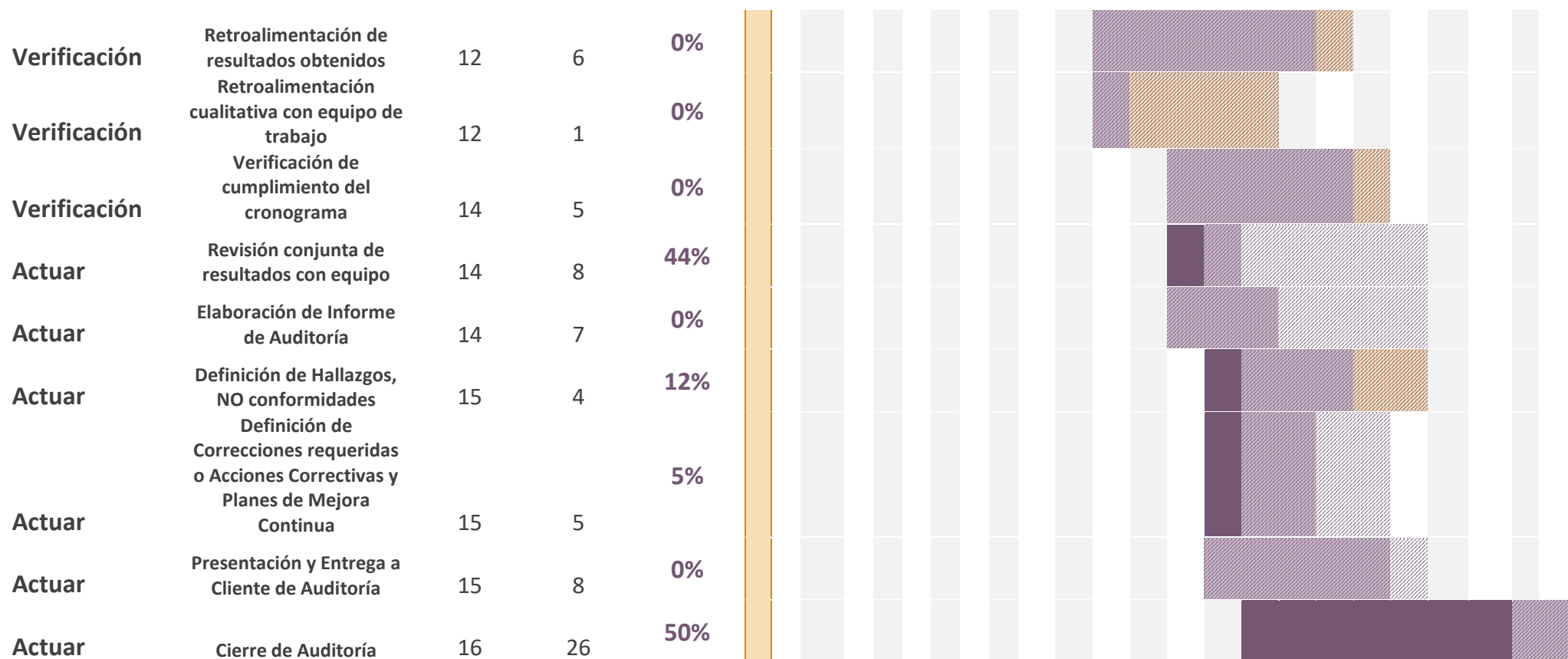





Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 134 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				



Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 135 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			



 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

Según lo previamente indicado, el Gráfico 1 detalla las etapas del Ciclo PHVA aplicados al Programa de Auditoría.

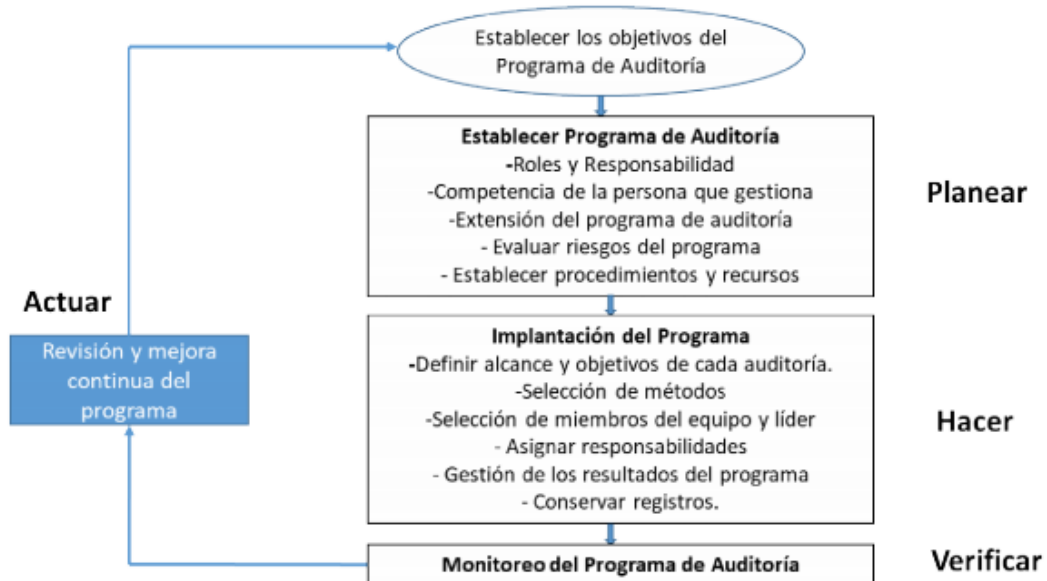



Gráfico 1.
Etapas del Plan de Auditoría
Fuente: UVM. 2020.

2.3 Equipo Auditor / Competencias

Se ha definido el equipo de Auditoría Interna, en virtud de los requisitos establecidos por la Norma ISO 19011, que define las habilidades, competencias, y cualidades que debe tener un Auditor Interno, y se ha seleccionado para el Equipo de Auditoría a aquellos profesionales / especialistas, que cumplieron los siguientes requisitos técnicos, descritos en la página subsecuente.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 137 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

Requisitos Técnicos del Equipo de Auditoría


Características para Selección de Equipo de Auditoría					
Habilidades	C / NC	Cualidades	C / NC	Competencias	C / NC
Metódico		Mentalidad abierta		Experiencia en Auditoría	
Analítico		Comunicativo		Certificación en Auditoría	
Organizado		Diplomático		Cursos de Auditoría	
Conciliador		Tenaz		Experiencia en Análisis Estadístico	
Planificador		Interactivo		Cursos de Planificación Estratégica	
Colaborador		Orientado a resultados		Cursos o Experiencia en Administración	
Observador		Inclusivo		Carrera Básica en Administración, La calidad o Afines	
Objetivo		Imparcial		Experiencia en Cargos Directivo	
Ecuánime		Tolerante		Experiencia como Jefe de Equipo Técnico	
Detallista		Equilibrado		Cursos de Liderazgo	
Capacidad adaptativa		Ético		Experiencia o Cursos en Gestión de Procesos y Riesgos	
Perceptivo		Seguro de si mismo		Experiencia Específica	

Elaborado por: CENCADE S.A.

En resumen, se requiere que el auditor combine su inteligencia cognitiva, su experiencia adquirida, con su inteligencia emocional y sus competencias técnicas. Bajo esta escala se determinará, aplicando 1 punto por cada cualidad, habilidad o competencia, la calificación siguiente:

Puntaje	Categoría Auditor	Rol Asignado	Apto/No Apto
Mayor a 30	Auditor tipo A	Líder de Equipo	Apto
25 a 30	Auditor tipo B	Miembro de Equipo- Trabajo Independiente	Apto
20 a 25	Auditor tipo C	Miembro de Equipo – Trabajo	Apto

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 138 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO A. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001

Menor a 20	Auditor tipo D	Supervisado	Solo observador – Requiere No Apto capacitación y experiencia
-------------------	----------------	-------------	--

Elaborado por: CENCADE S.A.

3. Revisión y Aprobación

El presente Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso de Auditoría, siguiendo sus requisitos y especificación técnica, y cumpliendo los lineamientos de la Norma ISO 19011, versión 2015, para definir competencias del Auditor y elaboración y puesta en marcha de Programas de Auditoría para Sistemas Integrados de Gestión de la calidad, SST y Medio Ambiente, las cuales verificarán a su vez el cumplimiento de requisitos de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 31 días del Mes de Enero del 2021.

Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,


 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC



 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 139 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			



ANEXO B

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	24-11-2020	Emisión Original	25	24-11-2020	24-11-2020	24-10-2020
2.0	27-01-2021	Segunda Revisión y Actualización	35	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [27/01/2021]	Revisado por: Gestión de Calidad	Fecha: [28/01/2021]	Aprobado por: Gerencia	Fecha: [31/01/2021]

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 141 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO

9001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Durante el Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar su cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios de las cláusulas establecidas por la Norma ISO 9001 versión 2015, así como también otras normativas tanto nacionales como internacionales en materia de Salud (marco legal de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador), se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001, los Check List de verificación respectivos de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo primer instrumento es el que se detalla en el presente documento. Luego de haber procedido la Empresa CENCADE S.A. a seleccionar acuciosamente su equipo auditor interno, se presentó la herramienta de llenado, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, análisis, observación directa en campo por cada proceso, será llenada por las diferentes categorías de Auditor seleccionado (Líder, Auditor independiente, Auditor supervisado y Observador).

2. Contexto de la Auditoría


2.1 Alcance

El presente programa de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de la calidad de la Empresa CENCADE S.A. durante el segundo trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de La calidad.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 142 de 368
	27/01/2021				
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

2.3 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el despliegue de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 9001:2015. Contiene 4 columnas hacia la derecha, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente:

- **Columna 1. Cumplimiento total (100%).** Se registrará el puntaje de “1” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado y además documentado, con existencia de respaldo oficial por escrito del proceso.
- **Columna 2. Cumplimiento parcial (50%).** Se registrará el puntaje de “0,5” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado pero no documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo.
- **Columna 3. Cumplimiento nulo (0%).** Se registrará el puntaje de “0” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre no implementado y tampoco documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo y verificación de inexistencia de respaldo oficial.
- **Columna 4.** Observaciones. En esta columna, el Auditor registrará sus observaciones particulares en relación a cada cláusula.

2.4 Criterios de Calificación


La totalidad del Listado de verificación contiene 26 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es distinto según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se realizará en Plantilla CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P01.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 9001, versión 2015, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión de la calidad.

En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 31 días del Mes de Enero del 2021.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 143 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</p>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.
Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
Gerente
CI/ RUC 0915245690



Firma.
Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
Presidente Ejecutivo
CI/RUC: 0909517039





Firma.
Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
Gestión Administrativa-Financiera
CI/ RUC




Firma.
Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
Gestión de Calidad
CI/RUC: 0918513508

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 144 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

LEYENDA:	<i>Si</i>	1	LISTA DE VERIFICACIÓN ISO 9001			 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL
	<i>En proceso</i>	0,5				
	<i>No</i>	0				
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
4,1	Comprensión de la organización y de su contexto					
	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SGC?			0,5		Se ha realizado un análisis de contexto, de cuestiones externas e internas, pertinentes al propósito del Sistema de Gestión de forma general, pero no enfatizando hacia el SGC.
4,2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas					
	¿La organización ha determinado...?					
	a)	las otras partes interesadas, además de sus trabajadores, que son pertinentes al sistema de gestión del SGC;		0,5		Si se ha determinado las partes interesadas, pero no se ha documentado.
b)	las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de estas otras partes interesadas;		0,5		Se ha determinado los requisitos y necesidades de los trabajadores, de manera informal, no documentada.	


Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 145 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	c)	cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.		0,5		Si se encuentran definidos los requisitos legales y socializados.
4,3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST					
		¿La organización ha determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la SGC para establecer su alcance?		0,5		Se han definidos los límites del SGC, pero no se ha documentado el alcance del Sistema de Gestión de la calidad,
		¿Al determinar este alcance, la organización ha...?				
	a)	considerado las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1; delimitados los límites y actividades del sistema.		0,5		Si se han considerado
	b)	tomado en cuenta los requisitos indicados en el apartado 4.2;		0,5		Se establecieron los requisitos, pero no se ha documentado.
	c)	tomado en cuenta las actividades relacionadas con el trabajo desempeñadas, y justificado adecuadamente la no aplicabilidad de requisitos señalados por la organización (exclusiones)		0,5		Se ha considerado el SGC en relación a las actividades que realiza la compañía.
		Una vez que se definido el alcance, ¿El sistema de gestión de la calidad ha incluido las actividades, productos y servicios dentro del control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto en el desempeño de la SGC de la organización?		0,5		Si se han incluido.
	¿El alcance está disponible como información documentada?		0,5		No se encuentra documentado.	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 146 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

Sistema de gestión de la calidad y sus Procesos						
4,4	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, incluyendo entradas, salidas y secuencia, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional?			0,5		No se encuentra documentado.
	Se han definido los recursos necesarios y responsabilidades de cada proceso, e indicadores para el control y seguimiento de los mismos? ¿Se ha considerado los riesgos y oportunidades?			0,5		Se ha definido, pero los indicadores no se encuentran integrados.
5. LIDERAZGO						
Clausula	Requisito		Cumplimiento			Observaciones
			S	P	N	
5,1	Liderazgo y compromiso					
	¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad?					
	a)	proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, asumiendo la obligación de rendir cuentas en relación a la eficacia del sistema.	1			La Alta Dirección ha demostrado su compromiso y liderazgo en relación al SGC, asumiendo la responsabilidad en la protección y salud de sus trabajadores y rindiendo cuentas al respecto.
b)	asegurándose de que se establezcan la política y los objetivos del SGC y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica de la organización;		0,5		La Política y Objetivos del SGC, son compatibles con la dirección estratégica, pero no se encuentran documentados.	

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


	c)	asegurándose de la integración de los procesos y los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la organización;		0,5		Se ha elaborado un mapa de procesos con fines integrativos de la compañía, pero todavía no se encuentran desarrollados, escritos o implementados.
	d)	asegurándose de que los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad estén disponibles;	1			Se ha suministrado los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema.
	e)	asegurándose de la participación activa de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, utilizando la consulta y la identificación y eliminación de los obstáculos o barreras a la participación;	1			Se fomenta de forma continua la participación de los trabajadores en las decisiones estratégicas y operativas de la empresa.
	f)	comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del SGC;	1			Se cumple.
	g)	asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos;	1			Se cumple.
	h)	dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC;	1			Se cumple.
	i)	asegurando y promoviendo la mejora continua del sistema de gestión de la calidad para mejorar el desempeño del SGC identificando y tomando acciones de manera sistemática para tratar las no conformidades, las oportunidades, y los peligros y riesgos relacionados con el		0,5		Se identifican las no conformidades y se establecen estrategias de mejora continua, pero las mismas, no están documentadas, se evalúa los riesgos de trabajo y se toma estrategias correctivas de formas puntuales, no existiendo un plan de acciones correctivas que eliminen o minimicen la causa raíz del riesgo identificado.

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 148 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	trabajo, incluyendo las deficiencias del sistema;				
	j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad;		0,5		Existen roles definidos, pero por escasez de TTHH el personal es polifuncional y se cruzan los roles y responsabilidades.
	k) desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye al sistema de gestión de la calidad	1			Se promueve una cultura organizacional a diario.
5,2	Política de La calidad				
	¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la SGC que involucre todos los niveles de la organización (véanse 5.3 y 5.4) que...?				
	a)	y sea adecuada al propósito de la organización	1		Se cumple, pero no se documenta.
	b)	proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos del SGC;	1		Se cumple, pero no se documenta.
	c)	incluya un compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos;	1		Se cumple, pero no se documenta.
	d)	incluya un compromiso para el control de los riesgos para el SGC utilizando las prioridades de los controles (véase 8.1.2);	1		Se cumple, pero no se documenta.
	e)	incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la SST (véase 10.2) para mejorar el desempeño del SGC de la organización;	1		Se cumple, pero no se documenta.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 149 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	f)	incluya un compromiso para la participación de todas las partes interesadas, en los procesos de toma de decisiones en el sistema de gestión de la calidad de la organización		0,5		Se cumple, pero no se documenta.
<i>¿La política de La calidad...?</i>						
	a)	está disponible como información documentada;		0,5		Se formuló la política pero no está socializada por vías oficiales
	b)	fue comunicada y entendida dentro de la organización;		0.5		Comunicación verbal x Gerencia
	c)	está disponible para las partes interesadas, según corresponda;			0	No disponible públicamente todavía
	d)	se revisa periódicamente para asegurarse de que se mantiene pertinente y apropiada.			0	Primera revisión, aún no se ha realizado control de cambios
Roles de responsabilidades						
5,3		<p>¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades para los roles pertinentes dentro del SGC se asignen y comuniquen a todos los niveles dentro de la organización, y se mantengan como información documentada?</p> <p>¿Los trabajadores en cada nivel de la organización han asumido la responsabilidad por aquellos aspectos del sistema de gestión de la SST?</p>	1			

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 150 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para...?						
a)	asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;	1			Se cumple, pero no se documenta.	
b)	informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC		0,5		Se realizan informes parciales, no estandarizados	
6. PLANIFICACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
6,1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
6.1.1	Generalidades					
	¿Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización ha considerado las cuestiones referidas en el apartado 4.1 (contexto), los requisitos referidos en el apartado 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión) y determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de...?					
	a)	asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;		0,5		Se han identificado parcialmente los riesgos laborales y las preexistencias.
	b)	prever o reducir efectos no deseados;		0,5		El SGC busca al ser implementado reducir los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pero no se encuentra documentado.
	c)	lograr la mejora continua.		0,5		Se realiza, pero no se documenta.
	¿La organización ha considerado la participación de las partes interesadas en el proceso de planificación y, cuando sea apropiado, la implicación de otras partes interesadas? Se ha	1			El personal ha participado de todas las reuniones, pero no se ha documentado en actas.	

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 151 de 368
Aprobado	31/01/2021	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
Versión	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


	planificado acciones para abordar riesgos y oportunidades?				
	¿Al determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, la organización ha tomado en cuenta...?				
a)	los peligros y sus riesgos para su SGC asociados (véase 6.1.3) y las oportunidades para el SGC (véase 6.1.2.4);		0,5		En proceso
b)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);		0,5		En proceso
c)	los riesgos (véase 6.1.2.3) y oportunidades (véase 6.1.2.4) relacionados con la operación del sistema de gestión de la calidad que puedan afectar al logro de los resultados previstos.		0,5		En proceso
	¿La organización ha evaluado los riesgos e identificado las oportunidades que son pertinentes para el resultado previsto del sistema de gestión de la calidad asociados con los cambios en la organización, sus procesos y su SGC? ¿En el caso de cambios planificados, permanentes o temporales, esta evaluación se ha iniciado antes de que el cambio se implemente (véase 8.2)?		0,5		En proceso
	¿La organización ha mantenido información documentada de sus ...?				
a)	Riesgos y oportunidades para su SGC que es necesario abordar;		0,5		Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 152 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	b)	procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.1 hasta 6.1.4) en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.		0,5		Los procesos se encuentran programados, pero no se encuentran documentados.
Evaluación de los riesgos para el sistema de gestión de la calidad						
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?						
6.1.2.1	a)	evaluar los riesgos para el SGC a partir de los peligros identificados teniendo en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos y la eficacia de los controles existentes;		0,5		Al momento la cultura de prevención del riesgo es más reactiva que proactiva.
	b)	identificar y evaluar los riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad que pueden ocurrir a partir de las cuestiones identificadas en el apartado 4.1 y de las necesidades y expectativas identificadas en el apartado 4.2.		0,5		Al momento la cultura de prevención del riesgo es más reactiva que proactiva.
		¿Las metodologías y criterios de la organización para la evaluación de los riesgos para el SGC se han definido con respecto al alcance, naturaleza y momento en el tiempo, para asegurarse de que es más proactiva que reactiva y utilizan un modo sistemático? ¿Estas metodologías y criterios se han mantenido y conservado como información documentada?				0

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 153 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


Identificación de las oportunidades para el SGC y otras oportunidades					
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para identificar...?					
6.1.2.2	a)	las oportunidades de mejorar el desempeño del sistema de gestión teniendo en cuenta:			
	1)	los cambios planificados en la organización, sus procesos o sus actividades;		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	2)	las oportunidades de eliminar o reducir los riesgos para el SGC;		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	b)	las oportunidades de mejora del sistema de gestión de la calidad			
				0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
Determinación de los requisitos legales aplicables y otros requisitos					
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?					
6.1.3	a)	determinar y tener acceso a los requisitos legales actualizados y otros requisitos que la organización suscriba que sean aplicables a sus peligros y sus riesgos para el SGC.		0	Se conoce las normativas vigentes pero no se ha colocado a total disponibilidad de los trabajadores.
	b)	determinar cómo aplican esos requisitos legales y otros requisitos a la organización y qué es necesario comunicar (véase 7.4);		0,5	
	c)	tener en cuenta estos requisitos legales y otros requisitos al establecer, implementar, mantener y mejorar de manera continua su sistema de gestión de la calidad.		0,5	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 154 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre sus requisitos legales aplicables y otros requisitos y se ha asegurado de que se actualice para reflejar cualquier cambio?			0	No se conserva información documentada.
6.1.4	Planificación para tomar acciones				
	¿La organización ha planificado...?				
	a)	Las acciones para:			
	1)	abordar estos riesgos y oportunidades (véanse 6.1.2.3 y 6.1.2.4);	1		Se realiza, pero no está documentado.
	2)	abordar los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);	1		
	3)	prepararse para las situaciones de emergencia, y responder a ellas (véase 8.6);		0,5	
	b)	La manera de:			
	1)	integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad o en otros procesos de negocio;		0,5	Se realiza, pero no está documentado.
	2)	evaluar la eficacia de estas acciones.		0,5	
	¿La organización ha tomado en cuenta las prioridades de los controles (véase 8.1.2) y los resultados del sistema de gestión de la calidad en la toma de acciones?			0,5	
	¿Al planificar sus acciones la organización ha considerado las mejores prácticas, las opciones tecnológicas, financieras, operacionales y los requisitos y limitaciones del negocio?	1			Se ha considerado.
6,2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos				

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 155 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

6.2.1	Objetivos del SGC					
	¿La organización ha establecido objetivos del SGC para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad y para alcanzar la mejora continua del desempeño de la SGC (véase el capítulo 10)?		1			se cumple.
	¿Los objetivos de la calidad ...?					
	a)	son coherentes con la política de la calidad	1			Se cumple.
	b)	toman en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos;	1			Se consideran.
	c)	toman en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos y las oportunidades para el SGC y otros riesgos y oportunidades;		0,5		parcialmente se ha considerado.
	d)	toman en cuenta las necesidades y expectativas de las partes interesadas;		0,5		parcialmente se ha considerado.
	e)	son medibles (si es posible) o son susceptibles de evaluación;	1			Son evaluables.
	f)	se comunican claramente (véase 7.4);			0	Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están comunicados al personal
g)	se actualizan, según corresponda.		0,5		no documentado.	
6.2.2	Planificación para lograr los objetivos de la calidad					
	¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización ha determinado...?					
	a)	qué se va a hacer;	1			La planificación es a diario.
b)	qué recursos se requerirán;	1			Se cumple, se asignan.	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 156 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	c)	quién será responsable;	1			Se asignan responsabilidades
	d)	Cuando se finalizará;	1			Se asignan tiempos.
	e)	cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	f)	cómo se evaluarán los resultados;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	g)	cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos de la SST en los procesos de negocio de la organización.		0,5		En proceso el Tablero de mando.
		¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos de la calidad y los planes para lograrlos?		0,5		No se conserva información documentada.

7. APOYO

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
7,1	Recursos					
	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad?		0,5		Se ha proporcionado parcialmente los recursos	
7,2	Competencia					
	¿La organización ha...?					
	a)	determinado la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar a su desempeño del SGC;	1			Se cumple.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 157 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	b)	asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;	1			Se cumple.
	c)	cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;	1			Existe un programa de capacitación anual y continua para el personal.
	d)	conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	1			Se actualizan los perfiles profesionales y hojas de vida al menos una vez al año
	Toma de conciencia					
	¿Los trabajadores han tomado conciencia de ...?					
7,3	a)	la política de la calidad;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	b)	su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño del Sistema;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	c)	las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad, incluyendo las consecuencias, reales o potenciales, de sus actividades de trabajo;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	d)	la información y el resultado de la investigación de los incidentes pertinentes;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	e)	los peligros y riesgos para el SGC que sean pertinentes para ellos.		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
7,4	Información y comunicación					

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 158 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

¿La organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan: ... ?					
a)	qué informar y qué comunicar;	1			Se cumple.
b)	cuándo informar y comunicar;	1			Se cumple.
c)	a quién informar y a quién comunicar:				
1)	internamente entre los diversos niveles y funciones de la organización;	1			Se cumple.
2)	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;		0,5		No se ha considerado contratistas.
3)	con otras partes externas u otras partes interesadas;		0,5		No se ha cubierto todas las partes interesadas.
d)	cómo informar y comunicar;	1			Se cumple.
e)	cómo recibir y mantener la información documentada sobre las comunicaciones pertinentes, y cómo responder a ellas;		0,5		No existe un proceso documentado.
	¿La organización ha definido los objetivos a lograr mediante la información y la comunicación, y debe evaluar si esos objetivos se han alcanzado?		0,5		La evaluación es subjetiva, no se mide con indicadores exactos, sino en resultados generales.
	¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?			0	No se ha considerado.
	¿La organización se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas pertinentes al sistema de gestión de la SST?			0	No se ha considerado.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 159 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

7,5	Información documentada					
7.5.1	Generalidades					
	¿El SGC de la organización ha incluido: ...?					
	a)	la información documentada requerida por esta Norma Internacional;		0,5		En proceso de desarrollo la información documentada del Sistema de Gestión
b)	la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad;		0,5			
7.5.2	Creación y actualización					
	¿Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que lo siguiente sea apropiado?					
	a)	la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);	1			Se cumple.
	b)	el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);	1			Se cumple.
c)	la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	1			Se cumple.	
7.5.3	Control de la Información documentada					
	¿La información documentada requerida por el SGC y por esta Norma Internacional se ha controlado para asegurarse de que: ...?					
	a)	este disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;		0,5		La poca información documentada se encuentra disponible en medios físicos y digitales.


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	b) este protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).		0,5		Se encuentra respaldada. Pero no protegida contra daños informáticos, si ha existido pérdida de información.
	¿Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponda ...? — distribución, acceso, recuperación y uso; — almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; — control de cambios (por ejemplo, control de versión); — conservación y disposición final; — acceso por parte de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, a la información documentada pertinente.		0,5		Parcialmente considerado.
	¿La información documentada de origen externo que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad se ha identificado, según sea apropiado y controlado?			0	No se ha identificado la información documentada de origen externo, excepto los requisitos reglamentarios y normativas vigentes

8. OPERACIÓN


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
8,1	<i>Planificación y control operacional</i>				
	<i>Generalidades</i>				
8.1	¿La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos del SGC y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 mediante: ...?				

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 161 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</p>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	a)	el establecimiento de criterios para los procesos;	1			Se cumple
	b)	la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios; tomando en cuenta los requisitos legales y reglamentarios aplicables?	1			Se cumplen los requisitos legales y reglamentarios.
	c)	el almacenaje de información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;		2		No se cuenta con suficiente información documentada de procesos, procedimientos e instructivos de trabajo.
	d)	la determinación de las situaciones en las que la ausencia de información documentada podría llevar a desviaciones de la política y de los objetivos del SGC;		2		Parcialmente se ha determinado, pero no se ha corregido esta cláusula.
	e)	Se controlan los procesos contratados externamente?			0	No se logra un control adecuado.
			Se ha considerado los requisitos de los clientes, partes interesadas, y cualquier requisito adicional que se considere necesario?	1		
Requisitos para los Productos y Servicios						
8.2		Se ha determinado los requisitos de los clientes y partes interesadas, y requisitos adicionales de los productos y servicios, tomando en cuenta los requisitos legales asociados? ¿Se conserva información documentada sobre las	1			Se cumple.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 162 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</p>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


	comunicaciones, requisitos y revisiones con los clientes (expectativas, presupuestos, contratos, etc.)?				
Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios					
8,3	¿Existe una planificación del diseño y desarrollo de productos y servicios? ¿Existe una metodología para identificar las entradas al diseño? ¿Existe una metodología para validar las salidas del diseño y desarrollo? ¿Existe una metodología para el control de cambios en el diseño y desarrollo?	1			Se cumple
Control de Procesos, Productos y Servicios contratados externamente					
8,4	¿La organización se ha asegurado una metodología para que los procesos contratados externamente que afecten al sistema de gestión de la SGC estén controlados?. ¿El tipo y el grado de control al aplicar a estos procesos se han definido dentro del sistema de gestión de la calidad? ¿Existen criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y evaluación de proveedores externos? ¿Se comunica al proveedor externo su control y seguimiento sometido por la organización?			0	Existen proveedores externos pero control insuficiente y no documentado sobre ellos.
Producción y Provisión del Servicio					
8,5	¿La organización ha establecido procesos para controlar la producción y provisión del servicio, de manera tal que?				

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 163 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	a)	la producción y provisión del servicio esté bajo condiciones controladas?	1			Se cumple.
	b)	se dispone de la información documentada y los recursos necesarios para llevar a cabo las operaciones mencionadas;	1			Se cumple.
	c)	existen etapas de implementación de actividades de seguimiento y medición, previas a la liberación y entrega?	1			Se cumple.
	d)	se aplican métodos adecuados para la identificación y trazabilidad de salidas que aseguren la conformidad con los productos y servicios?	1			Se cumple.
		¿Se cumplen con actividades posteriores a la entrega cuando existan y sea un requisito?		0,5		No documentado.
	<i>Liberación de los Productos y Servicios</i>					
8.6		¿Se han establecido controles oportunos para la liberación del producto? ¿Se ha determinado responsabilidades para liberación de productos? ¿Existe información que evidencie la liberación que permita la trazabilidad de la misma?		0,5		Cumplido, pero no documentado
8.7	<i>Salidas de Productos No Conformes</i>					

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 164 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


¿Las Salidas no Conformes son identificadas para prevenir su uso o entrega no intencionada? ¿ Se emprenden acciones oportunas sobre el producto no conforme, corrección, separación, información al cliente, etc.? ¿Se mantiene información documentada de cada salida no conforme?		0,5		Cumplido, pero no documentado
---	--	-----	--	-------------------------------

9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación				
	Generalidades				
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación?		0,5		En fase de desarrollo el BSC y los indicadores claves
	¿La organización ha determinado: ...?				
9.1.1	a) a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir, incluyendo:				
	1) los requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5		En proceso.
	2) sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros identificados y con los riesgos para el SGC; los riesgos y las oportunidades;		0,5		En proceso.
	3) los controles operacionales;		0,5		En proceso.
	4) los objetivos de la calidad de la organización;		0,5		En proceso.


Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 165 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

	b)	los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño del SGC;		0,5		En proceso.
	c)	los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos;		0,5		En proceso.
	d)	cuándo realizar el seguimiento y la medición;		0,5		En proceso.
	e)	cuándo analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición.		0,5		En proceso.
		¿La organización se ha asegurado, según sea aplicable, de que el equipo de seguimiento y medición se ha calibrado o verificado y se ha utilizado y mantenido cuando sea apropiado?		0,5		En proceso.
		¿La organización ha evaluado el desempeño del SGC, y determinado la eficacia del sistema de gestión de la calidad?		0,5		En proceso.
		¿La organización ha conservado la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?		0,5		En proceso.
9,2	Auditoría interna					
	Objetivos de la auditoría interna					
9.2.1	¿La organización ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad...?					
	a)	es conforme con:				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	1)	los requisitos propios de la organización para su SGC, incluyendo la política de y los objetivos de la calidad;			0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema
	2)	los requisitos de esta Norma Internacional;			0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema
	b)	se implementa y mantiene eficazmente.			0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema
9.2.2	Procesos de auditoría interna					
	¿La organización...?					
	a)	ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de las auditorías previas, así como;			0	No existen auditorías previas al presente proyecto.
	1)	los cambios significativos que tienen un impacto en la organización;			0	No existen auditorías previas al presente proyecto.
	2)	la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 9 y 10);		0,5		En proceso el desarrollo del Cuadro de Mando Integral
	3)	Evalúa los riesgos para el SGC significativos, los riesgos y las oportunidades para el SGC;		0,5		Se aplicó por primera vez la herramienta AMFE para evaluar riesgos y oportunidades

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 167 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


	b)	ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;		0,5		Solo se definió el alcance de la auditoría actual.
	c)	ha seleccionado auditores competentes y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;		0,5		Se seleccionó un equipo capacitado, pero no se puede asegurar la imparcialidad porque el equipo forma parte de la organización.
	d)	se ha asegurado de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;	1			Se informaron adecuadamente los resultados de la Auditoría a la Dirección.
	e)	se ha asegurado de informar de los hallazgos de la auditoría pertinentes a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a las partes interesadas pertinentes;		0,5		El equipo auditor informó verbalmente en cada etapa y proceso evaluativo a los participantes, pero no se entregó informe copia del informe de Auditoría como información documentada.
	f)	ha tomado las acciones apropiadas para tratar las no conformidades (véase 10.1) y mejorar de manera continua su desempeño del SGC (véase 10.2);		0,5		Se está levantando un procedimiento para tratar la no conformidad.
	g)	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.			0	No se cuenta con información documentada previa al respecto
	Revisión por la dirección					
9,3	¿La alta dirección ha revisado el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?					

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 168 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


¿La revisión por la dirección ha considerado: ...?					
a)	el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;		0,5		La Alta Dirección se compromete a revisión periódica de los resultados que se obtienen en cada proceso, aunque no estén estandarizados o documentados, se evalúan los resultados.
b)	los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC, incluyendo:				
1)	requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5		Se valora cumplimientos legales.
2)	los riesgos para el SGC, los riesgos y las oportunidades para la calidad de la organización;		0,5		Se realiza análisis parcial del riesgo, no se encuentra documentado, aunque si diagramado en pizarras manuales.
c)	el grado de cumplimiento de la política y los objetivos del SGC;		0,5		Se cumple de forma parcial, porque la política y objetivos del SST están parcialmente socializados, de forma verbal, no constan como comunicación documentada en los medios oficiales (web).
d)	la información sobre el desempeño del SGC, incluidas las tendencias relativas a:				
1)	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;		0,5		Se revisan los incidentes y no conformidades, y se realizan acciones de mejora, pero no existe un procedimiento documentado.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 169 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

	2)	metodología definida para realizar seguimiento de la percepción de los clientes en el grado que se cumplen sus necesidades y expectativas, considerando que los clientes analizados son suficientemente representativos para conocer la satisfacción general del cliente;		0,5		Se considera la participación en las consultas, pero no se cuenta con informe de resultados en información documentada.
	3)	seguimiento y resultados de las mediciones;		0,5		El sistema de indicadores no está integrado.
	4)	resultados de la auditoría;		0,5		No se han realizado auditorías integrales previas a este trabajo.
	5)	resultados de la evaluación del cumplimiento;		0,5		Los resultados se han socializado.
	6)	riesgos y oportunidades para el SGC;		0,5		Se requiere información documentada
	e)	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;		0,5		Se requiere información documentada
	f)	las oportunidades de mejora continua;		0,5		Se requiere información documentada
	g)	la adecuación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la calidad eficaz.		0,5		Se asigna los recursos adecuados, pero se requiere información documentada de la gestión realizada.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 170 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

¿Las salidas de la revisión por la dirección han incluido las decisiones relacionadas con: ...? — las conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la calidad; — las oportunidades de mejora continua; — cualquier necesidad de cambio en el SGC, incluyendo los recursos necesarios; — las acciones necesarias, cuando los objetivos no se han cumplido.		0,5		No se ha levantado informes escritos de las revisiones de la Dirección. Se han detallado las estrategias tomadas y se las ha implementado, así como acciones de mejora y de cambio, pero hace falta un procedimiento documentado.
¿La organización ha comunicado las salidas pertinentes de la revisión a las partes interesadas?			0	Se comunica, de manera verbal, presencial o video conferencia. Pero no se documenta en actas.
¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		0,5		El control de cambios de documentos cuenta con la revisión de la alta dirección

10. MEJORA


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
10,1	No conformidades y acciones correctivas				
	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?		0,5		No se levantan informes, se detectan las no conformidades y se toman decisiones estratégicas, conjuntas con los trabajadores.
	¿Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización ha...?				
a)	reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:		0,5		Ejecutado, pero no documentado.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 171 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002


1)	tomado acciones directas para controlarla y corregirla;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
2)	hecho frente a las consecuencias;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
b)	evaluado, con la participación y la implicación de las partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:	1			La participación de los trabajadores y partes interesadas es constante.
1)	realizado la revisión del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
2)	determinado las causas del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
3)	determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
c)	revisado la evaluación de los riesgos para el SGC y los riesgos, cuando sea apropiado (véase 6.1);		0,5		Se aplicó por primera vez la herramienta AMFE para evaluar riesgos y oportunidades
d)	determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas y la gestión del cambio (véase 8.2);		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
e)	revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;			0	No implementado.
f)	si es necesario, hecho cambios al sistema de gestión de la calidad;			0	No implementado.
	¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?			0	No implementado.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 172 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</p>	<p>PROYECTO HCLINIKAL</p>	<p>CENCADE S.A.</p>
	<p>ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015</p>	<p>CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002</p>

	¿La organización ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.			0	No implementado.
	¿La organización ha comunicado esta información documentada a las partes interesadas pertinentes?			0	No implementado.
10,2	Mejora continua				
	Objetivos de la mejora continua				
	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del SGC para: ...?				
10.2.1	a)	evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;		0,5	Procura evitarlas, con decisiones estratégicas.
	b)	promocionar y promover una cultura de la calidad;		0,5	Promociona una cultura de seguridad, pero no se socializa por medios oficiales.
	c)	mejorar el desempeño del SGC;		0,5	Se aplica el ciclo PHVA de forma diaria, no documentado.
		¿La organización se ha asegurado de la participación de los trabajadores, según sea apropiado, en la implementación de sus objetivos para la mejora continua?	1		
10.2.2	Proceso de mejora continua				

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 173 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMY DE HISTORNY CLINICY DIGITALY</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO B. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002

¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Internacional?			0	No se cuenta con una Plan formal establecido y documentado de mejora continua, pese a que se aplica la metodología PHVA en las actividades diarias, no se ha documentado.
¿La organización ha comunicado los resultados de la mejora continua a las partes interesadas?		0,5		Se comunican las estrategias y resultados, de manera informal.
¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de la mejora continua?		0,5		Se documentan los resultados de manera informal, como evidencia de mejora continua en relación a estrategias gerenciales planteadas.

Firma de Validación: _____
 Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH
 Fecha de Auditoría: 05 de mayo del 2021.
 Fecha de Entrega a Gerencia: 15 de Mayor 2021.



Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 174 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				



ANEXO C

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>СИСТЕМА ИСТОРИИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO

14001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	24-11-2020	Emisión Original		25	24-11-2020	24-11-2020	24-10-2020
2.0	27-01-2021	Segunda Revisión y Actualización		25	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [27/01/2021]	Revisado por: La calidad	Fecha: [28/01/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [31/01/2021]

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 167 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO

14001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Durante el Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar su cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios de su Sistema de Gestión Ambiental en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 14001 versión 2015, así como también otras normativas tanto nacionales como internacionales en materias ambientales, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001, los Check List de verificación respectivos de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo segundo instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido la Empresa CENCADE S.A. a seleccionar acuciosamente su equipo auditor interno, se presentó la herramienta de llenado de la presente normativa, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, análisis, observación directa en campo por cada proceso, será llenada por las diferentes categorías de Auditor seleccionado (Líder, Auditor independiente, Auditor supervisado y Observador).

2. Contexto de la Auditoría

2.1 Alcance

El presente programa de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión Ambiental de la Empresa CENCADE S.A. durante el segundo trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Gestión Ambiental.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 168 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

2.3 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el despliegue de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 14001:2015. Contiene 4 columnas hacia la derecha, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente:

- **Columna 1. Cumplimiento total (100%).** Se registrará el puntaje de “1” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado y además documentado, con existencia de respaldo oficial por escrito del proceso.
- **Columna 2. Cumplimiento parcial (50%).** Se registrará el puntaje de “0,5” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado pero no documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo.
- **Columna 3. Cumplimiento nulo (0%).** Se registrará el puntaje de “0” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre no implementado y tampoco documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo y verificación de inexistencia de respaldo oficial.
- **Columna 4.** Observaciones. En esta columna, el Auditor registrará sus observaciones particulares en relación a cada cláusula.

2.4 Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 21 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es distinto según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se realizará en Plantilla CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P01.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 14001, versión 2015, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión de la calidad.

En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 31 días del Mes de Enero del 2021.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 169 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL СИСТЕМА ДЕ ИСТОРИИ КЛИНИК ДИГИТАЛ</p>	<p>PROYECTO HCLINIKAL</p>	<p>CENCADE S.A.</p>
	<p>ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015</p>	<p>CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003</p>

Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690



Firma.
 Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039




Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC




Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

<p>Actualizado 27/01/2021</p>		<p>Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD</p>	<p>Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA</p>	<p>Aprobado por: GERENCIA</p>	<p>Página 170 de 368</p>
<p>Aprobado 31/01/2021</p>	<p>Versión 2.0</p>				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

LEYENDA:	<i>Si</i>	2	LISTA DE VERIFICACIÓN - ISO 14001		 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	
	<i>En proceso</i>	1				
	<i>No</i>	0				
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL						
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento		Observaciones		
		S	P	N		
Comprensión de la organización y de su contexto						
4,1	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGA (Sistema de Gestión Ambiental)? Ha detectado la organización todas las condiciones ambientales capaces de afectar o verse afectadas por la organización? Se ha tenido en cuenta las condiciones ambientales en la definición y planificación del SGA?		0,5		Se ha realizado un análisis de contexto, de cuestiones externas e internas, pertinentes al propósito del Sistema de Gestión de forma general, pero no enfatizando hacia el SGA. No se ha detectado las condiciones ambientales que pudieran ser afectadas por la organización.	
Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas						
¿La organización ha determinado...?						
4,2	a) una metodología para la detección y análisis de expectativas y necesidades de las partes interesadas?	1			Se ha determinado de manera informal, no documentada.	
	b) las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de las partes interesadas que pueden afectar al desempeño del SGA;		0,5		Se ha determinado de manera informal, no documentada.	
	c) cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.		0,5		Se ha determinado de manera informal, no documentada.	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 171 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

<i>Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental</i>					
4,3	¿La organización ha determinado los límites y la aplicabilidad del SGA para establecer su alcance?		0,5		Se han definidos los límites del SG-SST, pero no se ha documentado el alcance del SGA.
	Una vez que se definido el alcance, ¿El SGA ha incluido las actividades, productos y servicios dentro del control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto ambiental?		0,5		Parcialmente (política cero papeles).
	¿El alcance está disponible como información documentada?		0,5		No está documentado.
<i>Sistema de Gestión Ambiental</i>					
4,4	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un SGA, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos y exigencias de esta Norma Internacional, las actividades de seguimiento e indicadores de control de dichos procesos, recursos, responsabilidades y autoridades de cada proceso.			0	No cumple.
5. LIDERAZGO Y COMPROMISO					
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
<i>Liderazgo y compromiso</i>					
<i>¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión ambiental?</i>					
5,1	a) Garantizando que el sistema de gestión ambiental y los objetivos ambientales se construyan y sean compatibles con la dirección estratégica y el contexto de la organización?	1			Se cumple.
	b) Asumiendo la responsabilidad de rendir cuentas en relación a la eficacia del sistema de gestión ambiental;	1			Se cumple.
	c) Garantizando el acceso a los recursos necesarios para que el sistema de gestión ambiental cumpla los requisitos legales y reglamentarios y otros requisitos;	1			Se cumple.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 172 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

	d)	desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye al sistema de gestión ambiental	1			Se cumple.
Política Ambiental						
<i>¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política ambiental que:</i>						
5,2	a)	Sea relevante para el propósito y contexto de la organización, teniendo en cuenta los impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios;	1			Se diseñó una Política integrada producto del presente trabajo, que cumple los requisitos especificados.
	b)	proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos del SGA,	1			
	c)	incluya un compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos relacionados con la protección medioambiental, incluida la prevención de la contaminación;	1			
	d)	incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión ambiental (véase 10.2) para mejorar el desempeño de la organización;	1			
	<i>¿La política del SGA...?</i>					
	a)	está disponible como información documentada;		0,5		Se formuló la política pero no está socializada por vías oficiales
	b)	existe relación entre la política y los objetivos ambientales?		0,5		Comunicación verbal x Gerencia
	c)	está disponible para las partes interesadas, según corresponda;			0	No disponible públicamente todavía
	d)	se revisa periódicamente para asegurarse de que se mantiene pertinente y apropiada.			0	Primera revisión, aún no se ha realizado control de cambios
Roles y responsabilidades						
5,3	¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades para los roles pertinentes dentro del sistema de gestión ambiental se asignen y comuniquen a todos los niveles dentro de la organización, y se mantengan como información documentada?			0,5		Se asignan y comunican, pero no siempre se mantienen como información documentada.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 173 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

6. PLANIFICACIÓN					
Clausula	Requisito	Cumplimiento		Observaciones	
		S	P	N	
6,1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades				
	Generalidades				
	¿Al planificar el sistema de gestión ambiental - SGA- la organización ha considerado las cuestiones referidas en el apartado 4.1 (contexto), los requisitos referidos en el apartado 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión) y determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de...?				
	a)	asegurar que el sistema de gestión ambiental pueda lograr sus resultados previstos;		0,5	Se realizó el abordaje a partir del presente trabajo.
	b)	prever o reducir efectos e impactos ambientales;		0,5	
	c)	lograr la mejora continua.		0,5	
	¿Al determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, la organización ha tomado en cuenta...?				
6.1.1	a)	los peligros para el SGA asociados y las oportunidades:		0,5	En proceso
	b)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);		0,5	En proceso
	¿La organización ha mantenido información documentada de sus ...?				
	a)	riesgos y oportunidades para el SGA que es necesario abordar;		0,5	Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
	b)	procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.1 hasta 6.1.4) en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.		0,5	Los procesos se encuentran programados, pero no se encuentran documentados.
6.1.2	Aspectos Ambientales				
	Identificación de criterios de riesgo				
	a)	Identifica adecuadamente todos los criterios de riesgo para el SGA que abarca:		0,5	Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
6.1.2.1	1)	Todos los aspectos ambientales de las actividades, procesos, productos y servicios que pueden controlar y pueden influir o generar impactos ambientales asociados, desde una perspectiva de ciclo de		0,5	Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 174 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

		vida?				
	2)	Las condiciones ambientales anormales y situaciones de emergencia?		0,5		Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
	b)	La empresa determinará y aplicará un proceso de evaluación de riesgos ambientales, que asegura que las evaluaciones repetidas de los riesgos ambientales		0,5		Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
	Requisitos Legales y Otros Requisitos					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido la metodología de aplicación de requisitos legales y otros requisitos?					
	a)	Se ha identificado la aplicación de requisitos legales relacionados a normas ambientales en la organización?		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
6.1.3	b)	Se han tenido en cuenta los requisitos legales y otros requisitos en la implementación, mantenimiento y mejora del SGA?		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	6.1.4	Planificación de acciones: Se han planificado acciones relativas a los aspectos ambientales significativos, los requisitos legales y los riesgos y oportunidades identificados?		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
6,2	Objetivos Ambientales y planificación para lograrlos					
	Objetivos del SGA					
	¿La organización ha establecido objetivos del SGA para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión ambiental y para alcanzar la mejora continua del desempeño del SGA (véase el capítulo 10)?		1			Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están comunicados al personal
	¿Los objetivos ambientales ...?					
6.2.1	a)	son coherentes con la política ambiental?	1			Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están comunicados al personal
	b)	son medibles (si es posible) o son susceptibles de evaluación;	1			
	c)	están relacionados con los aspectos ambientales significativos, requisitos legales, riesgos y oportunidades, y contempla actividades, recursos, plazos y		0,5		

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 175 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				


		responsabilidades para su realización?				
	d)	se comunican claramente, en la organización en los niveles pertinentes?		0,5		
	e)	se actualizan, según corresponda.	1			
6.2.2	Planificación para lograr los objetivos ambientales					
	¿Al planificar cómo lograr sus objetivos del SGA, la organización ha determinado...?					
	a)	qué se va a hacer;	1			La planificación es a diario.
	b)	qué recursos se requerirán;	1			Se cumple, se asignan.
	c)	quién será responsable;	1			Se asignan responsabilidades
	d)	cuándo se finalizará;	1			Se asignan tiempos.
	e)	cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	f)	cómo se evaluarán los resultados;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	g)	cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos del SGA en los procesos de negocio de la organización.		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos ambientales y los planes para lograrlos?			0,5		No se conserva información documentada.
7. APOYO						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
7,1	Recursos					
	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, desempeño, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión ambiental?		1			Se ha proporcionado parcialmente los recursos
7,2	Competencia					
	¿La organización ha...?					
	a)	determinado la competencia necesaria de las personas que influyen en el desempeño del SGA?	1			Se cumple.

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 176 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

	b)	asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;	1			Se cumple.
	c)	cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir y/o mejorar la competencia necesaria del personal y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;	1			Existe un programa de capacitación anual y continua para los trabajadores
	d)	conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	1			Se actualizan los perfiles profesionales y hojas de vida al menos una vez al año
7,3	Toma de conciencia					
	Se han realizado acciones para asegurar que las personas tomen conciencia de:					
	a)	la política y los objetivos ambientales;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	b)	su contribución a la eficacia del sistema de gestión ambiental, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño del SGA		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	c)	las implicaciones de no cumplir los requisitos del SGA		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
7,4	Información y comunicación					
	¿La organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión ambiental, que incluyan: ...?					
	a)	qué informar y qué comunicar;	1			Se cumple.
	b)	cuando informar y comunicar;	1			Se cumple.
	c)	a quién informar y a quién comunicar:				
	1)	internamente entre los diversos niveles y funciones de la organización;	1			Se cumple.
	2)	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;		0,5		No se ha considerado contratistas.
	3)	con otras partes externas u otras partes interesadas;		0,5		No se ha cubierto todas las partes interesadas.
	d)	cómo informar y comunicar;	1			Se cumple.
	e)	cómo recibir y mantener la información documentada sobre las comunicaciones pertinentes, y cómo responder a ellas;		0,5		No existe un proceso documentado.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 177 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

	¿La organización ha definido los objetivos a lograr mediante la información y la comunicación, y debe evaluar si esos objetivos se han alcanzado?		0,5		La evaluación es subjetiva, no se mide con indicadores exactos, sino en resultados generales.
	¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?			0	No se ha considerado.
	¿La organización se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas pertinentes al sistema de gestión ambiental?			0	No se ha considerado.
7,5	Información documentada				
	Generalidades				
	¿El sistema de gestión ambiental de la organización ha incluido: ...?				
7.5.1	a)	la información documentada requerida por esta Norma Internacional;		0,5	En proceso de desarrollo la información documentada del Sistema de Gestión
	b)	la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión ambiental;		0,5	
	Creación y actualización				
	¿Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que lo siguiente sea apropiado?				
7.5.2	a)	la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);	1		Se cumple.
	b)	el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);	1		Se cumple.
	c)	la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	1		Se cumple.
	Control de la Información documentada				
7.5.3	¿La información documentada requerida por el sistema de gestión de la Seguridad de la Información y por esta Norma Internacional se ha controlado para asegurarse de que: ...?				


Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 178 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

	a)	este disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;	1			La poca información documentada se encuentra disponible en medios físicos y digitales.
	b)	este protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).		0,5		Se encuentra respaldada. Pero no protegida contra daños informáticos, si ha existido pérdida de información.
	¿Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponda ...? — distribución, acceso, recuperación y uso; — almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; — metodología de revisión y control de cambios (por ejemplo, control de versión); — conservación y disposición final;			0,5		Parcialmente considerado.
	¿La información documentada de origen externo que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SGA, es controlada de forma apropiada?				0	No se ha identificado la información documentada de origen externo, excepto los requisitos reglamentarios y normativas vigentes

8. OPERACIÓN

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
8,1	<i>Planificación y control operacional</i>					
8.1.1	<i>Generalidades</i>					
	¿La organización ha identificado, planificado , implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos del SGA y para implementar las acciones y alcanzar los objetivos determinados en el capítulo 6 mediante: ...?					
	a)	critérios para la operación de procesos de gestión ambiental:	1			Se cumple
	b)	la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		0,5		Se ha definido la metodología pero se encuentra en fase de levantamiento.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 179 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

	c)	se controla los impactos ambientales de procesos de contratación externa?		0,5		No se cuenta con suficiente información documentada de procesos, procedimientos e instructivos de trabajo.
	d)	se definen requisitos ambientales para el proceso de compras de productos y servicios?		0,5		Parcialmente se ha determinado, pero no se ha corregido esta cláusula.
	e)	se comunican los requisitos ambientales pertinentes a proveedores externos?			0	No se ha considerado en su totalidad este acápite.
Preparación y respuesta ante emergencias						
¿La organización ha establecido un proceso para la evaluación de los riesgos ambientales, para su proceso de preparación y respuesta ante situaciones potenciales de emergencias?						
8,2	a)	se dispone medidas planificadas para la prevención y mitigación de impactos ambientales adversos provocados por situaciones de emergencia?		0,5		Parcialmente se ha determinado.
	b)	¿Se han previsto medidas para la respuesta ante situaciones de emergencias?	1			se cumple
	c)	existe una planificación de acciones de respuesta previstas?			0	No se ha considerado en su totalidad este acápite.
	d)	se tiene en cuenta la comunicación de situaciones potenciales de emergencia ambiental a las partes interesadas, cuando sea oportuno?		0,5		Implementado, pero no documentado.
			La empresa mantendrá información documentada sobre los resultados de las evaluaciones de los riesgos ambientales y potenciales situaciones de emergencias			0

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 180 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Clausula	Requisito	Cumplimiento		Observaciones		
		S	P	N		
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación					
9.1.1	Generalidades					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación de impactos ambientales?			0,5		En fase de desarrollo el BSC y los indicadores claves
	¿La organización ha determinado: ...?					
	a)	los aspectos ambientales prioritarios susceptibles de seguimiento y medición?				
	1)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5		
	2)	sus actividades y operaciones relacionadas con los riesgos e impactos ambientales;		0,5		
	3)	los controles operacionales;		0,5		
	4)	los objetivos de la medición del SGA, que medirá y evaluará estos resultados.		0,5		
	b)	los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño del SGA;		0,5		
	c)	los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos; la calibración de equipos de medición de impactos ambientales;		0,5		
	d)	cuando realizar el seguimiento y la medición;		0,5		
	e)	cuando analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición.		0,5		
¿La organización ha evaluado el desempeño del SGA, y determinado la eficacia del sistema, y lo ha comunicado interna y externamente a las partes interesadas?			0,5			
¿La organización ha conservado la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?			0,5			

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 181 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

9,2	Auditoría interna				
9.2.1	Objetivos de la auditoría interna				
	¿La organización ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión ambiental...?				
	a)	es conforme con:			
	1)	los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión ambiental, incluyendo la política y los objetivos ambientales;			0
	2)	los requisitos de esta Norma Internacional;			0
b)	se implementa y mantiene eficazmente.			0	
9.2.2	Procesos de auditoría interna				
	¿La organización...?				
	a)	ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de las auditorías previas, así como;			0
	1)	los cambios significativos que tienen impactos ambientales;			0
	2)	la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 9 y 10);		0,5	
	3)	evalúa los aspectos y riesgos ambientales significativos y las oportunidades para el SGA;		0,5	
	b)	ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;		0,5	
	c)	ha seleccionado auditores competentes y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;		0,5	

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 182 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

						de la organización.
	d)	se ha asegurado de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;	1			Se informaron adecuadamente los resultados de la Auditoría a la Dirección.
	e)	se ha asegurado de informar de los hallazgos de la auditoría pertinentes a las partes interesadas pertinentes;		0,5		El equipo auditor informó verbalmente en cada etapa y proceso evaluativo a los participantes, pero no se entregó informe copia del informe de Auditoría como información documentada.
	f)	ha tomado las acciones apropiadas para tratar las no conformidades (véase 10.1) y mejorar de manera continua su desempeño del SGA (véase 10.2);		0,5		Se está levantando un procedimiento para tratar la no conformidad.
	g)	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.			0	No se cuenta con información documentada previa al respecto
	Revisión por la dirección					
	¿La alta dirección ha revisado el SGA de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?					
	¿La revisión por la dirección ha considerado: ...?					
9,3	a)	el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;		0,5		La Alta Dirección se compromete a revisión periódica de los resultados que se obtienen en cada proceso, aunque no estén estandarizados o documentados, se evalúan los resultados.
	b)	los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión ambiental, incluyendo...				
	1)	requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5		Se valora cumplimiento legales.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 183 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

	2)	los riesgos e impactos ambientales y las oportunidades para el SGA de la organización;		0,5		Se realiza análisis parcial del riesgo, no se encuentra documentado, aunque si diagramado en pizarras manuales.
	c)	el grado de cumplimiento de la política ambiental y los objetivos ambientales;		0,5		Se cumple de forma parcial, porque la política y objetivos del SST están parcialmente socializados, de forma verbal, no constan como comunicación documentada en los medios oficiales (web).
	d)	la información sobre el desempeño ambiental, incluidas las tendencias relativas a:				
	1)	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;		0,5		Se revisan los incidentes y no conformidades, y se realizan acciones de mejora, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	resultados del seguimiento y la medición;		0,5		El sistema de indicadores no está integrado.
	3)	resultados de la auditoría;		0,5		No se han realizado auditorías integrales previas a este trabajo.
	4)	el logro de los objetivos ambientales;		0,5		Los resultados no se han socializado.
	e)	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;		0,5		Se requiere información documentada
	f)	las oportunidades de mejora continua;		0,5		Se requiere información documentada
	g)	los resultados de la evaluación de los riesgos del SGA;		0,5		Se requiere información documentada

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 184 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

	¿Las salidas de la revisión por la dirección han incluido las decisiones relacionadas con: ...? — las conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión ambiental; — las oportunidades de mejora continua; — cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión ambiental, incluyendo los recursos necesarios; — las acciones necesarias, cuando los objetivos no se han cumplido.		0,5		No se ha levantado informes escritos de las revisiones de la Dirección. Se han detallado las estrategias tomadas y se las ha implementado, así como acciones de mejora y de cambio, pero hace falta un procedimiento documentado.
	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		0,5		El control de cambios de documentos cuenta con la revisión de la alta dirección

10. MEJORA

Clausula	Requisito	Cumplimiento		Observaciones	
		S	P	N	
Incidentes, no conformidades y acciones correctivas					
	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?		0,5		No se levantan informes, se detectan las no conformidades y se toman decisiones estratégicas, conjuntas con los trabajadores.
¿Cuándo ocurra un incidente o una no conformidad, la organización ha...?					
10,1	a) reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	1) tomado acciones directas para controlarla y corregirla;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	2) hecho frente a las consecuencias;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	b) evaluado, con la participación de las partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:	1			La participación de los trabajadores y partes interesadas es constante.
	1) la revisión del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 185 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

	2)	determinado las causas del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	3)	determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	c)	determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas.		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	d)	revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;			0	No implementado.
	e)	Realizar ajustes en el sistema de gestión de la seguridad de la información si es necesario.			0	No implementado.
	f)	El tipo de faltas de conformidad y las medidas subsiguientes adoptadas,		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	g)	Los resultados de cualquier acción de mejora		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
		¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?			0	No implementado.
		¿La organización ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.			0	No implementado.
10,2	Mejora continua					
	Objetivos de la mejora continua					
	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y desempeño de su Sistema de Gestión Ambiental, para...?					
	a)	evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;	1			Procura evitarlas, con decisiones estratégicas.
10.2.1	b)	promocionar una cultura positiva de la seguridad y protección medioambiental;	1			Promociona una cultura de seguridad, pero no se socializa por medios oficiales.
	c)	mejorar el desempeño del SGA;		0,5		Se aplica el ciclo PHVA de forma diaria, no documentado.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 186 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO C. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003

		Proceso de mejora continua			
10.3	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Internacional?		0,5		No se cuenta con una Plan formal de mejora continua, pese a que se aplica la metodología PHVA en las actividades diarias, no se ha documentado.
	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de la mejora continua?		0,5		Se documentan los resultados de manera informal, como evidencia de mejora continua en relación a estrategias gerenciales planteadas.



Firma de Validación.

Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH

Fecha de Auditoría: 16 de Mayo del 2021.

Fecha de Entrega a Gerencia: 31 de Mayo 2021.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 187 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				



ANEXO D

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA 45001 VERSIÓN 2018

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO

45001 VERSIÓN 2018

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	24-11-2020	Emisión Original		35	24-11-2020	24-11-2020	24-10-2020
2.0	27-01-2021	Segunda Revisión y Actualización		37	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [27/01/2021]	Revisado por: La calidad	Fecha: [28/01/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [31/01/2021]

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 189 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO

45001 VERSIÓN 2018

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Durante el Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar su cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios de su Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 45001 versión 2018, así como también otras normativas tanto nacionales como internacionales en materias ambientales, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001, los Check List de verificación respectivos de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo tercer instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido la Empresa CENCADE S.A. a seleccionar acuciosamente su equipo auditor interno, se presentó la herramienta de llenado de la presente normativa, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, análisis, observación directa en campo por cada proceso, será llenada por las diferentes categorías de Auditor seleccionado (Líder, Auditor independiente, Auditor supervisado y Observador).

2. Contexto de la Auditoría

2.1. Alcance

El presente programa de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa CENCADE S.A. durante el segundo trimestre del año 2021.

2.2. Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Salud y Seguridad.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 190 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

2.3. Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el despliegue de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 45001:2018. Contiene 4 columnas hacia la derecha, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente:

- **Columna 1. Cumplimiento total (100%).** Se registrará el puntaje de “1” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado y además documentado, con existencia de respaldo oficial por escrito del proceso.
- **Columna 2. Cumplimiento parcial (50%).** Se registrará el puntaje de “0,5” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado pero no documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo.
- **Columna 3. Cumplimiento nulo (0%).** Se registrará el puntaje de “0” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre no implementado y tampoco documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo y verificación de inexistencia de respaldo oficial.
- **Columna 4.** Observaciones. En esta columna, el Auditor registrará sus observaciones particulares en relación a cada cláusula.

2.4. Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 27 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es distinto según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se realizará en Plantilla CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P01.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 45001, versión 2018, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión de la calidad.

En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 31 días del Mes de Enero del 2021.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 191 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>СИСТЕМЫ ИСТОРИИ КЛИНИКИ ДИГИТАЛ</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690



 Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 192 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

z	Si	2	LISTA DE VERIFICACIÓN - ISO 45001	
	En proceso	1		
	No	0		

SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO


4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
4,1	<i>Comprensión de la organización y de su contexto</i>					
	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST?		0,5		Se ha realizado un análisis de contexto, de cuestiones externas e internas, pertinentes al propósito del Sistema de Gestión de forma general, pero no enfatizando hacia el SG - SST.	
4,2	<i>Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas</i>					
	¿La organización ha determinado...?					
	a)	las otras partes interesadas, además de sus trabajadores, que son pertinentes al sistema de gestión de la SST;		0,5		Si se ha determinado las partes interesadas, pero no se ha documentado.
	b)	las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de los trabajadores y de estas otras partes interesadas;	1			Se han determinado.
c)	cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.		0,5		Si se encuentran definidos los requisitos legales y socializados.	
4,3	<i>Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST</i>					
	¿La organización ha determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la SST para establecer su alcance?		0,5		Se han definidos los límites del SG-SST, pero no se ha documentado el alcance del Sistema de Gestión de SST	

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 193 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				


¿Al determinar este alcance, la organización ha...?						
a)	considerado las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;		0,5			Si se han considerado
b)	tomado en cuenta los requisitos indicados en el apartado 4.2;		0,5			Se establecieron los requisitos, pero no se ha documentado.
c)	tomado en cuenta las actividades relacionadas con el trabajo desempeñadas		0,5			Se ha considerado el SST en relación a las actividades que realiza la compañía.
Una vez que se definido el alcance, ¿El sistema de gestión de la SST ha incluido las actividades, productos y servicios dentro del control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto en el desempeño de la SST de la organización?			0,5			Si se han incluido.
¿El alcance está disponible como información documentada?			0,5			No se encuentra documentado.
Sistema de gestión de la SST						
4,4	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión de la SST, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional?				0	No se encuentra documentado.
5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
Liderazgo y compromiso						
¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la SST...?						
5,1	a)	tomando la responsabilidad y la rendición de cuentas globales para la protección de la salud y seguridad relacionadas con el trabajo de los trabajadores;	1			La Alta Dirección ha demostrado su compromiso y liderazgo en relación al SG-SST, asumiendo la responsabilidad en la protección y salud de sus trabajadores y rindiendo cuentas al respecto.
	b)	asegurándose de que se establezcan la política de la SST y los objetivos de la SST y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica de la organización;	1			La Política y Objetivos del SST, son compatibles con la dirección estratégica, pero no se encuentran documentados.
	c)	asegurándose de la integración de los procesos y los requisitos del sistema de gestión de la SST en los procesos de negocio de la organización;		0,5		Se ha elaborado un mapa de procesos con fines integrativos de la compañía, pero todavía no se encuentran desarrollados, escritos o

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 194 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

						implementados.
	d)	asegurándose de que los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST estén disponibles;	1			Se ha suministrado los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema.
	e)	asegurándose de la participación activa de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, utilizando la consulta y la identificación y eliminación de los obstáculos o barreras a la participación;	1			Se fomenta de forma continua la participación de los trabajadores en las decisiones estratégicas y operativas de la empresa.
	f)	comunicando la importancia de una gestión de la SST eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la SST;	1			Se cumple.
	g)	asegurándose de que el sistema de gestión de la SST logre los resultados previstos;	1			Se cumple.
	h)	dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la SST;	1			Se cumple.
	i)	asegurando y promoviendo la mejora continua del sistema de gestión de la SST para mejorar el desempeño de la SST identificando y tomando acciones de manera sistemática para tratar las no conformidades, las oportunidades, y los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, incluyendo las deficiencias del sistema;			0,5	Se identifican las no conformidades y se establecen estrategias de mejora continua, pero las mismas, no están documentadas, se evalúa los riesgos de trabajo y se toma estrategias correctivas de formas puntuales, no existiendo un plan de acciones correctivas que eliminen o minimicen la causa raíz del riesgo identificado.
	j)	apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad;			0,5	Existen roles definidos, pero por escasez de TTHH el personal es polifuncional y se cruzan los roles y responsabilidades.
	k)	desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye al sistema de gestión de la SST	1			Se promueve una cultura organizacional a diario.
5,2	Política de la SST					
	¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la SST en consulta con los trabajadores a todos los niveles de la organización (véanse 5.3 y 5.4) que...?					

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 195 de 368
Aprobado	Versión				
31/01/2021	2.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

a)	incluya un compromiso de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo que sea apropiado al propósito, el tamaño y el contexto de la organización y a la naturaleza específica de sus riesgos para la SST y sus oportunidades para la SST;	1			Se cumple, pero no se documenta.
b)	proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la SST;	1			Se cumple, pero no se documenta.
c)	incluya un compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos;	1			Se cumple, pero no se documenta.
d)	incluya un compromiso para el control de los riesgos para la SST utilizando las prioridades de los controles (véase 8.1.2);	1			Se cumple, pero no se documenta.
e)	incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la SST (véase 10.2) para mejorar el desempeño de la SST de la organización;		0,5		Se cumple, pero no se documenta.
f)	incluya un compromiso para la participación, es decir, la implicación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, en los procesos de toma de decisiones en el sistema de gestión de la SST.		0,5		Se cumple, pero no se documenta.
<i>¿La política de la SST...?</i>					
a)	está disponible como información documentada;		0,5		Se formuló la política pero no está socializada por vías oficiales
b)	fue comunicada a los trabajadores dentro de la organización		0,5		Comunicación verbal x Gerencia
c)	está disponible para las partes interesadas, según corresponda;			0	No disponible públicamente todavía
d)	se revisa periódicamente para asegurarse de que se mantiene pertinente y apropiada.			0	Primera revisión, aún no se ha realizado control de cambios

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 196 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

5,3	<i>Roles de responsabilidades</i>				
	¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades para los roles pertinentes dentro del sistema de gestión de la SST se asignen y comuniquen a todos los niveles dentro de la organización, y se mantengan como información documentada? ¿Los trabajadores en cada nivel de la organización han asumido la responsabilidad por aquellos aspectos del sistema de gestión de la SST?		1		
	<i>¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para...?</i>				
	a)	asegurarse de que el sistema de gestión de la SST es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;	1		Se cumple, pero no se documenta.
b)	informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la SST.		0,5	Se realizan informes parciales, no estandarizados	
5,4	<i>Participación y consulta</i>				
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos para la participación (incluyendo la consulta) en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación y las acciones para la mejora del sistema de gestión de la SST, de los trabajadores en todos los niveles y funciones aplicables, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores?				Se realizan reuniones permanentes con los trabajadores, pero no se ha documentado en actas la participación de los mismos
	<i>¿La organización ha...?</i>				
	a)	proporcionado los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la participación;	1		Se estableció un programa de capacitación continua a trabajadores
	b)	proporcionado el acceso oportuno a información clara, comprensible y pertinente sobre el sistema de gestión de la SST;		0,5	Existe acceso según niveles jerárquicos.
c)	identificado y eliminado los obstáculos o barreras a la participación y minimizar aquellas que no puedan eliminarse;		0,5	Se permite la participación de los trabajadores, pero la decisión final se toma por la Alta Dirección en base a lo recopilado. No se encuentra documentado. Las comunicaciones son verbales.	

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 197 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

d)	proporcionado un énfasis adicional a la participación de los trabajadores no directivos en lo siguiente:		0,5		Se ha iniciado mecanismos de consulta a trabajadores no directivos respecto al Sistema de Gestión SST
1)	determinado los mecanismos para su participación y consulta;		0,5		Se consulta de forma verbal, no existe un procedimiento documentado.
2)	identificado los peligros y evaluación de riesgos (véanse 6.1, 6.1.1 y 6.1.2);	1			Existe consultorio de salud ocupacional en la empresa e historia clínica laboral de cada trabajador
3)	tomado acciones para controlar los peligros y riesgos (véase 6.1.4);		0,5		Se realiza correcciones, pero no acciones correctivas para eliminación permanente de causa-raíz del problema.
4)	identificado las necesidades de competencias, formación y evaluación de la formación (véase 7.2);	1			El personal se ha capacitado en Sistemas de SST, bajo la norma ISO 45001
5)	determinado la información que se necesita comunicar y cómo debería comunicarse (véase 7.4);	1			Se cumple, pero no se documenta.
6)	determinado las medidas de control y su uso eficaz (véanse 8.1, 8.2 y 8.6);		0,5		Se cumplen parcialmente controles jerárquicos.
7)	investigado los incidentes y no conformidades y determinación de las acciones correctivas (véase 10.1);		0,5		Se investiga antecedentes clínicos y riesgos de salud, pero no todos los trabajadores acuden a su chequeo de control de forma responsable.
e)	proporcionado un énfasis adicional a la inclusión de trabajadores no directivos en la consulta relacionada con lo siguiente:				
1)	determinado las necesidades y expectativas de las partes interesadas (véase 4.2);	1			Se cumple.
2)	establecido la política (véase 5.2);	1			Se cumple.
3)	asignado los roles, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades de la organización según sea aplicable (véase 5.3);	1			Se cumple.
4)	determinado cómo aplicar los requisitos legales y otros requisitos (véase 6.1.3);	1			Se cumple.
5)	establecido los objetivos de la SST (véase 6.2.1);	1			Se cumple.

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 198 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	6)	determinado los controles aplicables para la contratación externa, las adquisiciones y los contratistas (véase 8.3, 8.4 y 8.5);		0,5		Al momento no se cuenta con contratación externa en temas de salud y seguridad ocupacional.
	7)	determinado a qué se necesita realizar un seguimiento, medición y evaluación (véase 9.1.1);	1			Se cumple.
	8)	planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría (véase 9.2.2);		0,5		Se encuentra en proceso la implementación del SST, el proyecto actual representa su primera auditoría real
	9)	establecido un proceso de mejora continua (véase 10.2.2).		0,5		Se realiza, pero no se documenta.

6. PLANIFICACIÓN

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
6,1	<i>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</i>					
	<i>Generalidades</i>					
	¿Al planificar el sistema de gestión de la SST, la organización ha considerado las cuestiones referidas en el apartado 4.1. (contexto), los requisitos referidos en el apartado 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión de la SST) y determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de...?					
	a)	asegurar que el sistema de gestión de la SST pueda lograr sus resultados previstos;		0,5		Se han identificado parcialmente los riesgos laborales y las preexistencias.
	b)	prever o reducir efectos no deseados;		0,5		El SST busca al ser implementado reducir los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pero no se encuentra documentado.
	c)	lograr la mejora continua.		0,5		Se realiza, pero no se documenta.
		¿La organización ha considerado la participación eficaz de los trabajadores? (véase 5.4) en el proceso de planificación y, cuando sea apropiado, la implicación de otras partes interesadas?	1			El personal ha participado de todas las reuniones, pero no se ha documentado en actas.
	¿Al determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, la organización ha tomado en cuenta...?					
	a)	los peligros para la SST y sus riesgos para la SST asociados (véase 6.1.3) y las oportunidades		0,5		En proceso

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 199 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

		para la SST (véase 6.1.2.4);				
	b)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);		0,5		En proceso
	c)	los riesgos (véase 6.1.2.3) y oportunidades (véase 6.1.2.4) relacionados con la operación del sistema de gestión de la SST que puedan afectar al logro de los resultados previstos.		0,5		En proceso
		¿La organización ha evaluado los riesgos e identificado las oportunidades que son pertinentes para el resultado previsto del sistema de gestión de la SST asociados con los cambios en la organización, sus procesos, o el sistema de gestión de la SST?. ¿En el caso de cambios planificados, permanentes o temporales, esta evaluación se ha iniciado antes de que el cambio se implemente (véase 8.2).?		0,5		En proceso
		¿La organización ha mantenido información documentada de sus ...?				
	a)	riesgos para la SST y oportunidades para la SST que es necesario abordar;		0,5		Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
	b)	procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.1 hasta 6.1.4) en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.		0,5		Los procesos se encuentran programados, pero no se encuentran documentados.
6.1.2	<i>Identificación de peligros y evaluación de los riesgos para la SST</i>					
	Identificación de los peligros					
6.1.2.1		¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para la identificación proactiva continua de los peligros que surgen?. ¿El proceso ha tenido en cuenta, pero no se ha limitado a...?		0,5		Se evalúa de forma constante la estructura física, y riesgos asociados a las actividades rutinarias y no rutinarias de las fases de diseño del producto, pero no está documentado.
	a)	las actividades rutinarias y no rutinarias y las situaciones, incluyendo la consideración de:		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	1)	la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y las condiciones físicas del lugar de trabajo;		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 200 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	2)	los peligros que surgen como resultado del diseño del producto incluyendo durante la investigación, desarrollo, ensayos, producción, montaje, construcción, prestación del servicio, mantenimiento o disposición final;		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	3)	los factores humanos;		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	4)	cómo se realiza el trabajo realmente;		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	b)	las situaciones de emergencia;			0	No existe un Plan de Respuesta a Emergencias
	c)	las personas, incluyendo la consideración de:				
	1)	aquellas con acceso al lugar de trabajo y sus actividades, incluyendo trabajadores, contratistas, visitantes y otras personas;		0,5		No se cumple.
	2)	aquellas en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden verse afectadas por las actividades de la organización;			0	No se cumple.
	3)	trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo de la organización;			0	No se cumple.
	d)	otras cuestiones, incluyendo la consideración de:				
	1)	el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipos, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas;		0,5		Implementado, no documentado.
	2)	las situaciones que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo causadas por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización;			0	No se cumple.

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 201 de 368
	27/01/2021				
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004


	3)	las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a personas en el lugar de trabajo;			0	No se cumple.
	e)	los cambios reales o propuestos en la organización, sus operaciones, procesos, actividades y su sistema de gestión de la SST (véase 8.8.2);			0,5	Implementado, no documentado.
	f)	los cambios en el conocimiento de los peligros, y en la información acerca de ellos;			0,5	Implementado, no documentado.
	g)	los incidentes pasados, internos o externos a la organización, incluyendo emergencias, y sus causas;			0,5	Implementado, no documentado.
	h)	cómo se organiza el trabajo y factores sociales, incluyendo la carga de trabajo, horas de trabajo, liderazgo y la cultura de la organización.			0,5	Se considera, pero se prioriza los objetivos de productividad de la compañía.
Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST						
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...						
6.1.2.2	a)	evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados teniendo en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos y la eficacia de los controles existentes;			0,5	Al momento la cultura de prevención del riesgo es más reactiva que proactiva en relación a la salud de los trabajadores.
	b)	identificar y evaluar los riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST que pueden ocurrir a partir de las cuestiones identificadas en el apartado 4.1 y de las necesidades y expectativas identificadas en el apartado 4.2.			0,5	Al momento la cultura de prevención del riesgo es más reactiva que proactiva en relación a la salud de los trabajadores.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 202 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	¿Las metodologías y criterios de la organización para la evaluación de los riesgos para la SST se han definido con respecto al alcance, naturaleza y momento en el tiempo, para asegurarse de que es más proactiva que reactiva y utilizan un modo sistemático? ¿Estas metodologías y criterios se han mantenido y conservado como información documentada?			0	Al momento la cultura de prevención del riesgo es más reactiva que proactiva en relación a la salud de los trabajadores.	
<i>Identificación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades</i>						
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para identificar...?						
	a)	las oportunidades de mejorar el desempeño de la SST teniendo en cuenta:				
6.1.2.3	1)	los cambios planificados en la organización, sus procesos o sus actividades;		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.	
	2)	las oportunidades de eliminar o reducir los riesgos para la SST;		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.	
	3)	las oportunidades para adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores;		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.	
	b)	las oportunidades de mejora del sistema de gestión de la SST.		0,5	Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.	
	<i>Determinación de los requisitos legales aplicables y otros requisitos.</i>					
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?						
6.1.3	a)	determinar y tener acceso a los requisitos legales actualizados y otros requisitos que la organización suscriba que sean aplicables a sus peligros y sus riesgos para la SST;			0	Se conoce las normativas vigentes, pero no se ha colocado a total disponibilidad de los trabajadores.
	b)	determinar cómo aplican esos requisitos legales y otros requisitos a la organización y qué es necesario comunicar (véase 7.4);		0,5		
	c)	tener en cuenta estos requisitos legales y otros requisitos al establecer, implementar, mantener y mejorar de manera continua su sistema de gestión de la SST.		0,5		

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 203 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre sus requisitos legales aplicables y otros requisitos y se ha asegurado de que se actualice para reflejar cualquier cambio?			0	No se conserva información documentada.
Planificación para tomar acciones					
¿La organización ha planificado...?					
	a) Las acciones para:				
	1) abordar estos riesgos y oportunidades (véanse 6.1.2.3 y 6.1.2.4);	1			Se realiza, pero no está documentado.
	2) abordar los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);	1			
	3) prepararse para las situaciones de emergencia, y responder a ellas (véase 8.6);		0,5		
	b) La manera de:				
6.1.4	1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la SST o en otros procesos de negocio;		0,5		Se realiza, pero no está documentado.
	2) evaluar la eficacia de estas acciones.		0,5		
	¿La organización ha tomado en cuenta las prioridades de los controles (véase 8.1.2) y los resultados del sistema de gestión de la SST (véase 10.2.2) cuando planifique la toma de acciones?		0,5		Se realiza, pero no está documentado
	¿Al planificar sus acciones la organización ha considerado las mejores prácticas, las opciones tecnológicas, financieras, operacionales y los requisitos y limitaciones del negocio?	1			Se ha considerado.
6,2	Objetivos de la SST y planificación para lograrlos				
Objetivos de la SST					
6.2.1	¿La organización ha establecido objetivos de la SST para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST y para alcanzar la mejora continua del desempeño de la SST (véase el capítulo 10)?	1			se cumple.
¿Los objetivos de la SST ...?					
	a) son coherentes con la política de la SST;	1			Se cumple.

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 204 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

	b)	toman en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos;	1			Se consideran.
	c)	toman en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos para la SST y las oportunidades para la SST y otros riesgos y oportunidades;		0,5		parcialmente se ha considerado.
	d)	toman en cuenta los resultados de la consulta con los trabajadores, y cuando existan, con los representantes de los trabajadores;		0,5		parcialmente se ha considerado.
	e)	son medibles (si es posible) o son susceptibles de evaluación;	1			Son evaluables.
	f)	se comunican claramente (véase 7.4);			0	Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están comunicados al personal
	g)	se actualizan, según corresponda.		0,5		no documentado.
	<i>Planificación para lograr los objetivos de la SST</i>					
	¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST, la organización ha determinado...?					
	a)	qué se va a hacer;	1			La planificación es a diario.
	b)	qué recursos se requerirán;	1			Se cumple, se asignan.
	c)	quién será responsable;	1			Se asignan responsabilidades
	d)	cuando se finalizará;	1			Se asignan tiempos.
6.2.2	e)	cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	f)	cómo se evaluarán los resultados;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	g)	cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos de la SST en los procesos de negocio de la organización.		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos de la SST y los planes para lograrlos?			0,5		No se conserva información documentada.
7. APOYO						

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 205 de 368
Aprobado	31/01/2021	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
7,1	Recursos				
	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la SST?		0,5		Se ha proporcionado parcialmente los recursos
7,2	Competencia				
	¿La organización ha...?				
	a) determinado la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar a su desempeño de la SST;	1			Se cumple.
	b) asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;	1			Se cumple.
	c) cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;	1			Existe un programa de capacitación anual y continua para los trabajadores
d) conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	1			Se actualizan los perfiles profesionales y hojas de vida al menos una vez al año	
7,3	Toma de conciencia				
	¿Los trabajadores han tomado conciencia de ¿				
	a) la política de la SST;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	b) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la SST, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la SST;	1			No se ha socializado en vías oficiales.
	c) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST, incluyendo las consecuencias, reales o potenciales, de sus actividades de trabajo;	1			No se ha socializado en vías oficiales.
	d) la información y el resultado de la investigación de los incidentes pertinentes;		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
e) los peligros y riesgos para la SST		0,5		No se ha socializado en vías	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 206 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

		que sean pertinentes para ellos.				oficiales.
7,4	Información y comunicación					
	¿La organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SST, que incluyan..?					
	a)	qué informar y qué comunicar;	1			Se cumple.
	b)	cuando informar y comunicar;	1			Se cumple.
	c)	a quién informar y a quién comunicar				
	1)	internamente entre los diversos niveles y funciones de la organización;	1			Se cumple.
	2)	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;		0,5		No se ha considerado contratistas.
	3)	con otras partes externas u otras partes interesadas;		0,5		No se ha cubierto todas las partes interesadas.
	d)	cómo informar y comunicar;	1			Se cumple.
	e)	cómo recibir y mantener la información documentada sobre las comunicaciones pertinentes, y cómo responder a ellas;		0,5		No existe un proceso documentado.
	¿La organización ha definido los objetivos a lograr mediante la información y la comunicación, y debe evaluar si esos objetivos se han alcanzado?			0,5		La evaluación es subjetiva, no se mide con indicadores exactos, sino en resultados generales.
	¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?				0	No se ha considerado.
	¿La organización se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas pertinentes al sistema de gestión de la SST?				0	No se ha considerado.
7,5	Información documentada					
7.5.1	Generalidades					
	¿El sistema de gestión de la SST de la organización ha incluido: ...?					
	a)	la información documentada requerida por esta Norma Internacional;		0,5		En proceso de desarrollo la información documentada del Sistema de Gestión
b)	la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la SST.		0,5			

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 207 de 368
Aprobado	31/01/2021	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

7.5.2	Creación y actualización				
	¿Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que lo siguiente sea apropiad				
	a)	la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);	1		Se cumple.
	b)	el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);	1		Se cumple.
c)	la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	1		Se cumple.	
7.5.3	Control de la Información documentada				
	¿La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por esta Norma Internacional se ha controlado para asegurarse de que: ...?				
	a)	este disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;		0,5	La poca información documentada se encuentra disponible en medios físicos y digitales.
	b)	Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).		0,5	Se encuentra respaldada. Pero no protegida contra daños informáticos, si ha existido pérdida de información.
	¿Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponda ...? — distribución, acceso, recuperación y uso; — almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; — control de cambios (por ejemplo, control de versión); — conservación y disposición final; — acceso por parte de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, a la información documentada pertinente.			0,5	Parcialmente considerado.
¿La información documentada de origen externo que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la SST se ha identificado, según sea apropiado y controlado?				0	No se ha identificado la información documentada de origen externo, excepto los requisitos reglamentarios y normativas vigentes

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 208 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

8. OPERACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
8,1	<i>Planificación y control operacional</i>					
8.1.1	<i>Generalidades</i>					
	¿La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 mediante: ...?					
	a)	el establecimiento de criterios para los procesos;	1			Se cumple
	b)	la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		0,5		Se ha definido la metodología pero se encuentra en fase de levantamiento.
	c)	el almacenaje de información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;		0,5		No se cuenta con suficiente información documentada de procesos, procedimientos e instructivos de trabajo.
	d)	la determinación de las situaciones en las que la ausencia de información documentada podría llevar a desviaciones de la política de la SST y de los objetivos de la SST;		0,5		Parcialmente se ha determinado, pero no se ha corregido esta cláusula.
	e)	la adaptación del trabajo a los trabajadores.			0	No se ha considerado en su totalidad este acápite.
				0	Existen convenios con otras instituciones pero no se cuenta con un proceso descrito para la coordinación de actividades.	
8.1.2	<i>Jerarquía de los controles</i>					
	¿La organización ha establecido un proceso y determinado controles para lograr la reducción de los riesgos para la SST utilizando la siguiente jerarquía: ...					
	a)	eliminar el peligro;	1			se cumple
	b)	sustituir con materiales, procesos, operaciones o equipos menos peligrosos;		0,5		Implementado, pero no documentado.
c)	utilizar controles de ingeniería;		0,5		Implementado, pero no documentado.	

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 209 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	d)	utilizar controles administrativos;		0,5		Implementado, pero no documentado.
	e)	proporcionar equipos de protección individual adecuados y asegurarse de que se utilizan.			0	No se han administrado EPP
Gestión de cambio						
¿La organización ha establecido un proceso para la implementación y el control de los cambios planificados que tienen un impacto en el desempeño de la SST, tales como...?						
8,2	a)	nuevos productos, procesos o servicios;		0,5		Se realiza gestión de cambio del Sistema de Gestión, pero los procesos no están debidamente documentados.
	b)	cambios en los procesos de trabajo, los procedimientos, los equipos o en la estructura de la organización;	1			
	c)	cambios en los requisitos legales aplicables y otros requisitos;			0	
	d)	cambios en los conocimientos o la información sobre peligros y riesgos para la SST relacionados;		0,5		
	e)	desarrollos en conocimiento y tecnología.	1			
		¿La organización ha controlado los cambios temporales y permanentes para promocionar las oportunidades para la SST y asegurarse de que no tienen un impacto adverso sobre el desempeño de la SST?		0,5		
		¿La organización ha revisado las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, cuando sea necesario, incluyendo abordar oportunidades potenciales (véase el capítulo 6)?		0,5		
Contratación externa						
8,3	¿La organización se ha asegurado de que los procesos contratados externamente que afectan al sistema de gestión de la SST estén controlados? ¿El tipo y el grado de control al aplicar a estos procesos se han definido dentro del sistema de gestión de la SST?				0	Existen proveedores externos pero control insuficiente y no documentado sobre ellos.
Compras						
8,4	¿La organización ha establecido controles para asegurarse de que la compra de bienes (por ejemplo, productos, materiales o sustancias peligrosos, materias primas, equipos) y servicios es conforme con los requisitos de su sistema de gestión de la		1			Se adecuó el ambiente de oficina con sillas ergonómicas, aire con filtros saludables, computadores de alto procesamiento, cocina,

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 210 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	SST?				nevera, cafetera, sillones de descanso. Para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.	
8,5	Contratistas					
	¿La organización ha establecido procesos para identificar y comunicar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de: ...?					
	a)	las actividades y operaciones de los contratistas para los trabajadores de la organización;			0	No se cuenta con contratistas externos al momento.
	b)	las actividades y operaciones de la organización para los trabajadores de los contratistas;			0	No se cuenta con contratistas externos al momento.
	c)	las actividades y operaciones de los contratistas para otras partes interesadas en el lugar de trabajo;			0	No se cuenta con contratistas externos al momento.
	d)	las actividades y operaciones de los contratistas para los trabajadores de los contratistas.			0	No se cuenta con contratistas externos al momento.
	¿La organización ha establecido y mantenido procesos para asegurarse de que los contratistas y sus trabajadores cumplen los requisitos del sistema de gestión de la SST de la organización? ¿Estos procesos incluyen los criterios de la SST para la selección de contratistas?			0,5		La selección de contrataciones, de ser necesaria, se realiza bajo especificaciones técnicas para trabajos muy puntuales de mantenimiento de edificios.
8,6	Preparación y respuesta ante emergencias					
	¿La organización ha identificado situaciones de emergencia potenciales; ha evaluado los riesgos de la SST asociados con estas situaciones de emergencia (véase 6.1.2) y mantiene un proceso para evitar o minimizar los riesgos para la SST provenientes de emergencias potenciales, incluyendo: ...?					
	a)	el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia y la inclusión de los primeros auxilios;	1			Se cuenta con personal capacitado en soporte vital básico y avanzado y gestión de riesgos
	b)	las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta ante emergencias;		0,5		Se realizaron simulacros de respuesta a emergencias y capacitación al personal de la compañía en talleres grupales, pero no se encuentra documentado.
	c)	la evaluación y, cuando sea necesario, la revisión de los procesos y procedimientos de preparación ante emergencias, incluso después de las pruebas y		0,5		Se cuenta con flujogramas pero no con procesos descritos, y no están socializados a todo el personal.


Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 211 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

		en particular después de que ocurran situaciones de emergencia;				
	d)	la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores y a todos los niveles de la organización sobre sus deberes y responsabilidades;		0,5		Se ha definido verbalmente los roles y responsabilidades, pero no se encuentra documentado, aunque el personal conozca sus acciones y alcance.
	e)	la provisión de formación para la prevención de emergencias, primeros auxilios, preparación y respuesta;	1			Se ha dado curso de primeros auxilios, al 50% del talento humano. Pendiente cubrir el restante, por cambio de personal.
	f)	la comunicación de la información pertinente a los contratistas, visitantes, servicios de respuesta ante emergencias, autoridades gubernamentales, y, cuando sea apropiado, a la comunidad local.		0,5		Se comunica de forma verbal a los visitantes, no se involucra en el Plan a las Autoridades.
		¿En todas las etapas del proceso la organización ha mantenido y tomado en cuenta las necesidades y capacidades de todas las partes interesadas pertinentes y asegurarse de su implicación?		0,5		Se ha implicado a las partes interesadas, pero no se cuenta con un proceso de comunicación documentado.
		¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre el proceso y sobre los planes para responder a situaciones de emergencia potenciales?		0,5		Parcialmente.

9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
9,1	<i>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</i>				
	<i>Generalidades</i>				
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación?		0,5		En fase de desarrollo el BSC y los indicadores claves
	¿La organización ha determinado: ...?				
9.1.1	a)	a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir, incluyendo:			
	1)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5	En proceso.
	2)	sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros		0,5	En proceso.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 212 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

		identificados y con los riesgos para la SST; los riesgos y las oportunidades para la SST;					
	3)	los controles operacionales;		0,5		En proceso.	
	4)	los objetivos de la SST de la organización;		0,5		En proceso.	
	b)	los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño de la SST;		0,5		En proceso.	
	c)	los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos;		0,5		En proceso.	
	d)	cuando realizar el seguimiento y la medición;		0,5		En proceso.	
	e)	cuando analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición.		0,5		En proceso.	
		¿La organización se ha asegurado, según sea aplicable, de que el equipo de seguimiento y medición se ha calibrado o verificado y se ha utilizado y mantenido cuando sea apropiado?		0,5		En proceso.	
		¿La organización ha evaluado el desempeño de la SST, y determinado la eficacia del sistema de gestión de la SST?		0,5		En proceso.	
		¿La organización ha conservado la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?		0,5		En proceso.	
9,2	Auditoría interna						
	Objetivos de la auditoría interna						
	¿La organización ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la SST...						
	a)	es conforme con:					
9.2.1	1)	los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la SST, incluyendo la política de la SST y los objetivos de la SST;			0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema	
	2)	los requisitos de esta Norma Internacional;			0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema	
	b)	se implementa y mantiene eficazmente.				0	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 213 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004


						del Sistema
9.2.2	<i>Procesos de auditoría interna</i>					
	¿La organización...?					
	a)	ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de auditorías previas;			0	No existen auditorías previas al presente proyecto.
	1)	los cambios significativos que tienen un impacto en la organización;			0	No existen auditorías previas al presente proyecto.
	2)	la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 9 y 10);		0,5		En proceso el desarrollo del Cuadro de Mando Integral
	3)	evalúa los riesgos para la SST significativos, los riesgos y las oportunidades para la SST;		0,5		Se aplicó por primera vez la herramienta AMFE para evaluar riesgos y oportunidades
	b)	ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;		0,5		Solo se definió el alcance de la auditoría actual.
	c)	ha seleccionado auditores competentes y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;		0,5		Se seleccionó un equipo capacitado, pero no se puede asegurar la imparcialidad porque el equipo forma parte de la organización.
	d)	se ha asegurado de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;	1			Se informaron adecuadamente los resultados de la Auditoría a la Dirección.
e)	se ha asegurado de informar de los hallazgos de la auditoría pertinentes a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a las partes interesadas pertinentes;		0,5		El equipo auditor informó verbalmente en cada etapa y proceso evaluativo a los participantes, pero no se entregó informe copia del informe de Auditoría como información documentada.	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 214 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004


	f)	ha tomado las acciones apropiadas para tratar las no conformidades (véase 10.1) y mejorar de manera continua su desempeño de la SST (véase 10.2);		0,5		Se está levantando un procedimiento para tratar la no conformidad.
	g)	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.			0	No se cuenta con información documentada previa al respecto
9,3	Revisión por la dirección					
	¿La alta dirección ha revisado el sistema de gestión de la SST de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?					
	¿La revisión por la dirección ha considerado: ...?					
	a)	el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;		0,5		La Alta Dirección se compromete a revisión periódica de los resultados que se obtienen en cada proceso, aunque no estén estandarizados o documentados, se evalúan los resultados.
	b)	los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo:				
	1)	requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5		Se valora cumplimiento legales.
	2)	los riesgos para la SST, los riesgos y las oportunidades para la SST de la organización;		0,5		Se realiza análisis parcial del riesgo, no se encuentra documentado, aunque si diagramado en pizarras manuales.
	c)	el grado de cumplimiento de la política de la SST y los objetivos de la SST;		0,5		Se cumple de forma parcial, porque la política y objetivos del SST están parcialmente socializados, de forma verbal, no constan como comunicación documentada en los medios oficiales (web).
	d)	la información sobre el desempeño de la SST, incluidas las tendencias relativas a:				

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 215 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004


	1)	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;		0,5		Se revisan los incidentes y no conformidades, y se realizan acciones de mejora, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	participación de los trabajadores y los resultados de la consulta;		0,5		Se considera la participación en las consultas, pero no se cuenta con informe de resultados en información documentada.
	3)	seguimiento y resultados de las mediciones;		0,5		El sistema de indicadores no está integrado.
	4)	resultados de la auditoría;		0,5		No se han realizado auditorías integrales previas a este trabajo.
	5)	resultados de la evaluación del cumplimiento;		0,5		Los resultados se han socializado.
	6)	riesgos para la SST, riesgos y oportunidades para la SST;		0,5		Se requiere información documentada
	e)	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;		0,5		Se requiere información documentada
	f)	las oportunidades de mejora continua;		0,5		Se requiere información documentada
	g)	la adecuación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la SST eficaz.		0,5		Se asigna los recursos adecuados, pero se requiere información documentada de la gestión realizada.
	¿Las salidas de la revisión por la dirección han incluido las decisiones relacionadas con: ...? — las conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SST; — las oportunidades de mejora continua; — cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la SST, incluyendo los recursos necesarios; — las acciones necesarias, cuando los objetivos no se han cumplido.			0,5		No se ha levantado informes escritos de las revisiones de la Dirección. Se han detallado las estrategias tomadas y se las ha implementado, así como acciones de mejora y de cambio, pero hace falta un procedimiento documentado.
	¿La organización ha comunicado las salidas pertinentes de la revisión por la dirección a sus trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores (véase 7.4)?				0	Se comunica, de manera verbal, presencial o video conferencia. Pero no se documenta en actas.

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 216 de 368
	27/01/2021				
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SYSTEMS OF HISTORY CLINICAL DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		0,5		El control de cambios de documentos cuenta con la revisión de la alta dirección	
10. MEJORA						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
10,1	<i>Incidentes, no conformidades y acciones correctivas</i>					
		¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?		0,5		No se levantan informes, se detectan las no conformidades y se toman decisiones estratégicas, conjuntas con los trabajadores.
		Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización ha...				
	a)	reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	1)	tomado acciones directas para controlarla y corregirla;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	2)	hecho frente a las consecuencias;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	b)	evaluado, con la participación de los trabajadores (véase 5.4) y la implicación de otras partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:	1			La participación de los trabajadores y partes interesadas es constante.
	1)	realizado la revisión del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	2)	determinado las causas del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	3)	determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
c)	revisado la evaluación de los riesgos para la SST y los riesgos, cuando sea apropiado (véase 6.1);		0,5		Se aplicó por primera vez la herramienta AMFE para evaluar riesgos y oportunidades	

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 217 de 368
27/01/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004

	d)	determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles (véase 8.1.2) y la gestión del cambio (véase 8.2);		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	e)	revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;			0	No implementado.
	f)	si es necesario, hecho cambios al sistema de gestión de la SST.			0	No implementado.
		¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?			0	No implementado.
		¿La organización ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.			0	No implementado.
		¿La organización ha comunicado esta información documentada a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y las partes interesadas pertinentes?			0	No implementado.
10,2	Mejora continua					
	Objetivos de la mejora continua					
	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para: ...					
	a)	evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;		0,5		Procura evitarlas, con decisiones estratégicas.
	b)	promocionar una cultura positiva de la seguridad y salud en el trabajo;		0,5		Promociona una cultura de seguridad, pero no se socializa por medios oficiales.
	c)	mejorar el desempeño de la SST.		0,5		Se aplica el ciclo PHVA de forma diaria, no documentado.
10.2.1		¿La organización se ha asegurado de la participación de los trabajadores, según sea apropiado, en la implementación de sus objetivos para la mejora continua?	1			Se realizan reuniones de trabajo permanentes con la Alta Dirección, con fines de mejora y participación de los trabajadores.
10.2.2	Proceso de mejora continua					

Actualizado 27/01/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 218 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 2.0				

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</p>	<p>PROYECTO HCLINIKAL</p>	<p>CENCADE S.A.</p>
	<p>ANEXO D. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018</p>	<p>CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004</p>


	<p>¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Internacional?</p>			0	<p>No se cuenta con una Plan formal establecido y documentado de mejora continua, pese a que se aplica la metodología PHVA en las actividades diarias, no se ha documentado.</p>
	<p>¿La organización ha comunicado los resultados de la mejora continua a sus trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores?</p>			0,5	<p>Se comunican las estrategias y resultados, de manera informal.</p>
	<p>¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de la mejora continua?</p>			0,5	<p>Se documentan los resultados de manera informal, como evidencia de mejora continua en relación a estrategias gerenciales planteadas.</p>

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 219 de 368
	27/01/2021				
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	2.0				



ANEXO E

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO/EC

27001 VERSIÓN 2013


SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	27-01-2021	Emisión Original		28	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [27/01/2021]	Revisado por: La calidad	Fecha: [28/01/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [31/01/2021]

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 221 de 368
Aprobado 31/01/2021				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN

NORMA ISO/EC

27001 VERSIÓN 2013

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Durante el Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar su cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios de su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO/EC 27001 versión 2013, así como también otras normativas tanto nacionales como internacionales en materias ambientales, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001, los Check List de verificación respectivos de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo cuarto instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido la Empresa CENCADE S.A. a seleccionar acuciosamente su equipo auditor interno, se presentó la herramienta de llenado de la presente normativa, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, análisis, observación directa en campo por cada proceso, será llenada por las diferentes categorías de Auditor seleccionado (Líder, Auditor independiente, Auditor supervisado y Observador).

2. Contexto de la Auditoría


2.1 Alcance

El presente programa de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A. durante el segundo trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Seguridad de la Información.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 222 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

2.3 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el despliegue de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO/EC 27001:2013. Contiene 4 columnas hacia la derecha, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente:

- **Columna 1. Cumplimiento total (100%).** Se registrará el puntaje de “1” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado y además documentado, con existencia de respaldo oficial por escrito del proceso.
- **Columna 2. Cumplimiento parcial (50%).** Se registrará el puntaje de “0,5” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre implementado pero no documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo.
- **Columna 3. Cumplimiento nulo (0%).** Se registrará el puntaje de “0” en el casillero que el Auditor considere que el proceso o cláusula se encuentre no implementado y tampoco documentado, con verificación in situ de la implementación en trabajo de campo y verificación de inexistencia de respaldo oficial.
- **Columna 4.** Observaciones. En esta columna, el Auditor registrará sus observaciones particulares en relación a cada cláusula.

2.4 Criterios de Calificación


La totalidad del Listado de verificación contiene 17 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es distinto según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se realizará en Plantilla CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P01.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO/EC 27001, versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión de la calidad.

En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 31 días del Mes de Enero del 2021.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 223 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.

Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
Gerente
 CI/ RUC: 0915245690



Firma.

Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039



Firma.


Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC



Firma.

Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 224 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


LEYENDA: A:	<i>Si</i>	1	LISTA DE VERIFICACIÓN – ISO/EC 27001	 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL
	<i>En proceso</i>	0,5-0,75		
	<i>No</i>	0		

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
4,1	Comprensión de la organización y de su contexto				
	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SGSI?	1			Cumple.
4,2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas				
	¿La organización ha determinado...?				
	a)	las otras partes interesadas, además de sus trabajadores, que son pertinentes al SGSI	1		Se ha determinado las partes interesadas, pero no se ha documentado.
	b)	las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de las partes interesadas;	1		Se ha determinado los requisitos y necesidades, de manera informal, no documentada.
c)	cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.		2	De manera informal, no documentada.	
4,3	Determinación del alcance del sistema de gestión de Seguridad de la Información				
	¿La organización ha determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la SGSI para establecer su alcance?	1			Si se ha definido.
	Una vez que se definido el alcance, ¿El sistema de gestión de la SGSI ha incluido las actividades, productos y servicios dentro del control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto en el desempeño de la SGSI de la organización?	1			Si se han incluido.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 225 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	¿El alcance está disponible como información documentada?		0,5		No consta como información documentada.
Sistema de gestión de la Seguridad de la Información					
4,4	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión de Seguridad de la Información, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos y exigencias de esta Norma Internacional?		0,5		No consta como información documentada.

5. LIDERAZGO

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
Liderazgo y compromiso						
<i>¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la SGSI...?</i>						
5,1	a)	Garantizando que el sistema de seguridad de la información y los objetivos de seguridad de la información se construyan y sean compatibles con la dirección	1			Se cumple.
	b)	Garantizando la integración de las exigencias del sistema de gestión de la seguridad de la información en los métodos de la empresa;	1			Se cumple.
	c)	Garantizando el acceso a los recursos necesarios para el sistema de gestión de la seguridad de la información;	1			Se cumple.
	d)	Comunicando el valor de una gestión eficaz de la seguridad de la información y de la adaptación a las exigencias del sistema de gestión de la seguridad de la información;	1			Se cumple.
	e)	Garantizando que el sistema de gestión de la seguridad de la información alcance los resultados previstos;	1			Se cumple.


Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 226 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	f)	Identificando y apoyando a las personas que aportan a la eficacia del sistema de gestión de la seguridad de la información;	1			Se cumple.
	g)	Promoviendo el desarrollo continuo;	1			Se cumple.
	h)	dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la SI;	1			Se cumple.
	i)	Manteniendo otras funciones de gestión importantes para mostrar su liderazgo en sus esferas de responsabilidad.	1			Se cumple.
	j)	apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad;	1			Se cumple.
	k)	desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye al sistema de gestión de la SGSI	1			Se cumple.

Política de la SST						
<i>¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la SGSI que:</i>						
5,2	a)	Sea relevante para el propósito de la empresa	1			Se diseñó una Política integrada producto del presente trabajo, que cumple los requisitos especificados.
	b)	proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la SGSI,	1			
	c)	incluya un compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos relacionados con la seguridad de la información	1			
	d)	incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la SGSI (véase 10.2) para mejorar el desempeño de la organización;	1			
<i>¿La política de la SGSI...?</i>						

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 227 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	a)	está disponible como información documentada;		0,5		Se formuló la política, pero no está socializada por vías oficiales
	b)	fue comunicada a los trabajadores dentro de la organización		0,5		Comunicación verbal x Gerencia
	c)	está disponible para las partes interesadas, según corresponda;			0	No disponible públicamente todavía
	d)	se revisa periódicamente para asegurarse de que se mantiene pertinente y apropiada.			0	Primera revisión, aún no se ha realizado control de cambios

Roles de responsabilidades						
5,3	¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades para los roles pertinentes dentro del sistema de gestión de la SGSI se asignen y comuniquen a todos los niveles dentro de la organización, y se mantengan como información documentada?			0,5		Se asignan y comunican, pero no siempre se mantienen como información documentada.

6. PLANIFICACIÓN


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
6,1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
Generalidades						
¿Al planificar el sistema de gestión SGSI la organización ha considerado las cuestiones referidas en el apartado 4.1 (contexto), los requisitos referidos en el apartado 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión de la SGSI) y determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de...?						
6.1.1	a)	asegurar que el sistema de gestión de la SGSI pueda lograr sus resultados previstos;		0,5		Se realizó el abordaje a partir del presente trabajo.
	b)	prever o reducir efectos no deseados;		0,5		
	c)	lograr la mejora continua.		0,5		
¿Al determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, la organización ha tomado en cuenta...?						
a)	los peligros para el SGSI asociados y las oportunidades:		0,5		En proceso	

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 228 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


	b)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);		0,5		En proceso
¿La organización ha mantenido información documentada de sus ...?						
	a)	riesgos para la SGSI y oportunidades para la SGSI que es necesario abordar;		0,5		Se realizó un primer análisis de riesgo para el presente proyecto
	b)	procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.1 hasta 6.1.4) en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.		0,5		Los procesos se encuentran programados, pero no se encuentran documentados.
6.1.2	Identificación de riesgos para la seguridad de la información					
Identificación de criterios de riesgo						
	a)	Establece y mantiene los criterios de riesgo para la seguridad de la información que abarca:		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	1)	los criterios de reconocimiento de riesgos de seguridad de la información		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	los criterios para realización de evaluación de riesgos para la seguridad de la información		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
6.1.2.1	b)	La empresa determinará y aplicará un proceso de evaluación de riesgos para la seguridad de la información que asegure que las evaluaciones repetidas de los riesgos para la seguridad de la información produzcan resultados coherentes, válidos y comparables		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	c)	clasifica los riesgos para la seguridad de la información		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	1)	aplicar el proceso de evaluación de los riesgos para la seguridad de la información a fin de reconocer los riesgos		0,5		Se evalúa de forma constante

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	Página 229 de 368
31/01/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


		asociados a la pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información dentro del alcance del sistema de gestión de la seguridad de la información.				
	2)	clasificar los propietarios del riesgo			0	No se cumple.
	3)	trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo de la organización;			0	No se cumple.
	d)	se describen los riesgos para la seguridad de la información:		0,5		
	1)	evaluar las posibles consecuencias que se producirían si se materializaran los riesgos clasificados en 6.1.2 c)		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	evaluar la posibilidad realista de la existencia de los riesgos reconocidos en 6.1.2			0	No se cumple.
	3)	definir los niveles de riesgo;			0	No se cumple.
	e)	evalúa los riesgos para la seguridad de la información, comparando los resultados del análisis de riesgos con los criterios de riesgo establecidos.		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	1)	comparar los resultados del análisis de riesgos con los criterios de riesgo establecidos en 6.1.2		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	priorizar los riesgos investigados para el manejo de los riesgos.		0,5		Se cumple, pero no existe un procedimiento documentado.
6.1.3	<i>Manejo de los Riesgos para la Seguridad de la Información</i>					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso de gestión de riesgos para la seguridad de la información, que permita:					

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 230 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL		CENCADE S.A.	
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013		CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005	

	a)	6.1.3 a) Seleccionar opciones adecuadas de tratamiento de los riesgos para la seguridad de la información, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos;		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	b)	6.1.3 b) Definir todos los controles necesarios para lograr la opción u opciones de tratamiento de los riesgos para la seguridad de la información que se hayan elegido;		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	c)	6.1.3 c) Comparar los controles definidos en 6.1.3 b) supra con los del Anexo A y confirmar que no se ha omitido ningún control requerido;		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	d)	6.1.3 d) Presentar una declaración de aplicabilidad que incluya los controles requeridos (véase 6.1.3.b y c) y la justificación de las inclusiones, se realicen o no, y el apoyo a las exclusiones de los controles del Anexo A;		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	e)	6.1.3 e) Formular un plan de operaciones de riesgo para la seguridad de la información;		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
	f)	6.1.3 f) Obtener el permiso de los propietarios de los riesgos para el plan de gestión de los riesgos para la seguridad de la información y la aprobación de los riesgos residuales para la seguridad de la información		0,5		Los procesos se realizan, pero no se encuentran documentados.
6,2	Objetivos de la Seguridad de la información y planificación para lograrlos					
6.2.1	Objetivos de la SST					
	¿La organización ha establecido objetivos de la SGSI para las funciones y niveles pertinentes para mantener y		1			Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están


Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 231 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	mejorar el sistema de gestión de la SGSI y para alcanzar la mejora continua del desempeño del SGSI (véase el capítulo 10)?				comunicados al personal
	¿Los objetivos de la SST ...?				
	a) son coherentes con la política de la Seguridad de la Información	1			Se formularon, y se encuentran en medios digitales, pero no están comunicados al personal
	b) son medibles (si es posible) o son susceptibles de evaluación;	1			
	c) tener en cuenta las exigencias aplicables en materia de seguridad de la información y los resultados de la evaluación y el tratamiento de los riesgos		0,5		
	d) se comunican claramente,		0,5		
	e) se actualizan, según corresponda.	1			
	Planificación para lograr los objetivos de la SST				
	¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SGSI, la organización ha determinado...?				
	a) qué se va a hacer;	1			La planificación es a diario.
	b) qué recursos se requerirán;	1			Se cumple, se asignan.
	c) quién será responsable;	1			Se asignan responsabilidades
	d) cuando se finalizará;	1			Se asignan tiempos.
	e) cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	f) cómo se evaluarán los resultados;		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	g) cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos del SGSI en los procesos de negocio de la organización.		0,5		En proceso el Tablero de mando.
	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos de SGSI y los planes para lograrlos?		0,5		No se conserva información documentada.


7. APOYO

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 232 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
7,1	Recursos				
	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la Seguridad de Información?	1			Se han asignado los recursos para el SGSI.
7,2	Competencia				
	¿La organización ha...?				
	a) determinado la competencia necesaria de los trabajadores que influyen en su desempeño en el SGSI?	1			Se cumple.
	b) asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;	1			Se cumple.
	c) cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;	1			Existe un programa de capacitación anual y continua para los trabajadores
d) conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	1			Se actualizan los perfiles profesionales y hojas de vida al menos una vez al año	
7,3	Toma de conciencia				
	¿Los trabajadores han tomado conciencia de ...?				
	a) la política del SGSI;	1			No se ha socializado en vías oficiales.
b) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la seguridad de la información, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la Seguridad de la información,		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.	

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	Página 233 de 368
31/01/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


	c)	las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión del SGSI		0,5		No se ha socializado en vías oficiales.
	Información y comunicación					
	¿La organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SI, que incluyan: ...?					
	a)	qué informar y qué comunicar;	1			Se cumple.
	b)	cuando informar y comunicar;	1			Se cumple.
	c)	a quién informar y a quién comunicar:				
	1)	internamente entre los diversos niveles y funciones de la organización;	1			Se cumple.
	2)	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;		0,5		No se ha considerado contratistas.
	3)	con otras partes externas u otras partes interesadas;		0,5		No se ha cubierto todas las partes interesadas.
	d)	cómo informar y comunicar;	1			Se cumple.
7,4	e)	cómo recibir y mantener la información documentada sobre las comunicaciones pertinentes, y cómo responder a ellas;		0,5		No existe un proceso documentado.
		¿La organización ha definido los objetivos a lograr mediante la información y la comunicación, y debe evaluar si esos objetivos se han alcanzado?		0,5		La evaluación es subjetiva, no se mide con indicadores exactos, sino en resultados generales.
		¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?			0	No se ha considerado.
		¿La organización se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas pertinentes al sistema de gestión de la SGSI?	1			Se ha realizado consultorías a expertos
7,5	Información documentada					
	Generalidades					
7.5.1	¿El sistema de gestión de la SGSI de la organización ha incluido: ...?					

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	Página 234 de 368
31/01/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	a)	la información documentada requerida por esta Norma Internacional;		0,5		En proceso de desarrollo la información documentada del Sistema de Gestión
	b)	la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la SI.		0,5		
Creación y actualización						
¿Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que lo siguiente sea apropiado?						
7.5.2	a)	la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);	1			Se cumple.
	b)	el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);	1			Se cumple.
	c)	la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	1			Se cumple.
Control de la Información documentada						
¿La información documentada requerida por el sistema de gestión de la Seguridad de la Información y por esta Norma Internacional se ha controlado para asegurarse de que: ...?						
7.5.3	a)	este disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;	1			La poca información documentada se encuentra disponible en medios físicos y digitales.
	b)	Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).		0,5		Se encuentra respaldada. Pero no protegida contra daños informáticos, si ha existido pérdida de información.
	¿Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponda ...? — distribución, acceso, recuperación y uso; — almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;			0,5		

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 235 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	<ul style="list-style-type: none"> — control de cambios — conservación y disposición final; 				
	¿La información documentada de origen externo que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la Seguridad de la Información se ha identificado, según sea apropiado y controlado?		0,5		Se han considerado manuales, leyes y reglamentos.

8. OPERACIÓN

Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
8,1	Planificación y control operacional				
	Generalidades				
	¿La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SI y para implementar las acciones y alcanzar los objetivos determinados en el capítulo 6 mediante: ...?				
8.1.1	a)	el establecimiento de criterios para los procesos;	1		Se cumple
	b)	la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		0,5	Se ha definido la metodología, pero se encuentra en fase de levantamiento.
	c)	el almacenaje de información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;		0,5	No se cuenta con suficiente información documentada de procesos, procedimientos e instructivos de trabajo.
	d)	la determinación de las situaciones en las que la ausencia de información documentada podría llevar a desviaciones de la política y de los objetivos de la SGSI;		0,5	Parcialmente se ha determinado, pero no se ha corregido esta cláusula.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 236 de 368
Aprobado 31/01/2021				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	¿En lugares de trabajo con múltiples empleadores, la organización ha implementado un proceso para coordinar las partes pertinentes del sistema de gestión de la SGSI con otras organizaciones?			0	No se ha considerado en su totalidad este acápite.
--	--	--	--	---	--

Evaluación de riesgos para la seguridad de la información					
--	--	--	--	--	--

¿La organización ha establecido un proceso para la evaluación de los riesgos para la seguridad de la información a intervalos planificados, o cuando se propongan cambios importantes, teniendo en cuenta los criterios establecidos en 6.1.2.a, tales como:					
--	--	--	--	--	--


8,2	a)	nuevos productos, procesos o servicios;	1	0,5	0	Implementado, pero no documentado.	
	b)	cambios en los procesos de trabajo, los procedimientos, los equipos o en la estructura de la organización;	1			se cumple	
	c)	cambios en los requisitos legales aplicables y otros requisitos;			0	No se ha considerado en su totalidad este acápite.	
	d)	cambios en los conocimientos o la información sobre peligros y riesgos para el SGSI relacionado;		0,5		Implementado, pero no documentado.	
	e)	desarrollos en conocimiento y tecnología.	1			se cumple	
		La empresa mantendrá información documentada sobre los resultados de las evaluaciones de los riesgos para la seguridad de la información			0		No se cuenta con información documentada previa al respecto

Manejo de los Riesgos para la Seguridad de la Información					
--	--	--	--	--	--

8,3	¿La organización llevará a cabo el plan de manejo de riesgos de seguridad de la información.		0		0	Control insuficiente
	La empresa conservará información documentada sobre los efectos del procedimiento de gestión de riesgo para la seguridad de la información.				0	No documentado


9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	Página 237 de 368
31/01/2021	1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación					
	Generalidades					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación de la seguridad de la información?		0,5		En fase de desarrollo el BSC y los indicadores claves	
	¿La organización ha determinado: ...?					
	a)	a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir, incluyendo:				
9.1.1	1)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos;		0,5	En fase de desarrollo el BSC y los indicadores claves	
	2)	sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros identificados y con los riesgos y oportunidades para el SGSI		0,5		
	3)	los controles operacionales;		0,5		
	4)	los objetivos de la medición del SGSI, que medirá y evaluará estos resultados.		0,5		
	b)	los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño del SGSI		0,5		
	c)	los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos;		0,5		
	d)	cuando realizar el seguimiento y la medición;		0,5		
	e)	cuando analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición.		0,5		
		¿La organización ha evaluado el desempeño del SGSI, y determinado la eficacia del sistema de gestión de la SI?		0,5		
		¿La organización ha conservado la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?		0,5		

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 238 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

9,2	Auditoría interna				
9.2.1	Objetivos de la auditoría interna				
	¿La organización ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la SI...?				
	a)	es conforme con:		0,5	Este proyecto representa la primera Auditoría Interna del Sistema
	1)	los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la SI, incluyendo la política del SGSI y los objetivos de la SI;		0,5	
	2)	los requisitos de esta Norma Internacional;		0,5	
b)	se implementa y mantiene eficazmente.		0,5		
9.2.2	Procesos de auditoría interna				
	¿La organización...?				
	a)	ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de las auditorías previas, así como;		0	No se ha planificado.
	1)	los cambios significativos que tienen un impacto en la organización;		0	No se ha determinado
	2)	la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 9 y 10);		0,5	En proceso el desarrollo del Cuadro de Mando Integral
	3)	Evalúa los riesgos para la SI significativos, y las oportunidades para el SGSI;		0,5	Se aplicó por primera vez la herramienta AMFE para evaluar riesgos y oportunidades
b)	ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;		0,5	Solo se definió el alcance de la auditoría actual.	


Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 239 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL			CENCADE S.A.	
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013			CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005	

	c)	ha seleccionado auditores competentes y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;		0,5		Se seleccionó un equipo capacitado, pero no se puede asegurar la imparcialidad porque el equipo forma parte de la organización.
	d)	se ha asegurado de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;	1			Se informaron adecuadamente los resultados de la Auditoría a la Dirección.
	e)	se ha asegurado de informar de los hallazgos de la auditoría pertinentes a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a las partes interesadas pertinentes;		0,5		El equipo auditor informó verbalmente en cada etapa y proceso evaluativo a los participantes, pero no se entregó informe copia del informe de Auditoría como información documentada.
	f)	ha tomado las acciones apropiadas para tratar las no conformidades (véase 10.1) y mejorar de manera continua su desempeño del SGSI (véase 10.2);		0,5		Se está levantando un procedimiento para tratar la no conformidad.
	g)	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.			0	No se cuenta con información documentada previa al respecto


Revisión por la dirección						
¿La alta dirección ha revisado el sistema de gestión de la SI de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?						
¿La revisión por la dirección ha considerado: ...?						
9,3	a)	el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;	1			La Alta Dirección se compromete a revisión periódica de los resultados que se obtienen en cada proceso, aunque no estén estandarizados o documentados, se evalúan los resultados.
	b)	los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la SI incluyendo:				

Actualizado	27/01/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 240 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
31/01/2021	1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	1)	requisitos legales aplicables y otros requisitos;	1		Se valora cumplimientos legales.
	2)	los riesgos para la SI, los riesgos y las oportunidades para el SGSI de la organización;		0,5	Se realiza análisis parcial del riesgo, no se encuentra documentado, aunque si diagramado en pizarras manuales.
	c)	el grado de cumplimiento de la política de la SI y los objetivos del SGSI;		0,5	Se cumple de forma parcial, porque la política y objetivos del SST están parcialmente socializados, de forma verbal, no constan como comunicación documentada en los medios oficiales (web).
	d)	la información sobre el desempeño del SGSI, incluidas las tendencias relativas a:			
	1)	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;		0,5	Se revisan los incidentes y no conformidades, y se realizan acciones de mejora, pero no existe un procedimiento documentado.
	2)	resultados del seguimiento y la medición;		0,5	El sistema de indicadores no está integrado.
	3)	resultados de la auditoría;		0,5	No se han realizado auditorías integrales previas a este trabajo.
	4)	el logro de los objetivos de la seguridad de la información		0,5	Los resultados no se han socializado.
	e)	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;		0,5	Se requiere información documentada
	f)	las oportunidades de mejora continua;		0,5	Se requiere información documentada
	g)	los resultados de la evaluación de los riesgos del SGSI		0,5	Se requiere información documentada
		¿Las salidas de la revisión por la dirección han incluido las decisiones relacionadas con: ...? — las conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SI; — las oportunidades de mejora continua; — cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la SI, incluyendo		0,5	No se ha levantado informes escritos de las revisiones de la Dirección. Se han detallado las estrategias tomadas y se las ha implementado, así como acciones de mejora y de cambio, pero hace falta un procedimiento documentado.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 241 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			


 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</p>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	los recursos necesarios; — las acciones necesarias, cuando los objetivos no se han cumplido.				
	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		0,5		El control de cambios de documentos cuenta con la revisión de la alta dirección

10. MEJORA


Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
<i>Incidentes, no conformidades y acciones correctivas</i>						
10,1	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?					
	Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización ha...?					
	a)	reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	1)	tomado acciones directas para controlarla y corregirla;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	2)	hecho frente a las consecuencias;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	b)	evaluado, con la participación de las partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:	1			La participación de los trabajadores y partes interesadas es constante.
	1)	la revisión del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	2)	determinado las causas del incidente o la no conformidad;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
3)	determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;		0,5		Ejecutado, pero no documentado.	

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 242 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

	c)	determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas.		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	d)	revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;			0	No implementado.
	e)	Realizar ajustes en el sistema de gestión de la seguridad de la información si es necesario.			0	No implementado.
	f)	El tipo de faltas de conformidad y las medidas subsiguientes adoptadas,		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
	g)	Los resultados de cualquier acción de mejora		0,5		Ejecutado, pero no documentado.
		¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?			0	No implementado.
		¿La organización ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.			0	No implementado.
10,2	Mejora continua					
	Objetivos de la mejora continua					
	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la Seguridad de la Información para: ...?					
10.2.1	a)	evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;		0,5		Procura evitarlas, con decisiones estratégicas.
	b)	promocionar una cultura positiva de la seguridad de la información		0,5		Promociona una cultura de seguridad, pero no se socializa por medios oficiales.
	c)	mejorar el desempeño del SGSI;		0,5		Se aplica el ciclo PHVA de forma diaria, no documentado.
10.2.2	Proceso de mejora continua					

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 243 de 368
Aprobado 31/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO E. CHECK LIST DE VERIFICACIÓN NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005

¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Internacional?			0	No se cuenta con una Plan formal establecido y documentado de mejora continua, pese a que se aplica la metodología PHVA en las actividades diarias, no se ha documentado.
¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de la mejora continua?			0,5	Se documentan los resultados de manera informal, como evidencia de mejora continua en relación a estrategias gerenciales planteadas.



Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH

Fecha de Auditoría: 15 de Junio del 2021.


Fecha de Entrega a Gerencia: 25 de Junio 2021.

Actualizado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 244 de 368
Aprobado 31/01/2021				



ANEXO F

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001: 2015

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P001


PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	27-01-2021	Emisión Original		8	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
2.0	26-08-2021	Segunda Revisión y Actualización		8	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: G. Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia	Fecha: [30/08/2021]	

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 246 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P001

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Posterior al Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema de Gestión de la Calidad a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 9001 versión 2015, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002, la presente Plantilla de Tabulación de Resultados de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo quinto instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. a realizar acuciosamente la verificación de cumplimiento de requisitos, se presentó la herramienta de tabulación de resultados de la Norma, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será tabulada por el Auditor Líder del equipo seleccionado.

2. Contexto de la Tabulación de Resultados


2.1 Alcance

El presente instrumento de Tabulación de Resultados de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de la Calidad de la Empresa CENCADE S.A. durante el tercer trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Gestión de la Calidad.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado	26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 247 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P001

2.3 Criterios de llenado


El instrumento de llenado contiene el resumen de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 9001:2015. Contiene 6 columnas hacia la derecha de los enunciados, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente únicamente en las columnas vacías con sombreado.

- **Columna 1. Resultado Esperado (100%).** Registra de forma automática el puntaje de “1” considerándose el valor máximo esperado, en aquellos procesos o cláusulas que se encuentren implementados y además documentados.
- **Columna 2. Resultado Logrado (0% al 100%).** Se registrará el puntaje por cada cláusula que se obtenga del promedio de sus literales, pudiendo ser desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Este valor se obtendrá del promedio de literales asociados a cada cláusula, en el Check list desplegable de verificación de la Norma ISO 9001:2015 (Anexo 2).
- **Columna 3. Total Esperado.** Se registrará de forma automática el total de cláusulas que pertenezcan a cada capítulo de la normativa, en sumatoria vertical. Por ejemplo, capítulo 4, Contexto, sumará los resultados esperados de 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4. Será el valor de referencia para la columna 4.
- **Columna 4. Total Logrado.** En esta columna, el Auditor registrará la sumatoria de los valores obtenidos en la columna 2, por cada cláusula asociada de cada capítulo de la Norma, para compararla posteriormente con la Columna 3.
- **Columna 5. Porcentaje Obtenido.** Esta columna es la más importante, pues pondera el porcentaje del total obtenido (Columna 4) vs el total de cláusulas de la Norma ISO 9001:2015. Otorgando así el porcentaje de cumplimiento total de cada capítulo de la Norma en relación a lo esperado.
- **Columna 6. Porcentaje Esperado.** Esta columna, no se modifica por parte del Auditor Interno, y contiene el porcentaje real del total de cláusulas de cada capítulo cumplidas al 100% como Estándar de Referencia, en relación al total de cláusulas de la Norma ISO 9001:2015. Por ejemplo, el capítulo 4, Contexto, tiene 4 cláusulas y su cumplimiento ponderado sobre el total de cláusulas de la Norma (26 cláusulas), será del 15,38%. Se utiliza para medir la brecha por capítulo en los resultados logrados.

2.4 Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 26 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es variable según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se obtiene en las siguientes filas de la Plantilla de Tabulación de Resultados:

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 248 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL СИСТЕМА ИСТОРИИ КЛИНИЧЕСКОГО</p>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P001

- **Fila de Sumatoria Total.** El instrumento registrará en la última fila la sumatoria de las Columnas del 1 al 6, para comparar los resultados obtenidos vs resultados logrados. La sumatoria de las Columnas 1 y 3 dan como resultado el total esperado de cláusulas cumplidas al 100%, mientras que las columnas 2 y 4 dan como resultado el total logrado. La sumatoria de la Columna 6, proporciona la sumatoria de los porcentajes de cada capítulo en relación al total de la Norma, y la Columna 5, la sumatoria de los porcentajes reales obtenidos.
- **Fila Porcentaje de Cláusulas Cumplidas.** La última fila del instrumento, proporciona en porcentaje la Brecha entre la Sumatoria de las Columnas 5 y 6, siendo este el porcentaje de incumplimiento de la normativa en relación al total.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 27001, versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión de la Calidad. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.
Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
Gerente
CI/ RUC 0915245690


Firma.
Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
Presidente Ejecutivo
CI/RUC: 0909517039


Firma.
Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
Gestión Administrativa-Financiera
CI/ RUC


Firma.
Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
Gestión de Calidad
CI/RUC: 0918513508

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 249 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

LEYENDA :	Si	1		PONDERACIÓN POR CAPÍTULO - ISO 9001
	En proceso	0,5- 0,75		
	No	0		

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD


Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 9001:2015

Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	Resultado Esperado	Resultado Logrado	Total Esperado	Total Logrado	% Obtenido	% de la Norma Esperada
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	1	0,5	4	2	7,69	15,38
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	1	0,5				
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance	1	0,5				
4	Contexto	4.4	SGC y sus procesos	1	0,5				
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	1	0,75	3	2,25	8,65	11,54

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 250 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

5	Liderazgo	5.2	Política de La calidad	1	0,75				
5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	1	0,75				
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	1	0,5	2	1,25	4,81	7,69
6	Planificación	6.2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos	1	0,75				
7	Apoyo	7.1	Recursos	1	0,75	5	3,25	12,50	19,23
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1				
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	1	0,5				
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	1	0,5				
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	1	0,5				
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional	1	0,75	7	5	19,23	26,92
8	Operaciones	8.2	Requisitos para Productos y Servicios	1	1				
8	Operaciones	8.3	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios	1	1				
8	Operaciones	8.4	Control de Procesos contratados externamente	1	0,25				

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 251 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO F. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-002-P001

8	Operaciones	8.5	Producción y Provisión del Servicio	1	1				
8	Operaciones	8.6	Liberación de productos y servicios	1	0,5				
8	Operaciones	8.7	Salidas de Productos No Conformes	1	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	1	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	1	0,5	3	1,5	5,77	11,54
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	1	0,5				
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	1	0,75	2	1,25	4,81	7,69
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	1	0,5				
TOTAL				26	16,5	26	16,5	63,46	100,00
PORCENTAJE CLÁUSULAS CUMPLIDAS				Brecha				36,54	

Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH

Fecha de Tabulación: 30 de agosto del 2021.

Firma de Validación: 


Entrega a Gerencia: 05 de septiembre 2021.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 252 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				



ANEXO G

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001: 2015

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P001


PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	27-01-2021	Emisión Original		8	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
2.0	26-08-2021	Segunda Revisión y Actualización		8	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [30/08/2021]

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 255 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P001

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Posterior al Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema de Gestión Ambiental a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 14001 versión 2015, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003, la presente Plantilla de Tabulación de Resultados de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo sexto instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. a realizar acuciosamente la verificación de cumplimiento de requisitos, se presentó la herramienta de tabulación de resultados de la Norma, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será tabulada por el Auditor Líder del equipo seleccionado.

2. Contexto de la Tabulación de Resultados


2.1 Alcance

El presente instrumento de Tabulación de Resultados de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión Ambiental de la Empresa CENCADE S.A. durante el tercer trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Gestión Ambiental.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 256 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P001

2.3 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el resumen de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 14001:2015. Contiene 6 columnas hacia la derecha de los enunciados, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente únicamente en las columnas vacías con sombreado.

- **Columna 1. Resultado Esperado (100%).** Registra de forma automática el puntaje de “1” considerándose el valor máximo esperado, en aquellos procesos o cláusulas que se encuentren implementados y además documentados.
- **Columna 2. Resultado Logrado (0% al 100%).** Se registrará el puntaje por cada cláusula que se obtenga del promedio de sus literales, pudiendo ser desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentadas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Este valor se obtendrá del promedio de literales asociados a cada cláusula, en el Check list desplegable de verificación de la Norma ISO 14001:2015 (Anexo 3).
- **Columna 3. Total Esperado.** Se registrará de forma automática el total de cláusulas que pertenezcan a cada capítulo de la normativa, en sumatoria vertical. Por ejemplo, capítulo 4, Contexto, sumará los resultados esperados de 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4. Será el valor de referencia para la columna 4.
- **Columna 4. Total Logrado.** En esta columna, el Auditor registrará la sumatoria de los valores obtenidos en la columna 2, por cada cláusula asociada de cada capítulo de la Norma, para compararla posteriormente con la Columna 3.
- **Columna 5. Porcentaje Obtenido.** Esta columna es la más importante, pues pondera el porcentaje del total obtenido (Columna 4) vs el total de cláusulas de la Norma ISO 14001:2015. Otorgando así el porcentaje de cumplimiento total de cada capítulo de la Norma en relación a lo esperado.
- **Columna 6. Porcentaje Esperado.** Esta columna, no se modifica por parte del Auditor Interno, y contiene el porcentaje real del total de cláusulas de cada capítulo cumplidas al 100% como Estándar de Referencia, en relación al total de cláusulas de la Norma ISO 14001:2015. Por ejemplo, el capítulo 4, Contexto, tiene 4 cláusulas y su cumplimiento ponderado sobre el total de cláusulas de la Norma (21 cláusulas), será del 19,05%. Se utiliza para medir la brecha por capítulo en los resultados logrados.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 257 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P001

2.4 Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 21 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es variable según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se obtiene en las siguientes filas de la Plantilla de Tabulación de Resultados:


- **Fila de Sumatoria Total.** El instrumento registrará en la última fila la sumatoria de las Columnas del 1 al 6, para comparar los resultados obtenidos vs resultados logrados. La sumatoria de las Columnas 1 y 3 dan como resultado el total esperado de cláusulas cumplidas al 100%, mientras que las columnas 2 y 4 dan como resultado el total logrado. La sumatoria de la Columna 6, proporciona la sumatoria de los porcentajes de cada capítulo en relación al total de la Norma, y la Columna 5, la sumatoria de los porcentajes reales obtenidos.
- **Fila Porcentaje de Cláusulas Cumplidas.** La última fila del instrumento, proporciona en porcentaje la Brecha entre la Sumatoria de las Columnas 5 y 6, siendo este el porcentaje de incumplimiento de la normativa en relación al total.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 14001, versión 2015, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión Ambiental. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 258 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 <p>Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</p>	<p>PROYECTO HCLINIKAL</p>	<p>CENCADE S.A.</p>
	<p>ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 2015</p>	<p>CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P001</p>



Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690



Firma.
 Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039



Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC



Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado	26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 259 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
30/08/2021	2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P01

LEYENDA :	Si	1	 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PONDERACIÓN POR CAPÍTULO - ISO 14001
	En proceso	0,5- 0,75		
	No	0		


SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL									
Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 14001:2015									
Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	Resultado Esperado	Resultado Logrado	Total Esperado	Total Logrado	% Obtenido	% de la Norma Esperada
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	1	0,5	4	2	9,52	19,05
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	1	0,5				
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance del SGA	1	0,5				
4	Contexto	4.4	Sistema de Gestión Ambiental	1	0,5				
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	1	1	3	2,25	10,71	14,29
5	Liderazgo	5.2	Política Ambiental	1	0,75				
5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	1	0,5				
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	1	0,5	2	1,25	5,95	9,52

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 259 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO G. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 14001 VERSIÓN 2015	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-003-P01

6	Planificación	6.2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos	1	0,75				
7	Apoyo	7.1	Recursos	1	1	5	3,75	17,86	23,81
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1				
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	1	0,5				
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	1	0,5				
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	1	0,75				
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional	1	0,5	2	1	4,76	9,52
8	Operaciones	8.2	Preparación y Respuesta a Emergencias	1	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	1	0,5	3	1,25	5,95	14,29
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	1	0,25				
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	1	0,5				
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	1	0,75	2	1,25	5,95	9,52
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	1	0,5				
TOTAL				21	12,75	21	12,75	60,71	100,00
PORCENTAJE CLÁUSULAS CUMPLIDAS				Brecha				39,29	

Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH
 Fecha de Tabulación: 30 de Agosto del 2021.


Firma de Validación: 
 Entrega a Gerencia: 05 de septiembre 2021.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 260 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				



ANEXO H

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001: 2018

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001


PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	27-01-2021	Emisión Original	8	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
2.0	26-08-2021	Segunda Revisión y Actualización	8	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación	Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia	Fecha: [30/08/2021]	

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 262 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>СИСТЕМИ ДЕ ІСТОРІЯ КЛІНІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 VERSIÓN 2018 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Posterior al Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema de Gestión Ambiental a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 45001 versión 2018, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004, la presente Plantilla de Tabulación de Resultados de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo séptimo instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. a realizar acuciosamente la verificación de cumplimiento de requisitos, se presentó la herramienta de tabulación de resultados de la Norma, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será tabulada por el Auditor Líder del equipo seleccionado.

2. Contexto de la Tabulación de Resultados


2.1 Alcance

El presente instrumento de Tabulación de Resultados de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Empresa CENCADE S.A. durante el tercer trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 263 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001

2.3 Criterios de llenado


El instrumento de llenado contiene el resumen de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 45001:2018. Contiene 6 columnas hacia la derecha de los enunciados, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente únicamente en las columnas vacías con sombreado.

- **Columna 1. Resultado Esperado (100%).** Registra de forma automática el puntaje de “1” considerándose el valor máximo esperado, en aquellos procesos o cláusulas que se encuentren implementados y además documentados.
- **Columna 2. Resultado Logrado (0% al 100%).** Se registrará el puntaje por cada cláusula que se obtenga del promedio de sus literales, pudiendo ser desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Este valor se obtendrá del promedio de literales asociados a cada cláusula, en el Check list desplegable de verificación de la Norma ISO 45001:2018 (Anexo 4).
- **Columna 3. Total Esperado.** Se registrará de forma automática el total de cláusulas que pertenezcan a cada capítulo de la normativa, en sumatoria vertical. Por ejemplo, capítulo 4, Contexto, sumará los resultados esperados de 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4. Será el valor de referencia para la columna 4.
- **Columna 4. Total Logrado.** En esta columna, el Auditor registrará la sumatoria de los valores obtenidos en la columna 2, por cada cláusula asociada de cada capítulo de la Norma, para compararla posteriormente con la Columna 3.
- **Columna 5. Porcentaje Obtenido.** Esta columna es la más importante, pues pondera el porcentaje del total obtenido (Columna 4) vs el total de cláusulas de la Norma ISO 45001:2018. Otorgando así el porcentaje de cumplimiento total de cada capítulo de la Norma en relación a lo esperado.
- **Columna 6. Porcentaje Esperado.** Esta columna, no se modifica por parte del Auditor Interno, y contiene el porcentaje real del total de cláusulas de cada capítulo cumplidas al 100% como Estándar de Referencia, en relación al total de cláusulas de la Norma ISO 45001:2018. Por ejemplo, el capítulo 4, Contexto, tiene 4 cláusulas y su cumplimiento ponderado sobre el total de cláusulas de la Norma (26 cláusulas), será del 15,38%. Se utiliza para medir la brecha por capítulo en los resultados logrados.

2.4 Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 26 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es variable según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se obtiene en las siguientes filas de la Plantilla de Tabulación de Resultados:

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 264 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001

- Fila de Sumatoria Total.** El instrumento registrará en la última fila la sumatoria de las Columnas del 1 al 6, para comparar los resultados obtenidos vs resultados logrados. La sumatoria de las Columnas 1 y 3 dan como resultado el total esperado de cláusulas cumplidas al 100%, mientras que las columnas 2 y 4 dan como resultado el total logrado. La sumatoria de la Columna 6, proporciona la sumatoria de los porcentajes de cada capítulo en relación al total de la Norma, y la Columna 5, la sumatoria de los porcentajes reales obtenidos.
- Fila Porcentaje de Cláusulas Cumplidas.** La última fila del instrumento, proporciona en porcentaje la Brecha entre la Sumatoria de las Columnas 5 y 6, siendo este el porcentaje de incumplimiento de la normativa en relación al total.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 45001, versión 2018, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para Sistemas de Gestión SST. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 265 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001


LEYENDA	Si	1		PONDERACIÓN POR CAPÍTULO - ISO 45001
	En proceso	075-0,5		
	No	0		

SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 45001:2018


Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	Resultado Esperado	Resultado Logrado	Total Esperado	Total Logrado	% Obtenido	% de la Norma Esperada
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	1	0,5	4	2,25	8,65	15,38
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y partes interesadas	1	0,75				
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance del SG-SST	1	0,5				
4	Contexto	4.4	Sistema de Gestión de la SST	1	0,5				
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	1	1	4	3	12,50	15,38
5	Liderazgo	5.2	Política de la SST	1	0,75				

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 266 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001


5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	1	0,75				
5	Liderazgo	5.4	Participación y Consulta a los Trabajadores	1	0,75				
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	1	0,5	2	1,25	4,81	7,69
6	Planificación	6.2	Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	1	0,75				
7	Apoyo	7.1	Recursos	1	0,75	5	3,50	13,46	19,23
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1				
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	1	0,75				
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	1	0,5				
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	1	0,5				
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional (jerarquías)	1	0,5	6	3	11,54	23,08
8	Operaciones	8.2	Gestión del Cambio	1	0,75				
8	Operaciones	8.3	Contratación Externa	1	0				
8	Operaciones	8.4	Compras	1	1				

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 267 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO H. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 45001 2018	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-004-P001

8	Operaciones	8.5	Contratistas del SGSST	1	0				
8	Operaciones	8.6	Preparación y Respuesta ante Emergencias	1	0,75				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	1	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	1	0,5	3	1,5	5,77	11,54
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	1	0,5				
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	1	0,75	2	1,25	4,81	7,69
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	1	0,5				
TOTAL				26	16	26	16	61,54	100,00
PORCENTAJE CLÁUSULAS CUMPLIDAS				Brecha				38,46	

Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH
 Fecha de Tabulación: 30 de agosto del 2021.


Firma de Validación: 
 Entrega a Gerencia: 05 de septiembre 2021.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 268 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				



ANEXO I

**PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001:
2013**

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001


PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013

**SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN
CENCADE S.A.**

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	27-01-2021	Emisión Original		8	27-01-2021	28-01-2021	31-01-2021
2.0	26-08-2021	Segunda Revisión y Actualización		8	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia	Fecha: [30/08/2021]	

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 270 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001

PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO 27001 VERSIÓN 2013 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Posterior al Proceso de Auditoría Interna o de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por la Norma ISO 27001 versión 2013, se adjunta como instrumentos de llenado derivados del documento de referencia CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005, la presente Plantilla de Tabulación de Resultados de las Normas asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo séptimo instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. a realizar acuciosamente la verificación de cumplimiento de requisitos, se presentó la herramienta de tabulación de resultados de la Norma, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será tabulada por el Auditor Líder del equipo seleccionado.

2. Contexto de la Tabulación de Resultados


2.1 Alcance

El presente instrumento de Tabulación de Resultados de auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A. durante el tercer trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en materia de Gestión de Seguridad de la Información.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a la Normativa referida.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 271 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001

2.3 Criterios de llenado


El instrumento de llenado contiene el resumen de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de la Norma ISO 27001:2013. Contiene 6 columnas hacia la derecha de los enunciados, y el registro se llevará a cabo del modo siguiente únicamente en las columnas vacías con sombreado.

- **Columna 1. Resultado Esperado (100%).** Registra de forma automática el puntaje de “1” considerándose el valor máximo esperado, en aquellos procesos o cláusulas que se encuentren implementados y además documentados.
- **Columna 2. Resultado Logrado (0% al 100%).** Se registrará el puntaje por cada cláusula que se obtenga del promedio de sus literales, pudiendo ser desde “0”, en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentadas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Este valor se obtendrá del promedio de literales asociados a cada cláusula, en el Check list desplegable de verificación de la Norma ISO 27001:2013 (Anexo 5).
- **Columna 3. Total Esperado.** Se registrará de forma automática el total de cláusulas que pertenezcan a cada capítulo de la normativa, en sumatoria vertical. Por ejemplo, capítulo 4, Contexto, sumará los resultados esperados de 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4. Será el valor de referencia para la columna 4.
- **Columna 4. Total Logrado.** En esta columna, el Auditor registrará la sumatoria de los valores obtenidos en la columna 2, por cada cláusula asociada de cada capítulo de la Norma, para compararla posteriormente con la Columna 3.
- **Columna 5. Porcentaje Obtenido.** Esta columna es la más importante, pues pondera el porcentaje del total obtenido (Columna 4) vs el total de cláusulas de la Norma ISO 27001:2013. Otorgando así el porcentaje de cumplimiento total de cada capítulo de la Norma en relación a lo esperado.
- **Columna 6. Porcentaje Esperado.** Esta columna, no se modifica por parte del Auditor Interno, y contiene el porcentaje real del total de cláusulas de cada capítulo cumplidas al 100% como Estándar de Referencia, en relación al total de cláusulas de la Norma ISO 27001:2013. Por ejemplo, el capítulo 4, Contexto, tiene 4 cláusulas y su cumplimiento ponderado sobre el total de cláusulas de la Norma (22 cláusulas), será del 18,18%. Se utiliza para medir la brecha por capítulo en los resultados logrados.

2.4 Criterios de Calificación

La totalidad del Listado de verificación contiene 22 cláusulas, repartidas en 7 capítulos (4 al 10), cuyo peso en la ponderación global es variable según la totalidad de cláusulas que contiene cada capítulo en relación al total. Por lo tanto, se obtendrá un porcentaje por cada cláusula que será el promedio entre sus elementos que lo conforman. Dicho registro se obtiene en las siguientes filas de la Plantilla de Tabulación de Resultados:

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 272 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001

- Fila de Sumatoria Total.** El instrumento registrará en la última fila la sumatoria de las Columnas del 1 al 6, para comparar los resultados obtenidos vs resultados logrados. La sumatoria de las Columnas 1 y 3 dan como resultado el total esperado de cláusulas cumplidas al 100%, mientras que las columnas 2 y 4 dan como resultado el total logrado. La sumatoria de la Columna 6, proporciona la sumatoria de los porcentajes de cada capítulo en relación al total de la Norma, y la Columna 5, la sumatoria de los porcentajes reales obtenidos.
- Fila Porcentaje de Cláusulas Cumplidas.** La última fila del instrumento, proporciona en porcentaje la Brecha entre la Sumatoria de las Columnas 5 y 6, siendo este el porcentaje de incumplimiento de la normativa en relación al total.

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de la Norma ISO 27001, versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan de Auditoría para SGSI. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 273 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001


LEYENDA:	Si	1		PONDERACIÓN POR CAPÍTULO – NORMA ISO/EC 27001 VERSIÓN 2013
	En proceso	0,5 - 0,75		
	No	0		

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Cuadro Resumen Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de la Norma ISO 27001:2013


Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	Resultado Esperado	Resultado Logrado	Total Esperado	Total Logrado	% Obtenido	% de la Norma Esperada
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	1	0,5	4	2	9,09	18,18
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	1	0,5				
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance del SGSI	1	0,5				
4	Contexto	4.4	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	1	0,5				
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	1	1	3	2,25	10,23	13,64
5	Liderazgo	5.2	Política del SGSI	1	0,75				

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 274 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001

5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	1	0,5				
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	1	0,5	2	1,25	5,68	9,09
6	Planificación	6.2	Objetivos del SGSI y planificación para lograrlos	1	0,75				
7	Apoyo	7.1	Recursos	1	1	5	4,25	19,32	22,73
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1				
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	1	0,75				
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	1	0,75				
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	1	0,75				
8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional	1	0,5	3	1	4,55	13,64
8	Operaciones	8.2	Evaluación de Riesgos de la Información	1	0,5				
8	Operaciones	8.3	Manejo de los Riesgos para la Seguridad de la Información	1	0				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	1	0,5	3	1,75	7,95	13,64
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	1	0,5				

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 275 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0				

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO I. PLANTILLA DE TABULACIÓN DE RESULTADOS NORMA ISO/EC 27001 2013	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-005-P001

9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	1	0,75				
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	1	0,75	2	1,25	5,68	9,09
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	1	0,5				
TOTAL				22	13,75	22	13,75	62,50	100,00
PORCENTAJE CLÁUSULAS CUMPLIDAS				Brecha				37,50	

Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH

Firma de Validación:  _____

Fecha de Tabulación: 30 de agosto del 2021.


Entrega a Gerencia: 05 de septiembre 2021.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 276 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 2.0			



ANEXO J

**PLANTILLA DE RESUMEN DE PONDERACIÓN DE RESULTADOS
DE NORMAS ISO EMPRESA CENCADE S.A.**

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010


PLANTILLA DE RESUMEN DE PONDERACIÓN DE RESULTADOS DE NORMAS ISO

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	26-08-2021	Emisión Original		8	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia	Fecha: [30/08/2021]	

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 278 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small> <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

PLANTILLA DE RESUMEN DE PONDERACIÓN DE RESULTADOS DE NORMAS ISO

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

EMPRESA CENCADE S.A.

1. Instructivo de Llenado

Posterior al Proceso de Tabulación de Resultados de Auditoría Interna de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema Integrado de Gestión a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, se adjunta como instrumento de llenado de integración de registros la presente Plantilla de Resumen de Resultados de las Normas ISO asociadas al Plan de Auditoría de Sistemas Integrados de Gestión, cuyo noveno instrumento es el que se detalla en el presente documento.

Luego de haber procedido el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. a realizar acuciosamente el análisis individual de cumplimiento de requisitos por cada normativa, se presentó la herramienta de Resumen de Resultados de la Norma, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será llenada por el Auditor Líder del equipo seleccionado.

2. Contexto de la Tabulación de Resultados


2.1 Alcance

El presente instrumento de Resumen de Resultados de Auditoría tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, normas, procedimientos, procesos, y planes de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A. durante el tercer trimestre del año 2021.

2.2 Objetivos

- Verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en relación a sus 4 normativas evaluadas.
- Identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades en base a las Normativas referidas.
- Proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para el cliente de la Auditoría (Empresa CENCADE S.A.).

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 279 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

2.3 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el resumen de las cláusulas de los capítulos 4 al 10 de la Estructura de Alto Nivel (HLS) de las 4 Normas ISO evaluadas (9001:2015 – 14001:2015 – 45001:2018 - 27001:2013). Contiene 5 columnas hacia la derecha de los enunciados, y el registro se llevará a cabo según el siguiente instructivo de llenado.

- Columna 1. SGC (ISO 9001).** Registrar el porcentaje logrado con valores que oscilen desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Estos valores se tomarán de forma automática de la Columna 2 del Anexo 6.
- Columna 2. SGA (ISO 14001).** Registrar el porcentaje logrado con valores que oscilen desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Estos valores se tomarán de forma automática de la Columna 2 del Anexo 7.
- Columna 3. SG-SST (ISO 45001).** Registrar el porcentaje logrado con valores que oscilen desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Estos valores se tomarán de forma automática de la Columna 2 del Anexo 8.
- Columna 4. SG-SI (ISO 27001).** Registrar el porcentaje logrado con valores que oscilen desde “0” , en casos de procesos o cláusulas no implementadas ni documentas, de “0,5”-“0,75”, en caso de cláusulas cuya implementación se encuentra en marcha, pero no documentada o parcialmente documentadas, y de “100” para aquellos procesos o cláusulas documentadas e implementadas. Estos valores se tomarán de forma automática de la Columna 2 del Anexo 9.
- Columna 5. Observaciones.** En esta columna se realizará un breve análisis por capítulo, de los puntos principales incumplidos, como Hallazgos de Auditoría, que deben ser incluidos e integrados en el Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 280 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

2.4 Criterios de Calificación

La Plantilla de Resumen de Resultados tiene fines exclusivamente comparativos, entre los porcentajes de avance de adecuación del Sistema Integrado de Gestión a las 4 normas ISO involucradas. No se realizarán sumatorias, ni ponderaciones adicionales. Se registra de forma objetiva y cerrada el porcentaje de avance logrado por cada cláusula y en cada una de las 4 normativas, basado en los resultados registrados en las Plantillas de Tabulación individual de Resultados (Anexos 6, 7, 8 y 9).

3. Revisión y Aprobación

El presente Instrumento del Programa de Auditoría de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de las Norma ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la compañía. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508


Actualizado	26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 281 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
30/08/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

LEYENDA:	Si	1	TABLA RESUMEN - NORMAS ISO - SIG	 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL
	En proceso	0,5-0,75		
	No	0		


SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN								
Resumen Comparativo de Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de las Normas ISO Empresa CENCADE S.A.								
Capítulo	Nombre	Cláusula	Nombre	SGC	SGA	SG-SST	SG-SI	Observaciones
				ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO 27001	
4	Contexto	4.1	Comprensión de la Organización y su contexto	0,5	0,5	0,5	0,5	No se ha documentado análisis de contexto, alcance, necesidades y expectativas de las partes interesadas, ni los procesos del Sistema.
4	Contexto	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	0,5	0,5	0,75	0,5	
4	Contexto	4.3	Determinación del Alcance	0,5	0,5	0,5	0,5	
4	Contexto	4.4	SGC y sus procesos	0,5	0,5	0,5	0,5	
5	Liderazgo	5.1	Liderazgo y Compromiso	0,75	1	1	1	No se socializa la política integrada, los roles están asignados, pero no se cumple de modo adecuado. No hay compromiso firmado de rendición de
5	Liderazgo	5.2	Política de La calidad	0,75	0,75	0,75	0,75	
5	Liderazgo	5.3	Roles y Responsabilidades	0,75	0,5	0,75	0,5	

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 282 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010


								cuentas por la Alta Gerencia.
5	Liderazgo	5.4	Participación y Consulta de los Trabajadores			0,75		No se ha documentado la consulta y participación de los trabajadores en identificar riesgos para su salud en sus actividades cotidianas.
6	Planificación	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	0,5	0,5	0,5	0,5	No se cuenta con registro del análisis de riesgo y oportunidades y aunque existen objetivos del Sistema de Gestión, no se cumple la planificación para lograrlos.
6	Planificación	6.2	Objetivos del SGC y planificación para lograrlos	0,75	0,75	0,75	0,75	
7	Apoyo	7.1	Recursos	0,75	1	0,75	1	Se asignan recursos, se capacita al personal, pero no se sensibiliza en la política integrada, no existe procesos documentados de comunicación, o planificación, y no se conserva una secuencia y formato en la información documentada.
7	Apoyo	7.2	Competencia	1	1	1	1	
7	Apoyo	7.3	Toma de conciencia	0,5	0,5	0,75	0,75	
7	Apoyo	7.4	Información y Comunicación	0,5	0,5	0,5	0,75	
7	Apoyo	7.5	Información Documentada	0,5	0,75	0,5	0,75	

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 283 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

8	Operaciones	8.1	Planificación y control operacional	0,75	0,5	0,5	0,5	<p>Las operaciones cumplen con los requisitos y especificaciones técnicas de los clientes y partes interesadas, sin embargo, los procesos operativos no se encuentran documentados. El mapa de procesos no se ha integrado ni socializado.</p> <p>No se cuenta con proceso de tratamiento de salidas no conformes, no se controlan procesos contratados externamente.</p>
8	Operaciones	8.2	Requisitos para Productos y Servicios / evaluación de riesgos SGSI / respuesta a emergencias SGA	1	0,5	0,75	0,5	
8	Operaciones	8.3	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios SGC / manejo de riesgos SGSI	1		0	0	
8	Operaciones	8.4	Control de Procesos contratados externamente	0,25		1		
8	Operaciones	8.5	Producción y Provisión del Servicio	1		0		
8	Operaciones	8.6	Liberación de productos y servicios	0,5		0,75		
8	Operaciones	8.7	Salidas de Productos No Conformes	0,5				
9	Evaluación del Desempeño	9.1	Seguimiento, Medición y Análisis	0,5	0,5	0,5	0,5	<p>Se encuentra en fase de diseño el Tablero de Mando Integral. Existen indicadores de gestión no integrados entre sí, ni con otros sistemas. No se cuenta con un proceso documentado de auditoría interna,</p>
9	Evaluación del Desempeño	9.2	Auditoría Interna	0,5	0,25	0,5	0,5	
9	Evaluación del Desempeño	9.3	Revisión por la Dirección	0,5	0,5	0,5	0,75	

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 284 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 Hclinikal SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO J. PLANTILLA DE RESUMEN DE RESULTADOS NORMA ISO CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-010

								y la revisión por la Dirección se realiza, pero no se ha documentado.
10	Mejora	10.1	No Conformidad y Acción Correctiva	0,75	0,75	0,75	0,75	Se conoce y se aplica la metodología PHVA de mejora continua, pero los Sistemas de Gestión involucrados tienen un carácter reactivo, mas no preventivo ni proactivo. No se cuenta con planes de acción correctiva no eliminan la causa-raíz, solo se realizan correcciones puntuales. No se documentan.
10	Mejora	10.2	Mejora Continua	0,5	0,5	0,5	0,5	




Firma de Validación: _____
 Auditor Interno: Dra. Susana Rugel Kamarova, MGH
 Fecha de Tabulación: 30 de agosto del 2021.
 Entrega a Gerencia: 05 de septiembre 2021.

Actualizado		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 285 de 368
26/08/2021					
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
30/08/2021	1.0				



ANEXO K

CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001


CUADRO DE MANDO INTEGRAL

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	26-08-2021	Emisión Original		10	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [30/08/2021]

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 287 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

EMPRESA CENCADE S.A.

1. Antecedente

Habiéndose completado las etapas de Análisis de Contexto y Diagnóstico Situacional con su respectivo proceso de Auditoría Interna, Listados de Verificación y Tabulación de Resultados de Auditoría de Primera Parte de los Sistemas de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de verificar la adecuación de su Sistema Integrado de Gestión a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, se procede a convocar una junta de expertos, que se reunió en sesión de trabajo a los 28 días del mes de Agosto del 2021, con la finalidad de elaborar un Cuadro de Indicadores o Cuadro de Mando Integral, que reúna las perspectivas financieras, del cliente, de procesos internos y de formación o aprendizaje. Se adjunta al presente proyecto como herramienta de integración de indicadores clave de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, cuyo décimo instrumento es el que se detalla en el presente documento.


Luego de haber consolidado el equipo auditor interno de la Empresa CENCADE S.A. su análisis individual de cumplimiento de requisitos por cada normativa, se presentó la herramienta levantada por el Comité de Expertos o Focus Group, conformado por los departamentos de Gerencia, Administrativo-Financiero, Planificación y La calidad, Diseño y Desarrollo, Publicidad y Medios, y Departamento de Ventas, misma que bajo términos de objetividad, ecuanimidad, y análisis, será monitorizada en un Cuadro de Mando Integral con periodicidad, y servirá para la toma de decisiones estratégicas de la Compañía.

2. Mapa Estratégico

2.1 Alcance

El presente instrumento de Supervisión y Monitoreo de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, tendrá como alcance verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se planteen como base de desarrollo del Cuadro de Mando Integral de la Compañía, a partir del tercer trimestre del año 2021.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 288 de 368
Aprobado 30/08/2021	VERSIÓN 1.0	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

2.2 Mapa Estratégico

En el marco del diseño del Tablero de Mando, Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced ScoreCard (BSC), se debe considerar como premisa básica que su función y objetivo principal es traducir la estrategia corporativa o de cada unidad de negocios a objetivos, metas, indicadores y resultados tangibles, a través de la parametrización de las 4 perspectivas en las cuales se basa el mapa estratégico, que son: perspectiva financiera, del cliente, de los procesos internos y de formación. (Norton&Kaplan, 2004). Para cada una de las perspectivas, se considera el diseño de objetivos, indicadores y metas, alineadas a la Visión Estratégica y a la Política Integrada de la Empresa y su Sistema de Gestión, que a continuación enunciaremos:

Visión: Ser la empresa líder en desarrollo de historias clínicas digitales a nivel nacional.

Política Integrada.

“Somos CENCADE S.A., una empresa de soluciones tecnológicas dedicadas al diseño, distribución e instalación de historias clínicas digitales HCLINIKAL y páginas web profesionales con acceso desde la red en cualquier sitio geográfico y dispositivo digital 24/7, para que brindes a tus pacientes atención de la calidad los 365 días del año”

“Estamos comprometidos con la actualización constante, el desarrollo y avance tecnológico de vanguardia para brindar a nuestros clientes y partes interesadas un servicio de la calidad desde la alta dirección hasta todos los niveles operativos, nuestro eje de gestión es la política cero papeles que permite reducir el impacto ambiental y proteger la naturaleza, garantizando el cumplimiento de las normativas legales vigentes, garantizando las normas de protección de la salud de nuestros trabajadores brindando herramientas de protección ante la exposición de sus riesgos profesionales, garantizándoles un ambiente adecuado para su desarrollo personal y profesional, con los recursos tecnológicos de vanguardia y compromiso con la mejora continua, cuidado del medio ambiente, seguridad de la información y protección de la salud en el trabajo”.

En tal virtud, se establecieron los objetivos estratégicos, que se enuncian en el siguiente acápite.

2.3 Objetivos del Cuadro de Mando Integral

- Desarrollar una Herramienta de Seguimiento y Monitoreo permanente que, considerando la perspectiva financiera, del cliente, de procesos internos, y de aprendizaje de la Compañía, permita realizar un control periódico de los procesos clave de la Empresa CENCADE S.A., y la toma de decisiones estratégicas de mejora continua.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 289 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

2.4 Objetivos e Indicadores Estratégicos de la Empresa CENCADE S.A.

En base a las 4 perspectivas del Cuadro de Mando Integral, se establecieron los siguientes objetivos estratégicos:



Fuente: Dpto. Planificación, Empresa CENCADE S.A, 2020.
 Actualizado: Agosto, 2021

Una vez diseñado el Mapa Estratégico y definidos los Objetivos estratégicos por cada perspectiva, se establecieron sus indicadores y metas. Que posteriormente serán traducidos en acciones y estrategias.

2.4.1 Perspectiva Financiera. Se define en este grupo de trabajo, que nos encontramos desarrollando las proyecciones financieras para la recuperación de capital invertido, para los cual se establecieron 2 objetivos estratégicos y sus indicadores respectivos.

OE-1. Incrementar la rentabilidad de la Compañía en 10% anual.

Indicador 1a. Tasa de retorno del capital o Tasa de retorno de inversión (TIR).


Fórmula: $(-Inversión\ inicial + Ventas) / Inversión\ inicial$. Expresado en %

Línea Base: $(-9000 + 7920) / 9000 = -12\%$

Valor esperado: Incremento positivo de 10% cada año.

Periodicidad: Anual.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 290 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

OE-2. Incrementar Volumen de Ventas 10% trimestral

Indicador 2a. Total de ventas trimestrales expresadas en USD.

Meta: Aumento del 10% trimestral de ventas, expresadas en USD.

Línea de base: 22 servicios mensuales (\$660 USD)

Valor esperado: Incremento positivo de 10%. \$966 USD al final del primer año.

Periodicidad: Trimestral.

2.4.2 Perspectiva del Cliente. Para contar con clientes satisfechos con la Empresa CENCADE S.A, se plantearon dos objetivos estratégicos:

OE-3. Mejorar la Percepción de La calidad de Servicio por el Cliente en 5% semestral.

Indicador 3a: % Satisfacción del Cliente Externo anual.

Meta: Aumentar el % Satisfacción del Cliente Externo en 10% anual.

Línea base: 70% en el primer semestre del año 2021.

Valor Esperado: 90% en dos años.

Periodicidad: Semestral.

Indicador 3b. Tiempo de Respuesta de soporte técnico al usuario.

Meta: Reducir en un 50% tiempos de respuesta promedio.

Línea base: 72 horas por cliente en el segundo trimestre del año 2021.

Valor Esperado: 6 horas por cliente.

Periodicidad: Trimestral.

OE-4. Captar nuevos segmentos de mercado

Indicador 4a. Inversión en publicidad digital trimestral, en USD.

Meta: Aumentar la inversión en publicidad digital 15% trimestral, en USD.

Línea base: \$100 USD mensuales = \$300 USD trimestrales.

Valor Esperado: \$524,70 USD trimestrales al término del 1er año.

Periodicidad: Trimestral.

Indicador 4b. Total de clientes potenciales trimestral.

Meta: Aumento de clientes potenciales en 25% trimestral.

Línea base: 45 clientes potenciales autoreferidos por interacción en redes sociales.

Valor Esperado: 110 clientes nuevos potenciales al año.

Indicador 4c. Total de contratos nuevos firmados trimestral.


Meta: Aumento del total de contratos nuevos firmados en 15% trimestral.

Línea base: 22 contratos mensuales = 66 contratos trimestral.

Valor Esperado: 115 contratos nuevos suscritos al año.

Periodicidad: Trimestral.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 291 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

2.4.3 Perspectiva de Procesos Internos. El equipo de expertos, una vez verificado que los procesos internos se realizan con el nivel esperado de la calidad, eficiencia, productividad y alta capacidad técnica, asegurando el diseño de un producto con una propuesta única de valor en el mercado, que a su vez será poco a poco diversificado, para lograr captación, fidelización y satisfacción de clientes en diferentes segmentos de mercado, han establecidos objetivos estratégicos orientados al cumplimiento de la política integrada, que abarca el cuidado del medio ambiente y de la salud del trabajador.

OE-5: Proteger el Medio Ambiente

Indicador 5a. Tasa de digitalización documental trimestral.

Meta: Digitalizar un 15% de documentación trimestral de la Compañía, hasta implementar al 100% la política cero papeles en 18 meses de trabajo.

Línea base: 25% de documentación digital de la Compañía

Valor Esperado: 100% de documentación digital

Periodicidad: Trimestral

OE-6: Proteger la Salud del Trabajador

Indicador 6a. Tasa de accidentes laborales anual en el sitio de trabajo.

Meta: Reducir al 5% anual la tasa de accidentes laborales en el sitio de trabajo.

Línea de Base: 16,6% anual.

Valor Esperado: 5,6% en 2 años.

Periodicidad: Anual.

Indicador 6b. Tasa de enfermedades profesionales asociadas al sitio de trabajo.

Meta: Reducir al 15% anual la tasa de enfermedades profesionales asociadas al sitio de trabajo.

Línea de Base: 45%

Valor Esperado: 15% anual en dos años.

Periodicidad: Anual.


2.4.4 Perspectiva de Formación y Crecimiento. La base de todo el mapa estratégico comienza por el talento o capital humano, que representa el motor del Plan Estratégico y Operativo de una compañía, en nuestro caso Hclinikal, personal que debe ser constantemente formado, capacitado y certificado en competencias técnicas y profesionales que lo distinguen de sus similares del mercado.

OE-7. Desarrollo de Tecnología y Productos Nuevos

Indicador 7a. Total de innovaciones tecnológicas al producto Hclinikal trimestral

Meta: Lograr al menos 1 innovación tecnológica trimestral.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 292 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

Línea de Base. 1 innovación anual.
 Valor Esperado: 4 innovaciones tecnológicas el primer año.
 Periodicidad: Trimestral.

OE-8. Capacitación de TTHH

Indicador 8a. Total de capacitaciones anual por trabajador en su rama.
 Meta: 1 capacitación trimestral por trabajador.
 Línea de Base: 2 capacitaciones al año.
 Valor Esperado: 4 capacitaciones anual.
 Periodicidad: Anual.

Indicador 8b. % personal certificado en su rama con organismos internacionales.
 Meta: 80% del personal certificado en su rama en un año.
 Línea de base: 20% del personal certificado en su rama.
 Periodicidad: Anual.

2.5 Instrumento de llenado


Para verificar la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, a sus objetivos estratégicos, se desarrolló el instrumento “Plantilla de Indicadores del Cuadro de Mando Integral”, cuyo monitoreo y análisis permitirá identificar desviaciones, hallazgos y no conformidades, y proponer acciones de mejora (correcciones y acciones correctivas), para la Empresa CENCADE S.A. y sus procesos de gestión del Producto Hclinikal.

2.6 Criterios de llenado

El instrumento de llenado contiene el resumen de las cuatro perspectivas empresariales consideradas en el Cuadro de Mando Integral (financiera, del cliente, procesos internos y aprendizaje), y el despliegue de los objetivos estratégicos antes mencionados, así como sus indicadores (KPI), metas (KGI), línea de base, unidades de medida, frecuencia y periodicidad.

- **Columna 1 y 2. Objetivos Estratégicos.** La herramienta en su diseño, contiene de forma prellenada este segmento, alineados a la visión estratégica y la política integrada.
- **Columna 3 y 4. Indicadores Clave de Rendimiento o KPI.** Se establecieron a través del presente consenso, y se despliegan para su seguimiento y monitoreo constante.
- **Columna 5. Perspectiva.** Clasifica los objetivos estratégicos e indicadores según su perspectiva.
- **Columna 6. Línea de base.** Representa el punto de partida o medición inicial del KPI.
- **Columna 7. Meta Esperada o KGI y Unidad de Medida.** Se deberá llenar en esta sección las metas objetivas planteadas por cada indicador clave. Se establece por cada indicador la forma de medición, en unidades totales, tasas, USD y porcentajes.
- **Columna 8. Resultado Logrado.** Esta columna es la más importante, pues

Actualizado	26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 293 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
30/08/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

aquí será la única columna variable, que será alimentada de forma constante por los resultados logrados en los diferentes procesos operativos de CENCADE S.A. Estos valores se alimentarán de indicadores operativos, administrativos, financieros, la calidad, y talento humano. En la **columna 9**, se registrará el porcentaje de lo logrado vs. lo proyectado (KGI). Y en la **columna 10**, se establecerá la frecuencia de medición de cada KPI. Estos indicadores serán llevados a un software de gestión, el cual todavía está en fase de diseño.

- **Análisis.** Una vez establecidos los resultados en relación a las metas planteadas, la información será utilizada para toma de decisiones y acciones estratégicas de mejora continua de la Empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión de su producto HCLINIKAL.

3 Revisión y Aprobación

El presente Instrumento de Control, Seguimiento y Monitoreo de indicadores clave de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, está basado en la visión estratégica y política integrada de la compañía, y cubre todos los aspectos relevantes del proceso, resumidos en el Cuadro de Mando Integral. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC: 0915245690



Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039





Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC




Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado	26/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 294 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
30/08/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

CMI	KPI	14	CUADRO DE MANDO INTEGRAL					 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL		
	KGI	14								
	Período	2022								
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN										
<i>Resumen de Indicadores Clave de la Empresa CENCADE S.A.</i>										
Objetivo Estratégico	Detalle del Objetivo	KPI	Indicador Clave	Perspectiva	Línea de Base	Meta - KGI	Resultado Logrado	Porcentaje	Frecuencia	
OE-1	Incrementar la rentabilidad de la Compañía en 10% anual.	1a	Tasa de retorno del capital o Tasa de retorno de inversión (TIR).	Financiera	-12%	-2%			Anual	
OE-2	Incrementar Volumen de Ventas 10% trimestral	2a	Total de ventas trimestrales expresadas en USD.	Financiera	\$660	+10%			Trimestral	
OE-3	Mejorar la Percepción de La calidad de Servicio por el Cliente en 5% semestral.	3a	% Satisfacción del Cliente Externo anual	Cliente	70%	80%			Anual	
OE-3	Reducir en un 50% los tiempos de respuesta de soporte técnico	3b	Tiempo de Respuesta de soporte técnico al usuario	Cliente	72 h	-50%				
OE-4	Captar nuevos segmentos de mercado	4a	Inversión en publicidad digital trimestral, en USD	Cliente	\$300	+15%			Trimestral	
OE-4	Captar nuevos segmentos de mercado	4b	Total de clientes potenciales trimestral	Cliente	45	+25%			Trimestral	

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 295 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO K. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001

Objetivo Estratégico	Detalle del Objetivo	KPI	Indicador Clave	Perspectiva	Línea de Base	Meta - KGI	Resultado Logrado	Porcentaje	Frecuencia
OE-4	Captar nuevos segmentos de mercado	4c.	Total de contratos nuevos firmados trimestral.	Cliente	66	+15%			Trimestral
OE-5	Proteger el medio ambiente (Cero Papeles)	5a	Tasa de digitalización documental trimestral	Procesos Internos	25%	+15%			Trimestral
OE-6	Proteger la Salud del trabajador	6a	Tasa de accidentes laborales anual en el sitio de trabajo	Procesos Internos	16,6%	-5%			Anual
OE-6	Proteger la Salud del trabajador	6b	Tasa de enfermedades profesionales asociadas al sitio de trabajo.	Procesos Internos	45%	-15%			Anual
OE-7	Desarrollo de Tecnología y Productos Nuevos	7a	Total de innovaciones tecnológicas al producto Hclinikal trimestral	Procesos Internos	1	4			Trimestral
OE-8	Capacitación de TTHH	8a	Total de capacitaciones anual por trabajador en su rama	Formación y Aprendizaje	2	4			Anual
OE-8	Capacitación de TTHH	8b	% personal certificado en su rama con organismos internacionales	Formación y Aprendizaje	20%	80%			Anual

Fecha de Elaboración: 28 de Agosto del 2021.

Entrega a Gerencia: 30 de Agosto del 2021




Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 296 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			



ANEXO L

ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001


ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN EMPRESA CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	28-08-2021	Emisión Original		10	28-08-2021	29-09-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [30/08/2021]

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 298 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS

EMPRESA CENCADE S.A.

1. Antecedentes y Requisitos Legales

Previa reunión convocada por Gerencia, sostenida a los 28 días de Agosto del 2021, con los Departamentos de Administración, Planificación y La calidad, con la finalidad de elaborar el Manual de Puestos de la Empresa CENCADE S.A., en cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios en relación al capítulo 4, cláusulas 4.3 Liderazgo y Compromiso, y capítulo 7, numeral 7.2 Competencia, establecidas por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013 para los Sistemas Integrados de Gestión se elaboró el presente documento.

Se tomó como base legal de la Ley Orgánica del Servicio Público, artículo 51, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial Nro. 294, del 6 de Octubre del 2010, Subsistema de Clasificación de Puestos, cuyo contenido establece que “es competencia del Ministerio de Relaciones laborales... expedir las normas técnicas correspondientes en materia de recursos humanos”. Asimismo, refiere el artículo 173 del Reglamento de la mencionada Ley que “Las Unidades Administrativas de Talento Humano, en base a las políticas, normas e instrumentos de orden general elaborarán y mantendrán actualizado el manual de descripción, valoración y clasificación de puestos de cada institución, que será expedido por las autoridades nominadoras o sus delegados.” Mediante Oficio Nro. SENPLADES-CGAF.2013-109-OF., del 10 de Mayo del 2013, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo remitió al Ministerio de Relaciones Laborales el Proyecto de Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para su análisis técnico de la naturaleza de su complejidad y competencias, bajo criterios legales de estandarización y equidad remunerativa. Posteriormente, bajo oficio MRL-DM-2013-0710, del 29 de Octubre del 2013, el Ministerio de Relaciones Laborales, luego de dicho análisis emitió la resolución de aprobación respectiva y se tomó como base del presente Manual.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

El presente Organigrama y Manual de Puestos tendrá como alcance establecer el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentos, normas, procedimientos, y procesos relacionados a la selección y organización de Talento Humano en base a perfil de puestos y requisitos de las Normas ISO para los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A. a partir del segundo semestre del año 2021.

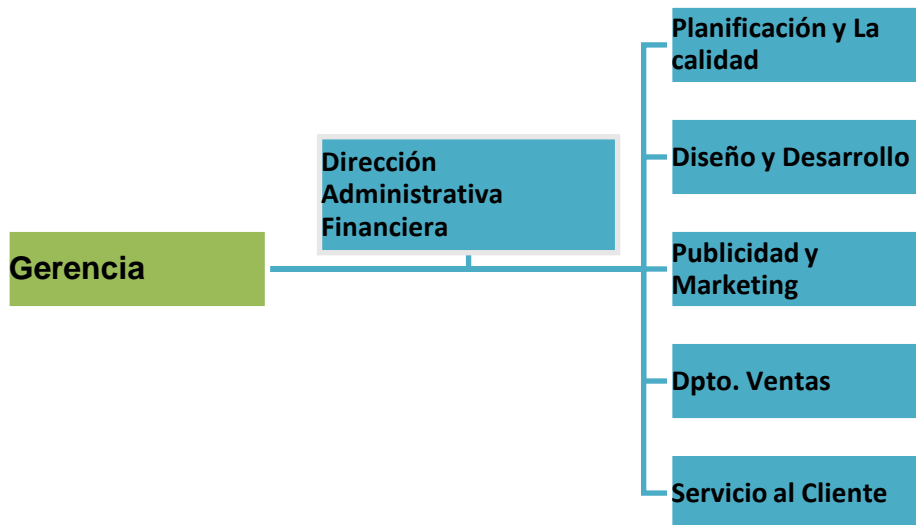
Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 299 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Analizar la estructura de los puestos, en términos de funciones y responsabilidades inherentes a éstos, con el fin de determinar si es idónea para el logro de los objetivos estratégicos, políticas y visión corporativa de la Empresa CENCADE S.A.
- 2.2.2 Definir la estructura del Manual Descriptivo de Puestos que especifique tareas y responsabilidades, la especificación de los mismos, los requisitos, competencias, el ámbito de supervisión, la dependencia jerárquica y las relaciones las relaciones internas y externas aplicables a cada uno de los puestos de trabajo de la Empresa CENCADE S.A.

2.3 Organigrama

La estructura general de la Empresa CENCADE S.A., está conformada por los




departamentos siguientes:

Figura 1. Organigrama Funcional de la Empresa CENCADE S.A.

Fuente: Dpto. Planificación y La calidad, 2021.

En cuya estructura se observa como eje de direccionamiento estratégico la Gerencia Corporativa, bajo la cual se encuentra como asesoría y apoyo la Dirección Administrativa Financiera y sus procesos de administración, finanzas y talento humano, y como procesos agregadores de valor, Planificación y La calidad, Diseño y Desarrollo, Publicidad y Medios, y Dpto. de Ventas.

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 300 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

2.3 Estructura General del Manual


El presente Manual de Puestos de la Empresa CENCADE S.A., en cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios antes descritos, tendrán los siguientes elementos:

- **Denominación del Puesto:** Detalla el nombre específico del puesto del trabajador dentro de la Organización Institucional.
- **Nivel Jerárquico Superior:** Indica la Cadena de Mando, a quién responde jerárquicamente cada puesto de trabajo.
- **Funciones y Responsabilidades:** Detalla los procesos y actividades de cada persona en su cargo.
- **Requisitos Profesionales.** Detalla los requisitos mínimos establecidos por cada cargo para ser contratado.
- **Competencias Técnicas.** Integra el conjunto de habilidades, aptitudes y destrezas que debe tener el trabajador para cumplir cabalmente sus funciones y responsabilidades.
- **Modalidad de Contrato.** Refiere si el trabajador será contratado bajo relación de dependencia con beneficios de Ley, o laborará en la calidad de asesoría y servicios profesionales prestados.
- **Tipo de Jornada.** Establece las modalidades de trabajo y carga horaria en tres categorías: Teletrabajo, Presencial a tiempo parcial y Presencial a tiempo completo.
- **Remuneración Unificada.** Establece el nivel de remuneración percibida por cada puesto, en cada tipo de jornada y modalidad de contrato.

2.4 Descripción del Manual de Puestos de la Empresa CENCADE S.A.

Se describe a continuación el Manual de Puestos de la Compañía, basado en las normativas de referencia y en cumplimiento de los requisitos establecidos por las cláusulas 4.3 Liderazgo y 7.3 Competencias de las Normas ISO del Sistema Integrado de Gestión, detallado a partir de la página 8 del presente documento.

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 301 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

3 Revisión y Aprobación

El presente Descriptivo del Manual de Puestos de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de las Norma ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la compañía. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 302 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

MANUAL DE PUESTOS DE LA EMPRESA CENCADE S.A.



SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

Resumen Comparativo de Ponderación de los Resultados del Diagnóstico de las Normas ISO Empresa CENCADE S.A.

Puesto	Departamento	Tipo de Proceso	Denominación del Puesto	Funciones y Responsabilidades	NJS	Requisitos Profesionales	Competencias Técnicas	RMU y Modalidad de Contrato
1	Gerencia	Direccionamiento Estratégico	Gerente General	<p>Gerenciar el funcionamiento de la empresa como máxima autoridad y representante legal. Dirigir, gestionar y controlar los recursos asignados a su cargo en la Empresa.</p> <p>Dar direccionamiento estratégico a la compañía y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Formular lineamientos de gestión organizacional. Aprobar planes, proyectos, presupuestos y programas. Aprobar contratación externa. Asegurar el cumplimiento de la política integrada. Liderar el equipo de trabajo. Liderar el Proceso de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Ambiental, Salud y Seguridad en el Trabajo y Seguridad de la Información de la Compañía.</p>	Junta de Accionistas	MBA o PhD 10 años de experiencia	<p>Actitudes: Liderazgo Influyente Visionario Proactivo Emprendedor Perseverante Enfoque a las personas Enfoque a resultados</p> <p>Competencias Técnicas: Toma de Decisiones Manejo de Crisis Gestión de personas Gestión de Recursos Pensamiento Estratégico</p>	\$3000 USD T. Completo Presencial


Actualizado 28/08/2021	Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 303 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

2	Dirección Administrativa Financiera	Proceso de Apoyo	Director Administrativo- Financiero	Elaborar los planes, proyectos y programas de inversión, presupuestos, gestión de recursos administrativos y financieros que darán soporte a los planes estratégicos y operativos de la Empresa y al cumplimiento de sus actividades en el marco de la Política Integrada y visión de la Empresa. Asesorar a Gerencia en los sistemas de control y monitoreo de recursos materiales de la Compañía. Aprobar en conjunto con Gerencia las contrataciones externas, los proveedores, los procesos de compras. Formar parte de los Comités cuando sea de su ámbito de competencia. Los procesos contables y tributarios se realizarán mediante contratación externa.	Gerencia	Tercer Nivel en Ingeniería – Administración o Contabilidad 5 años de Experiencia	Actitudes Trabajo en Equipo Empatía Humildad Concentración Enfoque a Resultados Competencias Dominio de Excel Cálculos Matemáticos y Financieros Planificación Estratégica Administración de Recursos	\$1500 USD Tiempo Completo Presencial
3	Dirección Administrativa Financiera	Proceso de Apoyo	Jefe de Talento Humano	Seleccionar, gestionar y promover el Talento Humano de la Compañía, garantizando su capacitación continua en base a competencias técnicas, destrezas y habilidades. Revisar y actualizar en conjunto con Gerencia el Manual de Puestos de la compañía. Promover la certificación del recurso humano con organismos internacionales. Mantener actualizada la oferta de formación continua para el talento humano en convenios con universidades,	Dirección Administrativa Financiera	Tecnólogo o Licenciado en Administración – Psicólogo Organizacional 3 años experiencia	Actitudes Trabajo en Equipo Empatía Humildad Concentración Enfoque a Resultados Competencias Gestión de personas Relaciones humanas	\$600 USD Tiempo Parcial Teletrabajo

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 304 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

				<p>institutos técnicos y organismos internacionales. Establecer los requisitos de selección de talento humano. Realizar los procesos de nombramientos, contratos, traslados, ascensos, remociones, vacaciones, permisos y evaluación de desempeño anual de la Empresa y verificar el cumplimiento del Manual de Puestos en el marco de la Política Integrada del Sistema de Gestión de la compañía. Realizar informes de requerimiento de personal. Participar en los Comités cuando sea de su ámbito de aplicación. Coordinar programas de mejoramiento continuo del clima laboral y cultura organizacional. Liderar el programa de protección de salud física y mental del trabajador en la Empresa. Contratar talento humano especializado en Salud Ocupacional.</p>				
4	Planificación y La calidad	Proceso Estratégico	Jefe de Planificación y La calidad	<p>Elaborar los planes, proyectos y programas, estratégicos y operativos anuales en función de la política integrada y objetivos estratégicos institucionales. Diseñar e implementar con el equipo de trabajo el Sistema Integrado de Gestión de la compañía. Elaborar los planes de prevención y mitigación de riesgos y contingencia ante emergencias y desastres.</p>	Gerencia	Maestría en Administración o La calidad	<p>Actitudes Responsabilidad Honestidad Imparcialidad Empatía Trabajo en Equipo Liderazgo Disciplina Iniciativa Enfoque a Resultados</p>	\$800 USD Tiempo Parcial Presencial

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 305 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>www.hclinikal.com</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

				<p>Elaborar el sistema de monitoreo y seguimiento de los planes, proyectos y programas. Elaborar los indicadores de medición y control de satisfacción del usuario.</p> <p>Capacitar al personal en gestión por procesos, mejora continua, y atención al usuario. Elaborar el Programa de Auditoría Interna y llevarlo a cabo. Diseñar herramientas de auditoría para levantar Diagnósticos basados en las Normas ISO que establecerán los requisitos para implementar los Sistemas Integrados de Gestión.</p>			<p>Competencias Técnicas: Dominio de Herramientas de Auditoría y Métodos de Análisis</p> <p>Conocimientos: Modelos de La calidad Total Metodología PHVA Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001</p>	
5	Planificación y La calidad	Proceso Estratégico	Analista Técnico de Planificación y La calidad	<p>Ser el soporte directo en las actividades que están a cargo del Jefe de Planificación y La calidad, y todas las demás que le sean asignadas por sus niveles jerárquicos. Desarrollar informes de cumplimiento de los procesos asignados.</p>	Jefe de La calidad	Egresado de Carreras Administrativas o afines Con o sin experiencia	<p>Las mismas competencias técnicas que el Jefe de Planificación y La calidad</p>	\$600 USD Tiempo Completo Presencial
6	Publicidad y Marketing	Proceso Operativo	Analista Técnico de Publicidad y Marketing	<p>Asesorar a Gerencia en temas de Comunicación y Marketing, Elaborar el Plan de Mercadeo de la Compañía, Diseñar boletines de prensa corporativos, Estrategias Publicitarias, Promover el cumplimiento de la misión, visión y política integrada. Promover la imagen institucional ante el usuario</p>	Gerencia	Egresado o Estudiante de Carreras de Comunicación y Marketing	<p>Actitudes: Independencia Proactividad Iniciativa Dinamismo Trabajo en Equipo Visión Artística y Creativa</p> <p>Competencias:</p>	\$600 USD Tiempo Parcial Teletrabajo


Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 306 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

				interno y externo de la Compañía. Elaborar la Estrategia de Comunicación interna y externa. Administrar la página web y medios oficiales de la Compañía.			Técnicas de Publicidad Estrategias de Marketing	
7	Diseño y Desarrollo Informático	Proceso Operativo	Desarrollador de Producto	Aplicar las normativas y procesos de gestión y administración de las tecnologías de la información, para fortalecer el desarrollo y mejora continua de las redes internas, el software, hardware, conectividad, desarrollo informático, desarrollo web. Administrar, programar y realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las redes, software y hardware de la compañía. Desarrollar estrategias de mejora continua de los productos y servicios. Desarrollar estrategias de actualización, conservación, respaldo, preservación ante daños y pérdidas de la información del Sistema de Gestión Integrado. Realizar inventario de equipos tecnológicos.	Gerencia	Egresado o Estudiante de Carreras Técnicas, Tecnológicas, Licenciatura o Ingeniería en Diseño Gráfico, Programación, Análisis de Sistemas Informáticos	Actitudes: Responsabilidad Concentración Enfoque a Resultados Visión Estética y Creativa Conocimientos: Normativas y leyes de Seguridad Informática Destrezas: Programación Desarrollo Web Diseño Gráfico	\$600 USD Tiempo Parcial Teletrabajo
8	Operaciones y Ventas	Proceso Operativo	Jefe de Ventas	Planificar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades comerciales del área de ventas, dentro y fuera de las instalaciones de la Compañía. Establecer las metas anuales de ventas, en conjunto con Gerencia y la Dirección Financiera. Coordinar y supervisar las actividades comerciales, planes promocionales,	Gerencia	Egresado de Carreras: Administración de Empresas Contaduría Pública Dirección de Empresas y Finanzas	Actitudes: Empatía, sensibilidad social, Destrezas: orientación por resultados, Trabajo en Equipo. Proactividad.	\$1200 USD Tiempo Completo Presencial

Actualizado 28/08/2021	Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 307 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

				integración, seguimiento en todos los puntos de venta. Implementar estrategias publicitarias, orientadas a incrementar las ventas del negocio. Elaborar estudios especiales de rentabilidad, competitividad, posicionamiento y rotación del producto, diseñar instrumentos de trabajo para estudiar el comportamiento del mercado, formular los presupuestos anuales de ventas, gastos, compras, promociones. Programar y coordinar actividades comerciales. Dirigir y evaluar el desempeño de la gestión de ventas. Supervisar y liderar el desempeño de su equipo de trabajo. Enfocar sus actividades en el marco de la política integrada del Sistema de Gestión de la compañía, con enfoque de servicio al cliente y mejora continua de la calidad del servicio.		Marketing y Ventas	Conocimientos: Conocimiento de leyes laborales, comerciales, Conocimiento del manual de procedimientos. Competencias: Técnicas de Ventas Estrategias de Mercadeo	
9	Operaciones y Ventas	Proceso Operativo	Asesor Comercial	Cumplir las asignaciones del Jefe de Ventas y ser su asistencia directa en sus responsabilidades. Ser el representante de la empresa ante el cliente directo o usuario final. Participar en capacitación de técnicas de ventas y mejora continua de sus competencias técnicas.	Jefe de Ventas	Estudiante o Egresado de Carreras Administrativas, Marketing, Ventas y Afines	Las mismas requeridas al Jefe de Ventas	\$200 USD +Comisiones Tiempo Parcial Presencial

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 308 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>www.hclinikal.com</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO L. ORGANIGRAMA Y MANUAL DE PUESTOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001

10	Servicio al Cliente	Proceso de Apoyo	Asesor de Servicio al Usuario	<p>Fomentar la protección de derechos y deberes del usuario y promover su máximo grado de satisfacción con los productos y servicios de la Compañía, en el marco del cumplimiento de la Política Integrada de Gestión de la Calidad, Salud y Seguridad en el Trabajo, Ambiental y de Seguridad de la Información de la Empresa.</p> <p>Difundir los derechos y deberes del usuario entre el personal de la Empresa, los proveedores, contratistas externos y partes interesadas.</p> <p>Aplicar el control postventa del usuario. Brindar atención de Call Center.</p> <p>Medir la satisfacción del cliente interno y externo de forma conjunta con el Departamento de Planificación y Gestión de la Calidad mediante encuestas aplicando la Metodología Servqual. Proponer estrategias de mejora continua. Formar parte de los Comités de Mejora Continua de la Compañía.</p>	Gerencia	Estudiante o Egresado de Carreras Administrativas, Comerciales o Humanísticas	<p>Actitudes: Empatía Vocación de Servicio Mediación de Conflictos Oratoria</p> <p>Conocimientos Leyes de Protección de Derechos del Usuario Declaración Universal de Derechos Humanos Ley de Protección de Derechos del Consumidor</p>	\$600 USD Tiempo Parcial Presencial
----	---------------------	------------------	-------------------------------	--	----------	---	--	--

*Se externaliza servicio de limpieza y lavandería. Pago por día de trabajo.

*No se cuenta con servicio de guardiana.


* Se externaliza servicios contables y tributarios.

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 309 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				



ANEXO M

**ACTAS DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS
INTEGRADOS DE GESTIÓN EMPRESA CENCADE S.A.**


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN SIG- EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001


ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN EMPRESA CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES


REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO			PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	28-08-2021	Emisión Original			10	28-08-2021	29-09-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [28/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [29/08/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [30/08/2021]	

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 311 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN SIG- EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001

		ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN EMPRESA CENCADE S.A.	
MACROPROCESO: ESTRATÉGICO	EMPRESA: CENCADE S.A.	CODIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001	
PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	FECHA: 30/08/2021 HORA INICIO: 8H30 AM HORA FIN: 15:00 PM	VERSIÓN: 01	
TEMAS A TRATAR	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN OBJETIVOS DE IMPLEMENTACION DE SISTEMAS INTEGRADOS PLANIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN, RESPONSABLES Y TIEMPOS ENFOQUE A PROCESOS Y GESTIÓN DEL RIESGO		
CONVOCATORIA DE LA REUNIÓN			
CONVOCAN		PERSONAL ASISTENTE	
Gerente: Srta. Jennifer Chacón Cantos Presidente Ejecutivo. PhD Javier Chacón Cantos		Administración: Sr. Johnny Fernando Parada Planificación y La calidad: Dra. Susana Rugel K. Diseño y Desarrollo: Tc. Luis Guzmán Publicidad y Marketing. Lcdo. Danny Cantos Parada. Jefe de Ventas. Ing. Alexandra Chacón Viteri. Equipo de Ventas: Tc. Adm. Luis Chacón Viteri. Secretario Administrativo: Luis Vera Almeida. Servicio al Cliente: Tc. Adm. Martha DSteffano	
DESARROLLO DE LA REUNIÓN			
ANTECEDENTES		OBJETIVOS DE LA REUNIÓN	
Previa reunión convocada por Gerencia, sostenida a los 28 días de Agosto del 2021, con los Departamentos de Administración, Planificación y La calidad, Diseño y Desarrollo, Publicidad y Marketing, Servicio al Cliente y Ventas, con la finalidad de conformar el Comité de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., en cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios establecidos por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013 para Planificar la Implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Compañía, describiendo en el presente		01. Conformar el Comité de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y establecer sus funciones y responsabilidades en el proceso de implementación de los Sistemas Integrados de Gestión. 02. Establecer los Objetivos a cumplir por la compañía en el marco de las Normas ISO 9001: 2015, 14001:2015, 27001:2013 y 45001:2018 y la Política Integrada. 03. Promover una nueva cultura institucional con enfoque en la Gestión por Procesos y Gestión del Riesgo. 04. Establecer los roles y responsabilidades en el Plan Estratégico de	

Actualizado 28/08/2021	Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 312 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN SIG- EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001

documento sus objetivos, finalidad, campo de aplicación, alcance, metodología y tiempos de ejecución, y asignar los roles y responsabilidades en el proceso.	Implementación de Sistemas Integrados de Gestión.
--	---

INFORME PRELIMINAR

A partir de un análisis preliminar realizado durante un proceso de Auditoría Interna, que contempló un análisis de contexto organizacional y un diagnóstico de base de adecuación del Sistema de Gestión de la Compañía CENCADE y su producto HCLINIKAL. El análisis de contexto, tuvo como implicación levantar un ANÁLISIS FODA de la compañía. Se detectaron como principales fortalezas el talento humano del proceso de gestión visionario y capacitado, el equipo desarrollador tecnológico con experiencia y el equipo de planificación y la calidad certificados internacionalmente. Así como la versatilidad, portabilidad, compatibilidad multiplataforma, portabilidad 24/7 y bajos costo de adhesión mensual. Entre las debilidades principales, mencionaremos la escasez de talento humano desarrollador y operativo, el poco talento humano está calificado en sus áreas de competencia, pero el departamento de ventas tiene poca experiencia en ventas de productos médicos. El producto a su vez, aún no cuenta con la totalidad de funciones que el mercado espera, por ejemplo, no se cuenta con espacio en servidores para almacenamiento de imágenes. Ni con un sistema de facturación digital. Sin embargo, es novedoso, no requiere espacio de instalación en disco y es práctico para su uso.


Se aplicó también el análisis de riesgos y oportunidades mediante herramienta AMFE, y su matriz de priorización de riesgos se identificó que los procesos de intervención inmediata son: Administrativo – financiero, Diseño y Desarrollo, Talento Humano, Publicidad y Marketing, Ventas, Servicio al Cliente y Servicio Técnico. Donde se deberán aplicar planes de mejora continua que serán aplicados y evaluados posteriormente, para validar el resultado e impacto de su cumplimiento. Nos vemos amenazados como empresa por los tiempos lentos de lanzamiento al mercado, la elevada competencia por el posicionamiento de marca, el rápido desarrollo tecnológico de la competencia, la escasez de capital de arranque y poca inversión realizada para nuevos desarrollos, lo cual requiere realizar un préstamo bancario o apalancamiento, asimismo nos enfrentamos con la publicidad agresiva de la competencia y su mayor experiencia en ventas y rápido posicionamiento.

Por el contrario, tenemos la oportunidad latente de un mercado local desprovisto de historias digitales en un 80% del sector privado y un 40% del sector público, donde los competidores no lograrán abarcarlo de una forma tan rápida debido a la necesidad de implementación inmediata de la telemedicina y consultas médicas virtuales durante la pandemia, esto permitirá incursionar en el mercado debido a la necesidad del cliente, y Hclinikal es un producto de fácil manejo e interfaz versátil, estéticamente agradable a la vista del consumidor y al ser liviano y no utilizar espacio, su llenado es rápido. Conocemos las debilidades de la competencia y las convertiremos en nuestras fortalezas.

Se ha decidido, por lo tanto, establecer en la Empresa CENCADE S.A. un Plan Estratégico para la Implementación de sus Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Salud y Seguridad en el Trabajo y Seguridad de la Información, para mejorar la eficiencia, efectividad, desempeño y competitividad de la compañía, basados en el cumplimiento de los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 27001:2013 y 45001:2018.

Para ello, se realizó el análisis del grado de adecuación del Sistema de Gestión actual a los requisitos establecidos por las Normas ISO 9001:2015 (63,46%), ISO 45001:2018 (61,54%), ISO 14001:2015 (60,70%) e ISO 27001:2013 (62,50%), de los resultados obtenidos en el proceso de Auditoría Interna y se estableció el siguiente Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión, cuya primera fase será el lograr el cumplimiento de requisitos

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 313 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN SIG- EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001

específicos por cada Normativa, para posteriormente proceder a su integración, y cuyos términos generales, responsables y tiempos, se describen más adelante.

POLÍTICA INTEGRADA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

“Somos CENCADE S.A., una empresa de soluciones tecnológicas dedicadas al diseño, distribución e instalación de historias clínicas digitales HCLINIKAL y páginas web profesionales con acceso desde la red en cualquier sitio geográfico y dispositivo digital 24/7, para que brindes a tus pacientes atención de la calidad 365 días del año”

“Estamos comprometidos con la actualización constante, el desarrollo y avance tecnológico de vanguardia para brindar a nuestros clientes y partes interesadas un servicio de la calidad desde la alta dirección hasta todos los niveles operativos, nuestro eje de gestión es la política cero papeles que permite reducir el impacto ambiental y proteger la naturaleza, garantizando el cumplimiento de las normativas legales vigentes, garantizando las normas de protección de la salud de nuestros trabajadores brindando herramientas de protección ante la exposición de sus riesgos profesionales, garantizándoles un ambiente adecuado para su desarrollo personal y profesional, con los recursos tecnológicos de vanguardia y compromiso con la mejora continua, cuidado del medio ambiente, seguridad de la información y protección de la salud en el trabajo”.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Basados en el análisis de contexto de factores externos e internos de la compañía, a través del FODA cuantitativo, y sus matrices MEFE-MEFI, así como de los resultados del Análisis Modal de Fallos y Efectos, así como también de los resultados de la Auditoría Interna basada en las listas de verificación de las Normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015 e ISO 27001:2013, se establecieron los Objetivos Estratégicos alineados a la visión estratégica y política integrada de la compañía.


- **OE-1.** Incrementar la rentabilidad de la Compañía en 10% anual.
- **OE-2.** Incrementar Volumen de Ventas 10% trimestral.
- **OE-3.** Mejorar la Percepción de La calidad de Servicio por el Cliente en 5% semestral.
- **OE-4.** Captar nuevos segmentos de mercado.
- **OE-5.** Proteger el Medio Ambiente.
- **OE-6.** Proteger la Salud del Trabajador.
- **OE-7.** Desarrollo de Tecnología y Productos Nuevos.

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ, OBJETIVOS Y ALCANCE

El presente Comité de Gestión tendrá como alcance establecer el proceso de cumplimiento de los requisitos legales, reglamentos, normas, procedimientos, y procesos definidos por las Normas ISO para los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A. a partir de su conformación.

- Asignar roles, funciones y responsabilidades a los diferentes miembros del Comité para el logro de los objetivos estratégicos, políticas y visión corporativa de la Empresa CENCADE S.A.
- Definir la Planificación del proceso de implementación de Sistemas Integrados de Gestión en la Empresa, tareas y responsabilidades, la especificación de los mismos, los requisitos, competencias, el ámbito de supervisión, la dependencia jerárquica y las relaciones las relaciones internas y externas aplicables a cada uno de los roles del proceso.
- Verificar la ejecución y cumplimiento del Plan Estratégico de Implementación del Sistema

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 314 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO M. ACTA DEL COMITÉ DE PLANIFICACIÓN SIG- EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001

Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., bajo la metodología de Gestión de Procesos y Gestión de Riesgos de las cuatro normativas implicadas.

- Establecer una metodología de Mejora Continua, Acciones Correctivas para abordar los cambios.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Una vez establecidos los objetivos del Comité de Gestión y del Plan de Implementación de los Sistemas Integrados de Gestión, se elaboró una planificación de actividades, tiempos y responsables para un plazo estipulado de 6 meses calendario, que permita dar cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios establecidos por las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, cuyo detalle se adjunta a la presente Acta del Comité.

Revisión y Aprobación

La presente Acta de Conformación del Comité de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de las Norma ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la compañía. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,


 Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690


 Firma.
 Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039


 Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC


 Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 28/08/2021	Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 315 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DE SIG- CENCADE S.A. 2021-2022

Nombre de la empresa	CENCADE S.A. - Producto Hclinikal	Legenda:	Según lo previsto	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Sin asignar
Responsable del proyecto	Dra. Susana Rugel Kamarova.						
Fecha de inicio del proyecto:	10/9/2021	Fin del Proyecto:	1/4/2022				
Incremento de desplazamiento:	10						

ACTIVIDADES	Categoría	Asignado a	Progreso	Inicio	Días	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril
b. Levantar Diagramación de Procesos Clave	Riesgo alto	Dpto. Calidad / Jefes de Procesos	10%	27/9/2021	7								
c. Desarrollar Procesos Claves y Procedimientos Documentados.	Riesgo alto	Dpto. Calidad / Jefes de Procesos	10%	27/9/2021	30								
d. Desarrollar Manual Integrado de Gestión	Riesgo alto	Dpto. Calidad / Jefes de Procesos	5%	30/10/2021	45								
5. LIDERAZGO Y COMPROMISO													
5.1 EMPODERAMIENTO JERARQUICO DE TODOS LOS MANDOS ALTOS Y MEDIOS DE LA COMPAÑIA	Objetivo	Gerencia	90%	15/10/2021	10								
a. Nombramientos de Mandos Altos y Medios	Riesgo alto	Gerencia	30%	25/10/2121	5								
b. Acta de Compromisos, Manual de Funciones acorde a la Política Integrada	Riesgo medio	Dirección Administrativa	75%	25/10/2121	5								
c. Talleres de Integración con Personal y Socialización de Objetivos Estratégicos y Política Integrada.	Según lo previsto	Dirección Administrativa	75%	30/10/2021	5								
5.2 SOCIALIZAR POLÍTICA INTEGRADA DEL SIG EN MEDIOS CORPORATIVOS OFICIALES	Hito	Dirección de Marketing	75%	30/10/2021	10								
5.3 ACTUALIZAR ORGANICO FUNCIONAL Y REDISTRIBUIR ROLES Y RESPONSABILIDADES	Riesgo bajo	Dirección Administrativa	50%	10/11/2021	10								
5.4 CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES. Documentar en Actas Acuerdos y Compromisos.	Hito	TTHH	50%	20/11/2021	20								

Actualizado	28/08/2021	Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 317 de 368
Aprobado	30/08/2021				
Versión	1.0				

PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DE SIG- CENCADE S.A. 2021-2022

Nombre de la empresa CENCADE S.A. - Producto Hclinikal

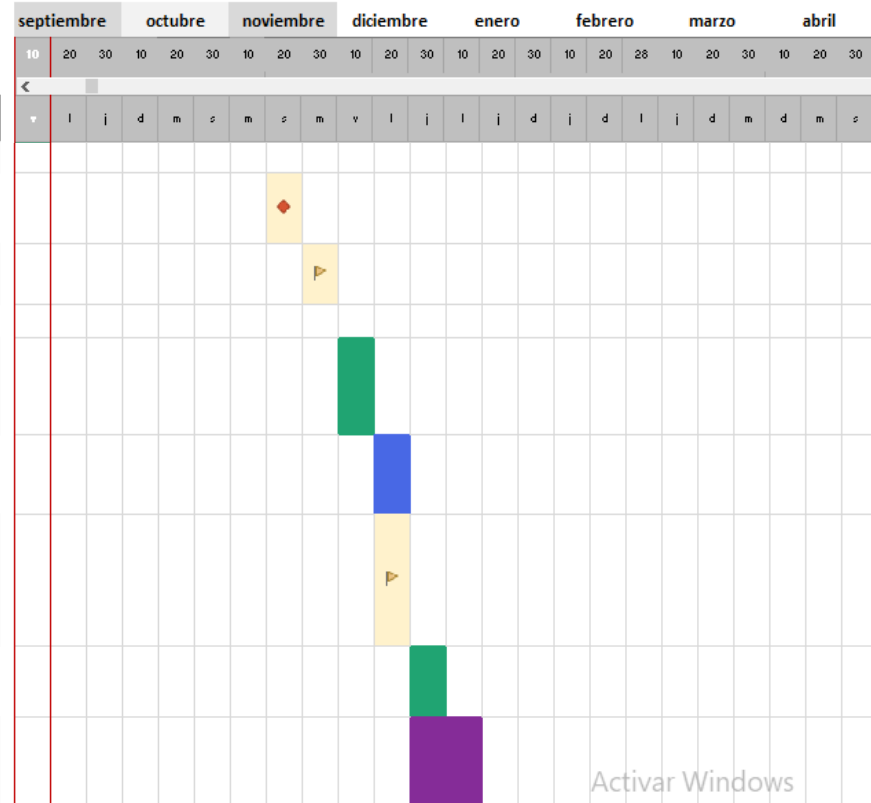
Legenda: Según lo previsto Riesgo bajo Riesgo medio Riesgo alto Sin asignar

Responsable del proyecto Dra. Susana Rugel Kamarova.

Fecha de inicio del proyecto: 10/9/2021 **Fin del Proyecto:** 1/4/2022

Incremento de desplazamiento: 10

ACTIVIDADES	Categoría	Asignado a	Progreso	Inicio	Días
6. PLANIFICACIÓN					
6.1 Documentar el Análisis de Riesgos y Oportunidades y Elaborar Estrategias Corporativas para su Abordaje	Objetivo	Dpto. Calidad	50%	20/11/2021	10
6.2 Definir los Objetivos del Sistema de Gestión Integrado y Elaborar un Plan Operativo Anual	Hito	Dpto. Planificación	75%	30/11/2021	5
7. APOYO					
7.1 Documentar la Planificación integrada de recursos trimestrales para los 4 sistemas de gestión. Aprobar requisitos, presupuestos, proveedores. Elaborar un plan de apalancamiento financiero.	Según lo previsto	Dirección Administrativa	75%	5/12/2021	15
7.2 Competencia. Renovar el Plan de Capacitación Continua Semestral del Personal, por función, competencia y necesidades corporativas.	Riesgo medio	tHH	90%	20/12/2021	5
7.3 Toma de Conciencia. Campaña de Sensibilización de Cultura Organizacional, y socializar la política integrada y objetivos del Sistema de Gestión de la Empresa (medios oficiales; boletines, mail corporativo, página web, videos para clientes)	Hito	Comunicación Y Marketing	50%	20/12/2021	10
7.4 Levantar procedimiento documentado de Comunicaciones Internas y Externas para el SIG	Según lo previsto	Dpto. Calidad / Comunicación y Marketing	50%	30/12/2021	10
7.5 Implementar el Sistema de Gestión Documental de la compañía, y el Listado Maestro de Información Documentada. Levantar procedimiento documentado de conservación y actualización documental.	Riesgo alto	Dirección Administrativa / Dpto. Planificación	50%	30/12/2021	20



Activar Windows

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 318 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

PLAN ESTRATÉGICO DE IMPLEMENTACIÓN DE SIG- CENCADE S.A. 2021-2022

Nombre de la empresa: CENCADE S.A. - Producto Hclinikal
Responsable del proyecto: Dra. Susana Rugel Kamarova.
Fecha de inicio del proyecto: 10/9/2021 **Fin del Proyecto:** 1/4/2022
Incremento de desplazamiento: 10

Legenda:
Según lo previsto
Riesgo bajo
Riesgo medio
Riesgo alto
Sin asignar

ACTIVIDADES	Categoría	Asignado a	Progreso	Inicio	Días	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril
8. OPERACIONES													
8.1 Planificación y Control de Operaciones: Establecer, implementar una metodología y jerarquía de control de procesos operativos y estratégicos	Según lo previsto	Dirección Administrativa / Dpto. Planificación	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	10/12/2021	15								
8.2 Gestión del Cambio: Documentar procesos clave para nuevos productos y servicios.	Según lo previsto	Dpto. Calidad	<div style="width: 75%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 75%	20/12/2021	15								
8.3 Contratación Externa: Documentar procesos de control para contratación externa.	Según lo previsto	Gerencia / Dirección Administrativa	<div style="width: 5%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 5%	5/1/2022	28								
8.4 Compras. Documentar requisitos legales, procesos y procedimientos de adquisiciones de equipos, tecnología, materiales e insumos para los 4 Sistemas de Gestión	Riesgo alto	Gerencia / Dirección Administrativa	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	5/1/2022	15								
8.5 Producción y provisión del servicio. Elaborar procedimiento documentado para actividades posteriores a la entrega.	Riesgo medio	Dpto. Planificación / Dpto. Calidad	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	15/1/2022	15								
8.6 Liberación de producto y 8.7. Salidas no Conformes. Elaborar procedimiento documentado.	Riesgo alto	Dpto. Planificación / Dpto. Calidad / Dpto. Ventas	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	30/1/2022	10								
8.7 Elaborar el Plan de Preparación de Respuesta a Emergencias. Capacitar al Personal. Desarrollar simulacros. Designar roles y responsabilidades. Socializar y documentar.	Riesgo alto	Gerencia / Dirección Administrativa/Planificación / Calidad	<div style="width: 75%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 75%	15/12/2021	20								
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO													
9.1 Seguimiento, Medición y Análisis. Definir Procesos Claves, Indicadores Claves y Diseñar el Tablero de Mando Integral. Documentar en informes de resultados.	Riesgo medio	Gerencia/ Dirección Administrativa /Planificación / Calidad	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	15/12/2021	30								
9.2 Auditoría interna. Diseñar el Plan Anual y Programa de Auditoría Interna de la Compañía, asignar recursos, tiempos y responsables. Documentar en informes de resultados.	Según lo previsto	Dpto. Calidad	<div style="width: 50%;"><div style="background-color: #28a745;"></div></div> 50%	15/1/2022	15								


Activar Windows

Actualizado 28/08/2021		Elaborado por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Revisado Por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: GERENCIA	Página 319 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				



ANEXO N

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EMPRESA CENCADE S.A.

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001


SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	30-08-2021	Emisión Original		10	30-08-2021	02-09-2021	02-09-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [30/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [02/09/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [02/09/2021]

Actualizado 30/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 322 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

EMPRESA CENCADE S.A.

1. Antecedente

Habiéndose conformado el Comité de Gestión que diera por iniciado el proceso de implementación del Plan Estratégico de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A., con el objetivo de lograr la adecuación de su Sistema Integrado de Gestión a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, específicamente el cumplimiento de la cláusula 7.5. Información Documentada, que cumpla los estándares de conservación, protección contra pérdidas y daños, disponibilidad, legibilidad, confidencialidad, accesos autorizados, actualizaciones y control de cambios, se ha desarrollado por parte del Dpto. de Planificación y La calidad el presente documento que indica el alcance del Sistema de Gestión Documental de los Sistemas Integrados de la Compañía y su listado maestro de documentos y registros a mantener y conservar por la empresa CENCADE S.A.

2. Sistema de Gestión Documental

2.1 Alcance

El Sistema de Gestión Documental de la Empresa CENCADE S.A., tendrá como alcance lograr el cumplimiento de los requisitos establecidos por la cláusula 7.5 Información Documentada de las Normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, que permitan documentar los procesos, procedimientos, manuales, normativas, formatos, listados de verificación y control, indicadores de procesos y resultados, y otro tipo de documentos y registros de la compañía en sus funciones ejecutivas, operativas y de apoyo.


2.2 Objetivos

Planificar un sistema de gestión documental analizando los requisitos de documentación en los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiente y Seguridad, Salud y Seguridad en el Trabajo y Seguridad de la Información.

2.3 Referencias Normativas

Se levantará el proceso de gestión documental para los Sistemas Integrados de Gestión aplicando las directrices de la Norma ISO 10013, de jerarquización de documentos del Sistema de Gestión como información documentada

Actualizado	30/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 323 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
02/09/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

3. Plan de Gestión Documental. Política Maestra de Información Documentada

3.1 Propósitos de la Política Maestra de Gestión Documental

Incrementar la eficacia del control de la información documentada de todos los procesos, administrativos y operativos definidos dentro del alcance del sistema integrado de gestión de la empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión de su producto HCLINIKAL.

3.2 Alcance de la Política Maestra

Esta política es aplicable a la elaboración y control de la información documentada (documentos y registros) controlada de la organización.

3.3 Roles y Responsables

El responsable de elaborar esta política es el Dpto. Planificación y La calidad, de revisarla, el Dpto. de Administración, de aprobarla, la Gerencia y de difundirla y monitorear su aplicación es el Dpto. de Comunicación y Marketing de la organización.

3.4 Frecuencia de Revisión

Esta directriz de políticas se revisará, cuando menos, una vez al año, en el mes de Enero, posterior a la rendición de cuentas de la compañía, o antes si hay mejoras o cambios significativos en el proceso.

3.5 Términos y Vocabulario


1. Información documentada. información requerida para ser controlada, mantenida y retenida por la organización y el medio en el que está contenido.

2. Documento. Información y el medio en el que está contenida.

3. Documento controlado. Todo aquel escrito que tiene un código de identificación, fue revisado y aprobado con respecto a su conveniencia y adecuación y está incluido en los manuales de políticas y procedimientos de la organización. Por ejemplo, un plan de la calidad, un organigrama, un perfil o una descripción de puesto, una política, un método, un procedimiento, un formato, un instructivo de llenado de un formato, una especificación o un manual de políticas y procedimientos. El **documento interno** es aquel que ha sido creado, revisado y aprobado por la organización dentro del contexto de su sistema de gestión de la calidad; el **documento externo** es aquel que no ha sido creado por la organización pero que es necesario para el desempeño del sistema de gestión.

4. Registro controlado. Formatos de llenado (en papel o electrónicos) con datos, información y evidencia real de lo ocurrido antes, durante y al final del proceso. Pueden ser reportes, bitácoras, inspecciones, auditorías, formatos llenos, etcétera, y son almacenados por el responsable designado temporal, previamente definido por el director o gerente de área. Estarán disponibles para su revisión, consulta o auditoría y, al término del tiempo de retención, los registros controlados obsoletos serán destruidos.


Actualizado	30/08/2021	Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 324 de 368
Aprobado	Versión	GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	
02/09/2021	1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

3.6 Políticas Aplicables al Proceso

No	RESPONSABLE	POLÍTICA
10.1	Alta dirección	<p>Autoriza a los responsables de cada proceso acreditada dentro del alcance del SIG a tener solamente una copia en papel de su propio manual de políticas y procedimientos. Cada documento controlado debe tener tres firmas originales es su página inicial (de quién elaboró, revisó y aprobó).</p> <p>La información documentada controlada autorizada y vigente estará en el sistema informático de la organización y, la información documentada que esté impresa y no tengan firmas originales en la portada se considerará obsoleta.</p>
10.2	Líder de Planificación y La calidad	<p>Centraliza y asigna todos los códigos que los directores, gerentes y jefes de procesos le soliciten en la elaboración de sus respectivos documentos y registros controlados o para el control de la información documentad de origen externo.</p> <p>Se asegura de la distribución, acceso, recuperación y uso de la información documentada del SIG en colaboración con directores y líderes de procesos.</p> <p>Colabora en la determinación de la información documentada de origen externo necesaria para planificar y operar el SIG de la organización.</p>
10.3	Director Administrativo-Financiero	<p>Revisan, aprueba y firman toda la información documentada controlada que hayan elaborado los demás departamentos y consolidados por el Dpto. de Planificación y La calidad.</p> <p>Revisan y mejoran su información documentada controlada cuando menos una vez al año, en el mes de Enero, utilizando las sugerencias de clientes y proveedores internos, colaboradores y el director general. Si no hubiera cambios en la información documentada controlada, de todos modos, habría que modificar el número de la revisión para indicar que ésta sí se hizo y señalar en la bitácora: "Se revisó el documento y no hay cambios".</p>
10.4	Dpto. Comunicación y Marketing	<p>Difunden y, con disciplina, hacen cumplir los documentos de uso cotidiano aprobados, entre todos sus colaboradores.</p> <p>Se aseguran que la información documentada esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p> <p>Se aseguran de que la información documentada esté protegida adecuadamente (p.ej. contra perdida de confidencialidad, uso inadecuado o perdida de integridad)</p> <p>Se asegura de la distribución, acceso, recuperación y uso de la información documentada de su proceso.</p> <p>Determina, identifica y controla la información documentada de origen externo necesaria para planificar y operar su proceso.</p>
10.5	Líderes de Servicios	Aseguran que los registros controlados a su cargo permanezcan legibles

Actualizado 30/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 325 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

		<p>y en buen estado. Los presentan solamente a aquellas personas que el director general haya autorizado para su acceso, consulta, auditoría o revisión. Una vez que lo hagan, los devolverán a su lugar de archivo correspondiente.</p>
10.6	Todo el personal autorizado	<p>Puede consultar los manuales de políticas y procedimientos de otros procesos en papel o formato electrónico, pero no puede hacer modificaciones.</p>
10.6	Todo el personal	<p>Elabora su información documentada controlada con base en los procedimientos y formatos maestros de la organización. Preserva la confidencialidad de la información documentada contenida en los manuales de políticas y procedimientos aprobados. Sólo se pueden entregar copias fotostáticas o electrónicas con la autorización del director general.</p> <p>Debe cumplir cabalmente con los manuales de políticas y procedimientos para asegurar que cada persona y área cumpla consistentemente con la la calidad de sus productos y servicios, de sus procesos y la satisfacción de sus clientes internos y externos. Los cumplimientos serán premiados y los incumplimientos serán sancionados de acuerdo al reglamento interior de trabajo de la</p> <p>Puede sugerir mejoras para sus manuales de políticas y procedimientos canalizándolas por escrito, en un formato libre, al responsable del área correspondiente.</p>

3.6 Lista Maestra de Información Documentada

Se detalla en documento anexo la Lista Maestra de información Documentada a mantener (documentos) y conservar (registros) por nuestro Sistema Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y los procesos de gestión del producto HCLINIKAL.

Ver Tabla Adjunta.


Actualizado 30/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 326 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0			

Código	Documento controlado	Origen	Versión	Estado	Tipo de documento	Responsable de retención	Tiempo de retención	Acción
CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001	Política Maestra de Información Documentada	Interno - Documento	1.0	Aprobada/ vigente	Procedimiento	Líder Planificación	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-PLANIF-2021-001	Acta del Comité de Planificación del SIG	Interno - Documento	1.0	Aprobada/ vigente	Plan Estratégico	Director Administrativo	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-POL-2021-001	Política Integrada	Interno - Documento	2.0	Modificada/para revisión	Política	Director Administrativo	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-001	Manual Descriptivo de Puestos	Interno - Documento	1.0	Aprobada/ vigente	Manual	Jefe de TTHH	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-PRO-2021-001	Mapa de Procesos CENCADE S.A - HCLINIKAL	Interno - Documento	1.0	Aprobada/vigente	Diagrama de Flujo	Líder La calidad	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-PRO-2021-002	Manual de Procesos Integrados Hclinikal	Interno - Documento	2.0	Modificada/aprobada	Manual de Procesos	Líder La calidad	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-GRI-2021-001	Manual de Gestión de Riesgos y Preparación ante Desastres y Emergencias	Interno - Documento	0.0	Borrador/para revisión	Manual de Procesos	Líder Planificación	2 años	Mantener
CENC-HCKL-SIG-PROD-2021-001	Manual de Procedimientos Operativos Hclinikal	Interno - Documento	1.0	Aprobada/vigente	Manual de Procedimientos	Líderes de Procesos	1 año	Mantener

Actualizado 30/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 327 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0				

CENC-HCKL-SIG-IT-DD-2021-001	Instructivos de Trabajo para Dpto. Diseño y Desarrollo	Interno - Documento	0.0	Borrador/para revisión	Instructivo	Dpto. Diseño y Desarrollo	6 meses	Mantener
CENC-HCKL-SIG-TTHH-2021-002	Instructivos de Trabajo para definición de competencia, formación y sensibilización del talento humano	Interno - Documento	1.0	Aprobada/vigente	Instructivo	Director Administrativo	1 año	Mantener
CENC-HCKL-SIG-CMI-2021-001	Sistema de Indicadores de Gestión Estratégica – Cuadro de Mando Integral	Interno-Registro	2.0	Modificada/vigente	Registros	Líder Planificación	1 año	Conservar
CENC-HCKL-SIG-AUD-2021-001	Plan de Auditoría Interna	Interno-Documento	1.0	Aprobada/vigente	Manual	Líder La calidad	2 años	Mantener
CENC-HCKL-SIG-MC-2021-001	Planes de Acción y Mejora Continua	Interno-Registro	2.0	Modificada/para revisión	Registros	Líder La calidad	1 año	Conservar
CENC-HCKL-SIG-MC-2021-002	Formatos de verificación y auditoría por procesos	Interno-Registro	2.0	Modificada/para revisión	Registros	Líder La calidad	1 año	Conservar
CENC-HCKL-SIG-MC-2021-003	Informes a la Dirección	Interno-Registro	1.0	Revisado/aprobado/vigente	Registros	Director Administrativo	1 año	Conservar

Actualizado 30/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 328 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0			


 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL <small>www.hclinikal.com</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

CENC-HCKL-SIG-MC-2021-004	Informes de Rendición de Cuentas	Interno-Registro	0.0	Borrador/para revisión	Registros	Director Administrativo	1 año	Conservar
CENC-HCKL-SIG-DAF-2021-001	Informes Contables y Financieros	Interno-Registro	0.0	Borrador/para revisión	Registros	Director Administrativo	6 meses	Conservar
CENC-HCKL-SIG-COM-2021-001	Estrategia de Difusión de la Política Integrada y Cultura Organizacional	Interno-Documento	0.0	Borrador/para revisión	Documentos	Dpto. Comunicación y Marketing	6 meses	Mantener
CENC-HCKL-SIG-COM-2021-001	Plan de Comunicación y Marketing	Interno-Documento	0.0	Borrador/para revisión	Documentos	Dpto. Comunicación y Marketing	6 meses	Mantener

4. Revisión y Aprobación

El presente plan de implementación del Sistema de Gestión Documental de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, está basado en la visión estratégica y política integrada de la compañía, y cubre todos los aspectos relevantes de la cláusula 7.5 de las Normas ISO 9001, 14001, 45001 y 27001, resumidos en el Listado Maestro de Información Documentada. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 02 días del Mes de Septiembre del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Actualizado 30/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 329 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO N. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-SGD-2021-001

Atentamente,



Firma.

Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
Gerente

CI/ RUC: 0915245690



Firma.

Nombre: PhD. Javier Stalin Chacón Cantos
Presidente Ejecutivo

CI/RUC: 0909517039



Firma.

Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
Gestión Administrativa-Financiera

CI/ RUC



Firma.

Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
Gestión de Calidad


CI/RUC: 0918513508

Actualizado 30/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 330 de 368
Aprobado 02/09/2021	Versión 1.0			



ANEXO O

**MAPA DE PROCESOS
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN EMPRESA CENCADE S.A.**

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001


MAPA DE PROCESOS

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN CENCADE S.A.

CONTROL DE REVISIONES

REV.	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		PAG.	ELAB.	REV.	APROB.
1.0	26-08-2021	Emisión Original		10	26-08-2021	28-08-2021	30-08-2021
Elaborado por: Planificación		Fecha: [26/08/2021]	Revisado por: Calidad	Fecha: [28/08/2021]	Aprobado por: Gerencia		Fecha: [30/08/2021]

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 332 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 <small>SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL</small>	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001

MAPA DE PROCESOS

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

EMPRESA CENCADE S.A.

1. Antecedente

Con el objetivo de dar cumplimiento por el Sistema Integrado de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. a los requisitos legales y reglamentarios en relación a las cláusulas establecidas por las Normas ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, se establece como punto de partida de la gestión por procesos el Mapa de procesos estratégicos, operativos y de apoyo de la Compañía.

Luego de haberse conformado el Comité de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. para dar inicio a la implementación de cumplimiento de requisitos por cada normativa, se comenzó por establecer los procesos estratégicos, procesos agregadores de valor o procesos clave, y procesos de apoyo, sobre los cuales se trabajará en adelante.

2. Mapa de Procesos de la Empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL

2.1 Alcance

El presente Mapa de Procesos tendrá como alcance otorgar un enfoque de gestión por procesos a los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información de la Empresa CENCADE S.A., y ser el punto de partida del desarrollo de los mismos bajo su política integrada, visión y objetivos estratégicos.


2.2 Objetivos

- Lograr la adecuación y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, en relación a sus 4 normativas evaluadas, mediante un enfoque de gestión por procesos.
- Identificar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo de la Compañía.
- Comprender las interrelaciones de los procesos clave de la empresa CENCADE S.A. y su producto HCLINIKAL.

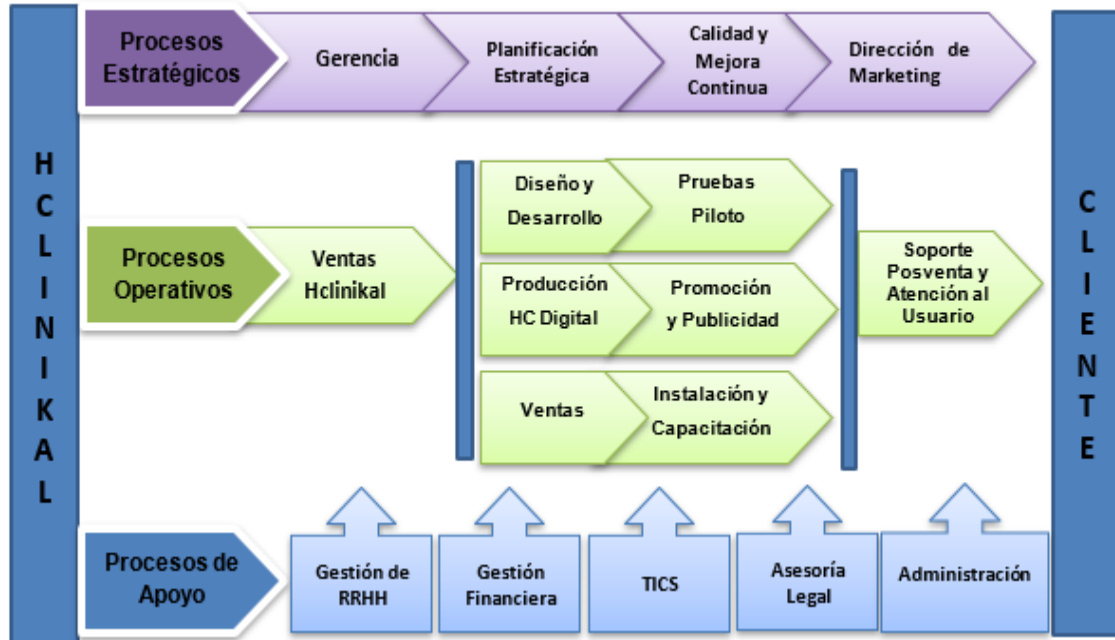
2.3 Mapa de Procesos

Tomando como base de partida el análisis de la cadena de valor del producto HCLINIKAL, y el análisis FODA de la compañía, su organigrama, manual descriptivo de puestos, y revisión de sus metas y objetivos estratégicos y operativos, se estableció de forma gráfica un Mapa de Procesos Estratégicos, Operativos y de Apoyo de la Empresa CENCADE S.A.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 333 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001

MAPA DE PROCESOS DE LA EMPRESA CENCADE S.A.



Fuente: Dpto. Planificación y La calidad. Empresa CENCADE S.A. 2021

2.4 Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos son aquellos que sirven de guía o direccionamiento a los demás procesos organizacionales, por tal razón se ha seleccionado como tales a aquellos que cumplen dicho requisito.

2.4.1 Planificación Estratégica. Se consideró como primer proceso estratégico corporativo, debido a su papel prioritario en la planificación respectiva de la organización funcional de la compañía, iniciando por la determinación de quienes somos (misión), y hacia donde vamos (visión), seguidos por la definición de los objetivos estratégicos, política integrada, análisis FODA de cuestiones internas y externas, y análisis de priorización del riesgo, para diseñar las estrategias que le den la ventaja competitiva a la Empresa y su producto en medio de un mercado cambiante, exigente, dinámico, y de libre competencia.

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 334 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				


	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001

Gráfico 1. Planificación Estratégica Hclinikal



Fuente: Departamento de Planificación y Calidad, 2021.


2.4.2 Investigación de Mercado. Previo a la etapa de diseño, se observó las ofertas de productos similares, investigación de demanda en el mercado de la salud, necesidades insatisfechas en diferentes segmentos de mercado, y se analizó las ventajas competitivas que podrían desarrollarse para ofrecer un producto de la calidad que satisfaga las necesidades y exigencias del usuario.

Gráfico 2. Investigación de Mercado para diseño Hclinikal



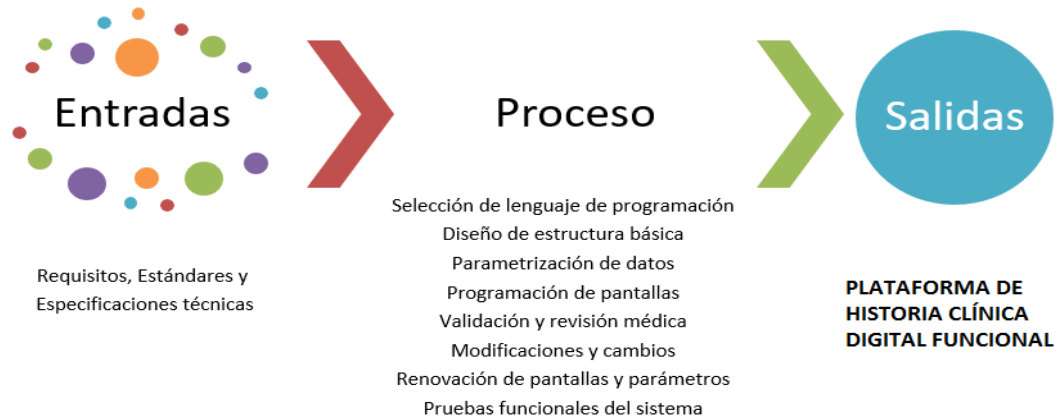
Fuente: Departamento de Planificación y Calidad, 2021.

Actualizado 26/08/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 335 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001

2.4.3 Diseño Digital. El elemento más importante de la cadena de valor, es el Know How de nuestra compañía, considerando el equipo visionario, desarrolladores informáticos y experiencia técnica que permitirá desarrollar un producto a la carta que cubra las necesidades del mercado, y le otorgue características distintivas en relación a la competencia. El diseño nos da las especificaciones técnicas del producto a ser desarrollado.

Gráfico 3. Diseño Digital




Fuente: Departamento de Planificación y Calidad, 2021.

2.4.4 Calidad y Mejora Continua. Representa un proceso estratégico por cuanto se cumple un ciclo continuo de planificación de la la calidad, implementación, verificación o control y toma de acciones de mejora continua, que definen la forma esperada de ejecutar los procesos de la Compañía.

Gráfico 4. Calidad y Mejora Continua



Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 336 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO O. MAPA DE PROCESOS EMPRESA CENCADE S.A.	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-PROC-2021-001

El diseño del Mapa de Procesos, y la delimitación de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, que tomaron como base la Cadena de Valor del producto Hclinikal, son indispensables para el diseño de una ventaja competitiva del producto previo a su lanzamiento al mercado, que aseguren además de su posicionamiento, un adecuado control de recursos y actividades enfocados hacia la optimización e incremento de la rentabilidad corporativa. El desarrollo y diagramación de procesos estratégicos, operativos y de apoyo serán parte del Desarrollo e Implementación del Plan Estratégico de integración de Sistemas, según el calendario establecido para dichos fines.

Revisión y Aprobación

El presente Mapa de Procesos de la Empresa CENCADE S.A. y su producto Hclinikal, cubre todos los aspectos relevantes del proceso, siguiendo los requisitos y especificación técnica de las Norma ISO 9001 versión 2015, 14001 versión 2015, 45001 versión 2018, y 27001 versión 2013, para definir la puesta en marcha del Plan Estratégico de Implementación de Sistemas Integrados de Gestión de la compañía. En tal virtud, queda aprobado para su ejecución y se suscribe en doble copia digital e impresa, a los 30 días del Mes de Agosto del 2021. Particular que se comunica para los fines de gestión pertinentes.

Atentamente,



Firma.
 Nombre: Jennifer Tania Chacón Cantos
 Gerente
 CI/ RUC 0915245690



Firma.
 Nombre: Ph.D. Javier Stalin Chacón Cantos
 Presidente Ejecutivo
 CI/RUC: 0909517039



Firma.
 Nombre: Johnny Fernando Parada Cantos
 Gestión Administrativa-Financiera
 CI/ RUC




Firma.
 Nombre: Dra. Susana Rugel Kamarova
 Gestión de Calidad
 CI/RUC: 0918513508

Actualizado 26/08/2021		Elaborado por: GESTIÓN DE LA CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 337 de 368
Aprobado 30/08/2021	Versión 1.0				



ANEXO P

**FORMATO PARA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE
ADECUACIÓN DEL SIG DE LA EMPRESA CENCADE S.A.**

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO P. FORMATO PARA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DEL GRADO DE ADECUACIÓN SIG	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-ENC-2021-001

FORMATO PARA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DEL GRADO DE ADECUACIÓN DEL SIG DE LA EMPRESA CENCADE S.A. Y SU PRODUCTO HCLINIKAL

1. ENTRADAS AL PROCESO: DATOS DEL ENCUESTADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	RUC/CÉDULA/PASAPORTE	DEPARTAMENTO	TIEMPO DE LABORES
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA DONDE LABORA ACTUALMENTE:			

2. PROCESO: DESARROLLO DE LA ENCUESTA

CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0 %	25%	50%	75%	100%
4. Contexto. 4.1. Comprensión de la Organización y su Contexto.	¿Se ha realizado en su empresa un análisis formal de contexto organizacional, estudio de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, matrices de riesgo y oportunidades, posición estratégica y perfil competitivo de la compañía? ¿Usted ha participado en dicho análisis?					
4. Contexto. 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	¿Se le ha consultado a cada ejecutivo, cada proceso, cada cliente y cada accionista cuales son sus necesidades y expectativas de desarrollo de productos y servicios, diversificación, aspiración de mercado, competitividad y sostenibilidad, y su participación a largo plazo dentro de la compañía?					
4. Contexto 4.3. Determinación del Alcance	¿Se ha establecido y documentado el alcance que se espera lograr en el proceso de implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la empresa donde usted está laborando?					
4. Contexto 4.4. Sistema de Gestión y sus procesos.	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión, y establecido sus procesos estratégicos, operativos y de apoyo y sus interacciones?					
5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y Compromiso	¿Considera usted que el líder de su organización proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión, la mejora continua, asumiendo la obligación de rendir cuentas en relación a la eficacia del sistema de gestión ante los trabajadores y partes interesadas?					
5. Liderazgo 5.2 Política de Calidad	¿Cuenta la organización con una Política Integrada del Sistema de Gestión, y de ser así, ha participado usted en su desarrollo o de no haber participado le ha sido socializada de manera formal? ¿La política es adecuada al propósito de la organización y proporciona un marco de referencia para los objetivos? ¿Está disponible para todas las partes interesadas?					

Creado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 339 de 368
Actualizado 27/01/2021	Versión 1.0			


CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0 %	25%	50%	75%	100%
5. Liderazgo 5.3. Roles y Responsabilidades	¿Los roles y responsabilidades de cada trabajador se han socializado a toda la organización y se cuenta con información documentada?					
5. Liderazgo 5.4. Participación y Consulta a Trabajadores	¿Se ha levantado de forma continua, una consulta a trabajadores respecto a sus necesidades, expectativas, puntos importantes del sistema de gestión, riesgos asociados a su puesto de trabajo y se ha documentado?					
6. Planificación del SIG 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	¿La organización ha planificado su sistema de gestión considerando el análisis de contexto, las cuestiones internas y externas, los requisitos legales y otros requisitos, las expectativas de las partes interesadas, y las acciones para abordar riesgos y oportunidades?					
6. Planificación del SIG 6.2. Objetivos del Sistema de Gestión y Planificación para Lograrlos	¿La organización ha establecido objetivos del SIG para mantener y mejorar el sistema de gestión y para alcanzar la mejora continua del desempeño? ¿Estos objetivos son coherentes con la política integrada? ¿Son medibles, comunicados y actualizados de forma constante? ¿Para lograrlos, la organización ha determinado recursos, responsables, tiempos, indicadores y evaluación de resultados?					
7. Apoyo o Soporte 7.1. Recursos 7.2. Competencia 7.3. Toma de Conciencia 7.4 Información y documentación	¿Considera usted que la organización ha determinado y asignado para la implementación de su sistema integrado de gestión los recursos necesarios, asegurado las competencias técnicas del talento humano, realizado un proceso de información y comunicación interna y externa para la toma de conciencia, socialización de su política integrada y objetivos estratégicos, misión y visión de la compañía para la sostenibilidad del sistema y el cambio de cultura organizativa?					
7. Apoyo o Soporte 7.5 Información Documentada	¿Cuenta la organización con un sistema de gestión documental acorde a los requisitos legales establecidos, donde se conserve o mantenga información documentada de documentos y registros de los procesos de gestión y operaciones de la Compañía? ¿Dicha información documentada se encuentra protegida con un sistema de respaldo contra pérdidas y daños de la información, está disponible para las partes interesadas y se actualiza de forma constante, con un sistema de control de cambios?					
8. Operaciones 8.1. Planificación y Control Operacional	¿La organización ha establecido objetivos del SG para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad y para alcanzar la mejora continua del desempeño?					
8. Operaciones 8.2. Requisitos de productos y servicios.	¿Se ha determinado los requisitos de los clientes y partes interesadas, y requisitos adicionales de los productos y servicios?					
8. Operaciones 8.3. Diseño y Desarrollo	¿Existe una planificación del diseño y desarrollo de productos y servicios, y control de cambios?					
8. Operaciones 8.4. Procesos de contratación externa	¿Se controla los procesos de contratación externa?					

Creado 27/01/2021		Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:	Página 340 de 368
Actualizado 27/01/2021	Versión 1.0	GESTIÓN DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	GERENCIA	

CAPÍTULO	PREGUNTA DE RESPUESTA CERRADA	0 %	25%	50%	75%	100%
8. Operaciones 8.5. Producción y provisión del servicio	¿La producción y provisión del servicio se realiza bajo condiciones controladas?					
8. Operaciones 8.6. Liberación de productos y servicios	¿Existe un proceso de seguimiento y medición previo a la liberación y entrega del producto o servicio?					
8. Operaciones 8.7. Salidas de productos no conformes	¿Existen métodos de trazabilidad que aseguren la conformidad de productos y servicios? ¿Se controla, identifica y previene la salida de productos no conformes?					
9. Evaluación del Desempeño 9.1 Seguimiento, Medición y Análisis	¿Existe un proceso de seguimiento, medición y análisis del desempeño de los procesos, actividades y operaciones de la compañía? Se cuenta con indicadores de medición de eficacia, eficiencia, rentabilidad, y cumplimiento de objetivos estratégicos y estándares de gestión normatizados con estándares de referencia establecidos por organismos nacionales, o internacionales? ¿Se documentan los resultados de medición de indicadores en un tablero de mando por cada proceso clave, o un tablero integrado?					
9. Evaluación del Desempeño 9.2 Auditoría Interna	¿Se planifican y llevan a cabo procesos de auditoría interna?					
9. Evaluación del Desempeño 9.3. Revisión por la Dirección	¿Se revisan por la Dirección de forma periódica estos resultados para tomar acción o definir estrategias?					
10. Mejora 10.1 No Conformidad / acción correctiva	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones correctivas?					
10. Mejora 10.2. Mejora Continua	¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del SGC, para prevenir los riesgos, incidentes, no conformidades, y promover una cultura de calidad, seguridad y protección medioambiental, gestión por procesos y prevención del riesgo?					
LEYENDA PARA EL LLENADO: 0% - NO EJECUTADO. 25% - PLANIFICADO, PERO NO IMPLEMENTADO. 50% - EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, PERO NO DOCUMENTADO. 75% - EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, DOCUMENTADO. 100% - IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO.						

Instrucción: Esta es una encuesta de percepción. Responda la primera respuesta que tenga en mente en relación a lo solicitado.

Creado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 341 de 368
Actualizado 27/01/2021	Versión 1.0			

 SISTEMAS DE HISTORIA CLINICA DIGITAL	PROYECTO HCLINIKAL	CENCADE S.A.
	ANEXO P. FORMATO PARA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DEL GRADO DE ADECUACIÓN SIG	CÓDIGO: CENC-HCKL-SIG-ENC-2021-001

3. SALIDAS DEL PROCESO: RESULTADOS DE PARTICIPACIÓN DEL ENCUESTADO

HA PARTICIPADO USTED ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS ANTES DESCRITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		DESEA USTED FORMA PARTE DE LA CULTURA DEL CAMBIO Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIG	
SI	NO	SI	NO
a			
HA SIDO USTED CAPACITADO EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DESEA USTED CAPACITARSE Y FORMAR PARTE DEL EQUIPO QUE LIDERARÁ EL PROCESO DEL CAMBIO	
SI	NO	SI	NO
CUÁL ES SU ASPIRACIÓN AL PARTICIPAR EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
TRABAJAR EN EQUIPO EN UN PROCESO NUEVO	LOGRAR OBJETIVOS ESTRATEGICOS	IMPLEMENTAR LA CULTURA DE MEJORA CONTINUA	CERTIFICAR LA EMPRESA CON NORMAS ISO
OBSERVACIONES AL PROCESO POR PARTE DEL ENCUESTADO:			

Firma.

Nombre:

Encuestado
CI/ RUC:

Firma.

Nombre:

Delegado del Comité de Gestión
CI/ RUC:

Firma.

Nombre:

Encuestador
CI/RUC:

Firma.

Nombre:

Gerente Corporativo
CI/RUC:

Creado 27/01/2021	Elaborado por: GESTIÓN DE CALIDAD	Revisado Por: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado por: GERENCIA	Página 342 de 368
Actualizado 27/01/2021	Versión 1.0			