



# AUDITORIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EN TRABAJO

MBA. SUSALEN TANG FLORES

MAG. M.C. BERNARDO E. AUSEJO GUTIÉRREZ

# TEMARIO

- I. Fundamentos de la auditoría en seguridad y salud en el trabajo: Importancia y principios básicos. Calidad en la medicina del trabajo.**
- II. Auditoría en el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo: Procedimientos y estándares.**
- III. Seguimiento de indicadores y mejoramiento continuo: Cómo medir y mejorar continuamente el sistema de gestión.**
- IV. Resultado de una auditoría: Análisis de resultados, equipo auditor e informe final.**
- V. Competencia de los auditores: Requisitos y calificación de los auditores en seguridad y salud en el trabajo.**
- VI. Auditoría médica en salud ocupacional: Evaluación de prácticas médicas en el entorno laboral.**
- VII. Auditoría de procesos en salud ocupacional: Revisión de procesos específicos en salud ocupacional.**
- VIII. Calidad en la medicina del trabajo: Gestión por procesos y calidad del servicio.**
- IX. Certificación de la calidad ISO 9001: Proceso y beneficios de la certificación.**
- X. Informes sanitarios: Elaboración y utilidad de los informes en salud ocupacional.**



**Es aquí donde ocurre la MAGIA...**



1.

## OBSERVAR:

Se centra en la **obtención de datos** que describan de manera **objetiva** el fenómeno observado, generalmente expresándolo en **cifras** y relaciones **lógico-formales**



2.

## EVALUAR:

Valorar el **avance** y los **resultados** de un proceso, a partir de **evidencias** que aporten a una **mejora** pertinente, significativa y **relevante** para la Organización.



3.

### PONDERAR:

El enfoque de la ponderación de **pruebas (evidencias)** implica **validar la existencia e implementación**, de diferentes fuentes de información para proporcionar **pruebas suficientes** con el fin de **cumplir** con los **requisitos** legales y normativos



4.

**AUDITAR:**

Proceso **sistemático, independiente** y **documentado**, para obtener **evidencias** de la auditoría y evaluarlas de manera **objetiva** con el fin de determinar la extensión en que se **cumplen los criterios** de auditoría.



## **COPASST:**

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuya **ESENCIA y MISIÓN SOCIAL** es acompañar la **GESTIÓN DEL RIESGO** y motivar el cambio comportamental (del inseguro al seguro)

**Vigilancia y control del cumplimiento legal del SG-SST**







# Auditorias en SGSST



# SG SST



# 1. Fundamentos de la auditoría en seguridad y salud en el trabajo

Importancia y principios básicos. Calidad en la medicina del trabajo

En Perú, la **Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783)** y su reglamento, el **Decreto Supremo N° 005-2012-TR**, son los principales marcos normativos que regulan la seguridad y salud en el trabajo (SST).

## Ley N° 29783

La Ley N° 29783 establece los principios y requisitos mínimos para garantizar la seguridad y salud en los lugares de trabajo. Entre sus disposiciones más importantes se encuentran:

**Auditorías:** Según el artículo 43, las empresas deben realizar auditorías periódicas para verificar el correcto funcionamiento del sistema de gestión de SST.

## Reglamento (Decreto Supremo N° 005-2012-TR)

El reglamento de la Ley N° 29783 detalla cómo deben implementarse las disposiciones de la ley. Algunos puntos clave incluyen:

- **Registro y acreditación de auditores:** El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo define las pautas para el registro y acreditación de los auditores de SST.
- **Frecuencia de las auditorías:** Establece la periodicidad con la que deben realizarse las auditorías en las empresas<sup>2</sup>
- **Medidas correctivas:** Detalla los procedimientos para la implementación de medidas correctivas y preventivas basadas en los resultados de las auditorías.

DECRETO SUPREMO N° 014-2013-TR, precisa la **periodicidad** de las Auditorías del SG-SST y las regulaciones referentes al **registro de auditores autorizados** para la evaluación periódica del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

# PARA QUÉ SE AUDITA EL SG-SST

## ENTORNO DE TRABAJO SEGURO, DENTRO DE UNA CULTURA ORGANIZACIONAL DE PREVENCIÓN

Auditoría: Procedimiento sistemático, independiente y documentado para evaluar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se llevará a cabo de acuerdo a

# Fundamentos de la auditoría en seguridad y salud en el trabajo

## Definición conceptual

La auditoría de SST es una **evaluación independiente y objetiva** del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, diseñada para:

- 1. Verificar el Cumplimiento Normativo:** Asegurar que la organización cumple con las leyes, regulaciones y estándares aplicables en materia de SST.
- 2. Evaluar la Eficacia del Sistema:** Determinar si las políticas, procedimientos y controles implementados son efectivos para prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- 3. Identificar Oportunidades de Mejora:** Detectar áreas donde el sistema puede ser mejorado para aumentar la seguridad y salud de los trabajadores.
- 4. Proveer Recomendaciones:** Ofrecer sugerencias y acciones correctivas para abordar las deficiencias identificadas durante la auditoría.

# Fundamentos de la auditoría en seguridad y salud en el trabajo

## Fundamentos claves

- 1. Evaluación de la Eficacia:** El objetivo principal es determinar la efectividad de las medidas implementadas para proteger a los trabajadores de los riesgos asociados a sus actividades laborales.
- 2. Cumplimiento Normativo:** Las auditorías verifican que la organización cumpla con la legislación aplicable y con los estándares específicos, como la norma ISO 45001.
- 3. Identificación de Riesgos:** Se identifican peligros y se evalúan riesgos para implementar medidas correctivas y preventivas.
- 4. Participación de los Trabajadores:** Es crucial que los trabajadores participen en el sistema de gestión, ya que su involucramiento mejora la identificación de riesgos y la implementación de medidas de seguridad.
- 5. Mejora Continua:** La auditoría fomenta la mejora continua del sistema de gestión de SST mediante la evaluación del desempeño y la implementación de acciones correctivas.
- 6. Planificación y Control Operativo:** Incluye la planificación de la auditoría, la recopilación de información, la ejecución de la auditoría y la elaboración de informes.

# TIPOS DE AUDITORIAS DEL SG-SST

Según la Ley N° 29783 y el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en Perú se reconocen principalmente dos tipos de auditorías para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

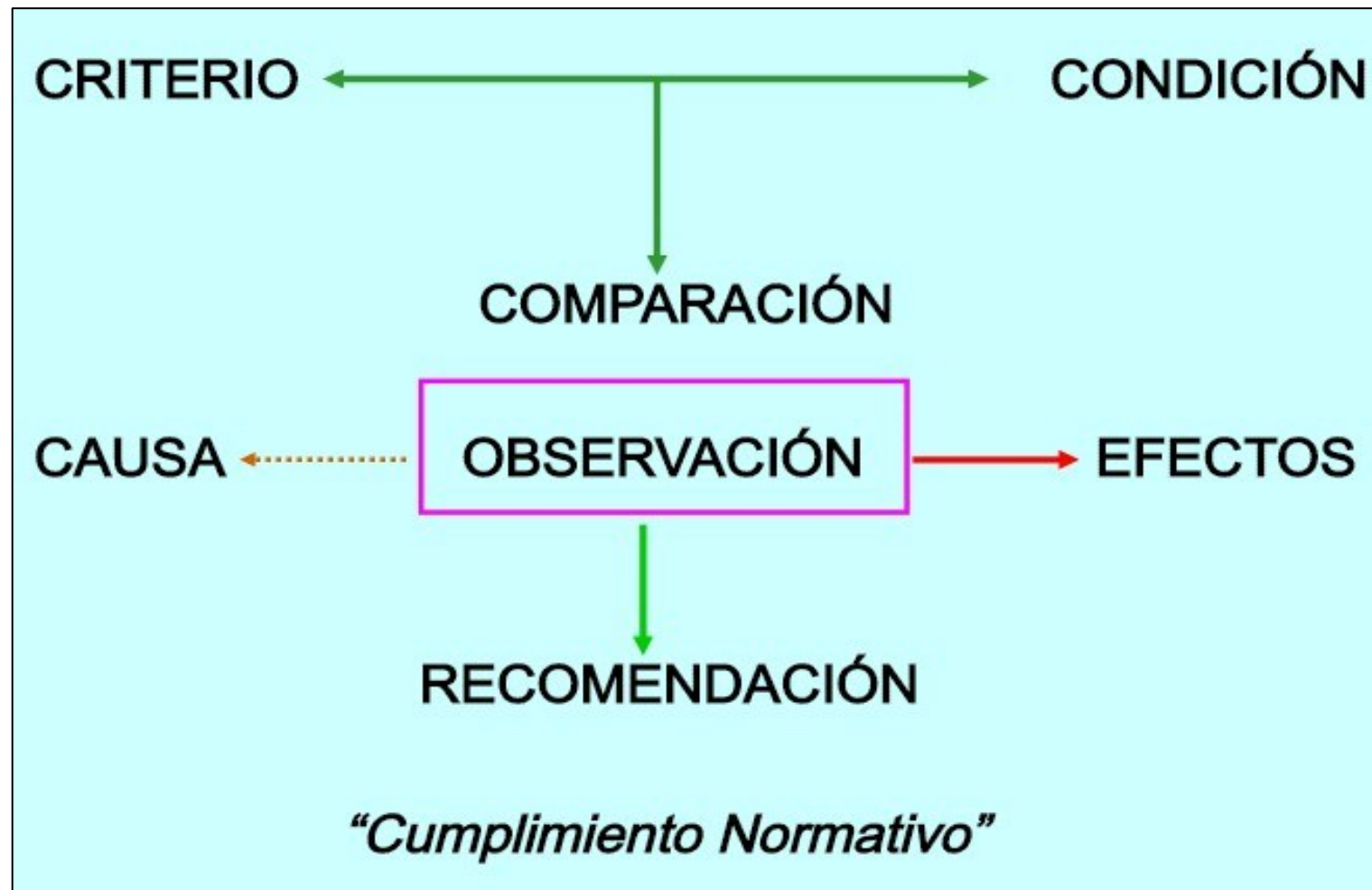
- 1. Auditorías Internas:** Estas auditorías son realizadas por personal de la misma organización. Su objetivo es evaluar el cumplimiento y la eficacia del SG-SST desde una perspectiva interna. Las auditorías internas permiten identificar áreas de mejora antes de una auditoría externa y asegurar que el sistema esté funcionando correctamente.
- 2. Auditorías Externas:** Las auditorías externas son llevadas a cabo por auditores independientes y acreditados. Estas auditorías son más formales y tienen como objetivo verificar el cumplimiento del SG-SST con las normativas legales y los estándares internacionales, como la ISO 45001. Las auditorías externas son esenciales para obtener certificaciones y demostrar el compromiso de la organización con la seguridad y salud en el trabajo.

## Frecuencia de las Auditorías

- Empresas de alto riesgo: Deben realizar auditorías externas cada dos años.
- Empresas de bajo riesgo: Deben realizar auditorías externas cada tres años.

## 2. Auditoría en el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo:

Proceso estándar de la auditoria



# Auditoría en el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo:

## Procedimientos y estándares.

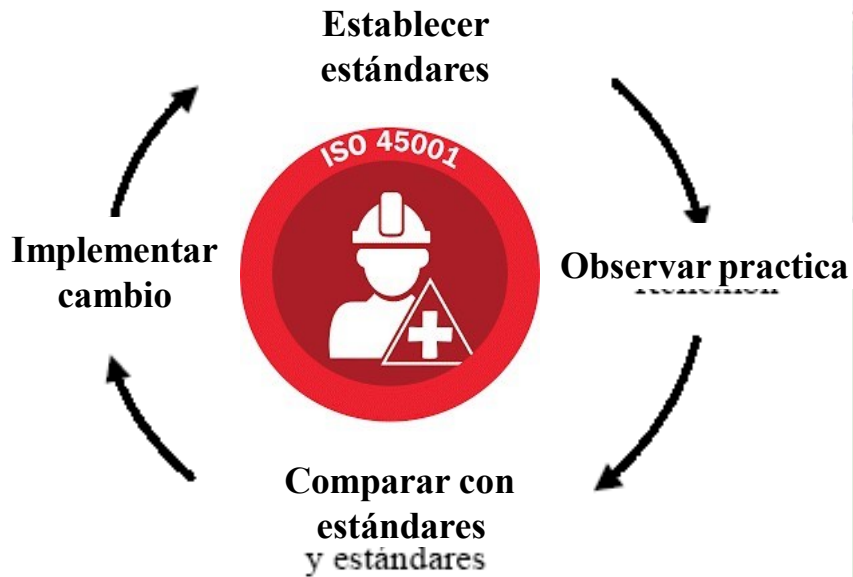




# CICLO DE AUDITORÍA



## Ciclo de Auditoría (Ciclo Operacional)

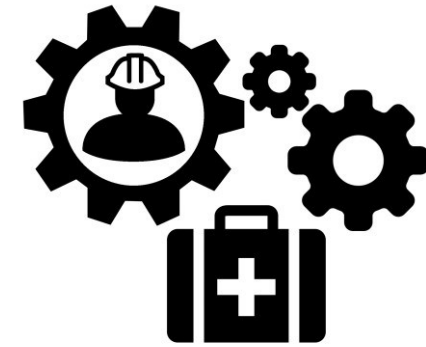
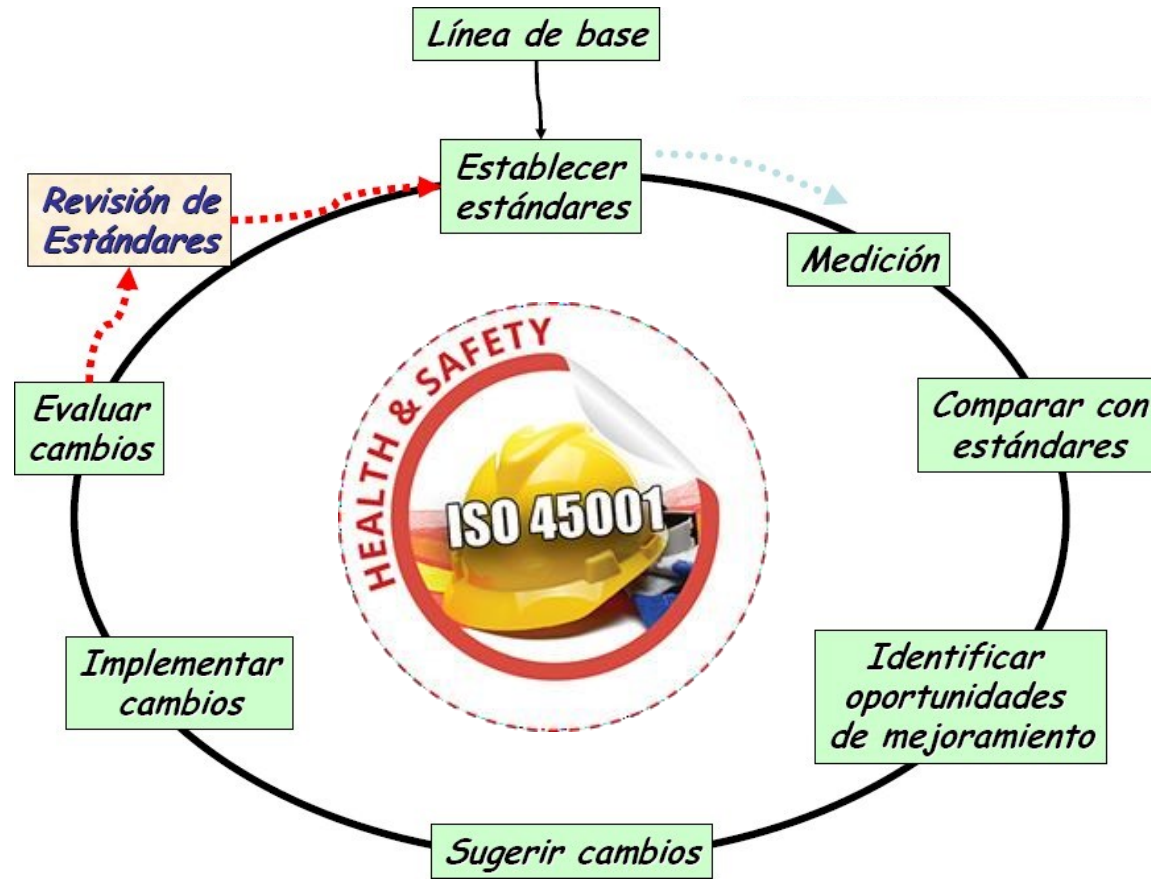


© Kolb



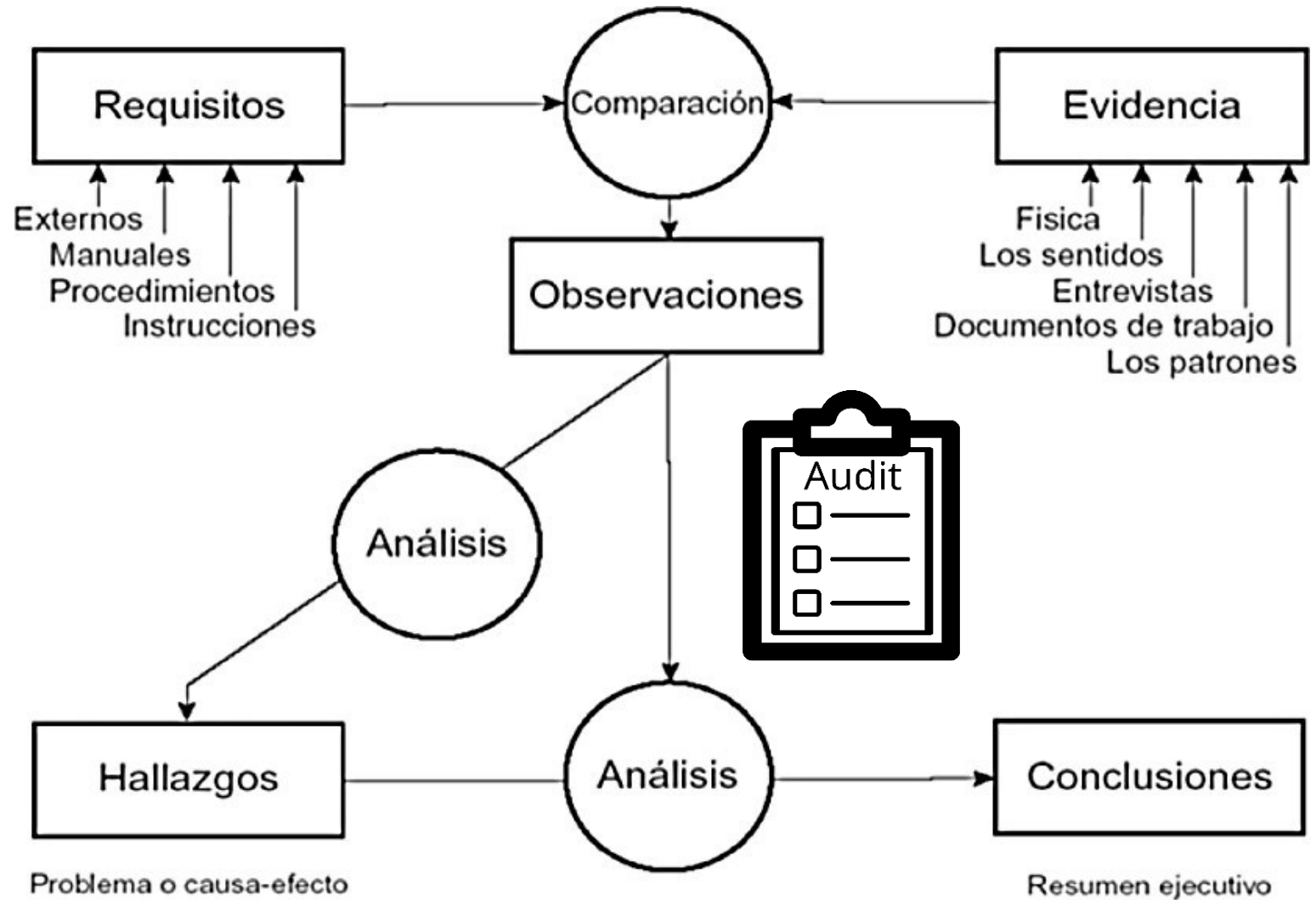
Royal College of Physicians. Medical Audit -  
 A first report: what, why and how?  
 London: RCP, 1989.

# CICLO DE AUDITORÍA



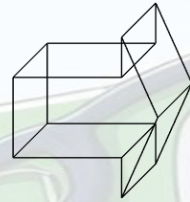
Bhopal RS, Thomson R (1991)

# PROCESOS EN LA AUDITORÍA SG-SST

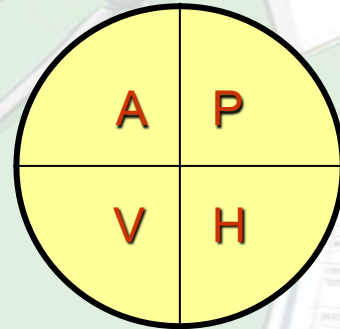


# PROCESO DE LA AUDITORÍA

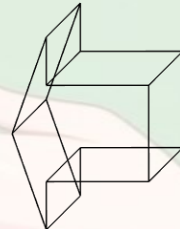
- **Acciones derivadas de la auditoría**



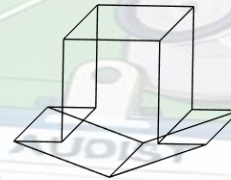
- **Inicio de la auditoría**
- **Revisión de documentos**
- **Preparación de la auditoría en campo**



- **Informe de la auditoría**



- **Desarrollo de la auditoría**

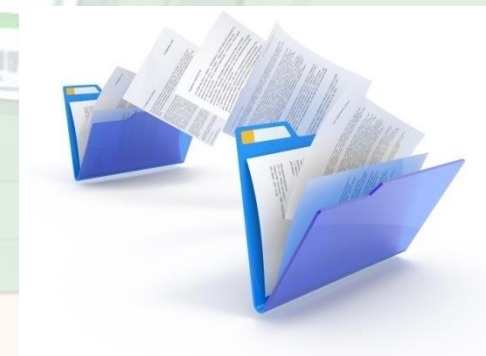


# INICIO DE LA AUDITORÍA

## OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

### ❖ *¿Qué se va a lograr con la auditoría?*

- Evaluar cumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión.
- Evaluar eficacia.
- Estimular el enfoque sistemático.
- Identificar oportunidades de mejora.
- Mejorar comunicación entre procesos/unidades/áreas.



## ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Extensión y límites de la auditoría

***¿Qué va a ser auditado?***

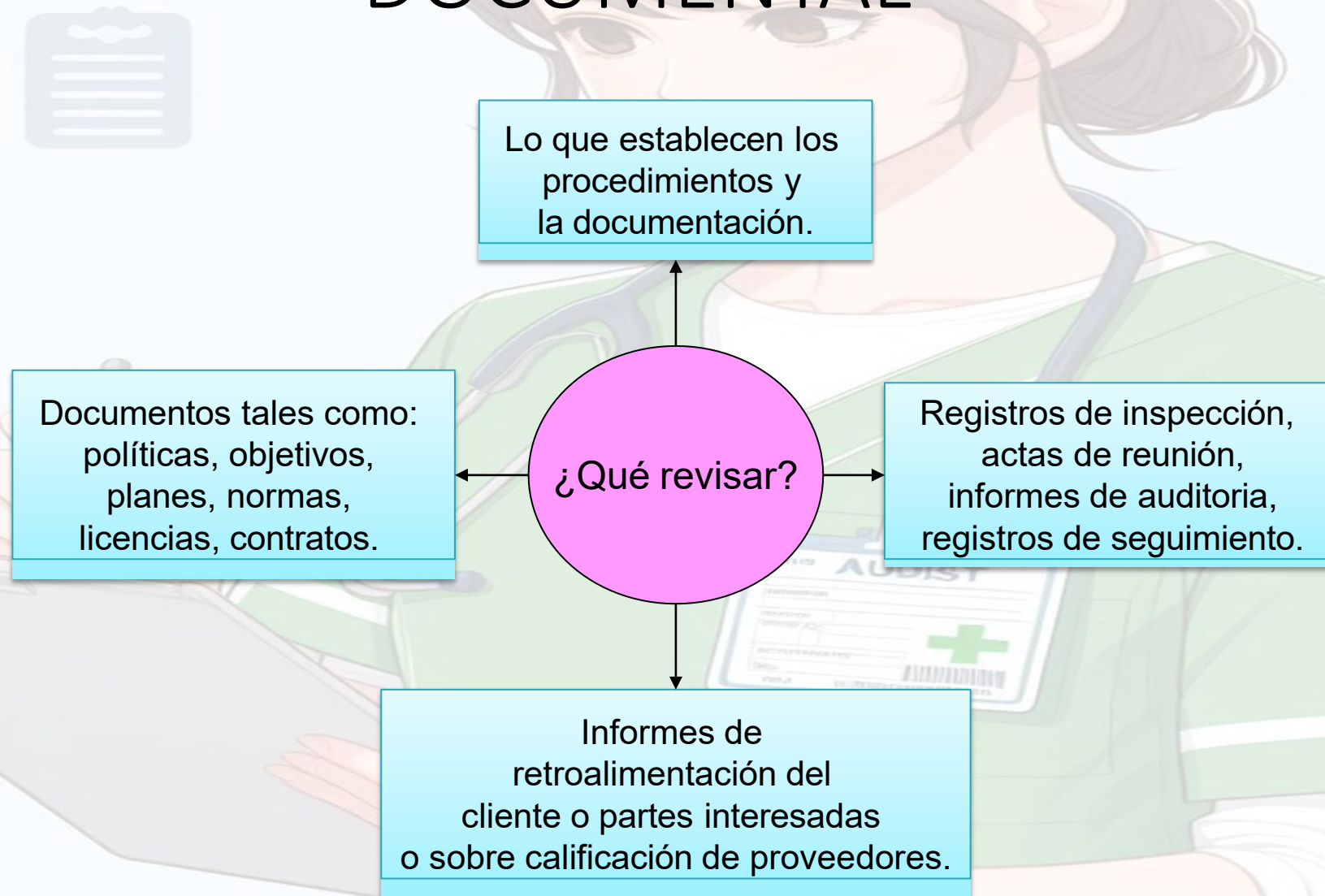
- Unidades de la organización
- Actividades
- Procesos
- Periodo de tiempo cubierto por auditoría

## CRITERIOS DE AUDITORÍA

Referente para establecer conformidad

- Políticas
- Procedimientos
- Normas
- Legislación
- Requisitos del sistema
- Requisitos contractuales

# REVISIÓN DOCUMENTAL



# ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA

## REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Revisión de documentos y registros relevantes y determinación de su adecuación.



## PREPARACIÓN ACTIVIDADES DE AUDITORÍA *in Situ*

Planeación de las actividades de auditoría.  
Asignación de tareas al equipo auditor.  
Preparación de los documentos de trabajo.



## ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA *in Situ*

Realizar la reunión de apertura.  
Recolección y verificación de la información.  
Identificación de hallazgos.  
Comunicación durante la auditoría.  
Preparación conclusiones de la auditoría.  
Realizar la reunión de cierre.



## INFORME DE AUDITORÍA

Preparación informe de auditoría.  
Revisión y distribución informe auditoría.



# PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA

- ❖ Elaboración del **PLAN DE AUDITORIA**.
- ❖ Asignación de las **TAREAS** al **equipo auditor**.
- ❖ Preparación de los documentos de trabajo:
  - **LISTAS DE VERIFICACIÓN**

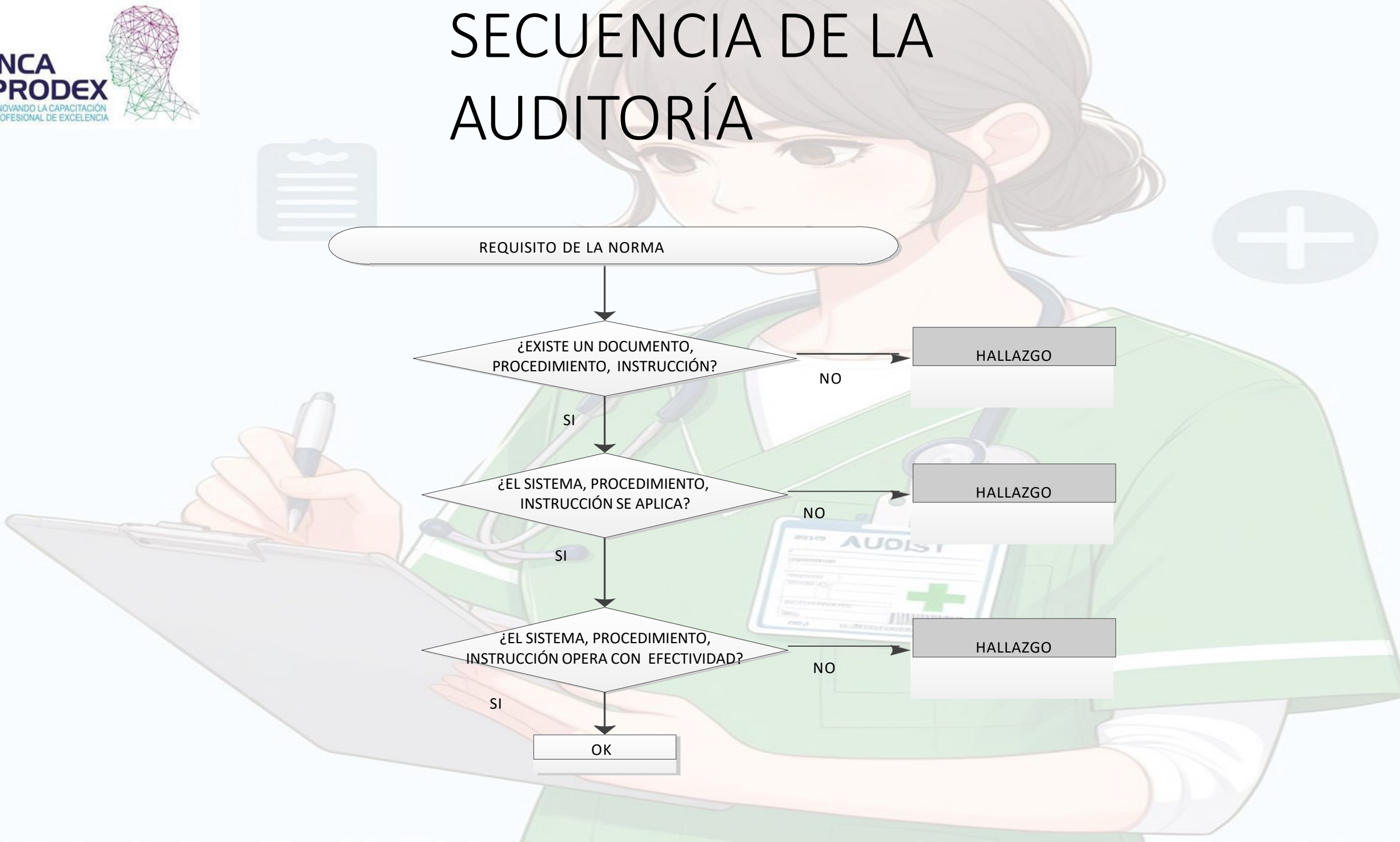
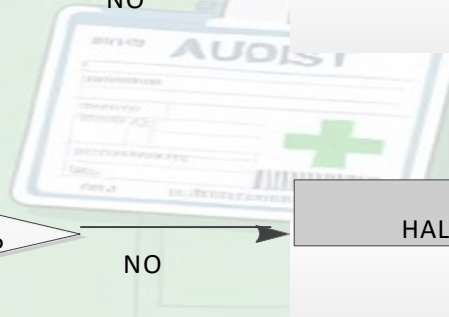
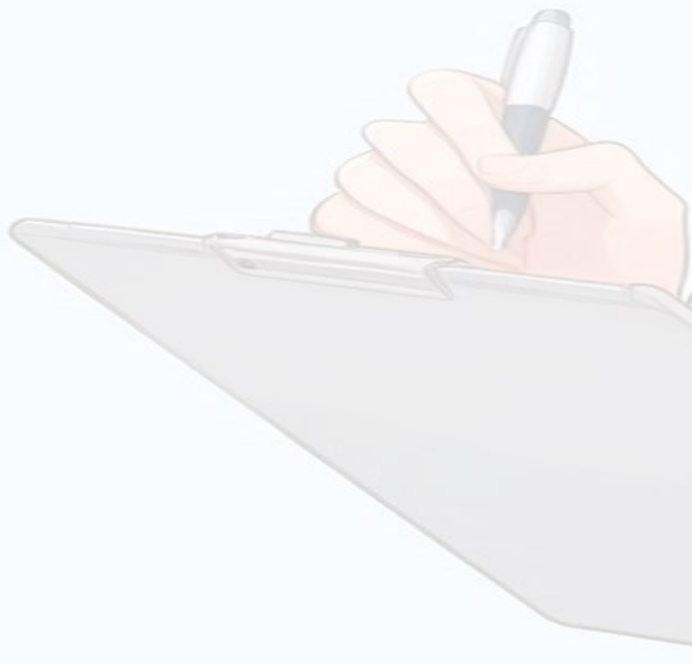
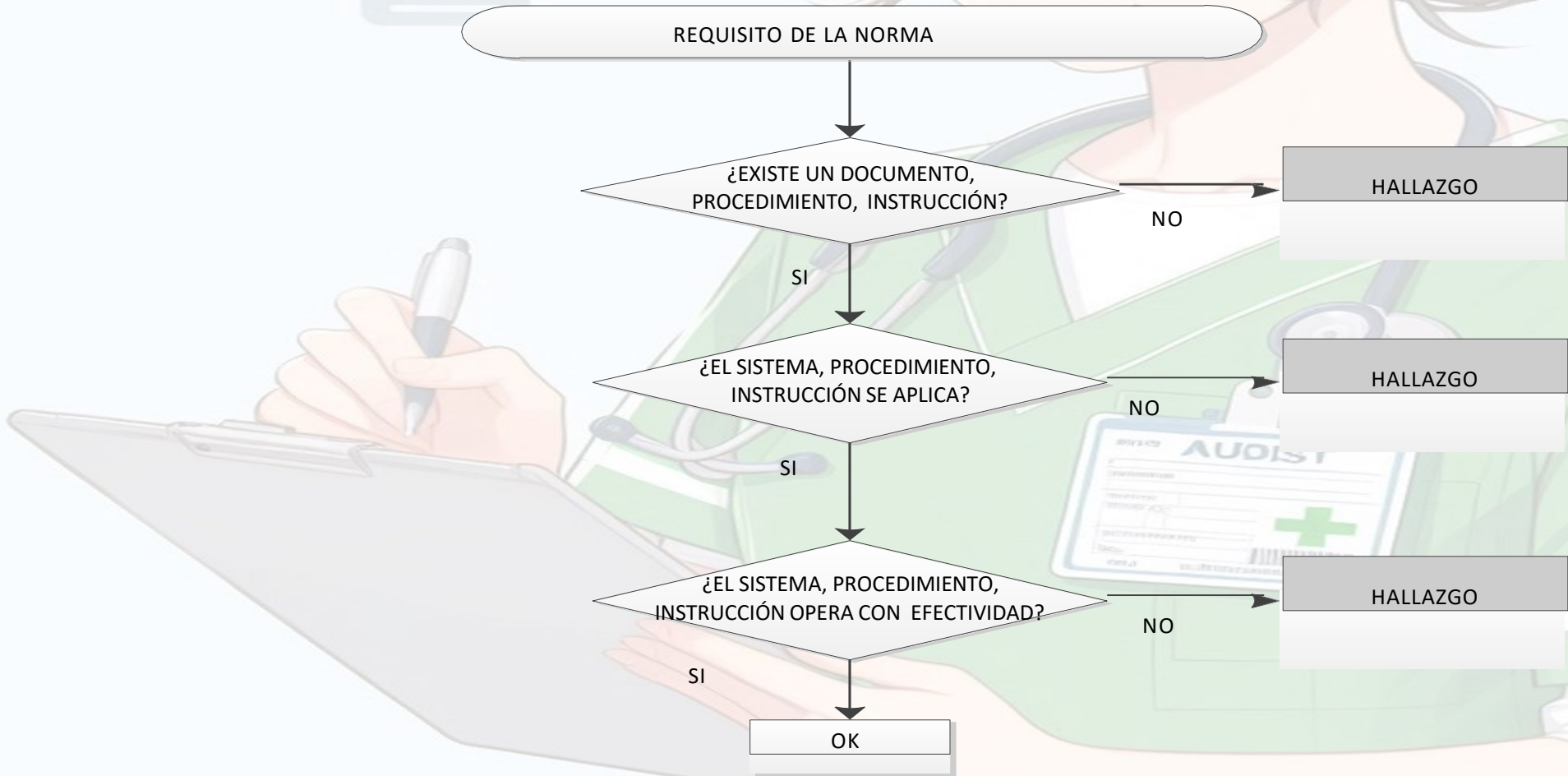


# LISTAS DE VERIFICACIÓN

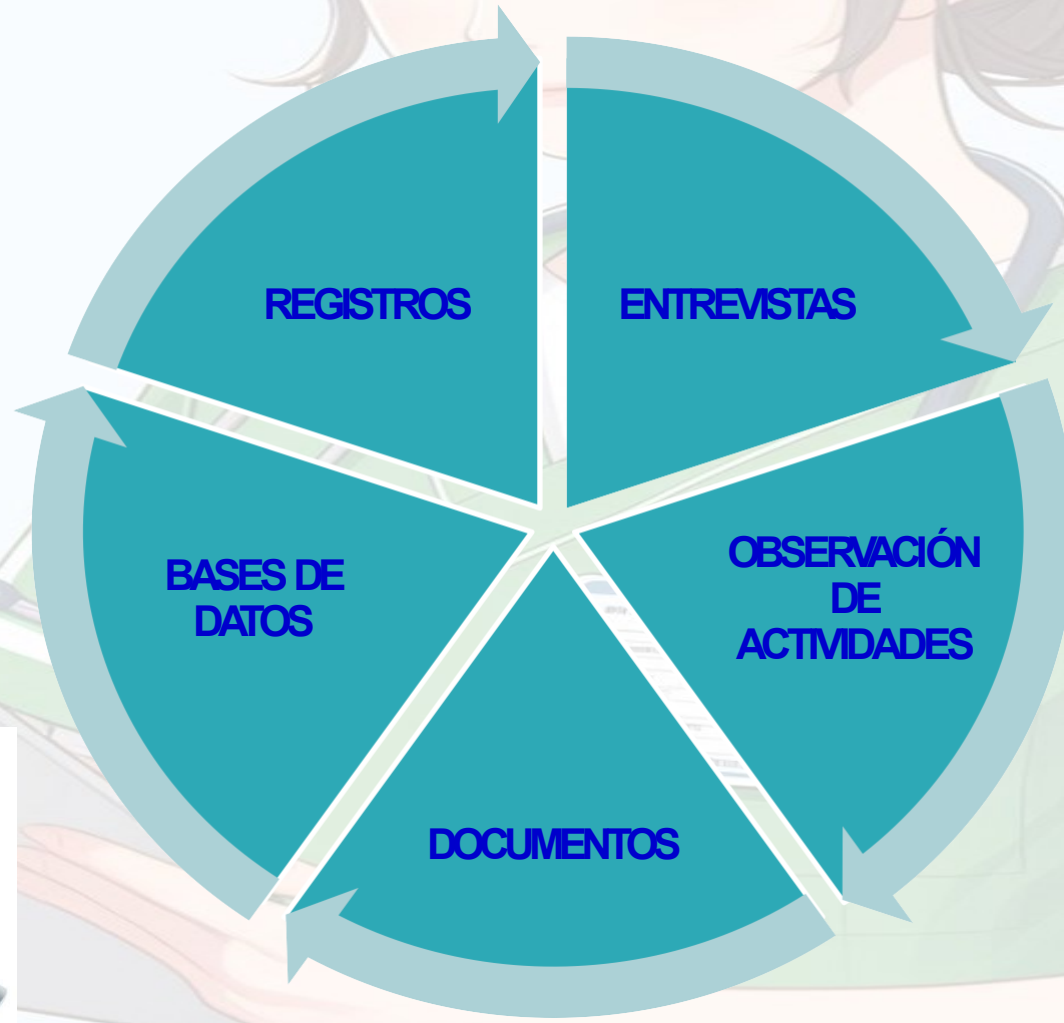
- ❖ Descriptiva: preguntas o temas a cubrir.
- ❖ Que corresponda claramente con el desarrollo del proceso.
- ❖ Orientadas a evaluar todas las etapas del proceso.
- ❖ Identificar datos de entrada y datos de salida; documentos del sistema de calidad relacionados y evidencias de auditoría.
- ❖ Debe permitir registrar datos, códigos, equipos, comentarios.
- ❖ **No debe ser utilizada como interrogatorio.**



# SECUENCIA DE LA AUDITORÍA



# FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA AUDITORÍA



# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

## 1. Reunión de apertura:

### REUNIÓN ESTRATÉGICA

Evitar malos entendidos

Aclarar papel y función  
de los auditores

Recordar plan de auditoria  
y otros aspectos

### INCLUIR:

- Confirmar objetivo y alcance de la auditoria.
- Confirmar el plan que se va a iniciar.
- Metodología de la auditoría.
- Recordar fecha de reunión de cierre.
- Proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas.

# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

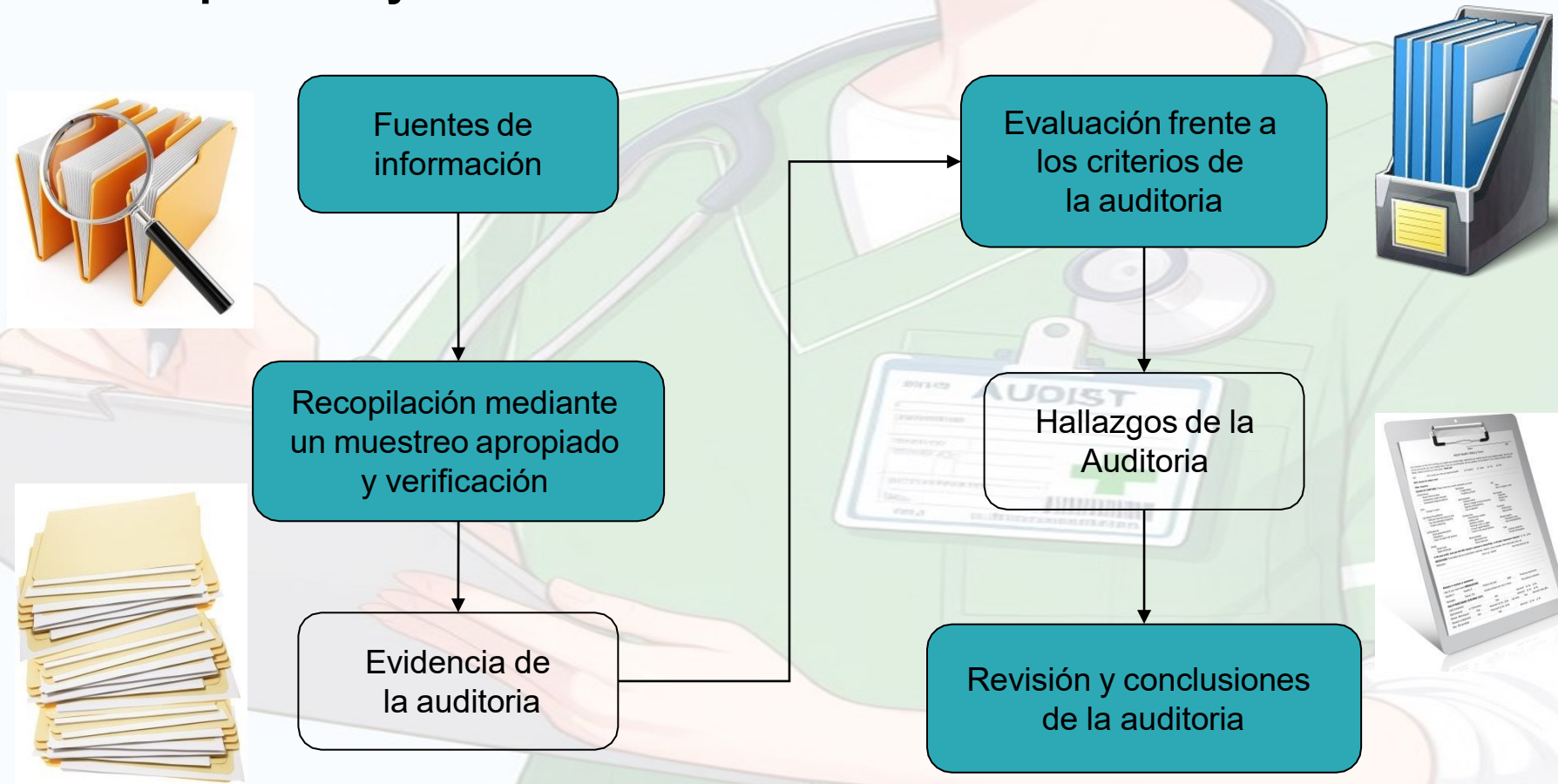
## 2. Comunicación durante la auditoría:

- Optimice su comunicación oral (80% escuche / 20% pregunte).
- Pregunte para obtener INFORMACIÓN no una respuesta.
- Escucha activa: Tome nota y resuma brevemente.
- Edite y revise su comunicación escrita (hallazgos, informes).
- Analice su interlocutor.
- Sea diplomático y cuidadoso, evite antagonizar a los auditados.
- De tiempo para contestar.
- No hacer juicios de valor sobre expresiones del interlocutor.
- Sea secuencial con la información, organice sus ideas.



# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

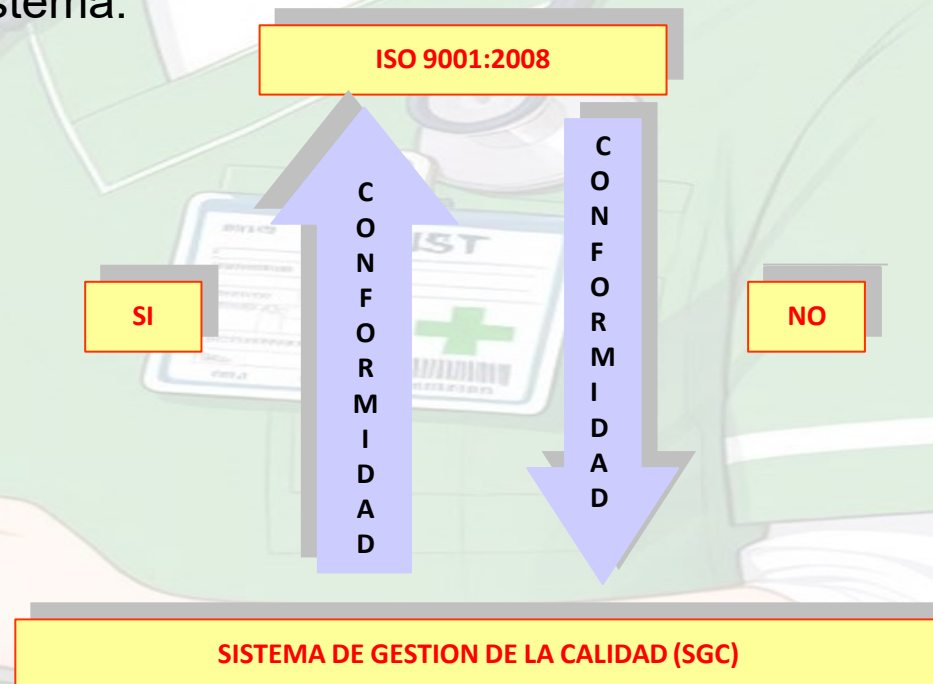
## 3. Recopilación y verificación de la información:



# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

## 4. Hallazgos de la auditoria:

- Audite el SGC desde el sistema hacia la norma.
- No audite de la norma hacia el sistema.





# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

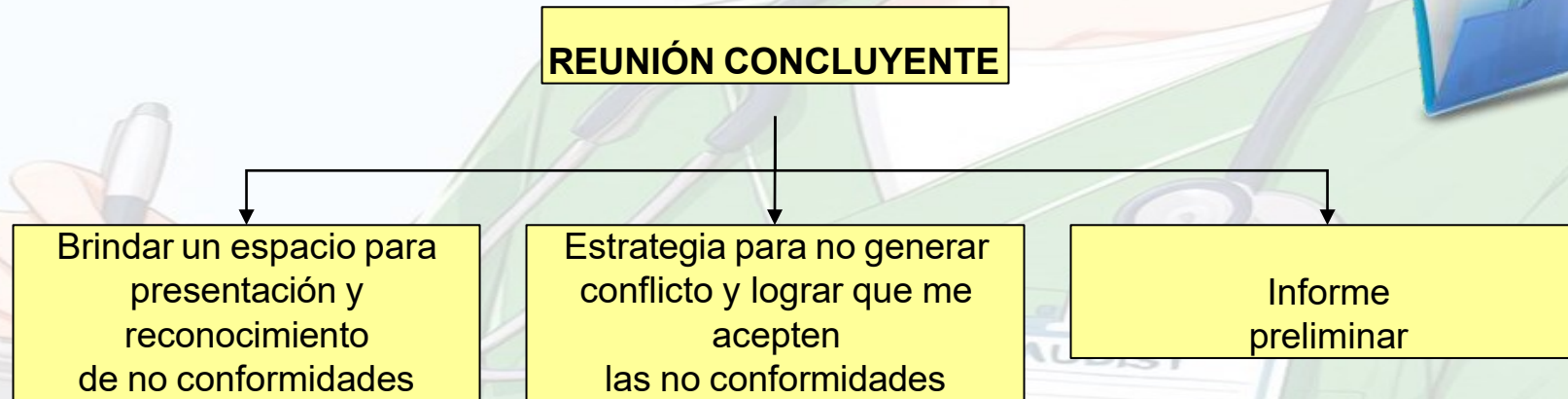
## 5. Conclusiones de la auditoria:

- Grado de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).
- Eficacia, implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión.
- Capacidad del proceso de revisión de la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, eficacia y mejora del sistema.



# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

## 6. Reunión de cierre:



### **INCLUIR:**

- Un resumen de la auditoria
  - Procesos auditados
  - Aspectos favorables
  - Aspectos por mejorar
- Las solicitudes de acción correctiva (SAC).

# DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

## 7. Presentación del Informe:

- ¿Quién lo va a leer y para qué?
- ¿Qué tan específico se requiere?
- ¿Qué información se desea conocer?

### **A TRAVES DE:**

- **Plan de auditoria.**
- **Registro, clasificación priorización de hallazgos.**
- **Entrevistas.**
- **Evidencias objetivas.**



**PROGRAMA DE AUDITORÍA  
2015**

INTERNA

FECHA: \_\_\_\_\_

PROVEEDORES

AÑO: \_\_\_\_\_

AREA / PROVEEDORES		MESES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												
	P												
	R												

ELABORA \_\_\_\_\_ APRUEBA \_\_\_\_\_

# PLAN DE AUDITORÍA

INTERNA      AUDITORIA No: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDORES      FECHA: \_\_\_\_\_

AUDITOR LIDER : \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

AUDITORES : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## AREAS

LISTADO	FECHA:												
ISO-9001 2008	AUDITOR : ( GRUPO )												
CAPITULOS	HORA :												
4.2.3	Control de los documentos												
4.2.4	Control de los registros de la calidad												
5	Responsabilidad de la Dirección												
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación												
6.3	Infraestructura												
6.4	Ambiente de trabajo												
7.1	Planificación de la realización del producto												
7.2	Procesos relacionados con el cliente												
7.4	Compras												
7.5.1	Control de la producción y prestación del serv.												
7.5.3	Identificación y trazabilidad												
7.5.4	Propiedad del cliente												
7.5.5	Preservación del producto												
7.6	Control dispositivos de seg. y medición												
8.2.1	Satisfacción del cliente												
8.2.2	Auditoría Interna												
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos												
8.2.4	Seguimiento y medición del producto												
8.3	Control del producto no conforme												
8.4	Análisis de datos												
8.5.1	Mejora Continua												
8.5.2	Acción Correctiva												
8.5.3	Acción Preventiva												

PERSONAL CONTACTADO :

1.- _____	8.- _____
2.- _____	9.- _____
3.- _____	10.- _____
4.- _____	11.- _____
5.- _____	12.- _____
6.- _____	13.- _____
7.- _____	14.- _____
8.- _____	

ELABORO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

APROBO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**REUNIÓN DE APERTURA**

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**REUNIÓN DE CIERRE**

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS :**

# REPORTE DE AUDITORÍA

Interna

A proveedores

AUDITORÍA

No.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Area: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

## GRUPO AUDITOR:

AUDITOR LÍDER: \_\_\_\_\_

ASISTENTES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LISTAS DE VERIFICACIÓN:

DE: \_\_\_\_\_

HASTA: \_\_\_\_\_

PRINCIPALES CONFORMIDADES.

PRINCIPALES NO CONFORMIDADES.

ELABORÓ (AUDITOR LÍDER):

Nombre y Firma

RESPONSABLE DEL ÁREA

Nombre y Firma

PAG. \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

# LISTA DE VERIFICACIÓN

AREA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

AUDITORIA NO. \_\_\_\_\_

LISTA No. \_\_\_\_\_

NO.	ELEMENTO A VERIFICAR	COMENTARIOS	CAPITULO	RESULTADO		
				N/A	SAT	NS

<b>AUDITOR:</b>  NOMBRE _____  FIRMA _____	<b>AUDITADO:</b>  NOMBRE: _____  FIRMA: _____	<b>TOTALES</b>	PÁGINA: _____ DE: _____
--	---	----------------	----------------------------

## REPORTE DE NO CONFORMIDAD

POR AUDITORIA:

RUTINA:

POR REVISIONES:

AUDITORIA No. \_\_\_\_\_

LISTA DE VERIF. \_\_\_\_\_

No.	ELEMENTO A VERIFICAR (Nombre del Capítulo (s) de la Norma):	CAPÍTULO (S):
-----	---	---------------

NO CONFORMIDAD:

AUDITADO: _____ _____	PUESTO: _____ _____	DEPARTAMENTO: _____ _____
--------------------------	------------------------	------------------------------

AUDITOR FIRMA: _____ _____	FIRMA AUDITADO _____ _____
----------------------------------	-------------------------------

NOTAS:



### Lista de Verificación

<b>SEDE</b>		
<b>Proceso o Área auditada</b>		
<b>Responsable</b>		
<b>Referencia: Documento o Requisito asociado</b>	<b>Temas por verificar</b>	<b>Hallazgo: No Conforme/Observación/<u>Oportunidad de Mejora</u></b>
<b>FECHA:</b>	<b>NOMBRE DEL AUDITOR:</b>	<b>FIRMA</b>

AGENDA DE AUDITORÍA INTERNA ISO 9001			
Nº AUDITORIA		SEDE	
DIRECCION			
AUDITOR LIDER		AUDITORES	
OBJETIVO			
ALCANCE			
FECHAS		CRITERIO DE AUDITORÍA	
CONTACTO SEDE		TELEFONO	

Hora	Dia /Proceso/Departamento	Auditor	Hora	Dia /Proceso/Departamento	Auditor

Esta Agenda de Auditoría tiene por objetivo asegurar que el personal apropiado esté disponible y se encuentre para la reunión de inicio y ejecución de la Auditoría. El plan es basado en la estructura departamental o procesos, pero puede ser modificado por el Auditor Líder durante la reunión de inicio de acuerdo a las necesidades del equipo auditor o del Establecimiento o Sucursal.

## REPORTE DE NO CONFORMIDAD

N° NC

<b>Sede</b>	<b>Departamento/Proceso</b>	<b>Auditor Líder</b>
<b>Fecha</b>	<b>Cláusula ISO 9001:2000</b>	<b>Auditor</b>
<b>N° Auditoría</b>	<b>Otros documentos (si aplica)</b>	<b>Responsable Sede</b>

### REQUISITO DE LA NORMA AUDITADA

--

### NO CONFORMIDAD OBSERVADA

--

**Firma Auditor Líder:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Las acciones que se tomen para eliminar las No conformidades detectadas y sus causas se presentarán en el formato F-GG-05: Solicitud de Acción Correctiva/Preventiva

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA N°

Fecha:	Del:	Al:	SEDE
Representante de la Dirección:			
Coordinador ISO Sede:			
Dirección:			
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>			
<b>EQUIPO AUDITOR</b>			
Auditor Líder :			
Auditor:			
Auditores observadores:			
<b>PERSONAL ENTREVISTADO Y CARGO</b>			



AGENDA DE AUDITORÍA INTERNA ISO 9001			
Nº AUDITORIA	ARONA-SET15	SEDE	PRINCIPAL
DIRECCION	JUAN DE ARONA 425		
AUDITOR LIDER	EDITH DELGADO	AUDITORES	JOSE HINOSTROZA
OBJETIVO	✓ Verificar la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y del SGC. ✓ Grado de implementación del SGC		
ALCANCE	"Atención al Cliente, Evaluación y Diagnóstico y Tratamientos de Operatoria Dental, como Pulpares, Prostodoncia, de las Maloclusiones, Periodontales, Cirugía Bucal Menor y de Prevención Bucal".		
FECHAS	28/09/2015	CRITERIO DE AUDITORÍA	Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales y del SGC
CONTACTO SEDE	CESAR DELGADO (GTE. GRAL.)	TELEFONO	4216323

Hora	Día /Proceso/Departamento	Aud.	Hora	Día /Proceso/Departamento	Aud.
	<b>DIA 01</b>			<b>DIA 02</b>	
09:00	REUNIÓN DE APERTURA	ES			
09:15	ADMINISTRACIÓN 4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.4, 5.5.3, 5.6, 7.5.2, 7.5.3, 7.6, 8.2.2, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.	ES			
11:00	ATENCIÓN AL CLIENTE 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.4, 6.3, 6.4, 7.2.1,	ES			
13:00	REFRIGERIO				
15:00	COMPRAS (ALMACÉN) 4.2.3, 4.2.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.5, 7.6	ES			
16:00	RECURSOS HUMANOS 4.2.3, 4.2.4, 5.5.1, 6.2.1, 6.2.2				
17:00	EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO/ TRATAMIENTOS (ESTERILIZACIÓN, RADIOLOGÍA, AUDITORIA ODONTOLÓGICA, MANTENIMIENTO) 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.4, 6.3, 6.4, 7.5.1, 7.5.2, 8.3				
18:30	REUNION DE CIERRE: RETROALIMENTACION CON REPRESENTANTES DE LA SEDE				

Esta Agenda de Auditoria tiene por objetivo asegurar que el personal apropiado esté disponible y se encuentre para la reunión de inicio y ejecución de la Auditoria. El plan es basado en la estructura departamental o procesos, pero puede ser modificado por el Auditor Líder durante la reunión de inicio de acuerdo a las necesidades del equipo auditor o del Establecimiento o Sucursal.

Fecha	Hora	Actividad	Proceso	Auditor (Iniciales)				
				A1	A2	A3	E1	E2
DIA 1 16 Noviembre	09:00	REUNIÓN DE APERTURA / SEDE PRINCIPAL: Av. Juan de Arona N° 425 – San Isidro		X	X	X	X	X
	09:15	AUDITORÍA	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN DEL SGC 4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 8.2.2, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.	X				
	09:15	AUDITORÍA	ATENCIÓN AL CLIENTE 4.2.3, 4.2.4, 6.3, 6.4, 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.		X			X
	09:15	AUDITORÍA	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE / COMERCIAL 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.4.1, 5.5.1, 7.2, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4.			X	X	
	11:00	AUDITORÍA	AUDITORIA ODONTOLÓGICA 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 6.3, 6.4, 7.5, 8.2.3, 8.2.4.		X			X
	11:00	AUDITORÍA	COMPRAS 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 7.4, 8.2.3, 8.4.			X	X	
	13:00	REFRIGERIO		X	X	X	X	X
	14:00	AUDITORÍA	ARCHIVO HC (Historias Clínicas) 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 6.3, 6.4, 7.5, 8.2.3, 8.2.4	X			X	
	14:00	AUDITORÍA	CENTRAL DE CITAS 4.2.3, 4.2.4, 6.3, 6.4, 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.		X			X
	14:00	AUDITORÍA	SISTEMAS DE INFORMACION 4.2.4, 6.3.			X		
	15:00	AUDITORÍA	PROMOCION Y VENTAS 4.2.4, 5.2, 7.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.5.			X		
	16:30	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR // AVANCE DE INFORME		X	X	X	X	X
	17:30	REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN CON RED		X	X	X	X	X

Este plan de auditoría ha sido desarrollado en base a la información proporcionada en su manual y otros documentos remitidos (para auditorías inicial y recertificación) / en función a la información de los planes anteriores de auditoría de Certificación de Bureau Veritas, y está destinada a permitir asegurarse de que el personal apropiado esté disponible para la reunión de apertura, durante la auditoría y reunión de cierre. El plan se basa en las interacciones de los procesos, es referencial, y puede ser modificado por el Auditor Líder para reflejar mejor las necesidades de su organización.  
Confidencialidad: Todos los miembros del equipo de auditoría de certificación Bureau Veritas están regidos bajo la obligación de mantener la información obtenida durante la auditoría estrictamente confidencial.  
Auditores: Las modificaciones de este plan o de otros planes creados deben formar parte del paquete de documentación final para fines de certificación.  
Organización auditada: Por favor, comunicar a Bureau Veritas Certification en el caso de haber conflicto.

San Pablo		PLAN DE AUDITORIA				ADM-PLA-001
Auditoria Interna N°:		1				
Fecha:		18/01/2011 al 19/01/2011				
Auditor Líder:		Dr. Jorge Manrique				
Especialista		Dr. Jorge Manrique				
Auditores en entrenamiento:						
Objetivo de la Auditoria:		Validar que el sistema de gestión de la calidad haya sido establecido e implementado de acuerdo con los requerimientos de la norma ISO 9001:2008				
Alcance de la Auditoria:		Admisión y Atención Odontologica				
Criterios de la Auditoria:		ISO 9001:2008				
Fecha	Hora	Equipo Auditor	Actividad a Realizar	Proceso / Area a Auditar	Participantes /Auditados	Requisitos a Auditar
18/01/2011	9:00-9:15	Todos	Reunión de Apertura	Reunión de Apertura y breve presentación del SGC	Todos	
	9:15-10:15	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Admisión Caja	Responsable	
	10:15-11:45	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica - Evaluación y Diagnostico	Director Odontologo	
	11:45-13:00	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica - Operatoria Prevención	Odontologo General	
	13:00 - 14:00	REFRIGERIO				
	14:00-15:00	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica (Alta Odontologia - Garantia)	Cirujano, Auditor Medico	
	15:00-16:00	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica (Cirugia Oral y Maxilofacial)	Especialista	
	16:00-16:30	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica (Endodoncia - Ortodoncia)	Especialista	
	16:30 - 17:00	JM, JT, MC, HJ	Recopilación y verificación de información	Atención Odontologica (Prostodoncia - Periodoncia)	Especialista	
	17:00-18:00	Todos	Reunión de Retroalimentación con el RED	Reunión de Retroalimentación con el RED	Todos	
OBSERVACIONES ADICIONALES						


San Pablo		PLAN DE AUDITORIA				ADM-PLA-001	
Auditoria Interna N°:		1					
Fecha:		18/01/2011 al 19/01/2011					
Auditor Líder:		Dr. Jorge Manrique					
Especialista		Dr. Jorge Manrique					
Auditores en entrenamiento:							
Objetivo de la Auditoria:		Validar que el sistema de gestión de la calidad haya sido establecido e implementado de acuerdo con los requerimientos de la norma ISO 9001:2008					
Alcance de la Auditoria:		Admisión y Atención Odontologica					
Criterios de la Auditoria:		ISO 9001:2008					
Fecha	Hora	Equipo Auditor	Actividad a Realizar	Proceso / Area a Auditar	Participantes /Auditados	Requisitos a Auditar	
19/01/2011	9:00-9:15	Todos	Reunión de Apertura	Reunión de Apertura y breve presentación del SGC	Todos		
	9:15- 9:45	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Esterilización - Bioseguridad	Administradora		
	9:45 - 10:15	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Laboratorio - Dental	Responsable		
	10:15-10:45	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Radiologia	Especialista - Radiologo. Rehabilitación		
	10:45-11:30	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Gestión Historia Clínica(Archivo y Manejo de Historias Clínicas)	Odontologo Auditor		
	11:30-12:15	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Gestión Logística / Compras(Evaluación y Selección de Proveedores)	JM, JT, H, JH, M		
	12:15-13:00	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Gestión Mantenimiento	Administradora		
	13:00 - 15:00	REFRIGERIO					
	15:00-16:00	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Gestión Información	JM, JT, H, JH, M		
	16:00-17:00	JM, JT, HJ, JH, MC	Recopilación y verificación de información	Gestión RRHH	Responsable		
	17:00-18:00	Todos	Reunión de Cierre con RED y Alta Dirección	Reunión de Cierre con RED y Alta Dirección	Todos		
	OBSERVACIONES ADICIONALES						

		<b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD</b>	
<b>Auditoria Interna N°:</b>	001	<b>Fecha:</b>	18 y 19 Enero de 2011
<b>Representante de la Direccion</b>	Sr. Paolo Anaraz		
<b>Equipo Auditor</b>	<b>Auditor Líder:</b> Ing. Julio Talaverano <b>Especialista:</b> Dr. Jorge Manrique Chávez. <b>Audidores en Entrenamiento:</b> Srta. Marija Ampar Sr. Jorge Huerta Sr. Hector Sullis		
<b>Personal Entrevistado</b>	Dra. Gisela Arias - Administradora de Unidad de Odontología, Srta. Susana Rosado Bustamante - Asistente de Admisión, Srta. Aurora Navarro - Asistente Dental, Estrada - Cirugía, Dra. Doroteo - Rehabilitación Oral, Dr. José Oliva - Auditoria Odontologica, Srta. Janifer Mayuri Radiologa, Srta. Games - Responsable de Almacen.		
<b>Alcance de la Auditoria</b>	Proceso de Odontologia		
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	Validar que el sistema de gestión de la calidad haya sido establecido e implementado de acuerdo con los requerimientos de la norma ISO 9001:2008.		
<b>Resumen</b>	Se auditó los procesos de Gestión de la Calidad, Revisión por la Dirección, Gestión Medica, Gea Unidad de Negocio de Odontologia de la Clinica San Pablo.		

Requisito	Detalle de Hallazgo de Auditoría	PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
4.1 Requisitos generales, Norma ISO 9001:2008	Unidad de Negocio de Odontología de la Clínica San Relamo no cuenta con el certificado vigente de "Defensa Civil" de acuerdo a los requisitos legales.	General	NC
4.2.3. Control de Documentos, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció la falta de Control de Documentos: Proceso de Atención - Flujograma, Mapa de Procesos, Procedimiento de Atención, MOF.	Proceso de Atención Caja	NC
4.2.4. Control de Registros, Norma ISO 9001:2008	Se ha evidenciado que no está establecido el criterio para identificar el control de registros: Ficha de Atención y Control Dental, Historia Clínica, Registro de Pagos, Queja Relamo y/o sugerencia, Control de Atención - Fluor	Proceso de Atención Caja	NC
7.2.3. Comunicación con el cliente, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció la falta de tratamiento de quejas y Reclamos de Clientes	Proceso de Atención Caja	NC
7.6. Control de equipos de seguimiento y medición, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que los equipos empleados en este proceso no se encuentran identificados con el seguimiento de control de equipos de medición: autoclave.	Proceso de Esterilización Bioseguridad	NC
4.2.3. Control de Documentos, Norma ISO 9001:2008	Se evidencia la falta de Control de Documentos: el objetivo general del puesto de Asistente Odontológica del MOF no corresponde al puesto.	Proceso de Atención Caja	NC
6.2.2. Entrenamiento, conciencia y competencia, Norma ISO 9001:2008	No se evidenció registro de capacitación del personal en procesos de bioseguridad - esterilización	Proceso de Esterilización Bioseguridad	OBS

Requisito	Detalle de Hallazgo de Auditoría	PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
7.6. Control de equipos de seguimiento y medición, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que la temperatura del equipos de aire acondicionado en el almacén no cuenta con un control de equipo de seguimineto y medición.	Proceso de Almacén	NC
4.2.4. Control de los Registros, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que el archivo de historias clinicas no cumple con los requisitos establecidos en el control de registros.	Proceso de Archivo	NC
6.3 Infraestructura, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que en el área del proceso de archivos, el almacenamiento de cajas que no tienen nada que ver con las historias clinicas mal ordenadas pudiendo afectar al usuario del archivo, así como cables electricos no cableados adecuadamente.	Proceso de Archivo	NC
6.3 Infraestructura, Norma ISO 9001:2008	No se evidenció plan de mantenimiento de Laringoscopio	Proceso de Cirugía	NC
4.1.c. Requisitos Generales, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció prueba de procedimiento Kisenger. Protocolo de alerta ante una situación de emergencia	Proceso de Cirugía	OBS
7.4. Compras, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que no existe un procedimiento para la selección y evaluación de proveedores, para el caso de proveedores de laboratorio técnico, referencia profesionales <u>Aguilar y Huarcá</u>	Proceso de Rehabilitación Oral	NC
4.2.4. Control de los Registros, Norma ISO 9001:2008	No se pudo evidenciar archivos de auditoria odontologica.	Auditoría Odontologica	OBS
7.6. Control de equipos de seguimiento y medición, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que la balanza para medir el peso del paciente para dosificar la amnesia no cuenta con un control de equipo de seguimineto y medición.	Proceso de Atención Odontologica	NC



Requisito	Detalle de Hallazgo de Auditoría	PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
6.3 Infraestructura, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que no existe un plan de mantenimiento de los equipos de radiología, Se evidenció certificados de control de calidad de equipos de rayos x que corresponden al mayo del 2009, se evidenció contrato de mantenimiento de los equipos Periapicalmarca Gnatus, villasystem y soredex, sin embargo no había evidencia de partes, ni reportes del proveedor que evidencie su ejecución.	Proceso de Radiología	NC
7.4. Compras, Norma ISO 9001:2008	Se evidenció que no hay un proceso para la selección y evaluación de proveedores para el mantenimiento de equipos, caso del proveedor <b>ELECTROMED</b> .	General	NC
6.2.1. Competencia, Formación y Toma de Conciencia, Norma ISO 9001:2008	No se evidenció registros de educación, experiencia, formación y habilidades del personal que labora en la unidad de Odontología, no están actualizados los perfiles de puestos.	Recursos Humanos	NC
7.4. Compras, Norma ISO 9001:2008	No se evidenció un proceso para la selección y evaluación de proveedores, en este caso Profesionales Medicos en la especialidad de Odontología que provienen a nombre de empresas.	Compras	NC
6.3 Infraestructura, Norma ISO 9001:2008	No se evidencia plan de backup de la información, usuarios de la Unidad Odontologica guardan sus archivos de excel y word en el disco duro de sus máquinas, sin realizar una copia de seguridad cada cierto tiempo.	Sistemas	NC
Fecha de Elaboracion	25/01/2011	FIRMA	

### Auditoría de Servicios Odontológicos (Supervisión e Inspección de ESTRUCTURA)

Nº de Auditoría:  Fecha:

Establecimiento:  Sede:

Odontólogo Auditor:  COP:

<small>HOSPITAL ENTERPRISE SUPPORT</small> <b>CALIDAD, CONTROL INTERNO &amp; AUDITORÍA ODONTOLÓGICA</b>	
Código: <input type="text"/>	<b>13</b>
Versión: <input type="text"/>	
Fecha: <input type="text"/>	

#### Salud y Seguridad en el Trabajo (Salud Ocupacional)

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CONDICIÓN OBSERVADA	CONFORME (OK)	OBSERVADO (OBS)	NO CONFORME (NC)
1 Certificados de vacunación (obligatorio para Hepatitis B, recomendado para Influenza y dT: difteria, tétanos - vacuna doble bacteriana) y controles médico-ocupacionales (examen médico).				
2 Señalización de zonas críticas y de riesgo, mapa(s) de riesgos, matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER) y medidas de control.				
3 Utilización de medios de barrera (guantes, mascarilla, lentes, gorro y uniforme) por parte del personal clínico-asistencial (atención) o que realiza labores de desinfección y esterilización.				
4 Registro físico y/o electrónico actualizado de la ocurrencia y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud (reporte mensual).				
5 Procedimiento establecido para la gestión en salud ocupacional, higiene postural, prácticas ergonómicas y prevención de riesgos laborales (supervisor o comité de seguridad y salud en el trabajo - CSST).				

### Auditoría de Servicios Odontológicos (Supervisión e Inspección de ESTRUCTURA)

Nº de Auditoría:

Fecha:

Establecimiento:

Sede:

Odontólogo Auditor:

COP:

<small>DENTAL ENTERPRISE SUPPORT</small> <b>CALIDAD, CONTROL INTERNO &amp; AUDITORÍA ODONTOLÓGICA</b>	
Código:	<input type="text"/>
Versión:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>
<b>14</b>	

#### Salud Ambiental y Manejo de Desastres

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CONDICIÓN OBSERVADA	CONFORME (OK)	OBSERVADO (OBS)	NO CONFORME (NC)
1 Procedimiento para la eliminación y/o tratamiento de las soluciones producidas con el revelado y fijado de radiografías (cristales de plata).				
2 Procedimiento para la eliminación de restos de amalgama (mercurio-plata) u otros insumos metálicos (láminas de plomo de películas radiográficas).				
3 Procedimiento para la eliminación de películas o placas radiográficas (láminas de acetato de celulosa), envoltorio exterior (plástico), papel protector y láminas de plomo.				
4 Plan de actuación, contingencia y evacuación frente a emergencias y desastres que incluya la realización de simulacros de sismos e incendios (responsable y brigada).				
5 Señalización de salidas de emergencia, zonas de seguridad frente a sismos y extintores contra incendios suficientes (extintores en óptimas condiciones y mantenimiento vigente).				



Salud



Seguridad



Medio Ambiente



Calidad

H

Health

S

Safety

E

Environment

Q

Quality



NORMA INTERNACIONAL **ISO 9001**  
 Traducción oficial  
 Official translation  
 Traduction officielle

Quinta edición  
2015-09-15

---

NORMA INTERNACIONAL **ISO 14001**  
 Traducción oficial  
 Official translation  
 Traduction officielle

Tercera edición  
2015-09-15

---

NORMA INTERNACIONAL **ISO 45001**  
 Traducción oficial  
 Official translation  
 Traduction officielle

Primera edición  
2022-03

---

**Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos con orientación para su uso**  
*Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use*  
*Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour son utilisation*

---

Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, como traducción oficial en español avalada por el Pronormation Management Group, que ha verificado la conformidad en relación con las versiones inglesa y francesa.

---

Número de referencia  
**ISO 45001:2018**  
 (traducción oficial)

© ISO 2018

NORMA  
INTERNACIONAL **ISO  
14001**

Traducción oficial  
Official translation  
Traduction officielle

Tercera edición  
2015-09-15

---

**Sistemas de gestión ambiental —  
Requisitos con orientación para su uso**

*Environmental management systems — Requirements with  
guidance for use*

*Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes  
directrices pour son utilisation*

Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, como traducción oficial en español avalada por el *Translation Working Group*, que ha certificado la conformidad en relación con las versiones inglesa y francesa.

---

 Número de referencia  
ISO 14001:2015 (traducción oficial)  
Licensed to: INSTITUCION MEXICO SA DE CV / paola.sanchez (paola.sanchez@eqamexico.com)  
ISO Store: Downloaded: 2015-10-06  
Single user: Copying and networking prohibited.

© ISO 2015

NORMA  
INTERNACIONAL **ISO  
45001**

Traducción oficial  
Official translation  
Traduction officielle

Primera edición  
2018-03

---

**Sistemas de gestión de la seguridad y  
salud en el trabajo — Requisitos con  
orientación para su uso**

*Occupational health and safety management systems —  
Requirements with guidance for use*

*Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail —  
Exigences et lignes directrices pour son utilisation*

Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, como traducción oficial en español avalada por el *Translation Management Group*, que ha certificado la conformidad en relación con las versiones inglesa y francesa.

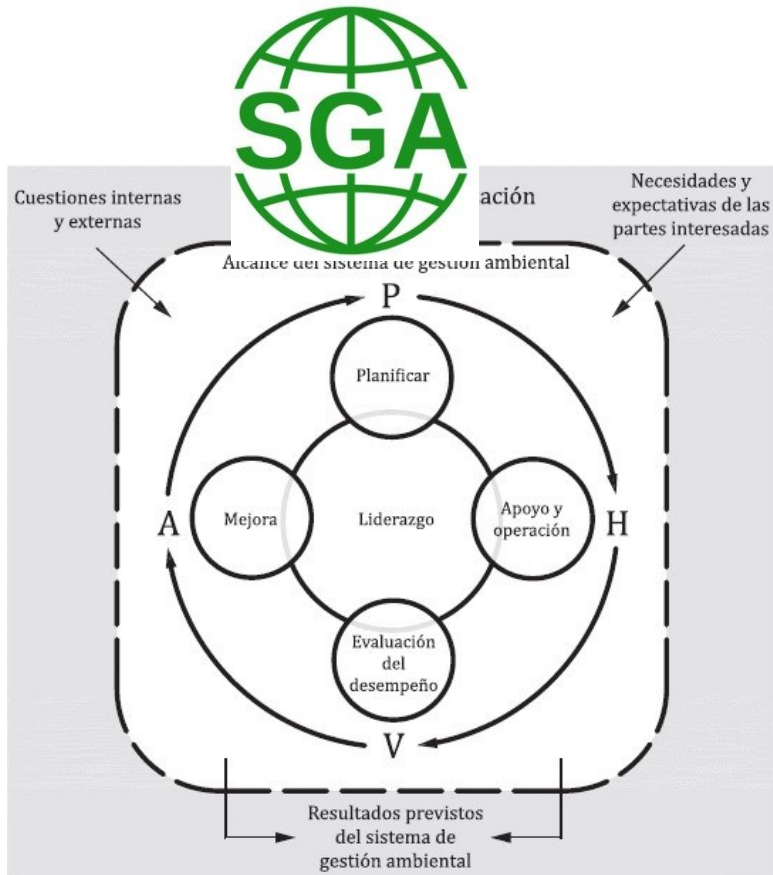


Número de referencia  
ISO 45001:2018  
(traducción oficial)

© ISO 2018

Este documento ha sido publicado por ISO MONZÓN el 13 de Marzo de 2018.  
Para poder utilizarlo en un sistema de red interno, deberá disponer de la correspondiente licencia de AINOR.





NORMA  
INTERNACIONAL

ISO  
14001

Traducción oficial  
Official translation  
Traduction officielle

Tercera edición  
2015-09-15

**Sistemas de gestión ambiental —  
Requisitos con orientación para su uso**

*Environmental management systems — Requirements with  
guidance for use*

*Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes  
directrices pour son utilisation*

Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, como traducción oficial en español avalada por el *Translation Working Group*, que ha certificado la conformidad en relación con las versiones inglesa y francesa.



ISO 14001:2015 (traducción oficial)  
Número de referencia  
ISO 14001:2015 (traducción oficial)  
© ISO 2015



- Planificación de la agenda**

  - Selección del responsable de la auditoría
  - Recolección de documentación necesaria
  - Selección de metodología definida
- Revisiones previas de documentos**

  - Permisos legales
  - Procedimientos (documentados)
  - Política de la organización
- Notificación de la auditoría**

  - Fecha y hora
  - Alcance de la auditoría
- Reuniones**

  - Para fijar las reglas de la auditoría (metodología)
  - Para establecer metodología
  - Para precisar el alcance
- Evaluación del Sistema de Gestión**

  - Examinar cumplimiento de actividades
  - Procedimientos
- Fin de la auditoría**

  - Se informan resultados a la dirección y departamentos auditados
  - Se informa de áreas de mejora y medidas correctivas
- Informe de la auditoría**

  - Explicación de las observaciones
  - Datos importantes y relevantes





# 3. SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

## Introducción al Seguimiento de Indicadores

**Definición:** Los indicadores son herramientas cuantitativas que permiten medir el desempeño del SG-SST.

**Importancia:** Ayudan a identificar áreas de mejora, evaluar la eficacia de las medidas implementadas y asegurar el cumplimiento de los objetivos de seguridad y salud.

**Tipos de Indicadores:**

- **Indicadores de Resultado:** Miden los resultados obtenidos (e.g., tasa de accidentes).
- **Indicadores de Proceso:** Evalúan la implementación de actividades (e.g., número de inspecciones realizadas).

# SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

## Selección y Definición de Indicadores

- Criterios de Selección:
  - **Relevancia:** Deben estar alineados con los objetivos del SG-SST.
  - **Medibilidad:** Deben ser cuantificables y verificables.
  - **Simplicidad:** Deben ser fáciles de entender y utilizar.
- Ejemplos de Indicadores:
  - **Tasa de Incidencia de Accidentes:** Número de accidentes por cada 100 trabajadores.
  - **Índice de Cumplimiento de Capacitación:** Porcentaje de trabajadores capacitados en SST.

# SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

## Implementación del Seguimiento de Indicadores

- **Recopilación de Datos:** Métodos y herramientas para recolectar datos precisos y confiables.
- **Frecuencia de Medición:** Establecer intervalos regulares para la medición de indicadores (e.g., mensual, trimestral).
- **Responsabilidades:** Asignar roles y responsabilidades para la recopilación y análisis de datos.

# SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

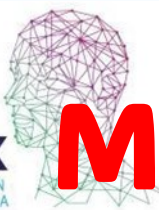
## Análisis y Evaluación de Indicadores

- **Métodos de Análisis:**

- **Comparación con Objetivos:** Evaluar el desempeño en relación con los objetivos establecidos.
- **Tendencias:** Identificar patrones y tendencias a lo largo del tiempo.

- **Herramientas de Evaluación:**

- **Gráficos y Tablas:** Visualización de datos para facilitar la interpretación.
- **Software de Gestión:** Utilización de herramientas tecnológicas para el análisis de datos.



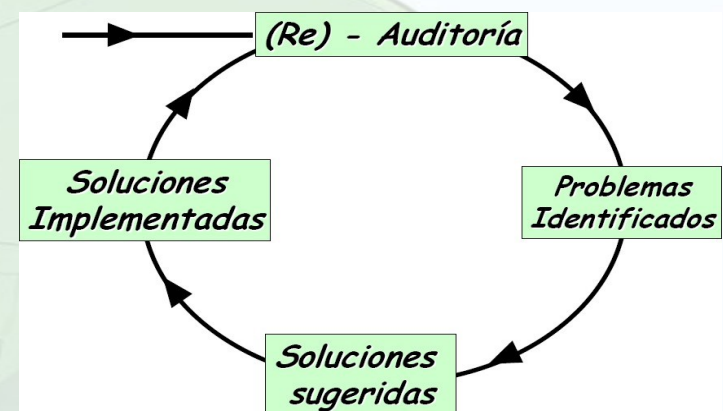
# MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SG-SST

- **Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act):**

- **Planificar:** Identificar áreas de mejora y establecer planes de acción.
- **Hacer:** Implementar las acciones planificadas.
- **Verificar:** Evaluar los resultados obtenidos.
- **Actuar:** Ajustar y mejorar las acciones basadas en los resultados.

- **Ejemplos de Mejora Continua:**

- **Capacitación Adicional:** Implementar programas de formación basados en las necesidades identificadas.
- **Revisión de Procedimientos:** Actualizar y optimizar procedimientos de seguridad.



# SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

## Paradigmas Respecto a la medición en las organizaciones.

- ➔ **La medición precede al castigo:** El objetivo principal de la medición es comunicar los resultados y generar información para desplegar la estrategia para obtener los resultados esperados. Por esto resulta errado usar los indicadores como mecanismo de presión para la sanción del personal ya que esto induce la manipulación de la información.
- ➔ **No hay tiempo para medir:** “Tras de que debo trabajar, me ponen a hacer cuadritos”. El control es una actividad fundamental y que está integrada al trabajo y a la gestión. Llevar los controles de manera desorganizada y poco efectiva sin indicadores implica pérdida de datos y tiempo en la búsqueda de los mismos y no permite mejorar.

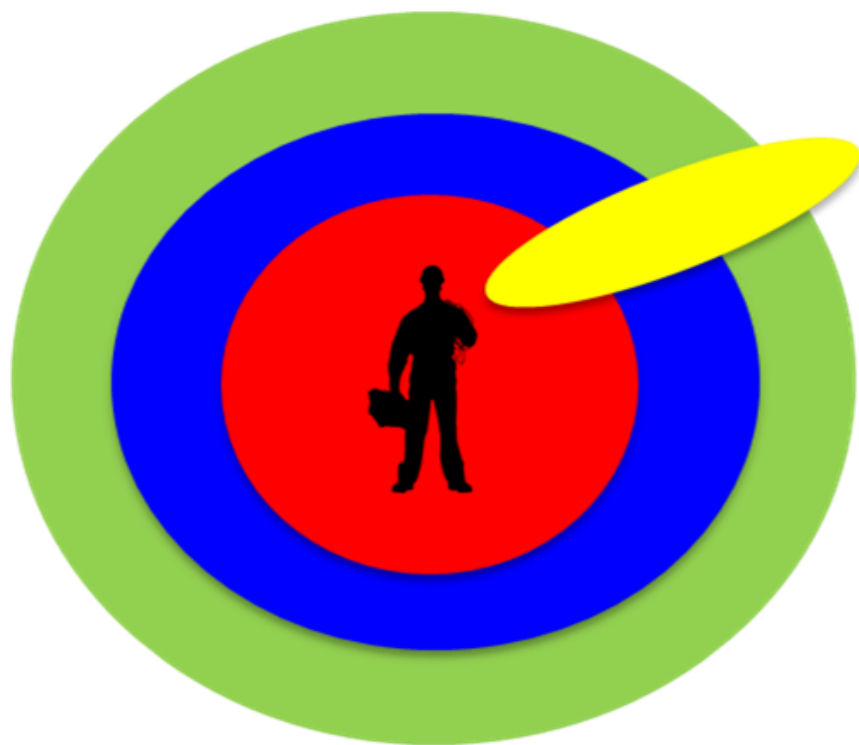
# SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

## Paradigmas Respecto a la medición en las organizaciones.

➔ **Medir es difícil ó es más costoso medir que hacer:** Si bien algunos procesos u objetivos estratégicos son sumamente complejos y por tanto es difícil o costosa su medición, la clave para su medición es tomar las variables más significativas que tipifiquen los aspectos vitales del proceso, plan, proyecto u objetivo estratégico.

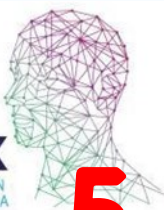
Algunas consideraciones para tener en cuenta acerca de la medición son:

- Lo que no se puede medir no se puede controlar.
- Lo que no se puede medir no existe para la organización.
- Los indicadores son un medio y no un fin.



	Elemento
Operación	1 Liderazgo
	2 Peligros, Riesgos y Control
	3 Planificación y control operacional
	4 Gestión y aprendizaje de Incidentes
Preparación	5 Conductores y operadores
	6 Vehículos, equipos y herramientas
	7 Elementos de Protección Personal
	8 Capacitación SSOMA
	9 Preparación para la emergencia
Subsistemas	10 Salud Ocupacional
	11 Medio Ambiente
	12 Prevención de Riesgos Contratistas
Administrativo	13 Cumplimiento Legal
	14 Control de documentos
	15 Auditorías



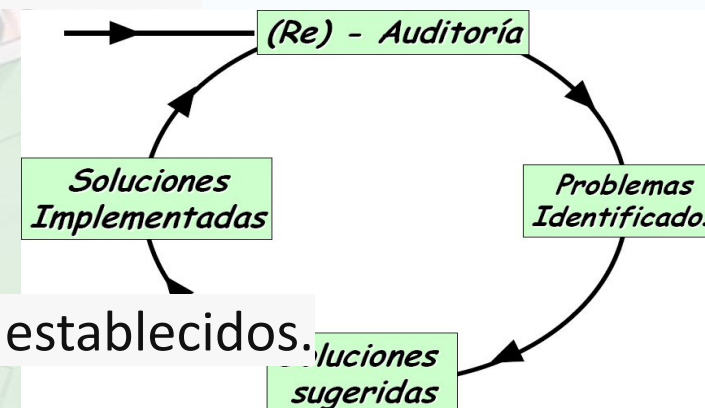


# 5. RESULTADOS DE UNA AUDITORIA

- **Definición de Resultados:** Los resultados de una auditoría reflejan el estado de cumplimiento y la eficacia del SG-SST.

- **Tipos de Resultados:**

- **Conformidades:** Áreas donde el sistema cumple con los requisitos establecidos.
- **No Conformidades:** Áreas donde el sistema no cumple con los requisitos y necesita mejoras.
- **Observaciones:** Comentarios adicionales que pueden ayudar a mejorar el sistema.

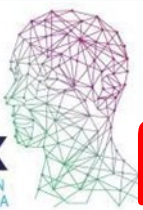




# RESULTADOS DE UNA AUDITORIA

## Cómo se abordan las no conformidades

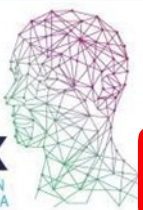
- 1. Identificación:** Se detecta que los extintores no están ubicados en las áreas designadas.
- 2. Análisis de Causa Raíz:** Se descubre que no hay un procedimiento claro para la revisión y reubicación de extintores.
- 3. Plan de Acción Correctivo:** Crear y comunicar un procedimiento para la revisión mensual de la ubicación de los extintores.
- 4. Implementación:** El equipo de seguridad realiza la revisión y reubicación de los extintores según el nuevo procedimiento.
- 5. Verificación:** Se realiza una auditoría de seguimiento para asegurar que los extintores están correctamente ubicados.
- 6. Cierre:** Se documenta el cumplimiento y se cierra la no conformidad.



# RESULTADOS DE UNA AUDITORIA

## Análisis de resultados

- **Evaluación de Conformidades:** Identificación de buenas prácticas y fortalezas del SG-SST.
- **Evaluación de No Conformidades:** Clasificación de no conformidades en mayores y menores según su impacto.
- **Recomendaciones:** Sugerencias para abordar las no conformidades y mejorar el sistema.



# RESULTADOS DE UNA AUDITORIA

## Equipo auditor

- **Composición del Equipo:** Descripción de los roles y responsabilidades de los miembros del equipo auditor.
  - **Auditor Líder:** Responsable de coordinar y dirigir la auditoría.
  - **Auditores:** Realizan las evaluaciones y recopilan la información.
  - **Expertos Técnicos:** Proveen conocimientos especializados en áreas específicas.
- **Cualificaciones:** Requisitos de formación y experiencia para los auditores.



# RESULTADOS DE UNA AUDITORIA

## Informe Final

El informe de auditoría de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un documento detallado que presenta los hallazgos, conclusiones y recomendaciones resultantes de la auditoría.

### EJEMPLO DE ESTRUCTURA DE INFORME

1. Portada
2. Índice
3. Datos Generales
4. Introducción
5. Metodología
6. Resultados de la Auditoría
7. Análisis de No Conformidades
8. Recomendaciones
9. Conclusiones
10. Anexos



# HALLAZGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Desde el punto de vista teórico, un hallazgo en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO es una observación o no conformidad que afecta o podría afectar la SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, evidenciando una implementación inadecuada de su SG-SST.

Los hallazgos pueden detectarse de diversas formas:

- Durante las inspecciones en terreno que realizan los equipos de SST de la propia empresa.
- En los procesos de fiscalización realizados por autoridades sectoriales de cada país.
- Durante las auditorías realizadas para obtener o revalidar una certificación de calidad (como ISO).
- A partir de reportes de incidentes diarios que generen una investigación.





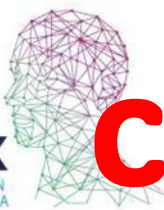
# • **COMPETENCIAS DE LOS AUDITORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Auditor: Persona natural, independiente del empleador auditado,

debidamente registrada y autorizada por la Autoridad

Administrativa de Trabajo para realizar Auditorías al Sistema de

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.



# COMPETENCIAS DE LOS AUDITORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- **Conocimiento de Normas y Legislación:** Los auditores deben tener un conocimiento profundo de las normas ISO aplicables, como ISO 45001 para la seguridad y salud en el trabajo, e ISO 14001 para la gestión ambiental. Además, deben estar familiarizados con la legislación peruana relacionada con la seguridad, salud ocupacional.
- **Formación y Experiencia:** Los auditores deben haber recibido formación específica en auditorías de SG-SST y contar con experiencia práctica en la realización de auditorías. Esto incluye la capacidad de planificar, ejecutar y reportar auditorías de manera efectiva.
- **Habilidades de Comunicación:** Es esencial que los auditores tengan habilidades de comunicación efectivas para interactuar con el personal de la organización auditada, realizar entrevistas y presentar hallazgos de manera clara y concisa.
- **Objetividad e Independencia:** Los auditores deben ser objetivos e independientes, sin conflictos de interés que puedan afectar su juicio durante la auditoría.
- **Capacidad de Análisis:** Los auditores deben ser capaces de analizar datos y documentos, identificar no conformidades y oportunidades de mejora, y evaluar la eficacia del SG-SST.



# REQUISITOS GENERICOS DE UN AUDITOR SSOMA

- **Formación Académica y Profesional:** Es fundamental contar con una formación académica en áreas relacionadas con la seguridad, salud ocupacional y medio ambiente. Además, se recomienda tener experiencia profesional en estos campos.
- **Cursos de Capacitación:** Realizar cursos de capacitación específicos en auditorías SSOMA (Servicio de Medicina Ocupacional y Medio Ambiente) . Estos cursos deben estar acreditados y proporcionar conocimientos sobre las normas ISO 45001, ISO 14001 e ISO 19011, así como sobre la legislación peruana aplicable.
- **Experiencia en Auditorías:** Adquirir experiencia práctica en la realización de auditorías SSOMA. Esto puede incluir la participación en auditorías internas y externas bajo la supervisión de auditores certificados.
- **Certificación de Competencia:** Obtener una certificación de competencia como auditor SSOMA. Esta certificación puede ser otorgada por organismos de certificación reconocidos que evalúan la formación, experiencia y habilidades del candidato.
- **Actualización Continua:** Mantenerse actualizado con las últimas normativas y mejores prácticas en el campo de la seguridad, salud ocupacional y medio ambiente. Esto puede incluir la participación en cursos de actualización y seminarios.

# REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DEL AUDITOR EN SG-SST

DECRETO SUPREMO N° 014-2013-TR

## Artículo 5°.- REQUISITOS

- 5.1. Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería (CE).
- 5.2. Copia simple de la Ficha del Registro Único de Contribuyente (RUC).
- 5.3. Copia simple de recibo de agua, luz o teléfono.
- 5.4. Copia certificada por la autoridad competente del Título Profesional.
- 5.5. Constancia de habilitación del Colegio Profesional correspondiente, de ser requerida dicha afiliación para el ejercicio de la profesión.

# REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DEL AUDITOR EN SG-SST

DECRETO SUPREMO N° 014-2013-TR

## Artículo 5°.- REQUISITOS

El solicitante deberá acompañar a la solicitud del Registro los siguientes documentos:

5.6. Currículum Vitae documentado.

5.7. Certificados que acrediten la experiencia no menor de cinco (5) años en su profesión.

5.8. Certificados que acrediten la experiencia no menor de cuatro (4) años en la actividad Auditora, dos (2) de los cuales deben ser específicamente en sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo o en sistemas integrados de gestión, que incluyan trabajo de campo no menor de ciento sesenta (160) horas.

# REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DEL AUDITOR EN SG-SST

DECRETO SUPREMO N° 014-2013-TR

## Artículo 5°.- REQUISITOS

El solicitante deberá acompañar a la solicitud del Registro los siguientes documentos:

5.9. Copia certificada por la autoridad competente que acredite la aprobación de algún curso de Sistemas Integrados de Gestión.

El solicitante podrá presentar documentos adicionales que acrediten la aprobación de cursos de especialización, Post Grado y/o Diplomados en seguridad y salud en el trabajo, sistemas de gestión y sistemas integrados de gestión.

# 6. AUDITORIA MEDICA EN SALUD OCUPACIONAL

## NO APLICA

La auditoría médica no es aplicable en el contexto de la salud ocupacional debido a las diferencias en objetivos, metodología, criterios de evaluación y requisitos normativos.

Cada tipo de auditoría está diseñado para abordar aspectos específicos de su respectivo ámbito, y aplicar una auditoría médica en salud ocupacional no proporcionaría una evaluación adecuada ni efectiva de los riesgos y medidas preventivas necesarias para proteger a los trabajadores.



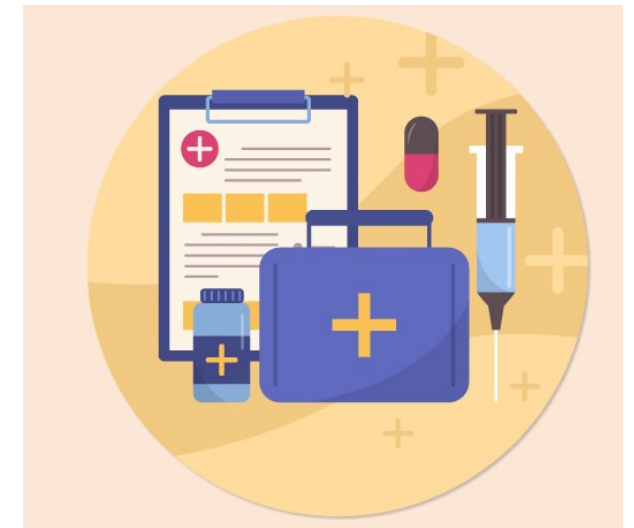
# **7. AUDITORIA DE PROCESOS EN SALUD OCUPACIONAL**

## 7. AUDITORIA DE PROCESOS EN SALUD OCUPACIONAL

Realizar auditorías de procesos en salud ocupacional es esencial para mantener un entorno de trabajo seguro y saludable, y para garantizar que las políticas y procedimientos de la empresa sean efectivos y estén actualizados.

La gestión por procesos en la medicina del trabajo es una metodología que busca mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud ocupacional. Aquí te explico cómo se aplica y sus beneficios:

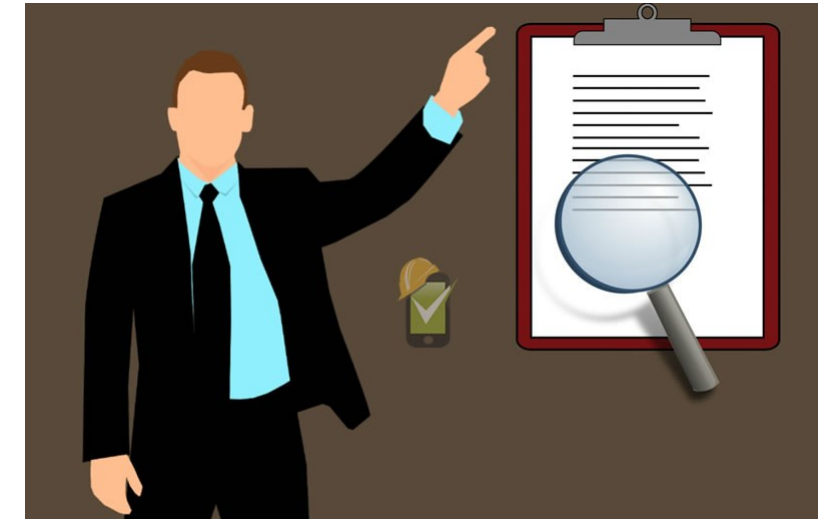
- **Calidad Asistencial:** Mejora la calidad de los servicios al reducir la variabilidad y asegurar que todos los trabajadores reciban una atención consistente y de alta calidad.
- **Eficiencia Operativa:** Optimiza el uso de recursos y reduce tiempos de espera y duplicidades en las tareas.
- **Satisfacción del Trabajador:** Aumenta la satisfacción de los trabajadores al proporcionarles un entorno de trabajo más seguro y saludable.
- **Cumplimiento Normativo:** Asegura que la empresa cumpla con todas las regulaciones y normativas vigentes en materia de salud ocupacional.



## 7. AUDITORIA DE PROCESOS EN SALUD OCUPACIONAL

Gestión por Procesos en Medicina del Trabajo

- 1. Definición de Procesos:** Se identifican y documentan todos los procesos clave relacionados con la salud ocupacional, desde la evaluación inicial de riesgos hasta el seguimiento de la salud de los trabajadores.
- 2. Estandarización:** Se estandarizan los procedimientos para asegurar que todas las actividades se realicen de manera uniforme y conforme a las mejores prácticas y evidencia científica.
- 3. Monitoreo y Evaluación:** Se implementan indicadores de desempeño para monitorear la eficacia de los procesos y realizar ajustes cuando sea necesario.
- 4. Mejora Continua:** Se fomenta una cultura de mejora continua, donde se analizan los resultados y se implementan acciones correctivas y preventivas para optimizar los procesos.







# **8. CALIDAD EN LA MEDICINA DEL TRABAJO: GESTIÓN POR PROCESOS, CALIDAD DEL SERVICIO**

## 8. CALIDAD EN LA MEDICINA DEL TRABAJO: GESTIÓN POR PROCESOS, CALIDAD DEL SERVICIO

Implementar la gestión por procesos en la medicina del trabajo puede enfrentar varias barreras. Aquí te detallo algunas de las más comunes:

### Principales Barreras

- 1. Resistencia al Cambio:** Los empleados y directivos pueden mostrar resistencia a modificar sus métodos de trabajo habituales. La adopción de nuevos procesos requiere un cambio cultural que puede ser difícil de lograr.
- 2. Falta de Capacitación:** La implementación exitosa de la gestión por procesos requiere que el personal esté adecuadamente capacitado. La falta de formación puede llevar a una mala comprensión y aplicación de los nuevos procedimientos.
- 3. Recursos Limitados:** La falta de recursos financieros y humanos puede dificultar la implementación. Esto incluye la necesidad de invertir en tecnología, formación y tiempo para desarrollar y mantener los nuevos procesos.
- 4. Complejidad de los Procesos:** Algunos procesos pueden ser intrínsecamente complejos y difíciles de estandarizar. Esto puede hacer que la implementación sea más desafiante y requiera más tiempo y esfuerzo.
- 5. Falta de Compromiso de la Dirección:** Sin el apoyo y compromiso de la alta dirección, es difícil que la implementación tenga éxito. La dirección debe estar comprometida y liderar el cambio para que los empleados sigan su ejemplo.



## 8. CALIDAD EN LA MEDICINA DEL TRABAJO: GESTIÓN POR PROCESOS, CALIDAD DEL SERVICIO

### Estrategias para Superar las Barreras

- **Comunicación Efectiva:** Mantener una comunicación abierta y transparente sobre los beneficios y la necesidad del cambio puede ayudar a reducir la resistencia.
- **Capacitación Continua:** Invertir en la formación del personal para asegurar que todos comprendan y puedan aplicar los nuevos procesos.
- **Asignación de Recursos:** Asegurar que se dispongan de los recursos necesarios para la implementación, incluyendo tiempo, personal y tecnología.
- **Simplificación de Procesos:** Trabajar en la simplificación y estandarización de los procesos para hacerlos más manejables.
- **Liderazgo Comprometido:** La alta dirección debe estar visiblemente comprometida y apoyar activamente la implementación de la gestión por procesos.

Superar estas barreras puede llevar tiempo, pero con una estrategia bien planificada y el compromiso de toda la organización, es posible implementar con éxito la gestión por procesos en la medicina del trabajo.





# **9. CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD: ISO 9000, ISO 9001**

## 9. CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD: ISO 9000, ISO 9001

La **certificación de calidad ISO 9001** es un reconocimiento formal de que el sistema de gestión de la calidad de una organización cumple con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001. Esta certificación es ampliamente reconocida a nivel internacional y puede ser un activo valioso para las empresas que buscan mejorar su reputación, procesos y satisfacción del cliente.

### Beneficios de la Certificación ISO 9001

1. **Mejora Continua:** La norma promueve una cultura de mejora continua, ayudando a las organizaciones a optimizar sus procesos y aumentar la eficiencia.
2. **Satisfacción del Cliente:** Al cumplir consistentemente con los requisitos de calidad, las empresas pueden aumentar la satisfacción del cliente y fidelizarlo.
3. **Reconocimiento Internacional:** La certificación ISO 9001 es reconocida globalmente, lo que puede abrir nuevas oportunidades de negocio y facilitar la entrada a mercados internacionales<sup>1</sup>.
4. **Cumplimiento Normativo:** Ayuda a las organizaciones a cumplir con las regulaciones y normativas aplicables, reduciendo el riesgo de incumplimientos legales.
5. **Mejora de la Reputación:** Tener la certificación ISO 9001 puede mejorar la reputación de la empresa, demostrando su compromiso con la calidad y la excelencia.



## 9. CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD: ISO 9000, ISO 9001

### Proceso de Certificación

1. **Evaluación Inicial:** Se realiza una evaluación inicial para identificar las áreas que necesitan mejoras y para preparar a la organización para la auditoría.
2. **Implementación:** La organización implementa los cambios necesarios para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001.
3. **Auditoría Interna:** Se lleva a cabo una auditoría interna para verificar que todos los procesos cumplen con los requisitos de la norma.
4. **Auditoría Externa:** Un organismo de certificación independiente realiza una auditoría externa para evaluar el sistema de gestión de la calidad.
5. **Certificación:** Si la organización cumple con todos los requisitos, se le otorga la certificación ISO 9001.

### Ejemplos de Aplicación

- **Empresas Manufactureras:** Mejoran la eficiencia de la producción y la calidad de los productos.
- **Sector Servicios:** Aumentan la satisfacción del cliente mediante la mejora de la calidad del servicio.
- **Organizaciones de Salud:** Optimizan los procesos de atención al paciente y garantizan el cumplimiento de las normativas sanitarias.

La certificación ISO 9001 es una herramienta poderosa para cualquier organización que busque mejorar su gestión de la calidad y obtener reconocimiento internacional.



# 10. INFORMES SANITARIOS

Un informe de salud es, literalmente, cualquier valoración sobre la salud de las personas o de las poblaciones cuyo propósito principal, implícito o explícito, es contribuir a la mejora de la salud de una población determinada.

