

**EVALUACION DEL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMÁGENES S.A.S UBICADA EN
EL MUNICIPIO DE TULUÁ, VALLE DEL CAUCA**

Autor: DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ZARZAL, VALLE
2019**

**EVALUACION DEL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMÁGENES S.A.S UBICADA EN
EL MUNICIPIO DE TULUÁ, VALLE DEL CAUCA**

Autor: DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ

**PASANTIA PARA OPTAR AL TITULO DE
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

**Directora:
LILIANA MONTAÑO
Ingeniera Industrial**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ZARZAL, VALLE
2019**

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado

Jurado

Zarzal, Marzo 2019

***“Esta pasantía se la dedico a todas aquellas personas
que me brindaron su apoyo, comprensión y tiempo
para poder culminar con gran orgullo mi trabajo de grado”***

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el motor de mi vida, mi fuerza, mi esperanza y fe.

A mi madre, por ser la guía de mi camino, por darme la oportunidad de vivir y ser yo quien pueda devolverle con todo mi amor lo mucho que ella me ha dado.

A mi abuela y hermano por su incondicionalidad, por su apoyo y abrazos cuando más lo he necesitado.

A Katy mi perrita por darme su amor incondicional, alegría y optimismo.

A mis mentores de tesis y programa por ser los inspiradores de mi gran sueño profesional.

A la Institución por hacer de mi una gran profesional, y permitir que tuviera otra percepción de la vida.

A CLINIMAGENES S.A.S por brindarme su colaboración y apoyo en todo lo relacionado con el proceso de auditoría interna frente a su SG-SST.

Y a todas aquellas personas que me brindaron su amor, apoyo y consejos en los momentos más importantes de mi carrera.

DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	13
1. CAPITULO: METODOLOGICO.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.4 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA.....	15
1.5 OBJETIVOS.....	15
1.6 OBJETIVOS GENERALES.....	15
1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
1.8 JUSTIFICACION.....	16
1.9 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	16
1.9.1 DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	19
1.10 MARCO DE REFERENCIA.....	21
1.10.1 MARCO TEORICO.....	21
1.10.1.1EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.....	22
1.10.1.2OBJETIVO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACION....	22
1.10.1.3HIGIENE OCUPACIONAL.....	23
1.10.1.4LA AUDITORIA.....	24
1.10.1.5 CICLO PHVA.....	24
1.10.1.6 LAS ETAPAS GENERALES DE LA AUDITORÍA, CON ENFOQUE CONCEPTUAL SISTEMICO.....	24
1.10.1.7AUDITORIAS.....	26
1.10.1.8AUDITORIAS EN SALUD OCUPACIONAL.....	27
1.10.1.9PROGRAMA DE AUDITORIA	28

1.10.1.10 TIPOS DE AUDITORIA.....	29
1.10.1.10.1 AUDITORIA INTERNA O DE PRIMERA PARTE.....	29
1.10.1.10.2 AUDITORIA EXTERNA O DE SEGUNDA PARTE.....	30
1.10.1.10.3 AUDITORIA DE CERTIFICACION O DE TERCERA PARTE.....	30
1.10.1.11. FASES DE LA AUDITORIA.....	30
1.10.1.11.1 PLANIFICACION.....	30
1.10.1.11.2 PREPARACION.....	31
1.10.1.11.3 EJECUCION.....	31
1.10.1.11.4 SEGUIMIENTO.....	31
1.10.2 ESTADO DEL ARTE.....	33
1.10.3 MARGO LEGAL.....	34
1.10.4 MARCO CONTEXTUAL.....	35
1.10.4.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	35
1.11 TIPO DE INVESTIGACION.....	36
1.12 METDO DE INVESTIGACION.....	36
1.13 FUENTES DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	36
1.14 POBLACION Y LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO.....	37
1.15 TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	38
2. CAPITULO: CARACTERIZACION DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S, PERMITIENDO UN CONOCIMIENTO SOBRE SUS ASPECTOS ORGANIZACIONALES.....	38
2.1 RESEÑA HISTORICA.....	38
2.2 MISION DE CLINIMAGENES S.A.S.....	38
2.3 VISION DE CLINIMAGENES S.A.S.....	39
2.4 LOGO DE CLINIMAGENES S.A.S.....	39
2.5 ORGANIGRAMA DE CLINIMAGENES S.A.S.....	39

2.6 SERVICIOS DE LA SEDE PRINCIPAL TULUA, VALLE.....	40
2.6.1 ELECTROENCEFALOGRAMA.....	40
2.6.2 POLISOMNOGRAFIA.....	40
2.6.3 VIDEOTELEMETRÍA.....	40
2.6.4 DENSITOMETRÍA ÓSEA DE TERCERA GENERACIÓN.....	40
2.10 ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS.....	41
2.11 PLANOS DE EVACUACION.....	42
3. CAPITULO: PROPUESTA DE UN ESQUEMA DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA BAJO LA NTC-ISO 19011 PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA EMPRESA CLINIMÁGENES S.A.S EN PRO DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL SISTEMA.....	43
3.1 ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA.....	43
3.1.1 PLANIFICAR.....	43
3.2 ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA.....	43
3.3 IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA.....	45
3.3.1 HACER.....	45
3.4 SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA.....	45
3.4.1 VERIFICAR.....	45
3.6 REVISION Y MEJORA DEL PROGRAMA DE AUDITORIA.....	45
3.6.1 ACTUAR.....	45
4. CAPITULO: REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA AL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES TÍPICAS DE AUDITORIA (NTC-ISO 19011; 2012), BAJO EL DECRETO 1072 DEL 2015.....	46
4.1. INICIO DE LA AUDITORIA.....	46
4.1.1. ETAPA DEL CICLO PHVA: PLANEAR.....	46
4.1.2 Establecimiento del contacto inicial con el auditado.....	46

4.1.3 Determinación de la viabilidad de la auditoria.....	46
4.2 PREPARACION DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA.....	46
4.2.1 Realización de la revisión de la documentación en la preparación de la auditoria.....	47
4.2.2 Preparación del plan de auditoria.....	47
4.2.3 Asignación de las tareas al equipo auditor.....	47
4.2.4 Preparación de los documentos de trabajo.....	47
4.3 REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA.....	47
4.3.1 ETAPA DEL CICLO PHVA: HACER.....	47
4.3.2 Realización de la reunión de apertura.....	48
4.3.3 Realización de la revisión de la documentación durante la auditoria.....	48
4.3.4 Comunicación durante la auditoria.....	48
4.3.5 Asignación de funciones y responsabilidades de los guías y los observadores.....	48
4.3.6 Recopilación y verificación de la información.....	48
4.3.7Frente al método de observación.....	48
4.3.8 Frente al muestreo Resolución 1111 del 2017.....	50
4.3.9 Frente a la Encuesta de percepción y entrevista.....	50
4.3.10 Frente a la revisión documental.....	51
4.3.11 Generación de hallazgos de la auditoria.....	52
4.3.12 Preparación de las conclusiones de la auditoria.....	52
4.3.13 Realización de la reunión de cierre.....	53
4.4 PREPARACION Y DISTRIBUCION DEL INFORME DE AUDITORIA..	53
4.4.1 Finalización de la auditoria.....	53
4.5 REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE UNA AUDITORIA.....	54
4.5.1 ETAPA DEL CICLO PHVA: VERIFICAR.....	54

4.5.1.1 Realización de las actividades de seguimiento de una auditoria, especificada en el plan de auditoria.....	54
4.6 ETAPA DEL CICLO PHVA: ACTUAR.....	54
CONCLUSIONES.....	55
LISTA DE REFERENCIAS.....	56
WEBGRAFIA.....	57
APENDICE.....	58
APENDICE 1. Modelo de programa de auditoria.....	58
APENDICE 2. Inicio de auditoria interna del SG-SST.....	59
APENDICE 3. Lista de información solicitada.....	60
APENDICE 4. Formato de revisión documental.....	61
APENDICE 5. Plan de auditoria.....	65
APENDICE 6. Formato de competencias.....	67
APENDICE 7. Acta de reunión, apertura.....	66
APENDICE 8. Encuesta de percepción.....	69
APENDICE 9. Entrevista a pacientes.....	71
APENDICE 10. Auditoria interna al SG-SST.....	73
APENDICE 11. Acta de reunión cierre.....	78
APENDICE 12. Informe de auditoría.....	79
APENDICE 13. Hallazgos NC.....	80
APENDICE 14. Plan de acción.....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2007.....	26
Figura 2. Diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoria.....	29
Figura 3. Actividades típicas de auditoria.....	32
Figura 4: Ubicación de CLINIMAGENES S.A.S.....	35
Figura 5: Logo de CLINIMAGENES S.A.S.....	39
Figura 6. Organigrama de CLINIMAGENES S.A.S.....	39
Figura 7: Estructura del comité de emergencias.....	41
Figura 8. Planos de evacuación.....	42

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos históricos.....	17
Tabla 2. Marco legal.....	34
Tabla 3. Método de observación.....	49
Tabla 4. Muestreo.....	50

INTRODUCCION

Es importante que los sistemas de gestión de las empresas cuenten con un control o programa de auditoria, ya que estos permiten evaluar la eficacia de sus actividades o tareas y en la medida de lo posible manejar un ciclo PHVA que permita conocer la planificación de dichas actividades, cómo se realizan dentro de la organización, cómo se verifican y como se actúa frente a una falla de la acciones realizadas; así mismo dichos sistemas de gestión deben ir orientados a sus partes interesadas, donde estos deben estar involucrados, haciendo aportes al mismo y contribuyendo a su mejora.

La realización de la auditoria interna para CLINIMAGENES S.A.S y frente a su SG-SST permite identificar de forma clara y puntual el cómo se está llevando en la actualidad dicho sistema de gestión y los diferentes aportes de las partes interesadas para con su eficacia y cumplimiento, de igual forma permite saber cómo se ha venido implementando de acuerdo a la normatividad vigente según Decreto 1072 del 2015, en términos específicos Capitulo N°6; todo esto con el fin de reconocer las conformidades, las no conformidades y las oportunidades de mejora de dicho sistema de gestión.

1. CAPITULO METODOLOGICO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En la actualidad todo sistema de gestión debe contar con un programa de auditoria ya sea de calidad, ambiental o de seguridad y salud en el trabajo, dicho programa permite conocer cómo es la implementación y ejecución de los mismos y frente a sus resultados se pueden conocer las fortalezas, debilidades y sus oportunidades de mejora. Dicha auditoria, no solo es una forma de validación y supervisión actual al tema referente o que se desee evaluar, sino que proviene su desarrollo desde tiempos remotos utilizada para fines contables, y de allí es donde empieza a ser adaptada a las diferentes actividades económicas que empiezan a surgir después de la Revolución industrial y es ejecutada según las necesidades de dichas empresas del mismo tiempo.

Para el caso de CLINIMAGENES S.A.S como clínica de ayudas diagnósticas, y una entidad que presta servicios de calidad, pensando en el paciente y con excelentes profesionales, constituida en el 2014 en el municipio de Tuluá Valle del Cauca, y haciendo énfasis en su sede principal, y según lo acontecido en el SG-SST que se ha empleado en dicha organización y de acuerdo a los aspectos normativos del Decreto 1072 del 2015, cabe decir que en la actualidad este sistema carece de una medición y de un programa de auditoria que permita respaldar las diferentes auditorias que se realicen según la necesidad de medición del sistema; por ello y frente a esta situación dicho sistema de gestión se encuentra violando una normatividad legal vigente como es el Decreto 1072 del 2015 y que según el artículo 2.2.4.6.36 que habla de las sanciones, nos refiere que dicho incumplimiento del capítulo # 6 del Decreto y según las normas que lo adicionan, modifiquen o sustituyan, será sancionado en los términos del artículo 13 de la Ley número 1562 de 2012; debido a esto, es necesario emplear con urgencia dicho programa y realizar la auditoría acorde tanto al tamaño y madurez del sistema, ya que su no realización frente a este artículo puede causar dicha sanción, es por tanto que debe ser realizado y orientado bajo dicho reglamento del Decreto 1072 del 2015; donde:

*Artículo 2.2.4.6.29 “Auditoria de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.SG-SST. El empleador **debe** realizar una auditoria anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. Si la auditoria se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación”.*

Es por ello que CLINIMAGENES S.A.S, debe ser evaluado de acuerdo a las exigencias de la normatividad legal vigente, a la vez que se propone un esquema para el programa de auditoria de la empresa, y se realiza la auditoria interna de acuerdo a las áreas que involucra el SG-SST.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

De acuerdo al problema de investigación, el presente trabajo está orientado a la elaboración de un programa de auditoria, el estudio busca responder al siguiente interrogante:

¿Cómo evaluar el SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S ubicada en el municipio de Tuluá, Valle del Cauca?

1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Qué permite conocer la caracterización de la empresa CLINIMAGENES S.A.S?
2. ¿Cuál es la finalidad de proponer un esquema para el programa de auditoria bajo la NTC-ISO 19011 en pro del SG-SST de la empresa CLINIMÁGENES S.A.S?.
3. ¿Cómo auditar el SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S de acuerdo a las actividades típicas de auditoria (NTC-ISO 19011; 2012), y bajo el Decreto 1072 del 2015.

1.5 OBJETIVOS

1.6 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S ubicada en el municipio de Tuluá, Valle del Cauca, con el fin de determinar la eficacia del sistema.

1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar la empresa CLINIMAGENES S.A.S, permitiendo un conocimiento sobre sus aspectos organizacionales.
2. Proponer un esquema del programa de auditoria bajo la NTC-ISO 19011 para el sistema de gestión de la empresa CLINIMÁGENES S.A.S en pro de la evaluación anual del sistema.
3. Realizar la auditoria interna al SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S de acuerdo a las actividades típicas de auditoria (NTC-ISO 19011; 2012), bajo el Decreto 1072 del 2015.

1.8 JUSTIFICACION

Al conocer la organización, su modelo de negocio, su direccionamiento estratégico, sus estrategias y procesos para ser competentes en la actualidad frente a otras entidades de la industria nos permite tener un contexto de la misma y más que todo de su funcionamiento.

Hablar de CLINIMAGENES S.A.S, como una empresa de servicios de calidad y orientada a los servicios de ayudas diagnosticas permite hacer referencia a una entidad que trabaja de acuerdo a las condiciones naturales, normativas y legales de su misma rama; y es aquí donde se debe hacer énfasis en el cumplimiento de los diferentes requisitos legales. Además de esto, si nos orientamos a ver los sistemas que emplea la organización y con especificación el de SG-SST, encontramos que a este le hace falta el cumplimiento de un numeral reglamentado en el Decreto 1072 del 2015, dicho de otra manera hace falta el programa de auditoria para dicho sistema y es por este motivo que se desea investigar como se ha ido desarrollando el sistema de seguridad y salud en el trabajo así como las razones que llevan a entender porque no existe como tal una auditoria para el mismo; se debe entender que razones llevan a esto y porque desde sus inicios del sistema nunca se tuvo en cuenta tal requisito de la norma. Esto nos lleva a que de acuerdo con la elaboración de un programa de auditoria y su ejecución permite adelantar y mejorar las condiciones del sistema en todos los ámbitos y en los aspectos concernientes a las partes involucradas de dicha empresa.

1.9 ANTECEDENTES HISTORICOS

Se inicia presentando los antecedentes sobre Las Auditorias, procediendo con el contexto histórico de Seguridad y salud en el trabajo, abarcando estos términos a través de entidades competentes, pensadores, teóricos, analistas y demás participantes que contribuyeron a dichos temas.

La auditoría nace para la aplicación de los principios de contabilidad, basada sobre todo en lo relacionado con la verificación de los registros patrimoniales de las haciendas, según el autor Sandoval Morales, su importancia fue reconocida desde tiempos remotos, su existencia se debe a la época de la civilización sumeria y el pueblo azteca. En Europa después de la Revolución Industrial, empieza la primera sociedad de auditores en Edimburgo (Escocia) y de allí surgen otras sociedades para el año 1880; para el siglo XIX empieza por primera vez la profesión de auditor bajo la supervisión de la ley británica de sociedades anónimas, esto con el fin de que se evitara cualquier tipo de fraude en las cuentas, esto la inspección de personas especializadas y ajenas al proceso que se estuviese manejando, y que a su vez garantizaran los resultados de

manera honesta, ética y profesional. Ya en América para el año 1921, la auditoria se establece de manera oficial mediante la construcción de la oficina general de contabilidad. (Sandoval, 2012).

En el documento de **introducción a la auditoria elaborado por Sandoval Morales**, nos dice que la auditoria nace por el advenimiento de la actividad comercial, así como por la incapacidad de las empresas de intervenir en procesos productivos y comerciales, y es allí donde se empieza a buscar personal capacitado e idóneo más que todo de tipo externo para la organización con el fin de que se realicen supervisiones, vigilancia y control de los empleados que integran y realizan las funciones relacionadas con la actividad operacional de dicha empresa. (Sandoval, 2012).

El autor nos comenta que las primeras auditorias que se empezaron a realizar después de la Revolución industrial eran de tipo contable, se hacían verificaciones de registros contables, la protección de activos, y el descubrimiento y prevención de fraudes, donde se consideraba al auditor como un revisor de cuentas. Ya para el siglo XV, el autor refiere que algunos parlamentarios europeos crean el Tribunal Mayor de Cuentas, con el fin de que solo se revisaran las cuentas que presentaban los reyes o monarquías gubernamentales, ya a medida que avanza el tiempo esta misma revisión se extendió para asuntos como: la eficiencia de los empleados, procedimientos administrativos, actualización de políticas todo esto dando origen a la auditoria interna. (Sandoval, 2012).

Así mismo, el origen del procedimiento de auditoria, además de sus grandes aportes también ocasiono una cadena de fraudes presentando una quiebra al sistema financiero, de lo que provocó la caída de la bolsa de valores en Nueva York en 1929, debido a esto se crea entonces la Ley de valores de 1933 obligando a todas aquellas empresas con acciones dentro del público inversionista a que se registraran y se desarrollaran criterios contables homogéneos de acuerdo a criterios sociales imperante a cada país, así mismo que se estableció que los estados financieros deberían ser evaluados cada año por contadores públicos independientes, actuando conforme a normas y procedimientos de auditoria aceptados, creándose entonces la Comisión para la vigilancia de intercambio de valores. (Sandoval, 2012).

Con la investigación de **Constanza Edith Florian Caro, de la Universidad Libre de Colombia, La auditoría, origen y evolución ¿Porque Colombia solo se conoce en a través de leyes?** Y frente al contexto que ella plantea en cuanto a los orígenes históricos de la auditoria, y haciendo un resumen, se puede decir que:

Tabla 1. Antecedentes históricos

TIEMPO TRANSCURRIDO	SU EVOLUCION
ERA PREHISTORICA	La auditoria se creó para fines contables; Roma la auditoria se encontraba ligada a los procesos e instituciones de derecho mercantil; en México y Centroamérica el pueblo azteca, se caracterizó por dominar a

	otros a la fuerza donde estos obligaban a sus subordinados a entregar tributos, y si ellos no cumplían con la entrega de los tributos el calpixque los reportaba, siendo este el recaudador y auditor, por ello en México se formó un gobierno tirano e imparcial. (Florián, 2016).
EDAD MEDIA (Etapa de la colonia)	El ejercicio del auditoria lo tomo a la fuerza la autoridad religiosa, es allí donde los hacendados y los grupos económicos de ese tiempo tenían que pagar su diezmo al virrey, pero este tributo lo recogía la iglesia, donde el control de este recaudo era fiscalizado por los auditores, quienes emitían reportes y la lista de quienes no cumplían con dicho pago. Florián, (2016) refiere que: “Las personas que no diezmaban eran enviadas ante el Tribunal del Santo Oficio o La Santa Inquisición”. (p.11).
EDAD INDUSTRIAL	Con Revolución se dan los inicios de auditoria contables en las diferentes actividades económicas de la época, cubriendo así las necesidades de dichas empresas, se inicia entonces la obligación de una verificación anual que debía ser realizada por los auditores, dichas acciones contables no solo se emplearon en Inglaterra sino también en Estados Unidos. (Florián, 2016).
EDAD DE LA INFORMATICA	la auditoria toma una forma de manejo distinta, ya esta se basa en los sistemas de información para tratar de manera más eficiente la información que estas adquieren de modo que se conserve, se procese y se

	emita de manera eficaz y progresiva; y esto con la ayuda de los avances tecnológicos. Florián, (2016) dice que: “El auditor de sistemas de información empieza a ser también experto en el uso de lenguajes informáticos que le sirven para escribir, compilar y ejecutar programas para la consecución de pruebas y obtención de evidencia. Surge de este modo la denominada auditoría con el ordenador” (p.19)
--	--

Fuente: Autoría propia basada en el documento de Constanza Edith Florián Caro. Universidad Libre de Colombia.

1.9.1 ANTECEDENTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Al hablar de tema de accidentalidad y enfermedad nos tenemos que remitir también a la edad primitiva donde allí estas variables tuvieron gran importancia en cuanto, a que el hombre se vio en un contexto de peligro y amenaza, primero por la misma elaboración de su herramienta, los riesgos que conllevaban a su actividad de alimentación - supervivencia y segundo por enfermedades, de las cuales ellos las atribuida a los dioses en sentido de castigo. Un ejemplo claro que plantea **Arias Gallegos en su REVISIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD OCUPACIONAL Y LA SEGURIDAD INDUSTRIAL**, es que los habitantes de Mesopotamia asociaban la enfermedad de las cataratas a la manufactura y al trabajo artesanal del vidrio. (Arias, 2012).

Durante la **edad antigua** (1000; 2000; y 4000 a. C) se abordan temas en Grecia, en Roma, y en Egipto sobre tratamientos médicos y acciones de salud ocupacional a guerreros, embalsamadores y fabricantes de armas, se presentan indemnizaciones por accidentes de trabajo, así también agremiaciones en pro del mismo tema. (Arias, 2012).

Ya para la **edad media**, dichas agremiaciones empiezan a tomar los casos correspondientes a trabajadores accidentados y es allí donde la religión también hace su aporte con obras de caridad. Para la **edad moderna** y de acuerdo a la revolución industrial se da por necesidad el término de salud ocupacional y la definición jurídica de accidente de trabajo; una comparación clara es lo que se expone en el artículo de **Arias Gallegos** donde habla de la revolución industrial con un gran protagonista como Engels, el cual este filosofo identifica en Europa 1844, en Manchester que:

Las máquinas operaban sin protección. Y no sería hasta 1877 que se ordenó colocar resguardos a las máquinas. Leyes similares ya contemplaban desde 1855 aspectos tales como la ventilación y protección de túneles en desuso, la señalización, el uso de manómetros y válvulas adecuadas para las calderas de vapor, y la exigencia de indicadores y frenos en el caso de dispositivos para levantar equipos. Karl Marx (1818-1883) y Frederic Engels (1820-1895), quienes se interesaron por los derechos de los trabajadores. (Arias, 2012, p.49).

Según el artículo de Arias Gallegos, algunos autores relevantes ya para el final del siglo XIX fueron **TAYLOR, FAYOL Y WEBER** quienes renovaron la teoría de la administración con sus aportes como: **TAYLOR (1856-1915)**, contribuyo con los principios de la ingeniería al diseño del trabajo, su fin era obtener el máximo provecho de las capacidades de los obreros, que el trabajo debía ser planificado por expertos, así como también dichos obreros deberían recibir incentivos. (Arias, 2012).

Taylor fue pionero en reconocer la importancia del factor humano sin mermar la productividad. De hecho, Taylor logró aumentar la producción diaria de 12.5 TN a 47 TN dejando que los obreros descansen la cuarta parte del tiempo de trabajo. Además, utilizó mediciones precisas del trabajo que mejoraron los ambientes laborales y normalizaron los puestos de trabajo. Con estas propuestas se ordenaron los ambientes y los procedimientos de trabajo, y ello mejoró las condiciones de seguridad. En ese sentido, el impacto de la obra de Taylor en la producción y la seguridad laboral fue importante, ya que favoreció la sistematización del trabajo”. (Arias, 2012, p.49).

Por otro lado, dentro del artículo de Arias Gallego también se dice que **FAYOL** siguió algunos términos de Taylor, pero este ya más orientado hacia los directivos, donde identifiqué las 5 funciones de los directivos: planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar, siempre basado en la organización, comunicación y jerarquización; así mismo surgió **MAX WEBER (1864-1920)** proponiendo un modelo estructura de las organizaciones. (Arias, 2012).

Con esto se puede decir que en **siglo XIX** surgió cierta reglamentación en Gran Bretaña, Francia, España y Alemania, se iniciaron las primeras normas sobre enfermedades profesionales, así también se establecieron parámetros para la implementación de la salud ocupacional en las empresas. (Arias, 2012, p.49).

1.10 MARCO REFERENCIAL

1.10.1 MARCO TEORICO

Se abordan algunos conceptos teóricos propuestos por autores e instituciones con respecto a la Seguridad y salud en el trabajo como:

En la Organización Mundial de la salud citada en el libro de “salud ocupacional” de Álvarez (2006) define la salud, como:

La salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad”, el autor refiere que lo físico corresponde a la exposición que este puede tener frente a las condiciones de riesgo en su trabajo; el mental y el social como factores que generan su interacción con la sociedad y una calidad de vida. (p.15).

Además de esto, el autor dentro de su libro, se refiere al concepto ecológico de la enfermedad, Leavell y Clark (como se citó en Álvarez, 2006), sugiriendo que:

Los conceptos de salud y enfermedad son una única manifestación de un equilibrio orgánico sin límites definidos entre tres variables; el equilibrio o desequilibrio entre estos elementos establece la salud o la presencia de la enfermedad.

- La presencia de un agente, aquellos elementos que con su ausencia p presencia causan la enfermedad y pueden ser biológicos, físicos, químicos o mecánicos.
- Un hospedero humano que alberga al agente en donde se establece la salud o la enfermedad y contempla variables como grupo etáreo, género, ocupación y similares.
- Un medio ambiente propicio biológicos, físico o socio económico. (p.16).

En dicha medida el autor también hace algunas relaciones sobre salud y trabajo de acuerdo al dando énfasis en que es en el medio ambiente donde se desprenden distintos factores que influyen en la calidad de vida del ser humano; el ambiente de trabajo es considerado como el conjunto de condiciones que permiten al hombre actuar en un contexto de empleo y que indirectamente o directamente sus actividades o tareas intervienen en su salud. (Álvarez, 2006). Así mismo se da la relación entre el hombre y el trabajo quien Álvarez (2006) lo define como:

El hombre, con el transcurrir del tiempo, desarrollo la tecnología y transformo el ambiente adecuándolo a su bienestar. El trabajo ha sido siempre la base de los cambios de la humanidad; algunas veces ataca a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado. Las condiciones del medio ambiente laboral y el tipo de organización del trabajo tienen influencia directa e indirecta, sobre la problemática de la salud. (p.18).

El autor también hace referencia a dos condiciones laborales que involucran al hombre, estas son:

-CONDICIONES INDIRECTAS: aspectos que involucran la salud de los trabajadores en lo que corresponde a un bajo ingreso laboral llevando a mala alimentación, vivienda, desmotivación, falta de vacaciones y descanso, dichos aspectos sin duda alguna hacen susceptible al trabajador de enfermedades o accidentes laborales. (Álvarez, 2006).

-CONDICIONES DIRECTAS: cuando el hombre se ve expuesto a agentes contaminantes, actividades de trabajo rutinarias con horarios extendidos, sin duda alguna y de acuerdo a lo expuesto por el autor estos factores condicen al deterioro de la salud del trabajador. (Álvarez, 2006).

Del mismo modo se define la SALUD OCUPACIONAL. Álvarez (2006) como:

El conjunto de las actividades de Salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnostico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales (ATEP), a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida. (Álvarez, 2006, p 19).

1.10.1.1 EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

De acuerdo a Álvarez Heredia, se denomina Programa de Salud Ocupacional a la planeación, organización, ejecución y evaluación de todas aquellas actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, y actividades de protección del medio ambiente que pueden verse afectado por la operación industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Álvarez, 2006).

1.10.1.2 OBJETIVO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL:

Es proveer de seguridad, protección y atención a los empleadores en el desempeño de su trabajo. Dentro de este libro también el autor plantea que debe existir una coordinación del programa y que este se encuentre en condiciones académicas frente al tema de Salud Ocupacional a nivel de posgrado, quien debe estar en contacto directo con los empleados y la administración en lo correspondiente a la seguridad. (Álvarez, 2006).

Dentro de las responsabilidades que el autor propone para el coordinador del programa de Salud ocupacional es:

- Asumir la dirección del programa asesorando a la gerencia para la formulación de reglas, procedimientos administrativos, objetivos y en la solución de problemas en materia de Medicina Preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.

- Supervisar el cumplimiento de la política, por parte de todos los miembros de su responsabilidad en Salud Ocupacional.
- Establecer mecanismos de evaluación para verificar el cumplimiento de las actividades de Salud Ocupacional.
- Interpretar leyes, directivas y ordenanzas de las entidades oficiales relacionadas con Salud Ocupacional.
- Establecer campañas de motivación y divulgación de normas y conocimientos técnicos tendientes a mantener un interés activo por la Salud Ocupacional en todo el personal.
- En caso de presentarse enfermedades profesionales por accidentes de trabajo, debe investigar sus causas y presentar sus conclusiones, observaciones y recomendaciones pertinentes, tomar las acciones correctivas necesarias y mantener una estadística de los mismos.
- Coordinar las inspecciones con el propósito de descubrir y corregir prácticas no seguras.
- Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación de salud ocupacional a que haya sido invitado. (Álvarez, 2006, p.21).

1.10.1.3 HIGIENE OCUPACIONAL

La higiene ocupacional tiene como objeto Según Álvarez (2006) “el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales”. (p.35). Posteriormente define:

Del **riesgo**. Álvarez (2006) lo define como:

El que identifica la probabilidad de sufrir un suceso. Los riesgos se cuantifican en probabilidades de sufrir un suceso, los denominados factores de Riesgo son aquellas variables o características que incrementan la probabilidad de sufrirlo. (p.35).

Es entonces donde Álvarez (2006) clasifica el riesgo como:

Riesgo común: “es la probabilidad de sufrir un accidente o enfermedad durante la realización de cualquier actividad cotidiana no laboral”. (p.35).

Riesgo ocupacional: “es la probabilidad de sufrir un accidente o enfermedad en el trabajo y durante la realización de una actividad laboral no necesariamente con vínculo contractual”. (p.35).

Riesgo profesional: “es la posibilidad de sufrir un accidente o enfermedad en y durante la realización de una actividad laboral con vínculo laboral vigente”. (p.35).

El **peligro**. Álvarez (2006) lo define como: La inminencia de sufrir un accidente o enfermedad. (p.35).

1.10.1.4 LA AUDITORIA

Cuando se habla de auditoria hay que tener en cuenta que existen distintos aportes para establecerla y entre estos encontramos el ciclo PHVA, de acuerdo a esto y frente a la **guía básica para la implementación de las pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud realizado por el ministerio de protección social (MPS, 2007)** podemos decir que la auditoria tiene un enfoque sistémico y es una herramienta de gestión de calidad, siendo a la vez una herramienta de gestión gerencial que permite el mejor desempeño del sistema y en la salud de los involucrados, del mismo modo esta se fundamenta en dos pilares según lo expone la guía: el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente. (MPS, 2007).

1.10.1.5 CICLO PHVA

El ciclo PHVA según Zapata et al. (2008), este lo afirma como una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, propuesto por Edwards Deming a través del movimiento por la calidad, donde en este esquema es necesario partir de los objetivos de la empresa como base para la planeación y para ejecutar el ciclo de PHVA. (Zapata et al., 2008).

1.10.1.6 LAS ETAPAS GENERALES DE LA AUDITORÍA, CON ENFOQUE CONCEPTUAL SISTÉMICO

De acuerdo a la guía del MPS (2007), nos dice que para desarrollar las etapas generales globales de una auditoria, (planear, ejecutar, evaluar y realizar acciones de mejoramiento), es necesario mirarlas bajo el enfoque sistémico:

1. **Planear con enfoque sistémico:** se empieza con la observación de la institución en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, en sus interacciones y en sus procesos:

Elaborar un diagnóstico (autodiagnóstico) de la institución, definir los procesos prioritarios objeto del programa de auditoría; Posteriormente hay que detallar los cómo, o sea los instrumentos con los cuales se va a evaluar el qué, se debe orientar a instrumentos con evidencia científica, validados y técnicamente contruidos. Igualmente se debe documentar las metodologías utilizadas. (p.31).

2. **Ejecutar con enfoque sistémico:**

En lugar de analizar en los procesos prioritarios objeto de auditoría el cumplimiento o no de las actividades según las normas o estándares establecidos, debe analizarse el propósito e identidad de ella en el marco del proceso y sistema del que hacen parte, para establecer si en efecto cumple con los objetivos para los cuales fue creado”.(P 31).

En esta etapa se debe recoger información a través de informes estadísticos, la realización de entrevistas, el dialogo, la comunicación y la auditoria mixta tal sea el caso, esto con el fin de tener un conocimiento más amplio de la empresa y poder emplear herramientas de medición efectivas. (MPS, 2007).

3. **Evaluar con enfoque sistémico:** para la evaluación realizada se debe utilizar la dinámica del pensamiento sistémico denominado la “realimentación” permitiendo que los actos se refuercen entre sí:

Los hallazgos de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud deben permitir realimentar o retroalimentar a la institución, para que se siga fortaleciendo la cultura del autocontrol, Los resultados de la auditoría deben retroalimentar los procesos y a la vez la capacidad de aprendizaje distribuida en el conjunto de la organización. (p,32).

4. **Hacer seguimiento con enfoque sistémico:** después de la implementación de las mejoras hay que verificar su cumplimiento; desde el enfoque sistémico, se debe dar un aprendizaje organizacional e individual, como elemento primordial para la mejora continua. (p, 32).

En términos generales, estas etapas se explican a continuación a través de un **ciclo PHVA** para el desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud según la guía del ministerio de protección social:

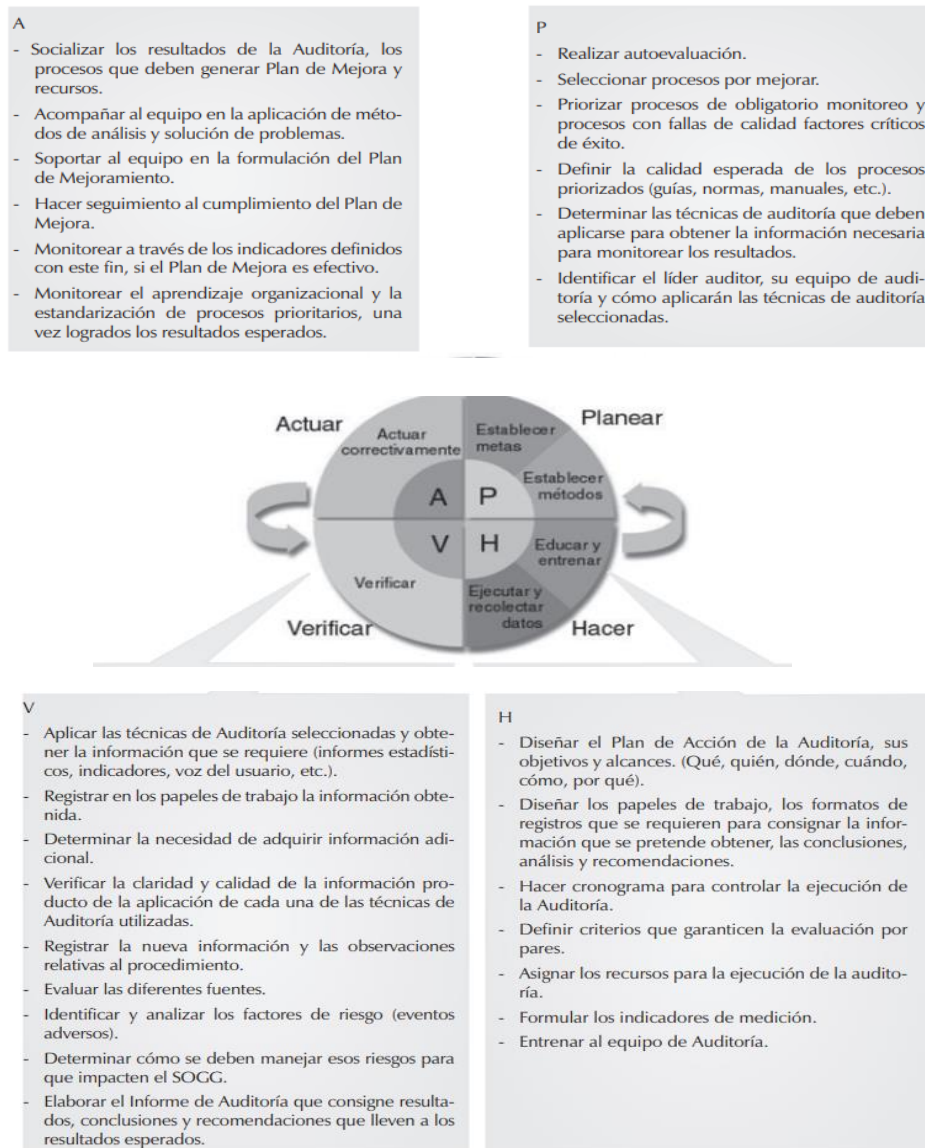


Figura 1: Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. (MPS, 2007).

1.10.1.7 AUDITORIAS

Frente al significado de AUDITORIA, se pueden encontrar diferentes conceptos pero sin duda alguna, estos muestran relación en dicho término:

Según **Sandoval (2012)** en su documento de **introducción a la auditoria**, considera a esta como “la forma primera, el confrontar lo escrito con pruebas de lo acontecido y las referencias que en los registros se establecen”. (p.28). De igual forma dentro de su documento existe un aporte de otros autores e instituciones frente a este concepto:

- **Holmes** (como se citó en Sandoval, 2012) la define de forma clara y sencilla como: “el examen de las demostraciones y registro administrativos, en donde el auditor observa la exactitud, integridad y autenticidad de tales demostraciones, registros y documentos” (p.28).
- **La universidad de Harvard**, (como se citó en Sandoval, 2012) establece la siguiente definición: “la auditoria es el examen de todas las anotaciones contables a fin de comprobar su exactitud, así como la veracidad de los estados o situaciones que dichas anotaciones producen”. (p.28).
- Mientras que **Santillana González** (como se citó en Sandoval, 2012) la define como:

El verificar que la información financiera, administrativa y operacional que genera una entidad es confiable veraz y oportuna, en otras palabras, es revisar que los hechos, fenómenos y operaciones se den en la forma en que fueron planeados; que las políticas y lineamientos establecidos se hayan observado y respetado; que se cumple con las obligaciones fiscales, jurídicas y reglamentarias en general. Asimismo, significa evaluar la forma en que se administra y opera con el fin de aprovechar los recursos al máximo. (Sandoval, 2012, p.28).

Por otro lado el concepto de auditoria interna según el INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA, 1998), (como se citó en Sandoval, 2012), refiere que:

“Es una función independiente de evaluación, establecida dentro de una organización, para examinar y evaluar sus actividades como un servicio a la misma organización; un control cuya función consiste en examinar y evaluar las adecuaciones y eficiencia de los controles”. (p.29).

1.10.1.8 AUDITORIA EN SALUD OCUPACIONAL

Álvarez (2006) refiere que dentro del campo de Salud Ocupacional no existe diferencia alguna entre la auditoria de salud o de una de empresas de servicios de salud:

La auditoría de los servicios de salud, es un proceso que busca documentarse, para verificar, mediante evidencias objetivas, la implementación y desarrollo de un sistema de calidad. Auditar es verificar si lo ejecutado cumple con lo planificado, tiene un énfasis en la verificación, en la selección de la evidencia objetiva, en el examen crítico de lo encontrado y en la documentación que sustente lo encontrado. (p.1998)

Según el autor la auditoria es una evaluación sistemática de las actuaciones y decisiones de las personas e instituciones para determinar o evaluar si las actividades prestadas relacionadas con la calidad de los servicios, cumplen con lo planificado, o en el caso contractual con lo pactado y si éstas han sido implementadas de manera efectiva de tal manera que produzcan efectos de

calidad. Además hace énfasis en que la dicha evaluación en sí misma no permite inmediatamente la mejora, esto requiere de acciones correctivas y compromisos institucionales cuando se detectan hallazgos negativos. (Álvarez, 2006).

1.10.1.9 PROGRAMA DE AUDITORIA

Según la norma técnica colombiana (NTC- ISO 19011,2012) nos habla que “un programa de auditoria son detalles acordados para un conjunto de una o más auditorias, planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico”. (p.3).

Donde se incluyen los siguientes pasos bajo el ciclo PHVA:

1. Establecimiento de los objetivos del programa de auditoria.
2. Establecimiento del programa de auditoria.
3. Implementación del programa de auditoria (competencia y evaluación de los auditores; realización de una auditoria).
4. Seguimiento del programa de auditoria.
5. Revisión y mejora del programa de auditoria. (p.7)

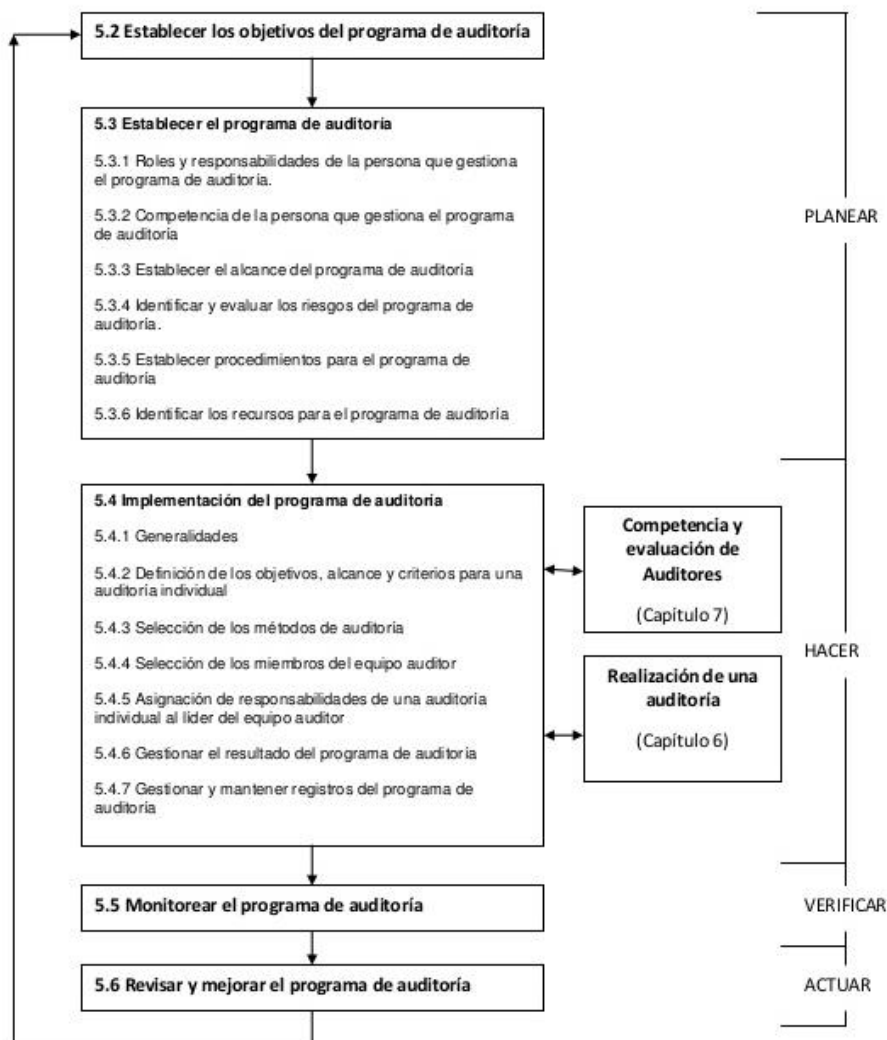


Figura 2: Diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoría. NTC-ISO 19011; 2012.

1.10.1.10 TIPOS DE AUDITORIA

1.10.1.10.1 AUDITORIA INTERNA O DE PRIMERA PARTE

Es aquella auditoría de calidad realizada e implementada por la misma institución, con el objetivo de conocer cuál es el desarrollo e implementación de sus propios procesos para modificar o asegurar el sistema según los resultados. Efectuada por los profesionales de la entidad, con criterios y procedimientos establecidos. (Álvarez, 2006, p.199).

Es un proceso continuo de mejoramiento y debe responder a un plan de auditoria que en algunas instituciones llaman plan de auditoria interna. Las entidades que prestan salud deben contar con un plan de auditoria y una entidad de auditoria médica. (Álvarez, 2006, p.200).

1.10.1.10.2 AUDITORIA EXTERNA O DE SEGUNDA PARTE

Según el Álvarez (2006) la define como aquella auditoria que realiza una institución a otra, a sus contratistas o proveedores, con el objetivo de verificar el desarrollo e implementación de sus planes de calidad. (p.200).

1.10.1.10.3 AUDITORIA DE CERTIFICACION O DE TERCERA PARTE

Álvarez (2006) la define como la auditoría realizada por una organización experta y reconocida para al efecto, nacional o internacionalmente, sin vínculos con la institución auditada ni con sus proveedores o clientes y con el objeto de verificar y calificar el grado de desarrollo e implementación del tipo de sistema y su ajuste a las normas legales o internacionales. (p.200).

1.10.1.11 FASES DE LA AUDITORIA

El autor nos comenta que sin importar el tipo de auditoria que se lleve a cabo, las siguientes fases deben ser cumplidas en su totalidad:

1.10.1.11.1 PLANIFICACION: involucra lo que es: identificar y determinar los criterios con los cuales se va a auditar, si es un tipo de auditoria interna se debe tener en cuenta los procedimientos propios de la institución, en caso contrario si la auditoria es de segunda parte o externa, los criterios pueden ser las cláusulas de un contrato. La planificación en las auditorias de primera parte así como de segunda deben tener su punto de partida en las auditorias anteriores según el programa de la auditoria, especialmente en los datos que se obtuvieron de estas. (Álvarez, 2006).

En la planificación de una auditoria se deben establecer con claridad los siguientes aspectos:

- Los criterios: son condiciones indispensables, sin los cuales no habría auditoria y se deben establecer con exactitud.
- La programación: contenida en un programa de la auditoria que determine el número y fechas para la realización de las auditorias en un tiempo determinado.
- La frecuencia: mensual, anual.
- Los alcances: auditar toda la institución o solo una parte de ella.
- La duración de la auditoria: esta debe ser corta. (Álvarez, 2006, p.201).

1.10.1.11.2 PREPARACION: el autor nos habla que en esta fase se debe tener en cuenta:

- Analizar la documentación sobre la institución que se va a auditar con el fin de conocerla de manera científica, identificar los diferentes aspectos y clasificarlos, se conoce como la fase de estudio o revisión de documentación.
- Identificar con claridad el objetivo de la auditoria con el fin de elaborar los instrumentos de recolección de información, muestra y aspectos que aseguren la confiabilidad de los datos.
- Confirmar la fecha de la auditoria según la programación anual para programar los elementos logísticos como tiempo e itinerario a desarrollar.
- Listar los elementos a verificar objeto de la auditoria (lista de verificación); es un instrumento importante, se constituye en una guía y permite asegurar el cumplimiento de los objetivos. Esta es un listado ordenado y jerarquizado de los procesos y de los elementos a auditar, es un soporte para el análisis. (Álvarez, 2006, p.202).

1.10.1.11.3 EJECUCION: es la fase del desarrollo de la auditoria en donde se verifica el cumplimiento de la gestión en dicho sistema, además de esto tiene diferentes etapas como:

- Reunión de iniciación: esta busca establecer una buena comunicación con los auditados en búsqueda de su cooperación, en esta reunión se debe mostrar e informar el plan de auditoria
- Realización de la verificación: se hacen preguntas de tipo ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Qué? ¿Por qué? ¿Quién? o ¡muéstreme por favor! ¡donde esta!, estas son importantes para verificar que lo dicho sea cierto.
- Análisis y discusión de los resultados: se hace un análisis de los hallazgos, y se discute lo encontrado.
- Reunión de cierre: se redacta un primer informe para discutirlo con los auditores, haciendo énfasis en los elementos ausentes y en los documentos soportes y ofrecer la alternativa del deber ser y la acción correctiva; el segundo informe debe contener todos los elementos planeados para la auditoria; debe ser de lectura ágil, corta, concisa y clara. (Álvarez, 2006, p.203).

1.10.1.11.4 SEGUIMIENTO: se requiere de planear una nueva auditoría para verificar los cambios que se hayan solicitado y en los cuales existan acuerdos, para lo cual se identificara su necesidad y se entrara a planear como si fuera una nueva auditoría, de la cual estará orientada a los hallazgos encontrados en la primera y en donde sean identificado cambios y acciones correctivas a corto, mediano y largo plazo. (Álvarez, 2006, p.204).

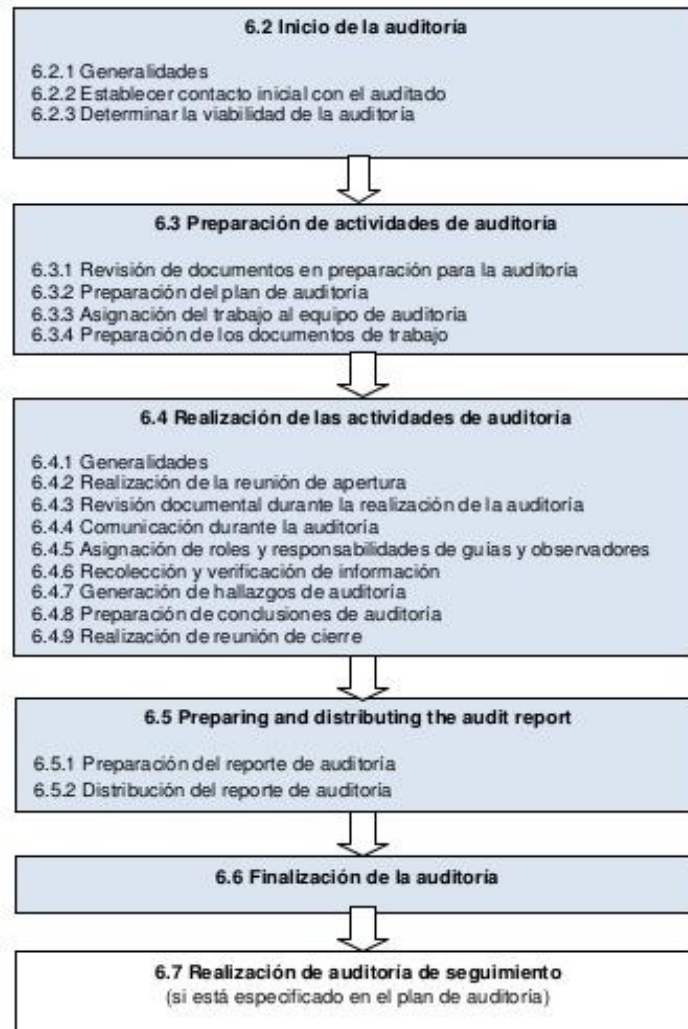


Figura 3. Actividades típicas de auditoria. NTC-ISO 19011; 2012

1.10.2 ESTADO DEL ARTE

El desarrollo del artículo: **auditorías, mejora continua y Normas ISO, de Yáñez y Yáñez** se basó en una investigación documental para saber cómo las auditorías pueden ser utilizadas para la mejora continua de las organizaciones; permitiendo dar orientaciones de sus orígenes y evoluciones, realizando diferentes aportes teóricos y normativos (ISO 19011), y un análisis de la mejora continua bajo la perspectiva de retos y oportunidades para los sistemas de gestión. (Yáñez & Yáñez, 2012).

Yáñez & Yáñez (2012) nos refieren que en la actualidad las empresas deben adaptarse a un mundo heterogéneo, dinámico e impredecible donde constantemente se debe ir mejorando para así ser competitivos en el mercado, donde aparte de implementar sistemas de gestión tal sea su necesidad, también se deben realizar evaluaciones de los mismos. Yáñez & Yáñez (2012) afirman:

“En particular, en el ámbito de las auditorías estas representan un valioso recurso para identificar retos y oportunidades, tomar decisiones oportunamente, concretar y hacerle seguimiento a las acciones necesarias a través del ciclo PHVA (Planificar, hacer, verificar y actuar)” (p.84).

Así mismo, Yáñez y Yáñez (2012) plantean que los resultados de la auditoría, cumplen con el rol de entrada/insumo de los procesos subsiguientes de auditorías de la empresa, ya que son de gran valor los resultados obtenidos para las próximas evaluaciones del sistema, ya que estas permiten hacer una comparación de acuerdo a las conclusiones y hallazgos obtenidos en la primera auditoría, así como los planes de mejora aplicados y conocer el grado de superación de las no conformidades de acuerdo a la primera evaluación del sistema. Así mismo también plantea que dichas auditorías de seguimiento deben ser planificadas y adaptadas a la magnitud e impacto de las no conformidades, tanto actuales como potenciales, a la preparación y aplicabilidad de las acciones preventivas/ correctivas, y a la asignación de recursos que permitan la mejora continua.

Por otro lado, también se encontró una tesis de grado orientada a la realización de auditorías al programa de salud ocupacional como es el caso de Zack & Torres (2012) que de acuerdo a la investigación realizada al Hospital San Francisco de Gacheta, encontraron falencias tanto de los procesos de auditoría como de la salud ocupacional de sus trabajadores; del mismo modo su objetivo general fue:

Implementar un programa de auditoría en salud ocupacional para identificar las debilidades o incumplimientos en la elaboración y ejecución del programa de salud ocupacional en el Hospital San Francisco de Gacheta [...] en su ambiente laboral. (Zack & Torres, 2012).

De acuerdo a esto, se encontró que en dicho Hospital existe un programa de salud ocupacional pero no ha sido ejecutado en su totalidad, no hay una conformación del comité Paritario, no hay un programa de auditorías, no se evidenciaron espacios de capacitación, entrega de EPP, y tampoco mecanismos de control existentes y medidas de intervención frente a posibles accidentes y enfermedades laborales; y es aquí donde los autores deciden implementar un modelo de auditoría a la vez que permita la mejora continua del programa de salud ocupacional así como la verificación constante del mismo.

1.10.3 MARCO LEGAL

Con el marco legal podemos evidenciar los diferentes Decretos legales vigentes asociados a la SST, que permiten dar una orientación adecuada para la implementación del SG, de acuerdo a esto, se permite tener en cuenta las normas que rigen al sistema y de igual forma hacerlas evidentes en la investigación frente al tema del artículo pertinente de auditoría del cual hace relación dichos decretos.

Tabla 2. Marco legal

TIPO DE NORMA	ARTICULO APLICABLE	DESCRIPCION DEL REQUISITO
MINISTERIO DEL TRABAJO DECRETO 1443 DEL 2014; 31 JULIO DEL 2014	Artículo 1....34	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
MINISTERIO DE TRABAJO DECRETO 1072 DEL 2015; 26 DE MAYO DEL 2015	Artículo 2.2.4.6.1.....36	Capítulo 6 del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DECRETO 780 DEL 2016; 6 DE MAYO DEL 2016	Artículo 1.1.1.1	Estructura del sector salud y de la protección social.
MINISTERIO DEL TRABAJO DECRETO 052 DEL 2017;	Artículo 1 y 2	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema

12 DE ENERO DEL 2017		de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
MINISTERIO DEL TRABAJO RESOLUCION NUMERO 1111 DEL 2017; 27 DE MARZO DEL 2017	Articulo 1...4	Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo para empleadores y contratantes
ICONTEC NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC-ISO 19011; 2012 (Primera actualización)	Numeral 5.2 Numeral 5.3... 5.6 Numeral 6 y 7	Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión

Fuente: Autoría propia.

1.10.4 MARCO CONTEXTUAL

1.10.4.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA



Figura 4: Ubicación de CLINIMAGENES S.A.S. <http://directmap.org/tulu%C3%A1/1573>

CLINIMAGENES es una empresa constituida ante la cámara de comercio de Tuluá, Valle como una Sociedad por Acción Simplificada desde el año 2014, dedicada a las actividades de apoyo diagnostico en el sector salud, la cual presta servicios de consulta externa por neurología, estudios de polisomnografía, electroencefalogramas, densitometría ósea, ecografías entre otros, con la más alta tecnología y calidad, así como excelentes profesionales y colaboradores, contribuyendo a fortalecer el sector salud de la zona. Esta clínica se encuentra ubicada en el

municipio de Tuluá, Valle del Cauca en la carrera 33 # 24-06 Barrio Alvernia; su número telefónico es: 22334499.

1.11 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación que se utilizó para la elaboración y realización del programa de auditoria fue de tipo documental ya que para poder implementar dichos objetivos expuestos se necesitó de un análisis de la información previa recopilada de CLINIMAGENES S.A.S, del mismo modo orientada al SG-SST que en la actualidad se implementa en dicha empresa, de tal manera que dicho análisis permitió establecer relaciones, diferencias, de las formas en cómo la empresa se planifica, ejecuta, verifica y actúa frente al desarrollo del sistema empleado; para poder establecer etapas se abordaron los pasos de la NTC 19011 de las directrices para auditar, con lo que se permitió a la vez obtener un estado actual del sistema de gestión SST para el caso de CLINIMAGENES S.A.S.

1.12 METODO DE INVESTIGACION

El método investigativo que se utilizo fue de tipo deductivo ya que se inició con la elaboración de un programa de auditoria para abarcar los distintos procesos de la organización frente al tema de SG-SST, dando a su vez la ejecución del mismo bajo una auditoria interna y poder conocer como se ha venido implementando el sistema, conocer sus conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora. De tal manera se necesitó de una revisión documental propia a dicho SG-SST, para obtener explicaciones particulares frente a las acciones empleadas por dicha organización; utilizando a su vez el aporte de leyes, normas y decretos que amparan todo lo relacionado con SST, siendo estos aplicados a hechos particulares como lo fue la auditoria. Además de esto se requiere de **un método cualitativo y cuantitativo** para hacer mediciones sobre algunos aspectos particulares de dicha investigación en lo referente a SST, para así generalizar y normalizar resultados; frente al aspecto cualitativo este se emplea ya que en la auditoria se requiere de establecer hallazgos basados en términos cualificables y hacer descripciones frente a los resultados encontrados.

1.13 FUENTES DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la investigación se utilizó los dos tipos de fuentes de recolección de información: las primarias y las secundarias.

De las fuentes primarias: se obtuvo información directa desde el lugar de los hechos, ya que se recurrió a los empleadores, trabajadores y pacientes de CLINIMAGENES S.A.S, por medio de preguntas para conocer de ellos su involucramiento en el desarrollo del SG-SST implementado

en la organización, así mismo se realizó un trabajo de campo a través de la observación detallada sobre peligros, posibles accidentes, plan de emergencia realizado, y condiciones de trabajo, que a su vez sirvieron para contrarrestar la matriz de riesgos que se encuentra bajo el SG-SST, del mismo modo esto permitió a su vez obtener información directa para la realización de la auditoria.

De las fuentes secundarias: para conocer la empresa y el sistema de gestión de SST y poder elaborar el programa de auditoria, así como para realizarlo, se dispuso de una revisión documental de dicho sistema, analizando cada documento como evidencia y contrarrestándolo con los criterios (Decreto 1072 del 2015) establecidos en el plan de auditoria.

1.14 POBLACION Y LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO

Para analizar algunos aspectos del SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S, se tomó la Resolución 1111 del 2017 en el ámbito de modo de verificaciones, donde esta resolución dispone del tipo de muestra que se debe tomar de acuerdo a la cantidad de trabajadores que se encuentran laborando en dicha organización y de acuerdo al tema a verificar; además de esto se realizó un muestreo basado en juicio y conveniencia, el cual se llevó a cabo de acuerdo a la NTC-ISO 19011, donde esta muestra nos permitió hacer una encuesta de percepción a los trabajadores a base del juicio (encuestando solo el área de apoyo administrativo, para no segar la información) y conveniencia por parte del investigador en lo concerniente a el factor humano que se encontraba presente in situ el día de la encuesta y entrevista.

En el libro de investigación de mercados. Malhotra (2008) afirma:

“El muestreo no probabilístico no se basa en el azar, sino en el juicio personal del investigador para seleccionar a los elementos de la muestra. El investigador puede decidir de manera arbitraria o consciente qué elementos incluirá en la muestra. Las muestras no probabilísticas pueden dar buenas estimaciones de las características de la población”. (p.343).

MUESTRA POR CONVENIENCIA: “Los encuestados son seleccionados porque se encuentran en el lugar y momento adecuados; pueden usarse en la investigación para generar ideas, información o hipótesis”. (p.341).

MUESTRA BASADA EN JUICIO: Es una forma de muestreo por conveniencia, en el cual los elementos de la población se seleccionan con base en el juicio del investigador. (p. 343).

1.15 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

De acuerdo a mi investigación de tipo cuantitativa se realizó encuestas frente a las percepciones de los trabajadores y entrevista a los pacientes en lo referente al manejo del SG-SST, su implementación y resultado, esto de acuerdo a la muestra que me propone como medio de verificación la Resolución 1111 del 2017, y a una muestra basada en juicios por el investigador para los temas que se desearon conocer en dicha organización sobre lo relacionado con SST.

Para la investigación de tipo cualitativa se dispuso de notas de campo, entrevistas no estructuradas frente a la verificación de los datos durante el proceso de auditoría, análisis de documentos, la observación, fotografías, y archivos.

2. CAPITULO CARACTERIZACION DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S, PERMITIENDO UN CONOCIMIENTO SOBRE SUS ASPECTOS ORGANIZACIONALES.

2.1 RESEÑA HISTORICA

CLINIMAGENES S.A.S, nace de la idea de prestar servicios de calidad, pensando en el paciente, rodeándolo de un equipo de excelentes profesionales y colaboradores, y contribuyendo con nuevos servicios a enriquecer la malla de prestadores de salud de la zona. Mediante documento privado, el 12 de febrero de 2014 , se inscribe ante la Cámara De Comercio de la ciudad de Tuluá, la sociedad denominada CLINIMAGENES S.A.S, bajo el registro número 76564-2, y con nombre de establecimiento de comercio CLINIMAGENES S.A.S.

2.2 MISION DE CLINIMAGENES S.AS

CLINIMÁGENES S.A.S. lidera la presentación de servicios de alta complejidad en el campo neurológico y de diagnósticos por imágenes, tomando como base principios éticos, científicos y tecnológicos, soportados en el sistema integral de calidad, llevando consigo un crecimiento institucional general y contribuyendo al bienestar de la comunidad.

2.3 VISION DE CLINIMAGENES S.A.S

Afianzar el liderazgo regional con programas especiales en el campo neurológico-diagnostico, fundamentados en la excelencia con servicios acreditados para el año 2019.

2.4 LOGO DE CLINIMAGENES S.A.S



Figura 5: Logo de CLINIMAGENES S.A.S.

2.5 ORGANIGRAMA DE CLINIMAGENES S.A.S

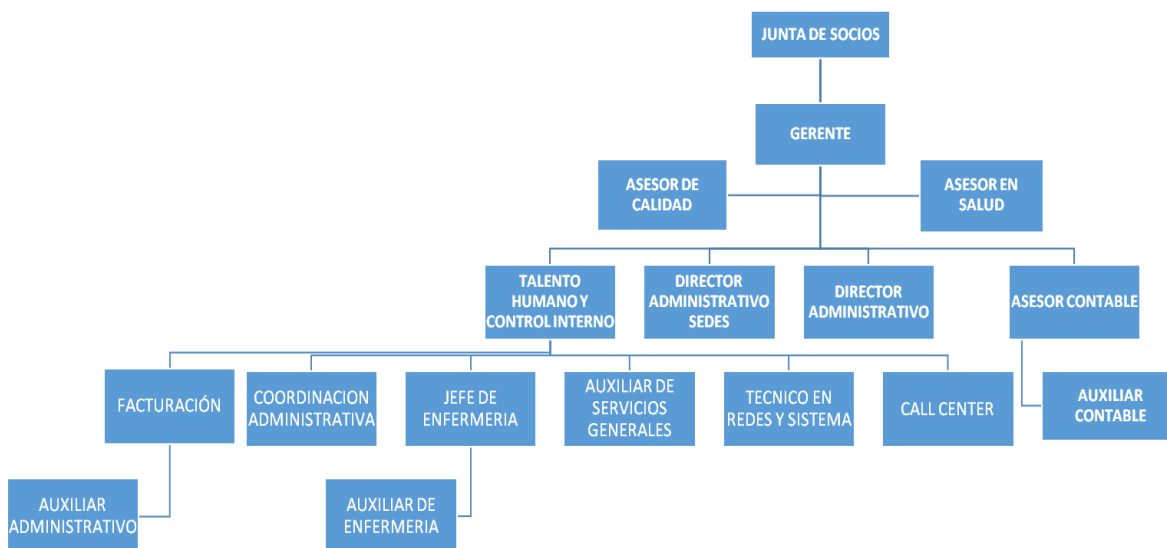


Figura 6. Organigrama de CLINIMAGENES S.A.S

2.6 SERVICIOS DE LA SEDE PRINCIPAL TULUA, VALLE

2.6.1 ELECTROENCEFALOGRAMA

Para la efectiva lectura de los impulsos cerebrales, ofrecemos un electroencefalograma de tercera generación, que es el nuevo estándar de excelencia para los EEG, combina una amplia gama de características para satisfacer todas las necesidades de monitoreo con la calidad y confiabilidad que garantiza esta tecnología.

2.6.2 POLISOMNOGRAFÍA

Para evaluar al paciente con trastornos de sueño, con el fin de identificar el origen de dicho trastorno y darle tratamiento de acuerdo sea el caso. Identificamos patologías como Apnea obstructiva del sueño, Narcolepsia, trastornos del comportamiento REM, Insomnio crónico, entre otros.

2.6.3 VIDEOTELEMETRÍA

El video EEG es una prueba que se realiza al paciente ingresado. Consiste en un registro continuo de video y EEG Digital, que tiene como objetivo recoger los episodios que tiene el paciente (Sean crisis epilépticas o no), para después relacionar los síntomas con EEG. En general las crisis epilépticas se acompañan de descargas características en el EEG, mientras que otros fenómenos se pueden confundir con crisis (por ejemplo psicógenas) El EEG, es normal o muestra alteraciones diferentes a las de las crisis.

2.6.4 DENSITOMETRÍA ÓSEA DE TERCERA GENERACIÓN

Con tecnología DEXA de tercera generación, la institución presta el servicio de densitometría ósea de radiación, con técnicas avanzadas en el manejo de la imagen (Como las utilizadas en la tecnología computacional) y con un software de punta que incluye entre otras herramientas el FRAX® diseñada por la OMS, para evaluar el riesgo de fractura en el paciente a 10 años, haciendo más efectivos los tratamientos a largo y corto plazo.

- **ECOGRAFÍA GENERAL Y DOPPLER**
- **CONSULTA NEUROLOGÍA**
- **BIOPSIAS DE TIROIDES - PRÓSTATA – MAMA GUIADAS POR ECOGRAFÍA**
- **SALA DE APLIACIÓN E INFUSIÓN DE MEDICAMENTOS**

2.10 ESTRUCTURA DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS

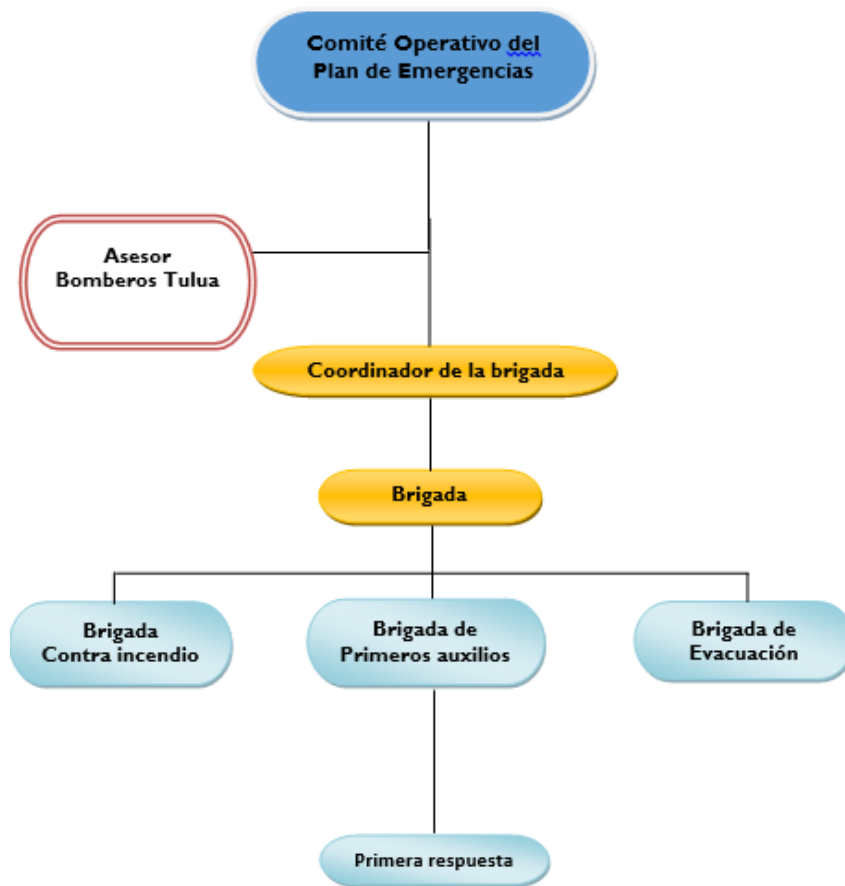
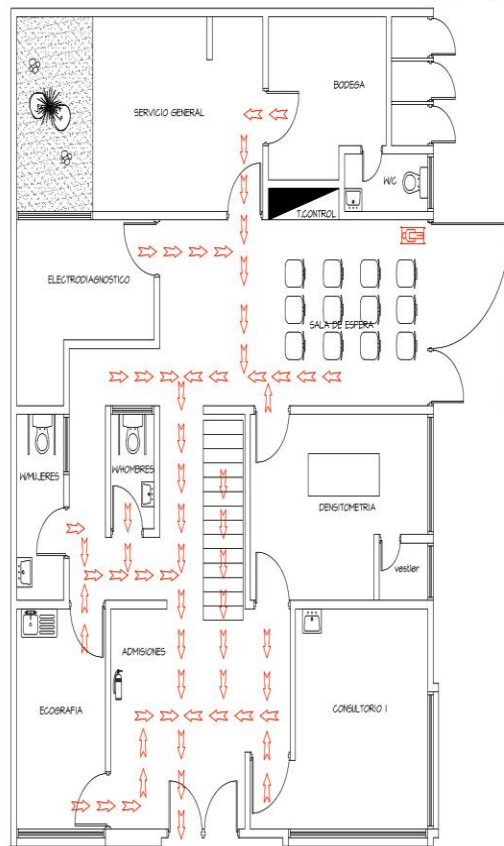
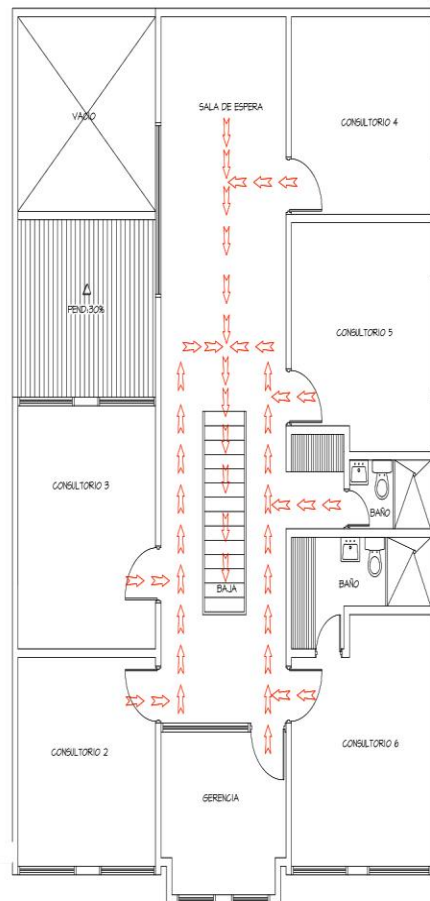


Figura 7: Estructura del comité de emergencias, CLINIMAGENES S.A.S

2.11 PLANOS DE EVACUACION



PLANTA ARQUITECTONICA 1er. PISO



PLANTA ARQUITECTONICA 2do. PISO

Figura 8. Planos de evacuación. CLINIMAGENES S.A.S

3. CAPITULO : PROPUESTA DE UN ESQUEMA DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA BAJO LA NTC-ISO 19011 PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA EMPRESA CLINIMÁGENES S.A.S EN PRO DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL SISTEMA.

Al plantear este esquema, y según lo dictado por la NTC-ISO 19011, se debe tener claro que es CLINIMAGENES S.A.S (la Alta dirección) quien debe asignar una o más personas competentes para gestionar el programa de auditoria para el SG-SST y continuar con la evaluación del mismo; de igual forma se pretende dar unos pasos según el ciclo PHVA sobre la gestión del programa de auditoria que ellos deben emprender en pro de dar directrices para la auditoria del SG.

3.1 ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

3.1.1 PLANIFICAR:

CLINIMAGENES S.A.S debe plantear objetivos para el programa entre estos se proponen:

- Contribuir a la mejora continua del SG-SST, evaluando su eficacia y eficiencia.
- Involucrar a las partes interesadas en la realización de un programa de auditoria.
- Verificar la conformidad y las no conformidades según los requisitos legales vigentes que aplican al SG-SST.
- Evaluar la alineación del direccionamiento estratégico de la empresa con los objetivos y la política del SG-SST.

3.2 ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Funciones y responsabilidades de la persona responsable de la gestión del programa de auditoria: CLINIMAGENES S.A.S, debe definir a un responsable de la gestión del programa de auditoria, el cual debería considerar los siguientes aspectos:

- Asignar el alcance al programa.
- Identificar y evaluar los posibles riesgos que afecten al programa de auditoria.
- Determinar los recursos necesarios que se requieran para el programa de auditoria.
- Evaluar la implementación del programa de auditoria, según las actividades típicas de una auditoria, sus métodos, el equipo auditor y la evaluación de los mismos.
- Realizar seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoria.

Competencia de la persona responsable de la gestión del programa de auditoria: CLINIMAGENES S.A.S, debe determinar a un responsable para la gestión del programa de

auditoria, del mismo modo este debe contar con las competencias necesarias en lo concerniente a conocimientos y habilidades según la NTC-ISO 19011 DEL 2012:

- Conocimiento sobre los principios y métodos de auditoria.
- Conocimiento sobre las actividades económicas propias de la organización, sus servicios y procesos.
- Los requisitos legales propios y aplicables a CLINIMAGENES S.A.S.

Determinación del alcance del programa de auditoria: Este alcance lo debe definir la persona responsable de la gestión del programa de auditoria, según el tamaño, la complejidad, y naturaleza de la empresa, del mismo modo tener en cuenta la madurez del SG-SST.

Identificación y evaluación de los riesgos relacionados con el programa de auditoria; y estos pueden ser considerados en cuanto a:

- Fallas en la planificación del programa de auditoria.
- Mala asignación de los recursos para el programa.
- La mala asignación del equipo auditor.
- El seguimiento ineficaz de los resultados del programa de auditoria.

Establecimiento de procedimientos para el programa de auditoria:

En CLINIMAGENES S.A.S, el responsable de la gestión del programa de auditoria debe considerar y establecer procedimientos en lo referente a:

- La planificación y elaboración del calendario propio tanto para las auditorias anuales como para su seguimiento.
- Asegurar que el equipo auditor cuente con las competencias propias para el ejercicio de sus funciones o tareas.
- La realización de la auditoria, de acuerdo al programa de auditoria y los diferentes procesos a auditar, del mismo modo que se emplee un seguimiento sobre la misma.
- La conservación de todos los registros que hagan parte del programa de auditoria.

Identificación de los recursos del programa de auditoria: La persona asignada para gestionar el programa de auditoria debe identificar y considerar los recursos propios para el programa en: lo concerniente a lo financiero, los métodos de auditoria, la disponibilidad en

tiempo y conocimiento del equipo auditor, y la disponibilidad de la tecnología necesaria para el programa.

3.3 IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

3.3.1 HACER:

Según el diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoria de la NTC –ISO 19011, CLINIMAGENES S.A.S, y el responsable del programa deben considerar: la definición de los objetivos, el alcance y los criterios para una auditoria individual, la selección de los métodos de auditoria propios para su ejecución, seleccionar los miembros del equipo auditor, la asignación de responsabilidades del líder auditor; realizar una gestión sobre los resultados encontrados en la auditoria; la conservación y disponibilidad de los registros del programa de auditorías. *(Apéndice 1: modelo de programa de auditoria)*

Es aquí en la implementación del programa de auditoria donde se involucra el capítulo 3 el cual se refiere a la realización de la auditoria al SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S, abordando las cuatro áreas de la empresa (SST, la alta dirección, el área de apoyo administrativo, y procesos misionales) de acuerdo a las actividades típicas de auditoria (NTC-ISO 19011; 2012), bajo el Decreto 1072 del 2017.

3.4 SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

3.4.1 VERIFICAR:

Es aquí donde el responsable de la gestión del programa de auditoria asignado por CLINIMAGENES S.A.S debe seguir la implementación del programa realizando evaluaciones sobre el cumplimiento del mismo, evaluar el desempeño de cada uno de los miembros del equipo auditor; evaluar la retroalimentación de los distintos agentes involucrados en el programa; así también hacer debidas modificaciones si se da el caso.

3.5 REVISION Y MEJORA DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

3.5.1 ACTUAR

El responsable del programa debe hacer una revisión sobre la implementación global del programa de auditoria, evaluar cada etapa de su ciclo PHVA interno para así realizar las debidas correcciones o mejoras pertinentes, de las cuales contribuyan a la buena gestión del mismo.

4. CAPITULO: REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA AL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES TÍPICAS DE AUDITORIA (NTC-ISO 19011; 2012), BAJO EL DECRETO 1072 DEL 2015.

4.1 INICIO DE LA AUDITORIA

4.1.1 ETAPA DEL CICLO PHVA: PLANEAR

Este capítulo permite conocer la preparación y realización de la auditoria que se llevó a cabo al SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S, bajo el criterio del Decreto 1072 del 2015 y una guía propuesta para la empresa de acuerdo a la NTC-ISO 19001 del programa de auditoria, definiendo un grado de aplicación de acuerdo a los objetivos del programa y del alcance de la auditoria.

4.1.2 Establecimiento del contacto inicial con el auditado:

- i. Se estableció comunicación con CATHERINNE MEJIA VILLEGAS Coordinadora administrativa y responsable del SG-SST de la empresa CLINIMAGENES S.A.S, donde se manifestó el interés legal, académico y profesional en la realización de dicha auditoria, y lo pertinente en cuanto a la verificación y evaluación del sistema de SST que actualmente se está implementando en la empresa.
- ii. Se proporcionó información sobre los objetivos de la auditoria, su alcance, los métodos y la composición del equipo auditor, incluyendo a Catherinne Mejía como la experta técnica, y a Carolina Rosero como observadora; se definieron los requisitos legales y contractuales aplicables al sistema; por parte del auditor se dio un compromiso de confidencialidad de la información; y se realizó la programación de las fechas para dicha auditoria. **(Apéndice 2: inicio de auditoria interna del SG-SST)**
- iii. Se solicitó el acceso a los documentos y registros pertinentes para la planificación de la auditoria al SG-SST, documentos solicitados según el Decreto 1072 del 2015. **(Apéndice 3: lista de información solicitada).**

4.1.3 Determinación de la viabilidad de la auditoria: La empresa hasta la fecha ha diseñado e implementado un SG-SST siendo responsable del mismo la coordinadora administrativa CATHERINNE MEJIA VILLEGAS, y de acuerdo a esto se puede decir que los objetivos de la auditoria se pudieron alcanzar, hubo disponibilidad de la información necesaria requerida con anterioridad, existió cooperación por parte de todos los trabajadores de CLINIMAGENES S.A.S, y así mismo la empresa destino tiempo, compromiso y recursos adecuados para llevar a cabo la auditoria.

4.2 PREPARACION DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA

4.2.1 Realización de la revisión de la documentación en la preparación de la auditoria: para esto se realizó un formato de revisión documental caso CLINIMAGENES S.A.S, donde se plantearon los nombres de los documentos proporcionados por la empresa, los temas, los criterios legales y las observaciones establecidas según los documentos que se pretendían revisar y las evidencias de los mismos en el momento de la ejecución de la auditoria. Así mismo se realizó una visión general de la documentación del sistema, y **se procedió con la revisión de la documentación de acuerdo al tamaño, la naturaleza la complejidad del sistema de gestión y de la organización del auditado**, siendo coherentes con los objetivos y el alcance de la auditoria. **(Apéndice 4: formato de revisión documental).**

4.2.2 Preparación del plan de auditoria:

El plan de auditoria se preparó de acuerdo a la información contenida en el programa de auditoria que se presentara a CLINIMAGENES S.A.S como una guía que soporte las auditorias individuales para que la empresa anualmente realice sus auditorías en sus procesos de interés, así como de mejora continua. Del mismo modo, este plan contiene: los objetivos, el alcance, las áreas a auditar, el equipo auditor, los recursos, los métodos de auditoria, los métodos de muestreo, el periodo a evaluar, los riesgos de la auditoria, los horarios destinados para la auditoria por áreas de la empresa, las actividades que se llevaron a cabo, los criterios, nombre del responsable del área y el equipo auditor. **(Apéndice 5: plan de auditoria).**

4.2.3 Asignación de las tareas al equipo auditor: el equipo auditor fue conformado por la auditora líder DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ, la experta técnica quien fue CATHERINNE MEJIA VILLEGAS, y la observadora fue CAROLINA ROSERO MARQUEZ; del mismo modo estas fueron las tareas asignadas de acuerdo a la independencia y la competencia de los miembros del equipo auditor. **(Apéndice 6: formato de competencias).**

4.2.4 Preparación de los documentos de trabajo: frente a este punto se preparó todos los documentos para disponer de la auditoria de los cuales, se estableció una lista de verificación de acuerdo al tamaño, la naturaleza, la complejidad del sistema de gestión y de la organización del auditado, así mismo un plan de auditoria haciendo referencia al tiempo programado y la participación del equipo auditor en cada área a verificar, definiendo también los métodos de muestreo a utilizar a través de un plan de muestreo de auditoria; igualmente se utilizó un formulario para registrar las observaciones de campo y registro de las reuniones de apertura y cierre.

4.3 REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA

4.3.1 ETAPA DEL CICLO PHVA: HACER

La realización de las actividades de auditoria se realizó en una secuencia definida en la figura # 3 de las Actividades típicas de auditoria.

4.3.2 Realización de la reunión de apertura: se realizó una acta de reunión para celebrar la apertura de la auditoria interna al SG-SST donde se establecieron asuntos a cumplir como: la confirmación del acuerdo de todas las partes (auditado, equipo auditor) sobre el plan de auditoría; presentar al equipo auditor y al auditado; presentación de las áreas a auditar bajo el SG-SST; y el compromiso de que se llevará a cabo todas las actividades de auditoría planificadas para SG-SST, la confirmación de los objetivos, alcance y criterios de la auditoría; presentación de los métodos que se van a utilizar para realizar la auditoria; la confirmación de que, durante la auditoria, el auditado será informado del progreso de la misma; y de la confidencialidad y la seguridad de la información. (Apéndice 7: acta de reunión, apertura).

4.3.3 Realización de la revisión de la documentación durante la auditoria: de acuerdo a la documentación solicitada con anterioridad al responsable del SG-SST de la empresa y del mismo recibida, y en consideración con la revisión previa sobre Qué documentos verificar durante el ejercicio de la auditoria, se dispuso entonces de una investigación documental detallada sobre los artículos del Decreto 1072 del 2015 y lo encontrado en el proceso de auditoria en cuanto a la implementación del sistema, así mismo aquí se solicitaron evidencias, y se dispuso de un trabajo de campo con el fin de observar in situ dicho ciclo PHVA interno en la ejecución del SG-SST por parte del responsable del mismo.

4.3.4 Comunicación durante la auditoria: se realizaron reuniones periódicas entre el responsable del SG-SST y el equipo auditor, donde se intercambió información sobre los artículos que se estaban evaluando bajo el Decreto 1072 del 2015, las sugerencias y posibilidades de mejora para dicho sistema considerando estas en términos fuera de lo profesional; igualmente se comentaba mediante el ejercicio de la auditoria el progreso de la misma y se reasignaban tareas al equipo auditor. También se manifestó entre el auditado y el auditor preguntas e inquietudes de forma mutua.

4.3.5 Asignación de funciones y responsabilidades de los guías y los observadores: dentro de nuestro equipo auditor no se dio la necesidad de un guía debido a la ocupación de los mismos empleados frente a las tareas y funciones asignadas por la organización, es por ello que nuestro equipo auditor solo fue conformado por el auditor líder, una experta técnica y una observadora, de lo cual se asignaron tareas anteriormente mencionadas.

4.3.6 Recopilación y verificación de la información: para la recopilación de la información se tuvo en cuenta la observación, la revisión documental, la entrevista y la encuesta de percepción, de las cuales nos arrojó buena información respecto al SG-SST implementado en CLINIMAGENES S.A.S, y estos métodos se emplearon para cada proceso a auditar (SST, la alta dirección, apoyo administrativo, procesos misionales), también se realizó un muestreo según la RESOLUCION 1111 DEL 2017 en cuanto a las capacitaciones y la Afiliación de los trabajadores a la Seguridad social, y otro de tipo muestreo basado en juicios por el auditor, en lo referente a las encuestas y entrevistas.

4.3.7 Frente al método de observación:

Tabla 3. Método de observación.

REGISTRO DE OBSERVACION	
FECHA:	Septiembre 12 del 2018
LUGAR:	CLINIMAGENES S.A.S
HORA:	10:00 AM
SITUACION QUE OBSERVA: Infraestructura y espacios de trabajo de CLINIMAGENES S.A.S	
OBJETIVO: Verificar que CLINIMAGENES S.A.S cuente con rutas de emergencia según PLAN DE EMERGENCIA y cumpla lo dispuesto en la MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS SEGÚN LA GTC45 realizada por el responsable de SG-SST.	
DESCRIPCION DE LA SITUACION: en términos de infraestructura, la IPS cuenta con una edificación de 2 niveles, donde sus muros son a base de concreto y fibrocemento, sus pisos son en cerámica; cuenta con agua potable, energía eléctrica, internet y línea telefónica, para acceder al segundo piso se realiza a través de escaleras fijas; CLINIMAGENES se encuentra ubicada en el sector salud en una zona residencial con presencia de vías principales de tránsito vehicular; la empresa cuenta con buenos espacios de dispersión tanto para el personal como también para los pacientes; se evidencian zonas enmarcadas según las actividades propias de una Clínica; Su señalización para SST es acorde a cada área específica de trabajo, entre estas encontramos de: BOTIQUIN, DEL EXTINTOR, DE SALIDA DE EMERGENCIA, CAMILLA DE EMERGENCIA, DE ESCALERAS, DE RUTA DE EVACUACION: DE PERSONAL Y DE RESIDUOS (mapas). Frente a los espacios de trabajo: se evidencia asignación de oficinas de acuerdo a las actividades propias de la empresa, para los puestos de trabajo se cuenta con PAD MOUSE, DESCANSAPIES, SILLAS ERGONOMICAS, ILUMINACIÓN, Y VENTILACIÓN. Se cuenta con 2 salas de espera para los pacientes de las cuales están dotadas de televisor y dispensador de agua. En cuanto al cuarto de imagenología y frente a la radiación ionizante de la que se encuentran expuestos los trabajadores, la empresa tiene a disposición un dosímetro en pro de valorar la cantidad de rayos ionizantes que los trabajadores pueden absorber en su oficio, además de esto SST tiene controles administrativos en el mantenimiento preventivo, y evaluación de radio protección. La empresa no cuenta con servicio de vigilancia, pero frente a esto hay cámaras de seguridad y botón de pánico tal sea el caso de su uso.	

Fuente: Autoría propia.

4.3.8 Frente al muestreo según Resolución 1111 del 2017.

Tabla 4. Muestreo

PLAN DE MUESTREO SEGÚN RESOLUCION 1111 DEL 2017				
TEMA	CRITERIO	MODOD EVERIFICACION	CLINIMAGENES	EVIDENCIA ENCONTRADA
CAPACITACIONES A LOS TRABAJADORES	Realización a los trabajadores de manera previa a sus labores capacitación, Inducción y Re inducción en SG-SST; incluyendo temas de identificación de peligros y control de riesgos, prevención de accidentes y enfermedades laborales.	Lista de trabajadores. -Soportes documentales que den cuenta de la capacitación, evaluación inducción y re inducción de conformidad con el criterio. ENTRE ONCE (11) Y CINCUENTA (50) TRABAJADORES VERIFICAR EL 20%	a. 18 TRABAJADORES b. 20% MUESTRA c. $18 * 20\% = 4$ TRABAJADORES.	Se verificó las capacitaciones y evaluaciones a través documentos para una muestra de 4 trabajadores: Formato # 2. CONDICIONES DEL TRABAJO. DOCUMENTO DE EVALUACION DE INDUCCION AL SG-SST; CONSTANCIA FORMATO DE ACTAS DE REUNION. CAMAPAÑA DE PREVENCION DE RADIACION IONIZANTE: Documento de plan de capacitación: PLAN DE CAPACITACION CLINIMAGENES 2018. REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS 4 TRABAJADORES.
AFILICION AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	La empresa realiza la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a todos sus trabajadores.	Lista de trabajadores vinculados laboralmente – planilla de pago de soportes a la seguridad social de los 4 meses anteriores. ENTRE ONCE (11) Y CINCUENTA (50) TRABAJADORES VERIFICAR EL 20%.	a. 18 TRABAJADORES b. 20% MUESTRA c. $18 * 20\% = 4$ TRABAJADORES	Se verifico a través de planillas de pago de soportes a la seguridad social de los 4 meses anteriores. Documento: PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES: SOPORTES DE PAGOS: PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL # DE PLANILLA 7796590830: 2018; se validó dicha información a través de las líneas telefónicas de ARL SURA: 018000511414 o 018000941414.

Fuente: Autoría propia

4.3.9 Frente a la Encuesta de percepción y entrevista.

Para la encuesta: se estableció un muestreo basado en juicios para el AREA DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS, en lo que se determinó que de un total de 18 trabajadores que se encuentran actualmente laborando independientemente de su forma de contratación en la sede de

TULUA, Valle, se obtiene una muestra de 10 de estos trabajadores de CLINIMAGENES debido a que los otros 8 no estaban de forma presencial el día de la encuesta (muestra por conveniencia) además se debía omitir la percepción de la Alta dirección y el área de SST, para así evitar un sesgo en la información proporcionada (muestra basada en juicio del investigador). (NTC-ISO19011 DEL 2012, p48). **(Apéndice 8. Encuesta de percepción)**

Para la **entrevista** a los pacientes, a la vez que se evalúa el AREA DE PROCESOS MISIONALES, se tomó una muestra basada en juicio, donde se entrevistó a 2 pacientes en la medida de su salud y disponibilidad para darnos su opinión frente a los espacios de dispersión, rutas de evacuación, y señalización de la IPS, de lo cual se puede concluir que las opiniones de estos pacientes permiten asignar conformidades y fortalezas a CLINIMAGENES S.A.S frente al SG-SST. **(Apéndice 9: Entrevista a pacientes)**

A continuación se expone lo argumentado por los dos pacientes:

1. *Doña ELIZABET QUINTERO del municipio de Andalucía, Valle, dijo que ella personalmente se ha sentido muy bien atendida por parte de las enfermeras y los médicos ya que han sido muy formales, que son atentos y muy respetuosos; ella nos manifiestan que si ha observado las señalizaciones y también la disponibilidad de la camilla en caso de emergencia; que las señalizaciones son muy buenas ya que dicen hacia donde deben evacuar en caso de terremoto o sismo; considera que la clínica se preocupa por la seguridad de sus pacientes ya que mantienen pendientes de ellos, y que brindan hasta el servicio de silla de ruedas en caso de necesitarlo; también que hay un buen espacio de dispersión y sobre las escaleras que no sabe porque no ha tenido la oportunidad de subir al segundo piso; y que en caso de emergencia ella correría hacia la calle.*
2. *Doña PATRICIA DELGADO del municipio de Tuluá, Valle; es ama de casa y asiste a CLINIMAGENES S.A.S porque desea realizarse una ecografía de mama particular, nos refiere que es la primera vez que viene a la clínica, pero considera que es muy buena y que las personas que trabajan allí son muy formales; nos dice que ella si ha observado las señalizaciones y le parecen muy importantes porque muestran las opciones de salidas en caso de emergencia, además que desde la recepción se puede ver que hay varios letreros de las mismas y eso es importante porque ayudan a prevenir y estar atentos en caso tal; ella cree que la empresa si la considera importante porque están pendientes de ella, que por ejemplo cuando ella llamó a solicitar la cita le preguntaron sobre la posibilidad física de subir escaleras; además de esto cree que los espacios de dispersión son seguros al igual que las escaleras; y que en caso de una emergencia sale corriendo.*

4.3.10 Frente a la revisión documental:

En cuanto a la evidencia de la auditoria, esta se definió como la información que CLINIMAGENES S.A.S nos entregó y la vez se pudo verificar según los soportes o registros de dicha información, del mismo modo estos documentos se colocaron en la matriz de la auditoria

interna realizada, dando fe de dichos soportes con fechas y codificación, hay que resaltar que **no todos los soportes documentales tenían codificación debido a una ausencia en dicha actividad**; se realizaron notas y observaciones por parte del auditor frente a dichas evidencias; de acuerdo a la normatividad vigente legal como el Decreto 1072 del 2015 y de acuerdo a las evidencias del sistema, se pudieron contrarrestar estos dos aspectos y de allí obtener los diferentes hallazgos de los cuales fueron Conformidades, No conformidades y oportunidades de mejora, con estos hallazgos se realizaron conclusiones frente a la implementación del SG-SST en la empresa y así mismo se deja planteado una nueva revisión de dicho sistema para el próximo año frente a sus No conformidades encontradas.

4.3.11 Generación de hallazgos de la auditoria: la evidencia de la auditoria se evaluó frente al Decreto 1072 del 2015, donde se determinaron hallazgos como: Conformidades, No conformidades y oportunidades de mejora para el SG-SST en lo referente a las cuatro áreas auditadas, anteriormente mencionadas; así mismo dentro de la matriz de la auditoria interna y según las evidencias (soportes y registros de la ejecución del sistema), se establecieron de color verde las CONFORMIDADES, de color rojo las NO CONFORMIDADES y de color azul las OPORTUNIDADES DE MEJORA encontradas. Del mismo modo dichos hallazgos se revisaron con el responsable del SG-SST con el fin de que la evidencia de la auditoria fuera exacta y que las NO CONFORMIDADES encontradas quedaran claras para ambos, en la medida de dicha reunión frente a estos hallazgos se evidencio el interés por parte del responsable del sistema en programar una próxima sección para las respectivas correcciones y mejoras al sistema que ella implemento en CLINIMAGENES S.A.S. **(Apéndice 10: auditoria interna al SG-SST)**

4.3.12 Preparación de las conclusiones de la auditoria:

Las conclusiones que se plantearon para CLINIMAGENES S.A.S frente a la auditoria interna son:

- CLINIMAGENES S.A.S, y su SG-SST cuenta con un alto grado de conformidades y se reconoce que en dicho sistema si se ha implementado el Decreto 1072 del 2015 en lo referente al capítulo 6 de dicha normatividad vigente; del mismo modo hay interés y cumplimiento por parte de la empresa frente a los objetivos planteados en el sistema, teniendo en consideración que es una empresa reciente que inició con sus actividades económicas en el año 2015, y debido a esto se auditó dicho sistema de acuerdo al tamaño, la naturaleza, su complejidad y la organización del auditado.
- Frente a las oportunidades de mejora, se evidencia aspectos relevantes para la mejora y continuidad del SG-SST, en lo que se encontró actividades y aspectos que conducen a obtener buenos resultados en la medida de su ejecución frente a un ciclo PHVA interno del sistema.

- Se evidenció que aunque la alta dirección no mantiene constancia, ni actas de su supervisión frente al SG-SST, ellos están siempre pendientes de su implementación, y mejoramiento.
- Aunque esta auditoria encontró NO CONFORMIDADES, el sistema puede adelantar un plan de mejora continua frente a las mismas, y de este modo ser verificable anualmente bajo otra auditoria en las diferentes áreas involucradas de la empresa.

4.3.13 Realización de la reunión de cierre: en la reunión de cierre realizada se hizo notificación de los hallazgos encontrados en la auditoría (Conformidades, No conformidades, oportunidades de mejora), notificación sobre los métodos utilizados para contrarrestar los soportes de la información recopilada y se presentaron las correspondientes conclusiones planteadas a la empresa y al sistema, esto se hizo con presencia de los responsables de las áreas auditadas. **(Apéndice 11: acta de reunión, cierre).**

4.4 PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Se preparó un informe claro, completo, preciso de acuerdo a la realización de la auditoria interna, donde se evidencia el objetivo de la auditoría, el alcance, los criterios, la información de CLINIMAGENES S.A.S, la conformación del equipo auditor, las áreas auditadas, las actividades que se desarrollaron en el proceso de auditoria; los hallazgos encontrados, entre los cuales fueron fortalezas, No conformidades, oportunidades de mejora y conclusiones; así mismo se adiciona sus anexos correspondientes (hallazgos: no conformidades; conclusiones y oportunidades de mejora; plan de acción del seguimiento, programa de auditoria; plan de auditoria). **(Apéndice 12: informe de auditoría; Apéndice 13: Hallazgos - No conformidades).**

En cuanto a la distribución del informe este se emitió en el periodo de tiempo acordado (20 días hábiles), entregándose a CLINIMAGENES S.A.S, y a la responsable del SG-SST, firmando el recibido.

4.4.1 Finalización de la auditoria: frente al proceso de auditoría interna que se realizó al SG-SST en CLINIMAGENES S.A.S, se puede decir que todas las tareas programadas en el plan de auditoria se llevaron a cabo, de igual forma se pretende seguir con un acuerdo de confidencialidad entre las partes, sobre los documentos que se solicitaron para dicha verificación del sistema.

4.5 REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE UNA AUDITORIA

4.5.1 ETAPA DEL CICLO PHVA: VERIFICAR

4.5.1.1 Realización de las actividades de seguimiento de una auditoria, especificada en el plan de auditoria:

La finalidad de las actividades de seguimiento, es con la intención de ir cumpliendo con la mejora del sistema, y estas se plantearon de acuerdo a las NO CONFORMIDADES y OPORTUNIDADES DE MEJORA que presenta actualmente el SG-SST; se propusieron objetivos, actividades y un calendario previo a su ejecución, de tal manera que estas sean decididas y emprendidas por CLINIMAGENES S.A.S en los meses propuestos por el auditor o el que la empresa asigne según sus actividades organizacionales. Del mismo modo el responsable del SG-SST deberá mantener informado al equipo auditor sobre el estado de estas acciones propuestas. **(Apéndice 14: plan de acción).**

De acuerdo a la implementación de las acciones de mejora y su eficacia, estas se podrán verificar a través de una auditoria posterior.

4.6 ETAPA DEL CICLO PHVA: ACTUAR

Se plantea un actuar en consideración a la revisión y mejora del programa de auditoria aplicado en la empresa CLINIMAGENES S.A.S, y en el caso de que se llegase a realizar un ajuste a los pasos de la Figura 2. Actividades típicas de auditoria según la NTC-ISO 19011 DEL 2012, para las próximas auditorías al sistema.

CONCLUSIONES

Con la realización de la auditoria interna al SG-SST para CLINIMAGENES S.A.S y de acuerdo a la confrontación de este con la legislación legal vigente que es el Decreto 1072 del 2015 y frente a cada una de sus áreas (SST, Alta dirección, apoyo administrativo, procesos misionales), se pudo evaluar la eficacia del sistema, desde su planeación hasta su implementación, a la vez que se evaluó a su responsable de su ejecución y a CLINIMAGENES S.A.S como apoyo para esta gestión. Para la realización de la auditoria interna, se tuvo en cuenta todos los aspectos organizacionales de CLINIMAGENES S.A.S, en lo concerniente a sus procesos, direccionamiento estratégico, ubicación geográfica, y otros aspectos relevantes que permitieron dar un conocimiento previo de la empresa, así como una realización de la auditoria en torno a un tamaño, naturaleza, y complejidad la misma.

De acuerdo al programa de auditoria según la NTC-ISO 19011, se puede decir que se permitió proponer un esquema para CLINIMAGENES S.A.S, bajo dicha norma creada por el ICONTEC INTERNACIONAL, de la cual la empresa será la encargada de ejecutarla y asignar lo referente a dicho programa, permitiendo así un soporte y continuidad a las auditorias próximas.

Considerando la ejecución de la auditoria interna, se pudo encontrar diferentes aspectos relevantes entre los cuales fueron CONFORMIDADES, NO CONFORMIDADES, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA; en cuanto a las NO CONFORMIDADES y OPORTUNIDADES DE MEJORAS se plantearon medidas de intervención y de mejora continua bajo un plan de acción, para que este sea realizado por el responsable del sistema a la vez que sea próximamente evaluado a través de otra auditoria, de cual según la legislación esta se deberá realizar anualmente; en cuanto a las CONFORMIDADES Y FORTALEZAS se debe decir que a pesar de que la empresa es reactivamente nueva en el sector, y considerando la madurez del sistema, el tamaño de la empresa, su naturaleza, su complejidad, se evidencia una muy buena implementación de SG para seguridad y salud en el trabajo, de lo cual se evidencia en los apéndices. Del mismo modo, cada una de las técnicas de recolección de información fueron apropiadas y adecuadas para la realización de dicha auditoria interna, ya que permitieron en gran medida obtener muy buena información sobre la implementación del SG-SST que actualmente está llevando CLINIMAGENES S.A.S.

LISTA DE REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2006). Salud ocupacional. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Arias, W. (2012). Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. Arequipa Perú: Revista Cubana de salud y trabajo (3):45-52.
- Florián, C. (2016). La auditoría, origen y evolución ¿Por qué en Colombia solo se conoce a través de leyes? Semillero de investigación. Universidad Libre de Colombia.
- Malhotra, N. (2008). Investigación de mercados. México. Quinta Edición. Pearson Educación.
- Ministerio de protección social. (2007). Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Programa de apoyo a la reforma en salud. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Norma técnica colombiana 19011. (2012). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. ICONTEC. Bogotá, Colombia: Editada 2012-02-28.
- Plan de atención de emergencias y evacuación. (2015). CLINIMAGENES S.A.S. Tulua.
- Sandoval, H. (2012). Introducción de la auditoria. Estado de México: Editorial Red Tercer Milenio S.C.
- Yáñez, J., Yáñez, R. (2012). Auditorías, mejora continua, y Normas ISO: factores claves para la evolución de las organizaciones. Ingeniera Industrial. Actualidad y nuevas tendencias, Venezuela, Vol. III, núm. 9, pp 83-92.
- Zack, R., Torres, A. (2012). Auditoria al programa de salud ocupacional de la ESE Hospital San Francisco de Gacheta (Tesis de posgrado).Universidad EAN. Bogotá.
- Zapata, A., Murillo, G., Martínez, J., Hernán, C., Salas, J., Ávila, H., Caicedo, A., (2008). Teorías contemporáneas de la organización y del Management. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

WEBGRAFIA

http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa

<http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/50711/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Abril+de+2017.pdf/1f52e341-4def-8d9c-1bee-6e693df5f2d9>

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

<https://safetia.co/normatividad/decreto-052-de-2017/>

<https://safetia.co/resolucion-1111-de-2017-sg-sst/>

<http://directmap.org/tulu%C3%A1/1573>

APÉNDICES

APENDICE 1. MODELO DE PROGRAMA DE AUDITORIA

PROGRAMA DE AUDITORIA				
FECHA ELABORACION	CIUDAD			
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA				
ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORIA				
INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN:				
RAZON SOCIAL:				
DIRECCION:				
CIUDAD:			PAIS	
DATOS DEL CONTACTO:		NOMBRE		CARGO
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:				

EQUIPO DE AUDITORIA				
NOMBRE	PROCESO	NOMBRE	PROCESO	PROCESO
AUDITORIAS INDIVIDUALES				
PROCESO	OBJETIVO DE LA AUDITORIA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	CRITERIOS	EQUIPO AUDITOR
RECURSOS				

Catherine Mejia Villegas

CLINIMAGENES S.A.S.
NIT: 900 701 342-7
Cra. 33 No. 24-06 B/ Alvernia
Tels.: 233 4499-315 356 9404

APENDICE 2. INICIO DE AUDITORIA INTERNA AL SG-SST

INICIO DE AUDITORIA INTERNA DEL SG-SST									
OBJETIVO DEL PROGRAMA		EVALUAR EL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S							
ALCANCE:		AUDITAR EL SG- SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES SEDE TULUA, VALLE DEL CAUCA, DEL PERIODO 2017-2018.							
CRITERIOS		LEGISLACION VIGENTE CAPITULO 6 DEL SG -SST DECRETO 1072 DEL 2015							
PROCESO A AUDITAR		EL PROCESO DE SST- (LA ALTA DIRECCION - PROCESOS MISIONALES Y EL AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO).							
RECURSOS:		COMPUTADOR, ESCRITORIO, SALA DE REUNION							
IDONEIDAD DEL AUDITOR		CERTIFICACION DEL ICONTREC COMO AUDITOR INTERNO BAJO EL SG-SST DECRETO 1072/2015							
EQUIPO AUDITOR		1. AUDITORIA: DIANA CAROLINA LIBEROS PAZ; 2. EXPERTO TECNICO: CATHERINE MEJIA ROSERO MARQUEZ							
METODOS DE AUDITORIA		OBSERVACION, DOCUMENTACION, ENTREVISTAS, ENCUESTAS							
AREAS A AUDITAR	FECHA DE AUDITORIA	AUDITOR	CONTACTO INICIAL CON EL AUDITADO	SOLICITUD DE INFORMACION	ACUERDO DE ASISTENCIA DE OBSERVADOR Y GUIA	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION POR EL AUDITOR	RESPONSABLE LOGO DE PROCESO		
AREA DE SST	10/09/2018	DIANA CAROLINA LIBEROS	Se estableció comunicación con CATHERINE MEJIA VILLEGAS	Se solicitó el acceso a los documentos y registros pertinentes para la planificación de la auditoria al SG-SST, documentos solicitados segun el Decreto 1072 del 2015 para la misma.	Se definió a un observador y un experto tecnico para el proceso de auditoria, de los cuales tuvieron gran participación para la misma.	Por parte del auditor se dió un consentimiento de la confidencialidad de la información, y se realizó la programación de las fechas para dicha auditoria	Catherine Mejia		
LA ALTA DIRECCION	10/09/2018	DIANA CAROLINA LIBEROS							
PROCESOS MISIONALES	11/09/2018	DIANA CAROLINA LIBEROS							
AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO	12/09/2018	DIANA CAROLINA LIBEROS							
OBSERVACIONES:									
La auditoria interna se realizará de acuerdo al tamaño, la naturaleza, la complejidad del sistema de gestión y de la organización del auditado									

ELABORÓ: *Diana Carolina Liberos*

APROBÓ: *Catherine Mejia*

NOMBRE:	DIANA CAROLINA LIBEROS	NOMBRE:	CATHERINE MEJIA VILLEGAS
CARGO:	AUDITORIA INTERNA	CARGO:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA

APENDICE 3. LISTA DE INFORMACION SOLICITADA.

DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA PREPARACION DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SG-SST CLINIMAGENES S.A.S

1. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA ANTERIOR
2. ORGANIGRAMA, MAPA DE PROCESOS, MISION, VISION, VALORES CORPORATIVOS, SERVICIOS
3. POLITICA DE SST; OBJETIVOS DE LA POLITICA SST, INDICADORES, (PLANIFICACION DEL SG)
4. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES
5. CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. LISTADO DE RETENCION DOCUMENTAL (LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS)
7. PROGRAMA DE GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS (MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL)
8. INVESTIGACION DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y EL. (ACCIONES CORRETIVAS)
9. MATRIZ DE PELIGRO- MATRIZ DE VALORACION
10. MATRIZ LEGAL
11. MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION
12. GESTION DEL CAMBIO
13. PLAN DE EMERGENCIA
14. PLAN DE TRABAJO ANUAL
15. EVALUACION INICIAL
16. ADQUISICIONES- CONTRATACION
17. REVISION POR LA ALTA DIRECCION
18. ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA

APENDICE 4. FORMATO DE REVISION DOCUMENTAL.

REVISIÓN DE DOCUMENTOS CLINIMAGENES S.A.S					
DOCUMENTO	REF. (PÁG.)	TEMA	REQUISITO (NUMERAL/ ARTICULO)		OBSERVACIÓN
			SST DIO 1072/15	NOMBRE DE ARTICULO	
SG-SST		SG-SST	2.2.4.6.4	SG-SST	Revisar evidencia, si el sg está adaptado al tamaño y características de la empresa.
INFORME PARA LA EMISION DE POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CLINIMAGENES SAS	5	POLITICA SG-SST CLINIMAGENES S.A.S	2.2.4.6.5	POLITICA DE SG-SST	Verificar que la política ha sido comunicada al Comité paritario de la organización.
INFORME PARA LA EMISION DE POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CLINIMAGENES SAS		POLITICA SG-SST CLINIMAGENES S.A.S	2.2.4.6.6	REQUISITOS DE LA POLITICA DE SST	- La política no está accesible a todos los trabajadores y partes interesadas en el lugar de trabajo. (enmarcada) Revisar acta de revisión por alta dirección. - Revisar si fue actualizada según cambios que se hayan dado en la organización.
INFORME PARA LA EMISION DE POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CLINIMAGENES SAS	6	OBJETIVOS SG-SST CLINIMAGENES	2.2.4.6.7	OBJETIVOS DE LA POLITICA DEL SG-SST	Revisar evidencia del cumplimiento de los objetivos establecidos.
ROLES Y RESPONSABILIDADES	1	OBLIGACIONES	2.2.4.6.8	OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES	Revisión de cuentas al interior de la empresa: revisar si se han delegado responsabilidades del SST y la rendición de cuentas frente a su desempeño. Si hay mirar (medios escritos, electrónicos, verbales o los considerados) verificar fecha anual y si está documentada. No se observa que dentro de las obligaciones de los empleados se hable de que la empresa cumple y garantiza la normatividad vigente nacional. No se observa que se hable de un plan de trabajo directamente para el SST.
ARL		ARL	2.2.4.6.9	OBLIGACIONES DE LA ARL	Revisar evidencia de la ARL sobre las capacitaciones realizadas al Comité Paritario o Vigía de la empresa de acuerdo a los aspectos relacionados con el SST. - Revisar evidencia de la asesoría y asistencia técnica que están prestando a Clinimágenes frente a la implementación del capítulo 6 del decreto 1072 del 2015.
ROLES Y RESPONSABILIDADES	2	RESPONSABILIDADES	2.2.4.6.10	RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES	No se evidencia que se hable de la responsabilidad de participación de los trabajadores frente a las actividades de capacitación en SST. Definidas en el plan de capacitación de la misma empresa, así mismo de participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema. No se evidencia que se hable de cumplimiento de las normas y reglamentos del SST realizados por la empresa.
PLAN DE CAPACITACION	1	CAPACITACIONES	2.2.4.6.11	CAPACITACION EN SST	No se evidencia dentro del programa de capacitación que se hable de proporcionar conocimiento a los trabajadores (todos los niveles de la orga) como ellos deben identificar los peligros y a su vez de controlarlos. (debe estar documentado). - Revisar que este revisado por la alta dirección con el plan de trabajo anual (rellene la encargada del SST).

MANUAL DE SG-SST	1	DOCUMENTOS DEL SST	2.2.4.6.12	DOCUMENTACION	Revisar evidencia de la disponibilidad y actualización de dichos documentos relacionados con el SST. -Revisar si esta documentación es clara y entendible por las personas que tienen que aplicarla o consultarla, revisar si esta disponible, revisada y actualizada.
MANUAL DE SG-SST		DOCUMENTOS DEL SST	2.2.4.6.13	CONSERVACION DE DOCUMENTOS	Revisar evidencia de que los documentos sean legibles, identificables y accesibles, revisar si hay conservación de documentos por un periodo mínimo de 20 años, contados a partir del momento en que cesa la relación laboral del trabajador con la empresa. -Revisar si los registros epidemiológicos de salud de los trabajadores, conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores, resultados de mediciones y monitoreo de las ambientales de trabajo, registros de actividades de capacitación, registro de suministro de EPP). -Revisar si existe elaboración y cumplimiento del sistema de archivo o retención documental de acuerdo a la normatividad vigente y a la política de la empresa.
COMUNICACIÓN	1	COMUNICACIÓN	2.2.4.6.14	COMUNICACIÓN	Revisar los mecanismos de comunicación que implementa. -Revisar si para dar a conocer el SST a los trabajadores y controlistas de la empresa, y los canales que permiten recibir inquietudes, ideas y reportes de los trabajadores el sistema de gestión.
MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (Guía GTC 45)	1	MATRIZ DE RIESGO	2.2.4.6.15	IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE LOS RIESGOS	Revisar matriz de peligros. -Revisar los puntos de medidas de intervención (controles de "ingeniería" Revisar por que no se asignen controles al trabajador en cuanto la gestión administrativa. -Revisar ergonomía y "psicoacústica" Revisar del porque se plantea dicha descripción del peligro. -Revisar trabajo de campo frente a la identificación de peligros.
DIAGNOSTICO INICIAL DE LA EMPRESA	1	DIAGNOSTICO INICIAL DE LA EMPRESA	2.2.4.6.16	EVALUACION INICIAL DEL SG-SST	Revisar evidencia de los cambios en el área administrativa que permita hacer mejoras en la matriz de riesgos. -Incluir áreas administrativas. - no se evidencia en el plan de capacitación de la empresa las actividades para capacitar en (educación y rehabilitación); revisar la evaluación de la efectividad de las medidas de intervención implementadas (intervención). - no se observa caracterización de las condiciones de salud. - existe registro de los indicadores acorde al SST, pero estos no se han ejecutado ni mucho menos tienen seguimiento. -Hay registro de un caso de accidente laboral, mas no se encuentra la investigación al igual que dichas medidas correctivas (pendiente).
NO HAY	1	PLANIFICACION	2.2.4.6.17	PLANIFICACION DEL SG-SST	Dentro del plan de trabajo anual no se evidencia los objetivos, no hay claridad de la meta confusion con el objetivo.
OBJETIVOS DEL SG-SST	1	OBJETIVOS	2.2.4.6.18	OBJETIVOS DEL SG-SST	No se evidencia metas definidas para su cumplimiento. No se evidencia dentro del plan de trabajo anual. -Revisar evidencia de estar documentados y comunicados a todos los trabajadores. -Revisar si han sido actualizados.

PLANIFICACION DE INDICADORES	2	INDICADORES	2.2.4.6.19	INDICADORES DEL S6-SST	No hay evidencia de implementación y seguimiento de los indicadores evaluados para estructura, proceso y resultado del sistema. No se define y manifiesta dentro de la matriz de elaboración de indicadores las personas que deben conocer dicho resultado arrojado por los indicadores, y la periodicidad de reporte, no se define en los indicadores, según los implementados por la rra-111, el implementación de los trabajadores como (contratistas y evidencias)
PLANIFICACION DE INDICADORES	2	INDICADORES	2.2.4.6.20	INDICADORES QUE EVALUAN LA ESTRUCTURA DEL S6-SST	Se observa la redacción de los mismo mas no la implementación
PLANIFICACION DE INDICADORES	2	INDICADORES	2.2.4.6.21	INDICADORES QUE EVALUAN EL PROCESO DEL S6-SST	Se observa la redacción de los mismo mas no la implementación
PLANIFICACION DE INDICADORES	2	INDICADORES	2.2.4.6.22	INDICADORES QUE EVALUAN EL RESULTADO DEL S6-SST	Se observa la redacción de los mismo mas no la implementación
PROGRAMA DE PREVENCIÓN		GESTION	2.2.4.6.23	GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS	Revisar evidencia de prevención de peligros y riesgo
MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (Guía GTC 48)	1	GESTION	2.2.4.6.24	MECIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	Revisar porque no se tiene cartilla de vigencia en el proceso de recepción, integración y adaptación de medicamentos. Revisar si hay sustitutos de inyectables por parte del empleador, y si estos conocen la forma correcta de aplicación (intensidad). Revisar si existe mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de trabajadores. No se evidencian acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro. Verificar evidencia de las correcciones que se han realizado frente a las condiciones inseguras presentadas en el lugar de trabajo.
PLAN DE EMERGENCIA	1	PLAN DE EMERGENCIA	2.2.4.6.25	PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	Revisar plan de emergencia
GESTION	1	GESTION	2.2.4.6.26	GESTION DEL CAMBIO	Revisar si la empresa ha realizado cambios internos (nuevos procesos, cambio en métodos de trabajo, e instalaciones o cambios externos como en la legislación, revisar el existe procedimiento para evaluar el impacto que pueden generar en SST. Revisar si dichos cambios están en la matriz de peligro (identificación del peligro y su evaluación, medidas de control y prevención). Revisar si de acuerdo a esto esta actualizado el plan de trabajo anual. Revisar evidencia de divulgación y capacitación de los mismos cambios
ADQUISICIONES		COMPRAS	2.2.4.6.27	ADQUISICIONES	Revisar si existe procedimiento que identifique y evalúe las compras de productos y servicios de acuerdo al cumplimiento de del SST (requisitos del SST establecidos por la empresa como certificación, factura, garantía, y otros)
CONTRATACION	1	CONTRATACION	2.2.4.6.28	CONTRATACION	Revisar si existen disposiciones por parte de la empresa en cuanto a que se garanticen y se cumpla las normas de SST (proveedores, contratistas, subcontratistas) durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Revisar si existe como mínimo los siguientes aspectos en SST: Revisar si se incluye aspectos de SST en el proceso de evaluación y selección de proveedores o subcontratistas. No hay canales de comunicación en SST con los mismos, si los contratistas están afiliados a la ARL. Revisar si hay evidencia de divulgación a dichos contratistas o proveedores previo el inicio de su labor, sobre los peligros y riesgos generales y específicos del sitio a operar (actividades rutinarias y no rutinarias) así como las medidas de prevención, control y plan de emergencia. Revisar evidencia si esto se hace periódicamente durante cada año (rotación del personal y si el nuevo personal recibe la información). Revisar evidencia, si se incluye a los proveedores o contratistas sobre el deber que tienen ellos de informar al empleador o contratante sobre presuntos ATILI ocurridos durante el período de vigencia del contrato para que se realicen las acciones de prevención adecuada. Revisar si existe cumplimiento de la normatividad, de SST por

NO HAY	1	AUDITORIA	2.2.4.6.29	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DEL SG-SSST	No hay programa de auditoria anual (no participación del Comité Perifoneo o Vigila), del mismo modo no hay resultados de auditoria previos, ni la realización de acciones frente a hallazgos negativos encontrados al igual que oportunidades de mejora. No hay personal dentro de la organización, idoneo para la realización de la auditoria interna del est.
NO HAY	1	ALCANCE	2.2.4.6.30	ALCANCE DE LA AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DEL SG-SSST	No hay proceso de auditoria ni un programa de auditoria definido en el sg-ssst, no existe un responsable.
ALTA DIRECCION	1	REVISION POR DIRECCION	2.2.4.6.31	REVISION POR LA ALTA DIRECCION	Revisar el estado de los procesos de trabajo en la alta dirección, de acuerdo a las modificaciones de procesos, resultados de auditorias y planes de mejora que tienen sobre el funcionamiento del sistema. Revisar si hay evidencia de que la alta dirección no solo revisa las estadísticas sobre accidentes y enfermedades sino también que evalúa la estructura y el proceso de la gestión de est. Revisar evidencia en que la alta dirección verifica el cumplimiento del plan de trabajo anual del sistema, las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos, metas, resultados del sistema y si analiza si son suficientes los recursos asignados para la implementación del sg-ssst, si aporta información sobre nuevas prioridades que permitan la mejora continua. Revisar si el promotor la participación de los trabajadores, al inspeccionar los puntos de trabajo, los equipos y las instalaciones de la clínica, si vigila las condiciones ambientales de trabajo y salud de los trabajadores, si se mantiene actualizada la matriz de riesgos, identifica la modificación y la investigación de incidentes y ATU, si identifica el sistema laboral, identifica pérdidas como daños de infraestructura relacionados con est. Identifica deficiencias en la gestión del sistema. Revisar si los resultados de la revisión de la alta dirección están documentados y si son divulgados al Comité o Vigila de est. el responsable del sistema laboral.
INVESTIGACION	1	INVESTIGACION	2.2.4.6.32	INVESTIGACION DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES	Revisar si existe en el sg-ssst investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	1	ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	2.2.4.6.33	ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	Revisar si existen y se implementan acciones preventivas y correctivas por parte del encargado del sg-ssst de acuerdo a los resultados de la supervisión y medición del sistema por las autoridades previas. Y la revisión de la alta dirección. Revisar si las acciones correctivas están documentadas, difundidas, se establecen responsables y fechas de cumplimiento. No hay acciones preventivas y correctivas por auditoria.
MEJORA CONTINUA	1	MEJORA CONTINUA	2.2.4.6.34	MEJORA CONTINUA	Revisar evidencia si el empleador de las direcciones y los recursos necesarios para la mejora continua del sistema, y si considera información del sg-ssst para identificar oportunidades de mejora.
PLAN DE CAPACITACION	1	CAPACITACION OBLIGATORIA	2.2.4.6.35	CAPACITACION OBLIGATORIA	Revisar evidencia si los responsables de la ejecución del sg-ssst han realizado el curso de capacitación virtual de 50 horas sobre el sg-ssst, y si tienen el certificado del mismo.
MATRIZ LEGAL	1	SANCCIONES	2.2.4.6.36	SANCCIONES	Revisar si se cumple con el decreto 1072 del 2015 sanción por incumplimiento del capítulo, y demás normas que lo aplican, modifiquen.
TRANSICION		TRANSICION	2.2.4.6.37	TRANSICION	Revisar si hay evidencia de la sustitución del programa de salud ocupacional por el sg-ssst.

APENDICE 5. PLAN DE AUDITORIA.

PLAN DE AUDITORIA													
ORGANIZACIÓN:	CLINIMAGENES S.A.S												
TIPO DE AUDITORÍA:	AUDITORIA INTERNA												
FECHA DE ELABORACIÓN:	SEPTIEMBRE DEL 2018												
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DEL SG -SST												
ALCANCE:	AUDITAR EL SG- SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES SEDE TULUA, VALLE DEL CAUCA; DEL PERIODO 2017-2018.												
PROCESOS A AUDITAR:	EL AREA DE SST (LA ALTA DIRECCION - PROCESOS MISIONALES Y EL AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO).												
CRITERIOS:	LEGISLACION VIGENTE CAPITULO 6 DEL SG -SST DECRETO 1072 DEL 2015												
EQUIPO AUDITOR:	1. AUDITORA: DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ; 2. EXPERTO TECNICO: CATHERINE EXPERTO TECNICO; 3.OBSERVADORA:CAROLINA ROSERO MARQUEZ												
DURACIÓN:	3 DIAS												
DIRECCIÓN:	CARREIRA 33 #24-06 B/ ALVERNIA												
RECURSOS:	COMPUTADOR, ESCRITORIO, ESPACIO SILENCIOSO, SALA DE REUNION.												
MÉTODOS DE AUDITORÍA:	OBSERVACION EN EL SITIO, ENTREVISTA, DOCUMENTOS, ENCUESTA DE PERCEPCION.												
MÉTODOS DE MUESTREO:	PLAN DE MUESTREO SEGÚN RESOLUCION 1111 DEL 2017; PLAN DE MUESTREO POR CONVENIENCIA (NO PROBABILISTICA)												
PERIODO A EVALUAR:	PERIODO 2017-2018												
RIESGOS DE LA AUDITORÍA:	AUDITADOS NO DISPONIBLES, FALTA EN EL SISTEMA DE CONTROL DE DOCUMENTOS, FALTA DEL COMPUTADOR DE AUDITOR												
		CONTROLES PROPUESTOS PARA LOS RIESGOS		ENTREGA Y CONTROL DE DISPOSICION DE LOS AUDITADOS, TENER DOCUMENTOS DE RESPALDO, COPIA DE SEGURIDAD, TRABAJAR EN LA NUBE EN CASO DE FALLA DEL COMPUTADOR									
HORARIO		PROCESO / ACTIVIDAD / TEMA				REQUISITO O CRITERIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL AREA		EQUIPO AUDITOR			
Inicio	Fin					SG- SST DECRETO 1072 DEL 2015				1	2	3	4
DÍA 1:													
8:00 a. m.	8:15 a. m.	REUNION DE APERTURA				N/A		DIANA CAROLINA LIBREROS		X	X	X	
8:15 a. m.	12:15 p. m.	AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: ACTIVIDAD: REVISION DOCUMENTAL				*2.2.4.6.11: *2.2.4.6.35; *2.2.4.6.16 numeral 3 *2.2.4.6.17 *2.2.4.6.37 numeral 23 y parágrafo 2; *2.2.4.6.18 numeral 4; *2.2.4.6.3; *2.2.4.6.6 numeral 4; *2.2.4.6.16; *2.2.4.6.1 numeral 1; *2.2.4.6.14; *2.2.4.6.16 *2.2.4.6.12; *2.2.4.6.15; *2.2.4.6.34; *2.2.4.6.24 *parágrafo 3; *2.2.4.6.25; *2.2.4.6.25 numeral 11; *2.2.4.6.19; *2.2.4.6.28; *2.2.4.6.30; *2.2.4.6.33.		CATHERINE MEJIA VILLEGAS		X	X	X	

APENDICE 6. FORMATO DE COMPETENCIAS.

FORMATO DE COMPETENCIAS						
ROL	ACTIVIDADES	NOMBRE	EDUCACIÓN	COMPETENCIAS		EXPERIENCIA
				CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO	
AUDITORA INTERNA	Apertura de la auditoría y cierre de la misma; solicitar información al responsable del SG-SST; procurar el cumplimiento de los objetivos de la auditoría, y sus criterios; la implementación de los métodos y procedimientos de la auditoría, la asignación de los recursos apropiados para llevar a cabo la auditoría; determinar la viabilidad de la auditoría, realizar la auditoría, contrarrestar las evidencias frente a los criterios establecidos; consolidar el informe de la auditoría, llevar acuerdos formales para la comunicación.	DIANA CAROLINA LIBEROS	Cursando último semestre de ADMINISTRACION EMPRESAS	Auditora Interna para el SG-SST bajo el Decreto DE 1072 del 2015 certificada por el ICONTEC		Asesora administrativa y asistente para el SG-SST
EXPERTO TECNICO	Aportar conocimiento sobre la organización; las áreas a auditar; el idioma y la orientación cultural de CLINIMAGENES, S.A.S	CATHERINNE MEJIA VILLEGAS	Cursando último semestre de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Implementación del SG-SST en el curso de 50 horas, Certificada por el SENA.		Coordinadora administrativa en el SG-SST CLINIMAGENES S.A.S
OBSERVADORA	Encargada de testificar la auditoría; toma de registro fotográfico; ayudar a identificar evidencias documentadas.	CAROLINA MARQUEZ ROSETO	CONTADOR PUBLICA	TECNICA CONTABLE		Auxiliar contable en CLINIMAGENES S.A.S

APENDICE 7. ACTA DE REUNION, APERTURA.

CLINIMAGENES S.A.S			
ACTA DE REUNION: APERTURA A LA AUDITORIA INTERNA			
FECHA: Septiembre 10 del 2018		HORA DE INICIO: 8:00 AM	HORA DE CIERRE: 8:15 AM
ASISTENTES			
1	CATHERINNE MEJIA VILLEGAS	Catherinne Mejia V	
2	ANGELA GRAJALES VELEZ	Angela Grajales Velez	
3	MARIA EUGENIA RUBIANO CARO	Maria Eugenia Rubiano Caro	
4	VICTORIA EUGENIA FLOREZ GOMEZ	Victoria Florez G.	
TEMAS TRATADOS			
ITEM	ASUNTO	RESPONSABLE	CUMPLIDO SI/NO
1	Confirmación del acuerdo de todas las partes (auditado, equipo auditor) sobre el plan de auditoría	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
2	Presentar al equipo auditor y al auditado.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
3	Presentación de las áreas a auditar bajo el SG-SST	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
4	Compromiso de que se llevará a cabo todas las actividades de auditoría planificadas para SG-SST	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
5	Confirmación de los objetivos, alcance y criterios de la auditoría	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
6	Presentación de los métodos que se van a utilizar para realizar la auditoría.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
7	Confirmación de que, durante la auditoría, el auditado será informado del progreso de la misma.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
8	Confirmación de la confidencialidad y la seguridad de la información.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI

APENDICE 8. ENCUESTA DE PERCEPCION.

ENCUESTA DE PERCEPCION Y PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES FRENTE AL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S

PREGUNTAS	RESPUESTA		
	SI	NO	¿Por qué?
1. ¿Usted suministra información clara, veraz y completa sobre su estado de salud?			
2. ¿Cumple con las normas, reglamentos e instrucciones de Seguridad y salud de los trabajadores implementados por el responsable del Sistema?			
3. ¿Usted como trabajador informa oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo?			
4. ¿Participa en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo?			
5. ¿Tiene conocimiento sobre el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo que se implementa en CLINIMAGENES S.A.S			
6. ¿Participa y contribuye al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo?			
7. ¿Usted toma en cuenta todas las indicaciones y sugerencias que divulga y asigna el responsable del sistema?			
8. ¿Usted conoce cuales son los riesgos a los que se encuentra expuesto en su			

lugar de trabajo?			
9. ¿Tiene conocimiento de los objetivos y la política del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo?			
10. ¿Usted comunica a su jefe inmediato sobre los incidentes que se presenten en la empresa?			
11. ¿Usted conoce las rutas de evacuación y el punto de encuentro de la empresa en caso de emergencia?			
12. ¿Qué opina sobre la implementación del mismo sistema?			
13. ¿Conoce el plan de emergencia de la empresa, y su brigada?			
14. ¿Participa en los simulacros que organiza el responsable de seguridad y salud en el trabajo?			
15. ¿Qué acciones recomendaría para la mejora continua del sistema?			

APENDICE 9. ENTREVISTA A PACIENTES.

ENTREVISTA PARA PACIENTES AREA DE PROCESOS MISIONALES

1. ¿Cuál es su nombre y de dónde eres?
2. ¿Cuál es su ocupación?
3. ¿Por qué viene a CLINIMAGENES S.A.S?
4. ¿Cómo se ha sentido atendido en CLINIMAGENES S.A.S? ¿por qué?
5. ¿Ha observado las señalizaciones que CLINIMAGENES S.A.S proporciona sobre seguridad y salud en la empresa?
6. ¿Qué opinas de las señalizaciones sobre RUTAS DE EVACUACION Y SALIDAS DE EMERGENCIA?
7. ¿Cree usted que CLINIMAGENES S.A.S considera importante tanto la seguridad de sus trabajadores como de sus pacientes?
8. ¿Considera que los espacios de dispersión y las escaleras son seguras?
9. ¿Cómo creería usted que debería actuar en caso de una emergencia

RESPUESTA: Mi nombre es PATRICIA DELGADO y soy de aquí de Tuluá, Valle; yo soy ama de casa y asisto a CLINIMAGENES S.A.S porque deseo realizarme una ecografía de mama particular, pues la verdad es la primera vez que vengo a esta clínica, pero considero que es muy buena y las personas que trabajan aquí son muy formales, yo si he observado las señalizaciones y me parecen muy importantes ya que nos muestran las opciones de salidas en caso de emergencia, desde la recepción puedo ver que hay varios letreros de las mismas y eso es importante porque nos ayudan a prevenir y estar atentos en caso tal; yo creo que la empresa si nos considera importantes ya que están pendientes de nosotros y sobre todo ellos preguntan al momento en que llamamos a pedir una cita sobre la posibilidad física de subir escaleras; yo creo que los espacios de dispersión son seguros al igual que las escaleras; en caso de una emergencia yo salgo corriendo, sea cual sea.

ENTREVISTA PARA PACIENTES
AREA DE PROCESOS MISIONALES

1. ¿Cuál es su nombre y de dónde eres?
2. ¿Cuál es su ocupación?
3. ¿Por qué viene a CLINIMAGENES S.A.S?
4. ¿Cómo se ha sentido atendido en CLINIMAGENES S.A.S? ¿por qué?
5. ¿Ha observado las señalizaciones que CLINIMAGENES S.A.S proporciona sobre seguridad y salud en la empresa?
6. ¿Qué opinas de las señalizaciones sobre RUTAS DE EVACUACION Y SALIDAS DE EMERGENCIA?
7. ¿Cree usted que CLINIMAGENES S.A.S considera importante tanto la seguridad de sus trabajadores como de sus pacientes?
8. ¿Considera que los espacios de dispersión y las escaleras son seguras?
9. ¿Cómo creería usted que debería actuar en caso de una emergencia?

RESPUESTA:

Mi nombre es ELIZABET QUINTERO, y soy de Andalucía Valle del Cauca; trabajo independiente vendiendo productos de catálogo, asisto a CLINIMAGENES S.A.S porque la EPS me asignó una orden para esta clínica, es una ecografía de vías urinarias; personalmente me he sentido muy bien atendida, las enfermeras y los médicos han sido muy formales conmigo, porque son atentos y muy respetuosos; si yo he observado las señalizaciones y también la disponibilidad de la camilla en caso de emergencia; yo opino que esas señalizaciones son muy buenas ya que nos dicen hacia donde evacuar en caso de terremoto o sismo; yo considero que la clínica se preocupa por la seguridad de todos ya que mantiene pendientes de nosotros, y nos brindan hasta el servicio de silla de ruedas en caso de necesitarlo; también hay un buen espacio de dispersión entre nosotros y sobre las escaleras si no sé por qué no he subido al segundo piso; en caso de emergencia yo correría a la calle me da mucho miedo cualquier situación que yo considere extraña.

[illegible]

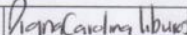
75

APENDICE 11. ACTA DE REUNION, CIERRE.

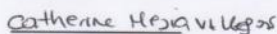
CLINIMAGENES S.A.S			
ACTA DE REUNION: CIERRE A LA AUDITORIA INTERNA			
FECHA: Septiembre 12 del 2018		HORA DE INICIO: 8:00 AM	HORA DE CIERRE: 9:00 AM
ASISTENTES			
1	CATHERINNE MEJIA VILLEGAS	Catherine Mejia V	
2	ANGELA GRAJALES VELEZ	Angela Grajales Velez	
3	MARIA EUGENIA RUBIANO CARO	Maria Eugenia Rubiano Caro	
4	VICTORIA EUGENIA FLOREZ GOMEZ	Victoria Florez G.	
TEMAS TRATADOS			
ITEM	ASUNTO	RESPONSABLE	CUMPLIDO SI/NO
1	Notificación de los hallazgos de la auditoría (Conformidades, No conformidades, oportunidades de mejora)	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
2	Notificación sobre los métodos utilizados para contrarrestar los soportes de la información recopilada.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
3	Presentación de las conclusiones.	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI
4	Entrega de informe (20 días hábiles)	DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ	SI

APENDICE 12. INFORME DE AUDITORIA.

INFORME DE AUDITORIA			
FECHA DE LA AUDITORIA:	SEPTIEMBRE DEL 2018	CIUDAD:	TULLUA VALLE
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	EVALUAR EL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S		
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	AUDITAR EL SG-SST DE LA EMPRESA CLINIMAGENES SEDE TULLUA, VALLE DEL CAUCA; INCLUYENDO EL AREA DE SST, LA ALTA DIRECCION - PROCESOS MISIONALES Y EL AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO, DEL PERIODO 2017-2018.		
INFORMACION DE LA ORGANIZACION:			
Razon Social:	CLINIMAGENES S.A.S		
Dirección:	CARRERA 33 #24-06 B/ ALVERNIA		
Ciudad:	TULLUA VALLE	País:	COLOMBIA
Datos del contacto:	Nombre:	Catherine Mejia Villegas	Cargo:
COORDINADORA ADMINISTRATIVA			
CRITERIOS DE AUDITORIA:			
LEGISLACION VIGENTE CAPITULO 6 DEL SG-SST DECRETO 1072 DEL 2015; RESOLUCION 1111 DEL 2017			
EQUIPO AUDITOR:			
Nombre:	Rob:	Nombre:	Rob:
DIANA CAROLINA LIBEROS PAZ	AUDITOR	CAROLINA ROSERO MARQUEZ	OBSERVADORA
CATHERINNE MEJIA VILLEGAS	EXPERTA TECNICA		
PROCESOS AUDITADOS:			
PROCESO	PERSONAL A CARGO		
SST	CATHERINNE MEJIA VILLEGAS		
ALTA DIRECCION	ANGELA GIBAJALES VELEZ		
APOYO ADMINISTRATIVO	MARIA EUGENIA RUBIANO CARO		
PROCESO MISIONAL	VICTORIA EUGENIA FLOREZ GOMEZ		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Se realizó una observación detallada sobre la implementación del SG-SST; trabajo de campo (registro fotográfico), documentación, entrevistas en el área de los procesos misionales (pacientes) y encuestas al área de apoyo administrativo			
HALLAZGOS DE AUDITORIA			
A continuación se presentan los hallazgos de la auditoria:			
FORTALEZAS:			
CLINIMAGENES a la fecha cuenta con un PLAN DE ATENCION DE EMERGENCIA Y EVACUACION, según el Ministerio de salud todas las IPS deben adecuar su plan de emergencia según el Convenio 344 del 2016, de acuerdo a la GUIA HOSPITALARIA PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES, debido a esto, la empresa se encuentra en modificando su Plan de emergencia.			
CLINIMAGENES es una PYME y de acuerdo a esto es importante decir que a pesar de ser una empresa pequeña, en la actualidad cuenta con un SG-SST adecuado y adaptado al capítulo 6 del Decreto 1072 del 2015; y aunque el sistema implementado presente NO CONFORMIDADES, este mismo tiene aspectos relevantes enfocados en el cuidado de la salud de sus partes interesadas.			
NO CONFORMIDADES			
# 2.3 del artículo 2.2.4.6.17, parágrafo 2; #4 del artículo 2.2.4.6.16; #4 del artículo 2.2.4.6.6; #1 del artículo 2.2.4.6.18; # 5 del artículo 2.2.4.6.1; parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.15; #1 del artículo 2.2.4.6.32; # 6 y #7 del artículo 2.2.4.6.19; artículo 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30; artículo 2.2.4.6.33; artículo 2.2.4.6.27; artículo 2.2.4.6.26; artículo 2.2.4.6.31; #3 del artículo 2.2.4.6.10; artículo 15 de la Resolución 1111 del 2017. (VER ANEXO INFORME DE AUDITORIA)			
OPORTUNIDADES DE MEJORA			
Para el 1 trimestre del 2019 se pretende realizar por parte del SG-SST un programa estilo de vida y trabajo saludable, programa que se desarrollará según una diagnóstico de condiciones de salud que prepara a la fecha el responsable de dicho sistema.			
El área de apoyo administrativo propone que se realicen frecuentemente más capacitaciones sobre temas de SG-SST, que existirá más compromiso por parte del personal para la implementación del mismo, realizando las debidas recomendaciones que se les brindan, para que este sea más dinámico y participativo.			
DIVERGENCIAS			
No se presentó ningún tipo de divergencia.			
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA			
El SG-SST esta avanzando, en la actualidad se encuentra cumpliendo gran parte del CAPITULO 6 DEL DECRETO 1072 DEL 2015, considerando que es una empresa reciente que inició con sus actividades económicas en el año 2015.			
OBSERVACIONES:			
ANEXOS			
No.	DESCRIPCION		
1.	HALLAZGOS: NO CONFORMIDADES		
2.	CONCLUSIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA		
3.	PLAN DE ACCION DEL SEGUIMIENTO		
4.	PROGRAMA DE AUDITORIA		
5.	PLAN DE AUDITORIA		

FIRMA: 
 NOMBRE: DIANA CAROLINA LIBEROS PAZ
 CARGO: AUDITORA INTERNA DEL SG-SST DECRETO 1072 DEL 2015
 FECHA: Septiembre 2018

FIRMA DE RECIBIDO POR LA EMPRESA



CLINIMAGENES S.A.S.
 NIT. 900 701 342-7
 Cra. 33 No. 24-06 B/ Alvernia
 Tels.: 233 4499 - 315 356 9404

APENDICE 13 HALLAZGOS – NO CONFORMIDADES.

TULUA, VALLE; SEPTIEMBRE 2018

HALLAZGOS

NO CONFORMIDADES EN EL SG-SST:

EN EL AREA DE SST:

1. Dentro del plan de trabajo anual que se encuentra en el documento "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL SG-SST" en la página 1, no se evidencia allí los objetivos previamente definidos para el SG-SST; incumpliendo lo establecido en el # 2.3 del artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 del 2015 que establece "la planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo [...], numeral 2.3, [...] Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos [...], y el Parágrafo 2, el plan de trabajo anual debe [...], contener los objetivos, metas, actividades [...] del SG-SST".
2. En la evaluación inicial del SG-SST, que se encuentra en el documento "EVALUACION CLINIMAGENES 17-01-2018 RESOLUCION 1111 ESTANDARES MINIMOS; MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS" en la página 1, no se tiene una evaluación de las medidas de intervención, incumpliendo lo establecido en el #4 del artículo 2.2.4.6.16 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "la evaluación inicial deberá realizarse con el fin de identificar las prioridades en SST [...], numeral 4 [...]La evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, para controlar los peligros, riesgos[...].". Además de esto no se observa caracterización de las condiciones de salud, debido a que la UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL, entidad que se contrató en el 2017 para valorar a los trabajadores sobre su salud, nunca entregaron el informe de condiciones de salud, por ello la empresa optó por un cambio de proveedor a la entidad IPS TIAN, donde está pendiente la entrega de la valoración de las condiciones de salud para la caracterización de las mismas, así como la evaluación y análisis de las estadísticas sobre enfermedad y accidentalidad.
3. La política del sistema que se encuentra en el documento "INFORME PARA LA EMISION DE POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CLINIMAGENES SAS" en la página 1, no está accesible para los trabajadores; incumpliendo lo establecido en el #4 del artículo 2.2.4.6.6 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "la política de SST de la empresa debe entre otros, cumplir con los siguientes requisitos [...]numeral 4 [...] estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas en el lugar de trabajo".

4. De los objetivos del SG-SST, que se encuentran en el documento "INFORME PARA LA EMISION DE POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CLINIMAGENES SAS" en la página 2, estos no cuentan con metas para su cumplimiento; incumpliendo lo establecido en el # 1 del artículo 2.2.4.6.18 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "los objetivos deben tener en cuenta entre otros aspectos [...] numeral 1 [...] metas definidas para su cumplimiento".
5. De la conservación de documentos de la empresa para el SG-SST, no se tiene un sistema de archivo o retención documental para los registros y documentos que soportan al SG-SST, ningún soporte documental (fotos, actas, certificados, capacitaciones, entre otros) se encuentran codificados; incumpliendo lo establecido en el # 5 del artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 del 2015 que establece que " el empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el SG-SST de manera controlada [...], protegidos contra daño, deterioro y pérdida [...] numeral 5 [...] El empleador deberá elaborar y cumplir con un sistema de archivo o retención documental, según aplique, acorde con la normatividad vigente y las políticas de la empresa".
6. De los indicadores del SG-SST, la empresa no cuenta con indicadores de severidad de los accidentes laborales, frecuencia de los accidentes laborales, mortalidad de los accidentes laborales; dejando de cumplir lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 1111 del 2017 que establece "los indicadores mínimos de seguridad y salud en el trabajo", pero se debe tener en cuenta que solo a partir de diciembre de 2018, para los indicadores del SG-SST y los estándares mínimos las empresas anualmente llevarán un registro de los indicadores de SST, donde se determinara entre estos los se severidad, frecuencia y mortalidad de los accidentes laborales, entre otros".
7. De la identificación de peligros, que se encuentran en el documento "MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS (GTC 45)" pagina 1, No hay evidencia de dicha participación de los trabajadores en el desarrollo de la matriz de peligro; incumpliendo lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 del 2015 que establece "la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos [...] Paragrafo1[...] la identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa".
8. De la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Hay registro de un caso de accidente laboral (pinchazo por aguja contaminada) dicho accidente está documentado por el SG-SST Y LA ARL

y en proceso de investigación por parte de las entidades competentes, pero no se han planteado medidas correctivas frente a dicha accidentalidad, además de esto no se ha actualizado la matriz de peligro. Incumpliendo lo establecido en el #1 del artículo 2.2.4.6.32 del Decreto 1072 del 2015 que establece la "investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales [...] Numeral 1[...]Identificar y documentar las deficiencias del SG-SST [...] para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias y el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.15 de la identificación de peligros [...] parágrafo 1 [...]se debe actualizar cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal [...] o cuando se presenten cambios en los procesos".

9. De los indicadores de estructura, proceso y resultado que se encuentran en el documento MATRIZ DE PLANIFICACION DE INDICADORES, en la página 1, aunque existe un registro de los indicadores acordes al SST, estos no se han ejecutados ni mucho menos llevan seguimiento; no hay evidencia de su implementación; tampoco está definido dentro de la matriz de elaboración de indicadores sobre las personas que deben conocer dicho resultado arrojado por los indicadores. y su periodicidad de reporte, no se define en los indicadores según lo reglamentado en artículo 15 de la resolución 1111 del 2017, sobre el involucramiento de los trabajadores; incumpliendo lo establecido en el # 6 y #7 del artículo 2.2.4.6.19 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "el empleador debe definir los indicadores [...], mediante los cuales se evalúen la estructura, el proceso y los resultados [...], Y debe hacer el seguimiento a los mismos [...], numeral 6 [...], cada indicador debe contener una periodicidad de reporte [...], numeral 7 [...], las personas que deben conocer el resultado".
10. De la auditoria del SG-SST, el sistema no cuenta con un programa de auditoria anual (no hay participación del Comité Paritario), del mismo modo no hay resultados de auditorías previas, ni la realización de acciones frente a hallazgos negativos encontrados al igual que oportunidades de mejora; el sistema no ha establecido el personal idóneo para la realización de la auditoria interna a la SST; incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "el empleador debe realizar una auditoria anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de SST [...] parágrafo [...] el programa de auditoria debe comprender [...] la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoria, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes entre otros. Y el numeral 12 del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "El proceso de auditoria [...], deberá abarcar entre otros [...] el desarrollo del proceso de auditoria y la evaluación por parte de la alta dirección".

11. De las acciones preventivas, en el SG-SST de CLINIMAGENES no hay acciones preventivas y correctivas por auditorías internas ni externas al SG-SST; aunque se evidencia que por parte de la ARL SURA que se realizó revisión y verificación del SG-SST en lo referente a evaluación inicial el 5 de febrero del 2018, de la cual la responsable del Sistema, realizó acciones correctivas, de esto hay evidencia fotográfica, más no hay actas como constancia de dichas acciones; incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "el empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias [...] Con base en resultados...de las auditorías de la revisión por la alta dirección [...] y el numeral 2 de la adopción, planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medidas preventivas y correctivas [...] Parágrafo 2 [...] todas las acciones [...] deben estar documentadas, ser difundidas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento".

POR LA ALTA DIRECCION:

1. De las adquisiciones del SG-SST, la empresa no cuenta con un procedimiento que identifique y evalúe las compras de productos y servicios de acuerdo al cumplimiento de del SG-SST (requisitos del SST establecidos por la empresa), incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.27 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "el empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios [...] disposiciones relacionadas con el cumplimiento del SG-SST por parte de la empresa".
2. De la gestión del cambio, la empresa no dispone de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la SST, que se puede generar por cambios internos o externos, cabe decir que dicha empresa hasta la fecha no ha sido afectada por cambios internos o externos hacia la SST, sin embargo por falta de dicho procedimiento se encuentra incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "el empleador debe implementar y mantener un procedimiento para evaluar el impacto sobre la SST que pueden generar cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en las instalaciones [...]) o cambios externos como en la legislación, entre otros. del mismo modo debe actualizar el plan de trabajo anual en SST".
3. De la revisión por la alta dirección, se encuentra que existe revisión anual al SG-SST de acuerdo a la normatividad vigente y sus resultados son comunicados al Comité y al responsable del SG-SST, pero no hay constancia del mismo; incumpliendo lo establecido en el parágrafo del artículo 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 del 2015 que establece que "la alta

dirección [...] debe adelantar una revisión del SG-SST [...] de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes [...] Que den información sobre su funcionamiento [...] parágrafo [...] los resultados de la revisión de la alta dirección debe ser documentados [...]."

POR EL AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO:

1. En cuanto a las responsabilidades de los trabajadores que se encuentra en el documento "ROLES Y RESPONSABILIDADES" en la página 1, y de acuerdo a la encuesta realizada al área de apoyo administrativo sobre la percepción de ellos y su participación frente al SG-SST de la empresa CLINIMAGENES, en la pregunta frente a los simulacros que organiza el responsable de seguridad y salud en el trabajo, se evidencia una NO CONFOMIDAD en cuanto a: que un 70% de los trabajadores refieren que si participan en los simulacros realizados por la responsable del sistema, en compañía del cuerpo de bomberos de Tuluá, mientras que un 30% de los trabajadores refieren no hacerlo por no estar ese día en la empresa bajo permiso o incumpliendo lo establecido en el #3 del artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 del 2015 sobre las responsabilidades de los trabajadores que establece que "los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán las siguientes responsabilidades [...] Numeral 3 [...] cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST de la empresa.

Diana Carolina Libreros Paz
CLINIMAGENES S.A.S.
NIT 900 701 342-7
Calle 24-06 B/ Alvernia
Tels.: 233 4499-315 355 9404

DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ

AUDITORA INTERNA DEL SG-SST

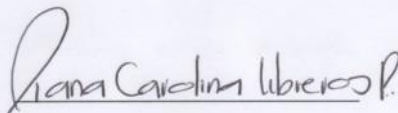
Catherine Hestia Villegas

TULUA, VALLE; SEPTIEMBRE 2018

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA INTERNA AL SG-SST

CLINIMAGENES S.A.S, y su SG-SST cuenta con un alto grado de conformidades y se reconoce que en dicho sistema si se ha implementado el Decreto 1072 del 2015 en lo referente al capítulo 6 de dicha normatividad vigente; del mismo modo hay interés y cumplimiento por parte de la empresa frente a los objetivos planteados en el sistema, teniendo en consideración que es una empresa reciente que inició con sus actividades económicas en el año 2015, y debido a esto se auditó dicho sistema de acuerdo al tamaño, la naturaleza, su complejidad y la organización del auditado.

- Frente a las oportunidades de mejora, se evidencia aspectos relevantes para la mejora y continuidad del SG-SST, en lo que se encontró actividades y aspectos que conducen a obtener buenos resultados en la medida de su ejecución frente a un ciclo PHVA interno del sistema.
- Se evidenció que aunque la alta dirección no mantiene constancia, ni actas de su supervisión frente al SG-SST, ellos están siempre pendientes de su implementación, y mejoramiento.
- Aunque esta auditoria encontró NO CONFORMIDADES, el sistema puede adelantar un plan de mejora continua frente a las mismas, y de este modo ser verificable anualmente bajo otra auditoria en las diferentes áreas involucradas de la empresa.



DIANA CAROLINA LIBREROS PAZ

AUDITORIA INTERNA DEL SG-SST

Catherine Mejia Villalobos

CLINIMAGENES S.A.S.
NIT. 900 701 342-7
Cra. 33 No. 24-05 B/ Alvernia
tel: 233 4499-315 356 9404

41

CALVIN IMAGES, S. A. S.
NIT. 900 701 342-7
Cra. 33 No. 24-06 B/ Alvernia
Tels.: 233 4499-315 356 9404

87