

Sistemas Integrados de Gestión Salud

Autor: Marisol Rodríguez



Sistemas Integrados de Gestión Salud /Marisol Rodríguez Dueñas, /
Bogotá D.C., Fundación Universitaria del Área Andina. 2017

978-958-8953-95-3

Catalogación en la fuente Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá).

© 2017. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
© 2017, PROGRAMA GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
© 2017, MARISOL RODRÍGUEZ DUEÑAS

Edición:

Fondo editorial Areandino

Fundación Universitaria del Área Andina

Calle 71 11-14, Bogotá D.C., Colombia

Tel.: (57-1) 7 42 19 64 ext. 1228

E-mail: publicaciones@areandina.edu.co

<http://www.areandina.edu.co>

Primera edición: octubre de 2017

Corrección de estilo, diagramación y edición: Dirección Nacional de Operaciones virtuales

Diseño y compilación electrónica: Dirección Nacional de Investigación

Hecho en Colombia

Made in Colombia

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra y su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin autorización escrita de la Fundación Universitaria del Área Andina y sus autores.



Sistemas Integrados de Gestión Salud

Autor: Marisol Rodríguez





Índice

UNIDAD 1 La calidad y los sistemas de gestión

Introducción	6
Metodología	7
Desarrollo temático	8

UNIDAD 2 Sistema de Gestión ISO 9001

Introducción	30
Desarrollo temático	31

UNIDAD 3 Gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo

Introducción	49
Desarrollo temático	50

UNIDAD 4 Gestión Integral y Responsabilidad Social

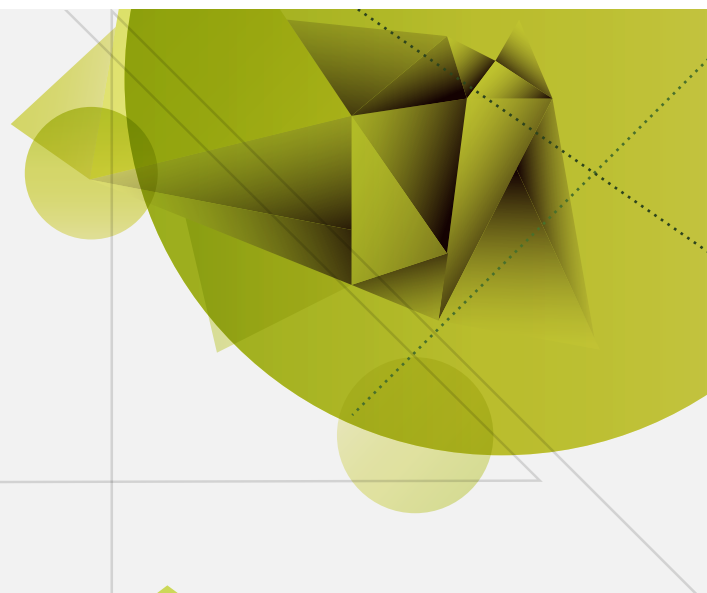
Introducción	77
Desarrollo temático	79

Bibliografía	96
--------------	----



1 Unidad 1

La calidad y los
sistemas de gestión



Sistemas Integrados de
Gestión - Salud

Autor: Marisol Rodríguez

Introducción

Los Sistemas Integrados de Gestión tienen como finalidad proporcionar a los estudiantes los fundamentos, teorías, conceptos, modelos y herramientas que permiten potenciar su papel administrativo e integrador en la gestión de las instituciones donde se desempeñen profesionalmente. De igual manera les permitirá analizar las etapas del direccionamiento estratégico que permiten construir con claridad y capacidad organizacional un sistema de gestión, facilitando la coherencia en la actuación de las empresas y la capacidad de diseñar e implementar la mejora continua y su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

Si bien es cierto la calidad se ha convertido en tema obligado de reflexión en el contexto de la Gestión Integral, sigue siendo un referente ineludible cuando se trata de proponer orientaciones que contribuyan a la sostenibilidad y competitividad de las organizaciones.

Para esta unidad temática y luego de hacer la evaluación diagnóstica el estudiante deberá revisar los conceptos desarrollados y ejemplificados a lo largo de esta cartilla, se apoyará en las lecturas adicionales y videos que paso a paso de van sugiriendo y al finalizar desarrollará la actividad planteada.

La calidad y los sistemas de gestión

A pesar de ser profesionales formados en diferentes disciplinas, mediante el desarrollo de este módulo tendrán la destreza de dirigir, coordinar, gerenciar y/o acompañar activamente en los procesos de implementación de los Sistemas de Gestión, ya sea de forma individual o integrada; basados en las Normas: ISO de Sistemas de Gestión de la Calidad y Sistemas de Gestión Ambiental, y OHSAS Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional y otras similares.

De igual forma perfeccionarán sus habilidades gerenciales, el trabajo en equipo, la aplicación de un pensamiento estratégico, y el desarrollo de una cultura organizacional, permitiéndoles así facilitar mucho más el proceso de implementación de sistemas integrados de gestión en la organización.

El desarrollo de esta unidad se realizará durante 2 semanas y los temas serán los siguientes:

Unidad 1:

Conceptos

Ruta de la Calidad

Política de la Calidad

Principios de la Gestión de la Calidad

Evaluación diagnóstica

Enfoque de Sistemas de Gestión de la Calidad

Conocer y aplicar las herramientas de Gestión

El liderazgo en los sistemas de gestión

Actividad 1

El estudiante debe en primer lugar revisar el desarrollo conceptual aquí mostrado apoyándose en las lecturas y videos adicionales que se van sugiriendo, al finalizar cada semana hay una actividad que los estudiantes deben desarrollar y subir en la plataforma en los tiempos establecidos.

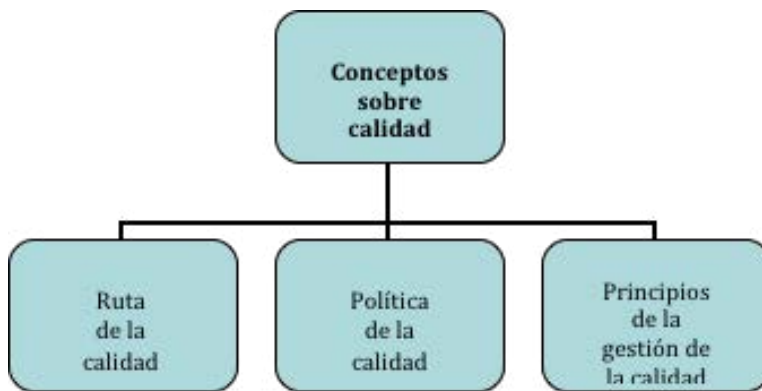


Figura 2. Conceptos de la calidad
Fuente: Marisol Rodríguez, Autora 2013

Conceptos de Calidad y Sistema de Gestión

Si bien es cierto el concepto de calidad ha ido evolucionando a lo largo de los años, desde los inicios el control de la calidad se mencionaba en la inspección al final del proceso para asegurar la calidad de los productos, en un sistema de gestión de la calidad el énfasis está en el enfoque al cliente, y en la gestión de los procesos, el mejoramiento continuo y el bienestar organizacional. En esta medida el término CALIDAD se ha introducido en el mundo de la empresa, industrial, comercial y de servicios.

Historia de la Calidad:

(Ver el video Historia de la calidad <http://www.youtube.com/watch?v=6OPELvBTMwc>)



Imagen 1

Fuente: <http://static1.absolut-china.com/wp-content/uploads/2009/06/dd28.jpg>

China fue una de las primeras grandes civilizaciones. Ya existía un estado chino alrededor del siglo 21 antes de Cristo. Los productos chinos alcanzaron un altísimo nivel, sobre todo algunos como la seda, la cerámica, el papel y la arquitectura. Los estándares de calidad eran establecidos por decretos y leyes, y se imponían penas severas a quienes no los cumplieran. De hecho, había inspectores que se encargaban de confiscar aquellos productos que no cumplían con las especificaciones de dichos decretos.



Imagen 2

Fuente: http://www.classeturismo.com.br/_images/especiais/%7B41CDB189-BCFD-46C1-AA65-157141187D53%7D_roma-98c62b.jpg

Roma tuvo una estructura política centralizada en manos de una clase dominante, por lo tanto fue necesario desarrollar un elevado nivel de eficiencia y calidad en la administración pública.

Para alcanzar dichos niveles de calidad y eficiencia se puso mucho énfasis en la estandarización de aspectos como: unidades de medida, tamaño y forma de los materiales de construcción, planeación urbana, etcétera.

Durante la Edad Media, la población de Europa vivía principalmente en villas, donde la especialización permitió a los habitantes dedicarse a diferentes actividades: granjeros, cazadores y artesanos (zapateros, herreros, carpinteros, etcétera). Típicamente, el lugar donde se adquirían los bienes era en el mercado del pueblo, el cual “se ponía” una vez por semana.

Bajo este esquema, el productor y el consumidor se conocían y cerraban el trato cara a cara. La calidad era inspeccionada con los sentidos. Este esquema es conocido con el término *caveat emptor* y significa que es responsabilidad del comprador si adquiere algo con buena o mala calidad, ya que tuvo la oportunidad de revisarlo antes de pagarlo.



Imagen 3

Fuente: https://ohifront.files.wordpress.com/2014/02/b6ce2-800px-rembrandt_-_klesveverlaugets_forstandere_i_amsterdam.jpg

Durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX, se registraron miles de patentes: (telégrafo, máquina de coser, vulcanización del caucho, máquina de hacer zapatos, rotativa tipográfica, turbina, teléfono, fonógrafo, lámpara eléctrica, película fotográfica, corriente alterna, cinematógrafo, automóvil).

Así pues, la administración científica de Frederick W. Taylor puso aún mayor énfasis en la productividad. La planeación fue separada de la ejecución, y la inspección de la calidad (antes realizada por quienes participaban en la producción) se encomendó a un departamento de control de calidad, con lo cual pasó a ser “su responsabilidad”.

Este nuevo esquema hizo posible la producción en masa, y por primera vez en la historia, la población tuvo acceso a una infinidad de bienes de consumo.

En la actualidad, y una vez que parece que la industria occidental ha conseguido reducir en gran medida la desventaja respecto a la japonesa, surgen nuevos modelos o paradigmas relacionados con la gestión de la calidad, Las normas ISO 9000 son de obligado cumplimiento en algunos sectores industriales, y aparecen nuevos modelos de gestión como el de Excelencia Empresarial o EFQM de la Unión Europea y el Baldrige de los Estados Unidos. El cliente es consciente de que la calidad es un importante factor diferenciador, y cada vez exige más a los fabricantes.

Pero, ¿qué es realmente la calidad? Antes de responder a esta pregunta. ¿Qué cree usted que es un producto de calidad?

Quizás habrá pensado que Calidad es:

1. Producto de calidad es un producto caro.
2. Automóvil de calidad es el de la marca Mercedes.
3. Un celular con múltiples aplicaciones.

Definiciones de Calidad

(Ver el video VIDEO: La calidad es una carrera que no tiene fin)

https://www.youtube.com/watch?v=FGiySyCkR_0

Las siguientes definiciones son tomadas de la norma ISO 9000:2015.

Calidad: es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema, recurso) cumple con los requisitos.

Las organizaciones deben fomentar una cultura de la calidad que incluya comportamientos, actitudes, actividades y procesos que proporcionen valor teniendo en cuenta el cumplimiento de las necesidades y otras expectativas de las partes interesadas.

La calidad de los productos y servicios incluye no solo su función y desempeño previstos, sino también su valor percibido y beneficio para el cliente.

Contexto de una organización: para entender el contexto de la organización se deben determinar los factores que influyan en el propósito, objetivos y sostenibilidad de esta. Para lograrlo se debe considerar tanto los factores internos (valores, cultura, conocimiento, desempeño de la organización), como los externos (legales, tecnológicos, de competitividad, de mercados, culturales, sociales y económicos).

Por otro lado se deben identificar las partes interesadas que generen riesgo significativo para la sostenibilidad de la organización si sus necesidades y expectativas no se cumplen.

Partes interesadas: son las personas u organizaciones que pueden afectar, verse afectadas o percibirse como afectadas por una decisión o una actividad de la organización.

Las partes interesadas pueden ser los clientes, propietarios, personas pertenecientes a la organización, proveedores, banca, legisladores, sindicatos, socios, competidores y sociedad en general.

Apoyo: un alto desempeño de la organización depende de conseguir el apoyo requerido por cada una de las partes interesadas.

El apoyo inicia por la alta dirección quien provisiona los recursos adecuados, hace seguimiento a los procesos y sus resultados, determina y evalúa los riesgos y las oportunidades e implementa las acciones apropiadas.

Las personas son un recurso esencial para la organización. Para que estas se comprometan y alineen con la cultura de la calidad, se debe lograr el entendimiento común de la política de la calidad y los resultados deseados por la organización.

Una comunicación planificada y eficaz, tanto interna como externa, fomenta el compromiso de las partes interesadas.

Ruta de la Calidad

Realizar la lectura [Ruta de la Calidad, archivo adjunto](#).

La ruta de la calidad es una secuencia de actividades que permite desarrollar soluciones a problemas o llevar a cabo proyectos en cualquier área de trabajo de la empresa. Usa como base el ciclo de mejoramiento, mejor conocido como el ciclo PHVA, y como soporte para el desarrollo de estas cuatro fases usa las herramientas básicas para el mejoramiento de la calidad descritas anteriormente. Como elemento fundamental de esta denominada ruta de la calidad o también conocida como "Q.C. HISTORY", está el trabajo en equipo, independiente del tipo de equipo que se conforma si es círculo de calidad, equipo de mejoramiento o de mejoramiento del proceso o grupo de trabajo, su aplicabilidad es la misma para el desarrollo de cualquier tipo de proyecto (Héctor V. Garzón).

Cada una de las 8 etapas requiere desarrollar algunas actividades básicas y hacerse algún tipo de preguntas. A continuación, se presentan las 8 etapas, clasificadas de acuerdo al ciclo PHVA, así como las herramientas que normalmente han sido utilizadas en cada uno de ellas.

1. Defina el problema.
2. Defina la situación actual.
3. Realice el análisis.
4. Defina las acciones de mejoramiento.
5. Ejecute el plan.
6. Verifique los resultados del plan.
7. Estandarice los resultados obtenidos.
8. Concluya y planee nuevos mejoramientos.

Cada una de las 8 etapas requiere desarrollar algunas actividades básicas y hacerse algún tipo de preguntas, por eso la utilización de las 5W 2H puede ser una metodología con excelentes resultados.

Estas son los interrogantes que se deben hacer en el momento de desarrollar las actividades básicas de las 8 etapas de la Ruta de la Calidad.

WHAT ¿QUÉ?	WHY ¿POR QUÉ?	WHO ¿QUIÉN?	WHERE ¿DÓNDE?
¿Qué se hace ahora?	¿Por qué se hace actualmente?	¿Quién lo hará?	¿Dónde lo hará?
¿Qué se estará haciendo?	¿Por qué hacerlo?	¿Quién estará haciéndolo?	¿Dónde se está haciendo?
¿Qué deberá hacerse?	¿Por qué hacerlo en ese lugar?	¿Quién deberá estar haciéndolo?	¿Dónde deberá hacerse?
¿Qué otra cosa podrá hacerse ?	¿Por qué hacerlo en ese momento?	¿Quién más podrá hacerlo?	¿En qué otro lugar podrá hacerse?
¿Qué otra cosa deberá hacerse?	¿Por qué hacerlo de esa manera?	¿Quién más deberá estar haciéndolo?	¿En qué otro lugar deberá hacerse?

Tabla 1. Preguntas en la Ruta de la Calidad
Fuente: Héctor V. Grazón. La Ruta de la calidad.

WHEN ¿DÓNDE?	HOW ¿CÓMO?	HOW MUCH ¿CUÁNTO?
¿Cuándo lo hará?	¿Cómo se hace actualmente?	¿Cuánto son los beneficios económicos? (\$)
¿Cuándo estará hecho?	¿Cómo se hará?	¿Cuánto los beneficios no económicos?
¿Cuándo deberá hacerse?	¿Cómo deberá hacerse?	.
¿En qué otra ocasión podrá hacerse?	¿Cómo se podrá usar este método en otras áreas ?	.
¿En qué otra ocasión deberá hacerse ?	¿Cómo podrá hacerse de otro modo?	.

Tabla 1. Preguntas en la Ruta de la Calidad
Fuente: Héctor V. Garzón Granados. La Ruta de la Calidad.

Pasos a seguir al escoger un problema dentro de la organización:

(Actividad 1: teniendo en cuenta este procedimiento a continuación, leer cuidadosamente el ejercicio a realizar en la actividad 1 que corresponde a un problema detectado en una organización y desarrolle cada uno de los siguientes pasos, no olvidar apoyarse en la lectura La Ruta de la Calidad.)

Política de la Calidad

Se define como las Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta Dirección. (ISO 9001:2008 numeral 5.3). Se debe alinear el SGC con el marco estratégico de la organización.

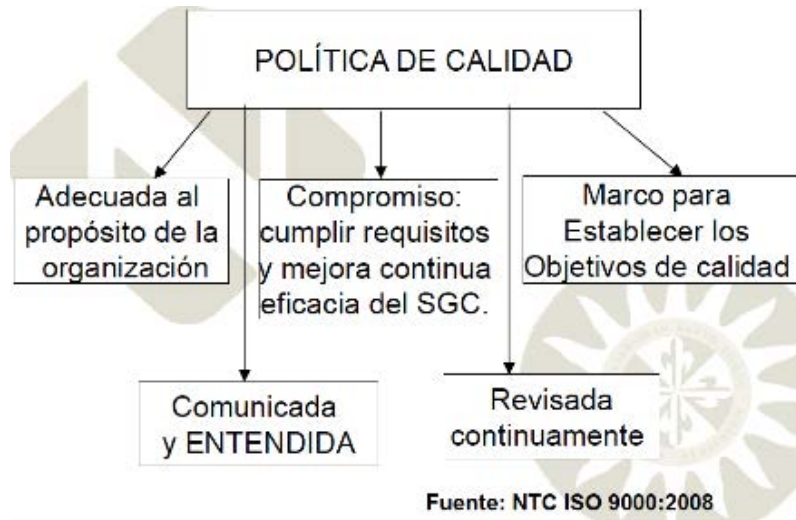


Figura 2. Política de calidad
Fuente: NTC ISO 9000:2008

Política y objetivos de la Calidad: la Política y objetivos de Calidad en el contexto ISO es el propósito de la Alta Dirección de una empresa de guiar y orientar la organización y la gestión teniendo en cuenta un sistema de Gestión que busque la mejora continua de la satisfacción de los clientes, de la propia empresa y de todas las partes interesadas.

Condiciones de la Política de la Calidad



Figura 3. Política de calidad
Fuente: Santo Tomás –Icontec. 2012

Es decir se puede describir la Política de Calidad de una empresa como una declaración pública y documental del compromiso que asume la Dirección, de gestionar la empresa según un sistema de Gestión de Calidad, de establecer unos objetivos de calidad que conduzcan a la mejora continua en la gestión de la Organización y un compromiso de aportar los recursos necesarios y difundir la Política y los objetivos de calidad a todos los miembros de la empresa y de capacitarlos para que se trabaje en la consecución de dichos objetivos y bajo los criterios establecidos según el sistema de Gestión de Calidad.

La organización de la estandarización como tal regula que la política de calidad al igual que los objetivos de calidad deben revisarse y adaptarse a las necesidades cambiantes de la organización y en esta medida indica unas directrices que son:



Imagen 1

Fuente: http://gfol1.ecowindfree.org/Captureiso9001_ws1009386024.png

La ISO 9001 respecto a la Política de Calidad establece lo siguiente

1. La Política de Calidad y sus objetivos deberían estar documentados y pueden estar en un documento independiente o estar incluidos en el manual de calidad.
2. Política de Calidad debería incluir un compromiso para cumplir con los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad.
3. Los objetivos se derivan habitualmente de la Política de Calidad de la Organización y han de ser alcanzados. Cuando los objetivos son cuantificables se convierten en metas y son medibles.
4. La alta dirección debe asegurar que la Política de la Calidad:
 - Es adecuada al propósito de la organización.
 - Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
 - Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.

- Se comunica y entiende dentro de la organización.
- Se revisa para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.

Como redactar la Política de Calidad

En el documento “Política de Calidad” considero cuatro partes fundamentales:

- Presentación de la empresa dejando constancia de la implicación de la dirección en la consecución de los objetivos de calidad.
- Exposición de como la organización entiende la calidad, y exposición de los objetivos generales de calidad que se pretenden alcanzar.
- Líneas de actuación que la organización ha puesto en marcha para conseguir la calidad.
- Mención expresa de la difusión de la Política y aceptación clara por la organización y por terceros.

Principios de la gestión de la Calidad

La norma ISO 9000: 2015 establece los 7 principios de la gestión de la calidad.

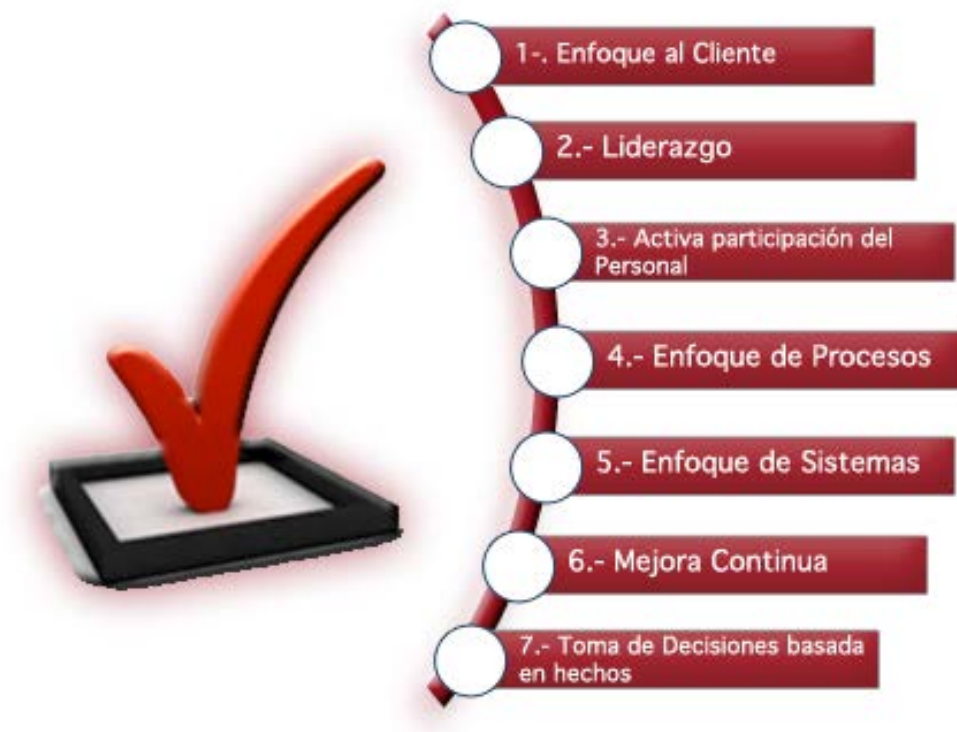


Figura 4. Los 7 principios de la gestión de la calidad

Fuente: <https://luzdamoncada.files.wordpress.com/2013/09/cba65-losprincipiosb25c325a1sicosdelagesti25c325b3ndelacalidad.png?w=570>

Enfoque al cliente



Imagen 2

Fuente: <http://www.savvynewagent.com/images/blog/c4f69404b42831dc5adbb31bcb31c74d.png>

El cumplir con los requisitos del cliente y el procurar exceder sus expectativas, es el enfoque principal de la gestión de la calidad. La organización alcanza el éxito sostenido cuando atrae y conserva la confianza de los clientes, lo que implica entender sus necesidades actuales y futuras. Cada interacción con el cliente presenta una oportunidad de crear más valor.

En el enfoque al cliente la organización:

- Reconoce a los clientes directos e indirectos como aquellos que reciben valor de ella.
- Relaciona los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas del cliente.
- Comunica al personal de la organización las necesidades y expectativas del cliente.
- Planifica, diseña, desarrolla, produce, entrega y da soporte a los productos y servicios para cumplir con las necesidades y expectativas del cliente.
- Mide y realiza el seguimiento de la satisfacción del cliente y toma las acciones necesarias.
- Determina y toma acciones sobre las necesidades y expectativas apropiadas de las partes interesadas que puedan afectar la satisfacción del cliente.
- Gestiona de manera activa las relaciones con los clientes.

1. Liderazgo



Imagen 3

Fuente: http://2.bp.blogspot.com/-FmH6rQCAmvM/UWOS-KOZQ6I/AAAAAAAAAJE/o0ngxJ2iL9k/s1600/5067_es--xl.jpg

Lo líderes en todos los niveles de la organización establecen la unidad de propósito y la dirección, creando las condiciones para que las personas se involucren en el logro de los objetivos de la organización.

Una organización con un alto nivel de liderazgo:

- Comunica a toda la organización la misión, visión, estrategia, política y procesos de la organización.
- Crea y mantiene los valores, la imparcialidad y los modelos éticos para el comportamiento en todos los niveles de la organización.
- Establece una cultura de la confianza y la integralidad.
- Fomenta el compromiso con la calidad en la organización.
- Se asegura de que los líderes en todos los niveles son ejemplos positivos para las personas de la organización.
- Proporciona a las personas los recursos, la formación y la autoridad requerida para actuar con responsabilidad y obligación de rendir cuentas.
- Verifica que los líderes inspiren, fomenten y reconozcan la contribución de las personas.

2. Compromiso de las personas

Para que la organización aumente su capacidad de generar y proporcionar valor, es indispensable que en todos los niveles cuente con personas competentes, empoderadas y comprometidas.

Para lograr el compromiso de las personas, la organización:

- Se comunica con las personas para promover la comprensión de la importancia de su contribución individual.
- Promueve la colaboración.
- Facilita el diálogo abierto para que las personas compartan sus conocimientos y experiencia.
- Empodera a las personas para que tomen iniciativas sin temor determinando las restricciones que afectan al desempeño.
- Reconoce y agradece la contribución, el aprendizaje y la mejora de las personas.
- Posibilita la autoevaluación del desempeño frente a los objetivos personales.
- Realiza encuestas para evaluar la satisfacción de las personas, comunica los resultados y toma las acciones adecuadas.

3. Enfoque a procesos

Cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente, la organización alcanza los resultados esperados de una manera más eficaz y eficiente, optimizando el sistema y su desempeño.

- Cuando la organización funciona con un enfoque a procesos:
- Define los objetivos del sistema y de los procesos necesarios para lograrlos.
- Establece la autoridad, responsabilidad y obligación de rendir cuentas para la gestión de los procesos.
- Entiende sus capacidades y determina las restricciones de recursos antes de actuar.
- Determina las interdependencias del proceso y analiza el efecto de las modificaciones a los procesos individuales entendiendo el sistema como un todo.
- Gestiona los procesos y sus interrelaciones como un sistema.
- Se asegura de que la información necesaria esté disponible para operar y mejorar los procesos y para realizar el seguimiento, analizar y evaluar el desempeño del sistema.
- Gestiona los riesgos que pueden afectar a las salidas de los procesos y a los resultados globales del sistema.

4. Mejora

Para que una organización mantenga los niveles de desempeño, reacciones a los cambios en sus condiciones internas y externas y cree nuevas oportunidades, es esencial que tenga un enfoque continuo hacia la mejora.

Una organización con enfoque hacia la mejora:

- Promueve el establecimiento de objetivos de mejora en todos los niveles de la organización.
- Educa y forma a las personas en todos los niveles sobre cómo aplicar las herramientas básicas y las metodologías para lograr los objetivos de mejora.
- Se asegura de que las personas son competentes para promover y completar los proyectos de mejora exitosamente.
- Desarrolla y despliega procesos para implementar proyectos de mejora en toda la organización.
- Realiza seguimiento, revisa y audita la planificación, la implementación, la finalización y los resultados de los proyectos de mejora.
- Integra las consideraciones de la mejora en el desarrollo de productos, servicios y procesos nuevos o modificados.
- Reconoce y admite la mejora.

5. Toma de decisiones basada en la evidencia

La toma de decisiones es un proceso complejo que siempre implica incertidumbre. Para disminuirla, la organización debe entender las relaciones causa y efecto y las consecuencias potenciales no previstas. El análisis de los hechos, las evidencias y los datos conduce a una mayor objetividad y confianza para la toma de decisiones.

Para la toma de decisiones basada en la evidencia la organización:

- Determina, mide y hace el seguimiento de los indicadores que permiten demostrar el desempeño de la organización.
- Brinda la información y los datos necesarios a las personas pertinentes y se asegura de que sean precisos, fiables y seguros.
- Utiliza los métodos adecuados para analizar y evaluar los datos y la información.
- Se asegura de que las personas que analizan los datos y la información, sean competentes.
- Toma decisiones y ejecuta acciones basadas en la evidencia, equilibrando la experiencia y la intuición.

6. Gestión de las relaciones

Las partes interesadas influyen en gran medida en el desempeño de la organización. Para lograr un éxito sostenido y optimizar el impacto en su desempeño, las organizaciones gestionan sus relaciones con las partes interesadas.

- La organización al gestionar las relaciones:
- Determina las partes interesadas y su relación con la organización.
- Determina y prioriza las relaciones con las partes interesadas.
- Establece relaciones de manera que se equilibren las ganancias a corto plazo con las consideraciones a largo plazo.
- Identifica y comparte la información, la experiencia y los recursos con las partes interesadas pertinentes.
- Mide el desempeño de las partes interesadas y proporciona retroalimentación para la mejora.
- Establece actividades de desarrollo y mejora colaborativas con las partes interesadas.
- Fomenta y reconoce las mejoras y los logros de las partes interesadas.

Enfoque de Sistemas de Gestión de la Calidad

Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad comprende diferentes etapas tales como:

1. Comprender la organización y su contexto.
2. Comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
3. Determinar el alcance del sistema de gestión.
4. Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad.
5. Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización.
6. Definir los roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
7. Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad.
8. Determinar las acciones para abordar riesgos y oportunidades.
9. Planificar la manera de abordar los cambios.
10. Establecer los métodos para medir la eficacia y la eficiencia de cada proceso.
11. Aplicar estas medidas para determinar la eficacia y la eficiencia de cada proceso.

12. Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas.
13. Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Un enfoque similar es también aplicable para mantener y mejorar un sistema de gestión de la calidad ya existente. Una empresa que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua. Esto puede conducir a un aumento de la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas y al éxito de la organización.

Conocer y aplicar las herramientas de Gestión

Ciclo PHVA

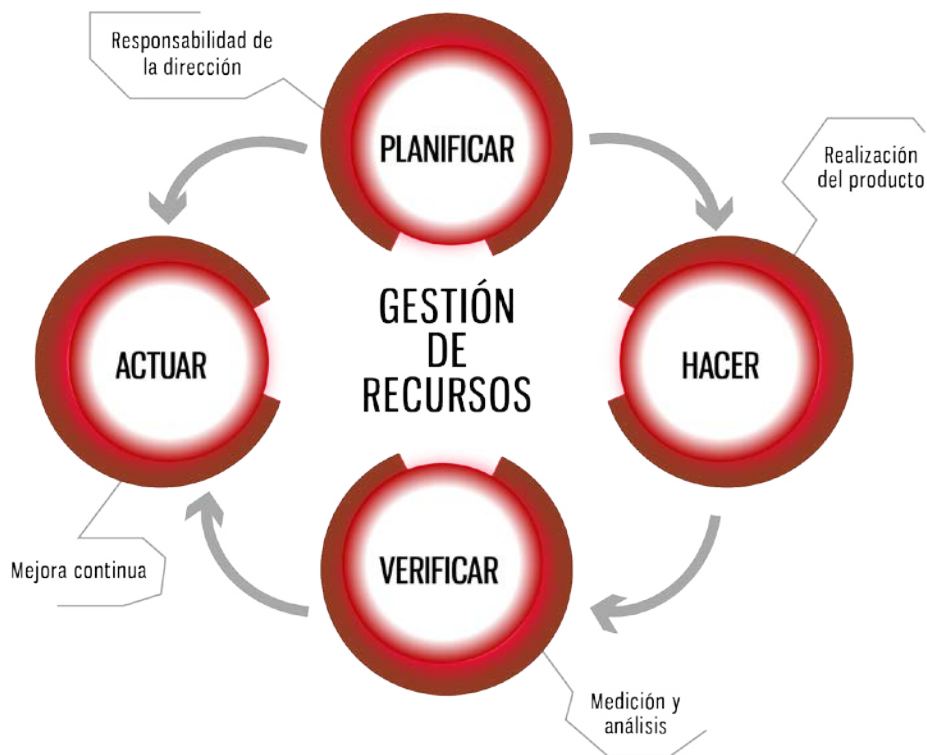


Figura 4. Ciclo PHVA
Fuente: Santo Tomás –Icontec. 2012

El Ciclo PHVA

Una herramienta para la Mejora Continua: el ciclo PHVA es un ciclo dinámico que puede ser empleado dentro de los procesos de la Organización. Es una herramienta de simple aplicación y, cuando se utiliza adecuadamente, puede ayudar mucho en la realización de las actividades de una manera más organizada y eficaz. Por tanto, adoptar la filosofía del ciclo PHVA proporciona una guía básica para la gestión de las actividades y los procesos, la estructura básica de un sistema, y es aplicable a cualquier organización.

A través del ciclo PHVA la empresa planea, estableciendo objetivos, definiendo los métodos para alcanzar los objetivos y definiendo los indicadores para verificar que en efecto, éstos fueron logrados. Luego, la empresa implementa y realiza todas sus actividades según los procedimientos y conforme a los requisitos de los clientes y a las normas técnicas establecidas, comprobando, monitoreando y controlando la calidad de los productos y el desempeño de todos los procesos clave.

De manera resumida, el ciclo PHVA se puede describir así:

- Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para obtener los resultados, de conformidad con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- Hacer: Implementar procesos para alcanzar los objetivos.
- Verificar: Realizar seguimiento y medir los procesos y los productos en relación con las políticas, los objetivos y los requisitos, reportando los resultados alcanzados.
- Actuar: Realizar acciones para promover la mejora del desempeño del (los) proceso(s).

El ciclo PHVA significa actuar sobre el proceso, resolviendo continuamente las desviaciones a los resultados esperados. El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto de PHVA en cualquier nivel de la Organización, y en cualquier tipo de proceso, ya que está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora del desempeño de los procesos. Es aplicable tanto en los procesos estratégicos de Alta Dirección como en actividades operacionales simples.

Balanced scorecard



Imagen 4. Balanced scorecard
Fuente: Santo Tomás –Icontec. 2012

El *Balanced Scorecard* (BSC) es una herramienta que permite implementar la estrategia y la misión de una empresa a partir de un conjunto de medidas de actuación., ha sido utilizada por reconocidas corporaciones internacionales las cuales han obtenido excelentes resultados, y desde su divulgación en 1992 por sus dos autores Robert Kaplan y David Norton, ha sido incorporada a los procesos de gerencia estratégica de un 60% de las grandes corporaciones en los Estados Unidos, extendiéndose su uso a varias corporaciones europeas y asiáticas.

Proporciona una estructura para transformar la estrategia en acción. Posibilita a través del diagrama causa efecto establecer las hipótesis estratégicas (a través de la secuencia sí /entonces.) Permitiendo anticipar a futuro, como el negocio creará valor para los clientes” (Jiménez C. W. 1982).



Imagen 5. Perspectivas de *Balanced Scorecard*
Fuente: Santo Tomás –Icontec. 2012

1. **Perspectiva financiera:** aunque las medidas financieras no deben ser las únicas, tampoco deben despreciarse. La información precisa y actualizada sobre el desempeño financiero siempre será una prioridad. Quizás se deba agregar otras relacionadas como riesgo y costo-beneficio.

Algunos indicadores típicos de esta perspectiva son:

- Valor Económico Agregado (EVA).
- Retorno sobre Capital Empleado (ROCE).

- Margen de Operación.
- Ingresos, Rotación de Activos.

2. Perspectiva del cliente:

Si el cliente no está satisfecho, aun cuando las finanzas estén marchando bien, es un fuerte indicativo de problemas en el futuro. Esta perspectiva está orientada a identificar los segmentos de cliente y mercado donde se va a competir.

Mide las propuestas de valor que se orientan a los clientes y mercados. Evalúa las necesidades de los clientes, como su satisfacción, lealtad, adquisición y rentabilidad con el fin de alinear los productos y servicios con sus preferencias.

Los indicadores típicos de este segmento incluyen:

- Satisfacción de Clientes.
- Desviaciones en Acuerdos de Servicio.
- Reclamos resueltos del total de reclamos.
- Incorporación y retención de clientes.

3. Perspectiva interna o de procesos de la empresa:

En esta perspectiva, se identifican los objetivos e indicadores estratégicos asociados a los procesos clave de la organización o empresa, de cuyo éxito depende la satisfacción de las expectativas de clientes y accionistas. Cuáles son los procesos internos que en la organización se deben mejorar para lograr sus objetivos.

- Tiempo de ciclo del proceso.
- Costo Unitario por Actividad.
- Niveles de Producción.
- Costos de Falla.
- Costos de desperdicio.

4. Perspectiva de innovación y mejora:

Esta perspectiva se refiere a los objetivos e indicadores que sirven como plataforma o motor del desempeño futuro de la empresa. Algunos indicadores típicos de esta perspectiva incluyen:

- Brecha de Competencias Clave (personal).
- Desarrollo de Competencias clave.
- Retención de personal clave.
- Captura y Aplicación de Tecnologías y Valor Generado.
- Ciclo de Toma de Decisiones Clave.

- Disponibilidad y Uso de Información Estratégica.
- Progreso en Sistemas de Información Estratégica.
- Satisfacción del Personal.
- Modelaje de Valores, Confianza en el Liderazgo.

El liderazgo dentro de los sistemas de gestión

Uno de los principales cambios que establecen las nuevas versiones de las normas ISO 9001 e ISO 14001 es la importancia que le da al liderazgo dentro de la organización. La alta dirección de la organización no solo debe demostrar compromiso con el sistema de gestión, sino impulsar el liderazgo en todos los niveles.

El liderazgo es el segundo principio de la gestión de la calidad según la norma ISO 9000:2015. Esta establece que un alto nivel de liderazgo permite crear una unidad de propósito y alinear las estrategias, políticas, procesos y recursos para el logro de los objetivos de la organización.

El liderazgo presenta los siguientes beneficios:

- Aumento de la eficacia y la eficiencia al cumplir con los objetivos.
- Mejora en la coordinación de los procesos de la organización.
- Mejora en la comunicación.
- Desarrollo y mejora de la capacidad de la organización y de sus integrantes para alcanzar los resultados esperados.

La norma ISO 9001:2015 indica las acciones que debe tomar la alta dirección para demostrar el liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

- Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión.
- Asegurarse de que se establezcan la política y los objetivos de calidad.
- Asegurarse de la integración de los requisitos de sistema de gestión con los procesos de la organización.
- Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- Asegurar la disponibilidad de recursos.
- Comunicar la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos.
- Promover la mejora.

2

Unidad 2

Sistema de Gestión
ISO 9001



Sistemas Integrados de
Gestión - Salud

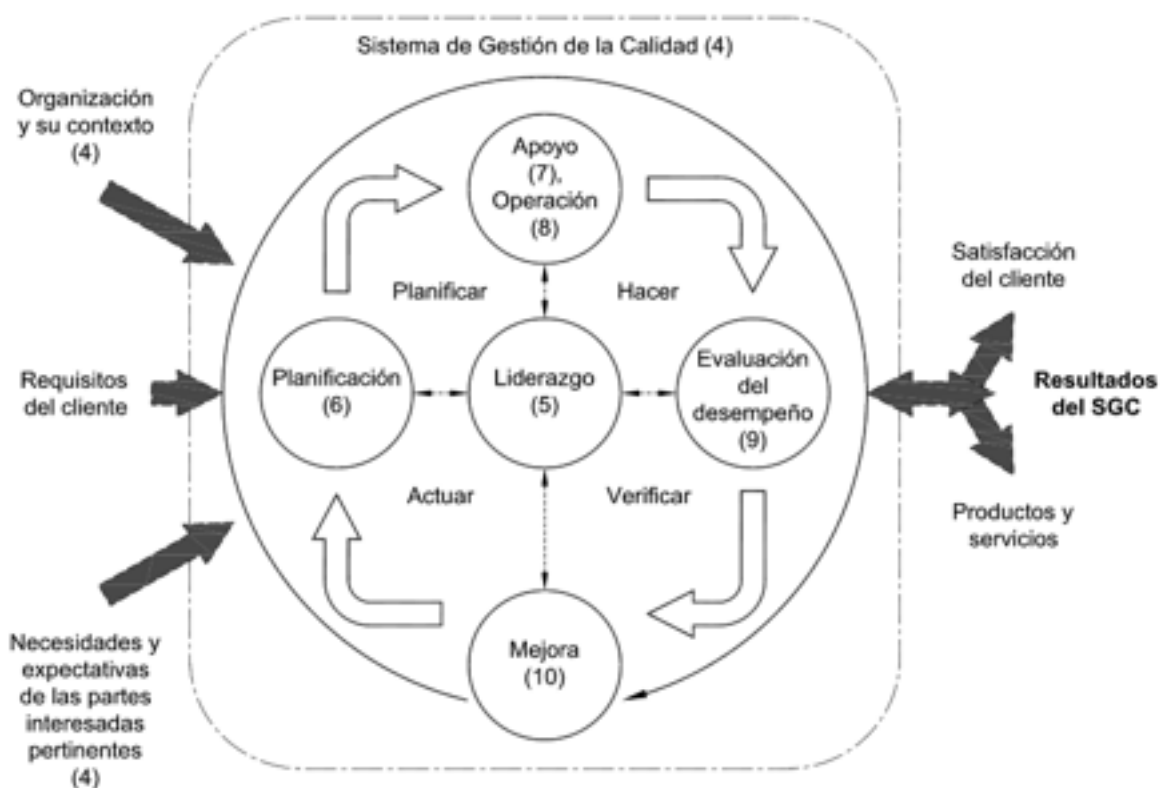
Autor: Marisol Rodríguez

Introducción

El origen de ISO 9000 no es muy claro sin embargo los principios de inspección han estado presentes desde que los egipcios construyeron las pirámides. Los sistemas de calidad no aparecieron hasta los primeros años 50, y el control de calidad, un elemento de gestión de la calidad, surge como una función en la industria después de la segunda guerra mundial y en 1951 JM Juran (Joseph Moses Juran febrero 28, 2008) recopiló todos estos principios en su manual de control de calidad.

Luego en 1968 aparecieron las Publicaciones de Aseguramiento de Calidad, AQAP de la NATO, seguidas de la DEFSTAN 05-8 publicada en 1.970 por el Ministerio de Defensa de Gran Bretaña y la BSI 4891, Una Guía de Aseguramiento de la Calidad, publicada en 1972 por la institución de Estándares Británica. En 1979, BSI publicó la BS 5750, para propósitos contractuales, igualando los estándares de defensa británicos y AQAP. Otros países como Estados Unidos, Canadá y Australia publicaron estándares que cubrían las mismas materias y hacia 1983 muchos países se unieron a este propósito.

Sistema de Gestión ISO 9001



NOTA Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de esta Norma Internacional.

Figura 1: Estructura de la ISO 9001
Fuente: Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015

Generalidades

Antes de mencionar las normas ISO 9000, se sabe que cualquier empresa está comprometida con la satisfacción del cliente traducido en un “haciendo bien las cosas” y mejorando para que se beneficien todas las partes involucradas. No obstante los propietarios, accionistas, empleados, clientes y proveedores, para lograr estas metas, buscan entender claramente su actividad identificando cuáles son las áreas claves para los resultados y estableciendo políticas asociadas con su compromiso y sus valores y de esta manera garantizar el éxito.

Ahora bien, la norma ISO 9000 establece que se debe construir un sistema de gestión de la calidad que logre la política y los objetivos establecidos, un sistema que cuente con la provisión de recursos, políticas y procedimientos para obtención, control de procesos o productos. Por otra parte, la medición y el manejo adecuado de las no conformidades en el proceso o producto y la acción correctiva efectiva.

El sistema también requiere planificar e implementar el mejoramiento continuo y la prevención de problemas o efectos indeseables. La serie ISO 9000 es un sistema lógico básico muy directo, que se centra en “hacer las cosas bien y seguir implacablemente una ruta hacia el mejoramiento continuo y la satisfacción del cliente”.

Términos y definiciones



Figura 2: Las Normas ISO
Fuente: Propia.

La Norma ISO 9000 describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad y **La Norma ISO 9001** especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente. La ISO 9001 está ayudando a todo tipo de organizaciones a tener éxito, a través de un incremento de la satisfacción del cliente y de la motivación del departamento.

La ISO 9001 es válida para cualquier organización, independientemente de su tamaño o sector, que busque mejorar la manera en que se trabaja y funciona. Además, los mejores retornos en la inversión, vienen de compañías preparadas para implantar la citada normativa en cualquier parte de su organización.



Imagen 1

Fuente: http://www.isowithism.com/extraimages/iso_9000_word_cloud_70.gif

Definiciones

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirige o controla una organización al más alto nivel (ISO 9000, 2105).

Organización: Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos (ISO 9000, 2015).

Contexto de la organización: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos (ISO 9000, 2105).

Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad. Ejemplos de partes interesadas son: clientes, propietarios, personas de una organización, proveedores, banca, legisladores, sindicatos, socios o sociedad en general que puede incluir competidores o grupos de presión con intereses opuestos (ISO 9000, 2105).

Cliente: persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella (ISO 9000, 2105).

Proveedor: organización que proporciona un producto o un servicio (ISO 9000, 2105).

Control de cambios: actividades para controlar las salidas después de la aprobación formal de su información sobre configuración del producto (ISO 9000, 2015).

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (salida, producto o servicio) (ISO 9000, 2015).

Procedimiento: forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso (ISO 9000, 2015).

Entidad, ítem: cualquier cosa que puede percibirse a concebirse (ISO 9000, 2015).

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria (ISO 9000, 2105).

Conformidad: cumplimiento de un requisito (ISO 9000, 2105).

No conformidad: incumplimiento de un requisito (ISO 9000, 2105).

Producto: salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente (ISO 9000, 2015).

Servicio: salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente (ISO 9000, 2015).

Riesgo: efecto de la incertidumbre. El efecto es la desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. La incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad (ISO 9000, 2015).

Requisitos

Ver el video ISO 9001 2015

<https://www.youtube.com/watch?v=TEKS9R0nLEY>

Contexto de la organización

El primer paso para establecer un sistema de gestión de la calidad es entender el entorno de la empresa y la situación al interior de esta.

Comprensión de la organización y de su contexto. Numeral 4.1 de la norma ISO 9001:2015

La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.

Este es uno de los cambios que trae la versión 2015 de la norma. Al comprender su contexto, la organización puede identificar las amenazas, oportunidades que puede encontrar en su entorno y las fortalezas y debilidades que puede tener en su interior.

Para comprender el contexto externo, la organización puede considerar cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local.

Para comprender el contexto interno puede considerar cuestiones relativas a los valores, la cultura, los conocimientos y el desempeño de la organización.

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Numeral 4.2 de la norma ISO 9001:2015

Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:

- a) las partes interesadas que son pertinentes al SGC.
- b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

La nueva versión de la norma, parte no solo de entender las necesidades y requisitos del cliente, sino que lleva a la organización a ir más allá al comprender las necesidades y requisitos de todas las partes interesadas, pues considera que estas tienen influencia directa en el cumplimiento de sus objetivos.

Determinación del alcance del SGC. Numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015

La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del SGC para establecer su alcance. El alcance debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos.

Cuando la organización determina el alcance, debe cumplir todos los requisitos que sean aplicables a este alcance.

Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Numeral 4.4 de la norma ISO 9001:2015

La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma.

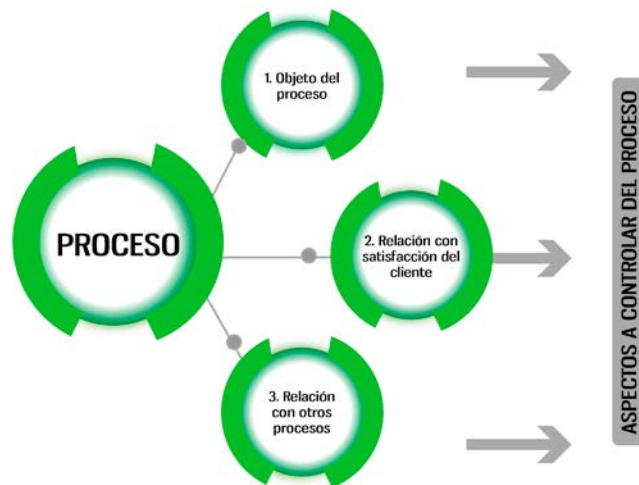


Figura 3. Aspectos a Controlar del Proceso
Fuente: Blanco, D. 2000.

Aquí se tienen en cuenta los temas principales de gestión del proceso y se solicita a las organizaciones:

- Identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad:

Los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad no se limitan a aquellos que se utilizan para crear el producto o el servicio, sino que incluyen a la dirección, el suministro de recursos, la realización del producto, la medición y la monitorización.

En esta media la Alta dirección y los Responsables del Proceso de su Organización deberán:



Imagen 2

Fuente: https://lh5.googleusercontent.com/-jDHMx_LbCK8/AAAAAAAAAAI/AAAAAAAAABM/LsgFUhnKis4/photo.jpg

Identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad para permitir a la Organización cumplir con los requisitos de producto y aplicarlos con este fin. Así mismo deberán identificar, comprender y gestionar los procesos y el modo en que se correlacionan entre sí. Se hace necesario dar respuesta a los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los procesos entre el pedido y el uso por parte del cliente?
2. ¿Cuál es la entrada y salida para cada proceso?
3. ¿Quién es el responsable de cada proceso?

■ Determinar la secuencia y las interacciones de tales procesos:

La Dirección General y los Directores de Departamento deben determinar la secuencia y la interacción de estos procesos, en lo posible con diagramas de flujo.

■ Determinar los criterios y los métodos de funcionamiento y el control de tales procesos:

la Alta dirección y los Responsables del Proceso deben determinar los criterios con base en los cuales controlarán los procesos claves y cómo lo harán. Ellos deberán medir el rendimiento de los procesos clave como instrumento de mejora continua.

- Asegurar la disponibilidad de recursos y la información necesaria para el funcionamiento y la monitorización de tales procesos:

la Alta dirección y los Responsables del Proceso deben asegurar la disponibilidad de recursos de todo tipo para apoyar tales procesos, ellos deben asegurarse de que esté disponible todo lo necesario. Por otra parte el monitorizar, medir y analizar estos procesos e implementar las acciones necesarias para obtener los resultados programados.

- Monitorizar, medir y analizar tales procesos Implementar acciones necesarias para obtener los resultados previstos y la mejora constante de tales procesos:

la Alta dirección y los Responsables del Proceso deben monitorizar, medir y analizar estos procesos clave.



Imagen 3

Fuente: http://www.moi-kotenok.ru/images_for_articles/2/5752.jpg

- Implementar acciones necesarias para obtener los resultados previstos y la mejora constante de tales procesos:

La Alta dirección y los Responsables del Proceso deben implementar las acciones necesarias para obtener los resultados programados, si la organización opta por tercerizar una parte del proceso, deberá asegurar que se mantenga el control de la misma. El control debe identificarse dentro de su sistema de calidad.

Liderazgo

El liderazgo es el eje central del sistema de gestión de la calidad. Alrededor de este giran los demás aspectos del ciclo PHVA del sistema. El liderazgo permite no solo establecer un sistema de gestión, sino asegurar que este se implemente y mantenga. Consigue que todas las personas de la organización estén alineadas con los objetivos ambientales de la organización y tomen conciencia de sus impactos ambientales dentro y fuera de la organización.

Liderazgo y compromiso. Numeral 5.1 de la Norma ISO 9001:2015

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al SGC y con respecto al enfoque al cliente.

Uno de los principales cambios que establecen las nuevas versiones de las normas ISO 9001 e ISO 14001 es la importancia que le da al liderazgo dentro de la organización. La alta dirección de la organización no solo debe demostrar compromiso con el sistema de gestión, sino impulsar el liderazgo en todos los niveles.

Política. Numeral 5.2 de la Norma ISO 9001:2015

La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de calidad que:

- a) Sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica.
- b) Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.
- c) Incluya un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables.
- d) Incluya un compromiso de mejora continua del SGC.

Con respecto a la comunicación de la política, esta debe:

- a) Estar disponible y mantenerse como información documentada.
- b) Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización.
- c) Estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

La política constituye las bases sobre las cuales se diseña e implementa el Sistema de Gestión de la Calidad.

Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. Numeral 5.3 de la Norma ISO 9001:2015

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.

Cuando las responsabilidades y autoridades son claramente asignadas dentro de la organización, todas las personas las entienden y todas están enfocadas al cumplimiento de los objetivos de la organización.

Planificación

El primer paso del ciclo PHVA es la planificación. Para que el sistema de gestión de la calidad sea efectivo y contribuya a la organización, debe ser planificado adecuadamente. La planificación incluye:

Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Numeral 6.1 de la Norma ISO 9001:2015

Al planificar el SGC, la organización debe determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) Asegurar que el SGC pueda lograr sus resultados previstos.
- b) Aumentar los efectos deseables.
- c) Prevenir o reducir efectos no deseados.
- d) Lograr la mejora.

La organización debe planificar:

- a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades.
- b) La manera de:
 - 1) Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC.
 - 2) Evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

El pensamiento basado en riesgos es uno de las mejoras de la nueva versión de la norma ISO 9001. Este había estado implícito en las versiones anteriores, pero en esta se establecen criterios claros para su aplicación. Abordar tanto los riesgos como las oportunidades establecen la base para aumentar la eficacia del sistema de gestión, alcanzar mejores resultados y prevenir los efectos negativos.

Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. Numeral 6.2 de la Norma ISO 9001:2015

La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC. Entre otros, estos objetivos deben ser coherentes con la política, medibles, tener en cuenta los requisitos, ser pertinentes, ser objeto de seguimiento, comunicarse y actualizarse. Debe planificar cómo lograr sus objetivos.

Planificación de los cambios. Numeral 6.3 de la Norma ISO 9001:2015

Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el SGC, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada.

La organización debe considerar:

- a) El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales.
- b) La integridad del SGC.
- c) La disponibilidad de recursos.
- d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

El manejo del cambio es un aspecto que en la nueva versión de la norma se expresa de manera más evidente. Cuando la organización planifica el manejo de los cambios, el sistema sufrirá menos impactos cuando los requieran.

Apoyo

Para que el sistema de gestión ambiental pueda ser definido, implementado, mantenido y mejore continuamente, requiere de apoyo. Este apoyo se debe definir en los siguientes aspectos:

Recursos. Numeral 7.1 de la Norma ISO 9001:2015

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC y debe determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios en cuanto a personas, infraestructura, ambiente para la operación de los procesos, seguimiento y medición.

La asignación de recursos es de suma importancia para el correcto funcionamiento del sistema de gestión. Una buena práctica es que la alta dirección designe un presupuesto al principio del año para el diseño, desarrollo y mantenimiento del sistema de gestión.

Competencia. Numeral 7.2 de la Norma ISO 9001:2015

La organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta el desempeño y eficacia del SGC y asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en su educación, formación o experiencia apropiadas.

La organización puede establecer la manera en que las personas que tienen injerencia en el sistema de gestión adquieran la competencia requerida, por medio de formación y capacitación. Es importante que permanentemente se esté verificando la competencia de las personas y actualizándolas en sus conocimientos.

Toma de conciencia. Numeral 7.3 de la Norma ISO 9001:2015

La toma de conciencia implica que las personas que realizan su trabajo bajo el control de la organización, no solo tengan el conocimiento acerca de las actividades que deban desarro-

llar, sino que sean conscientes de las implicaciones que tiene el no cumplimiento de los roles y responsabilidades en el cumplimiento de los objetivos que se ha fijado la empresa.

Comunicación. Numeral 7.4 de la Norma ISO 9001:2015

La comunicación es un pilar en las relaciones humanas. Para el correcto desarrollo del sistema de gestión, la organización debe determinar la manera en que hará las comunicaciones internas y externas definiendo: qué, cuándo, a quién, cómo y quién comunicar.

Información documentada. Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015

A través de la norma, los diferentes numerales van indicando cuál es la información que debe estar documentada dentro del sistema de gestión. La organización también debe determinar qué información debe tener documentada para su correcto funcionamiento.

La organización debe asegurar que la información documentada se cree y actualice de manera que no haya errores en la implementación del sistema por información inadecuado o información obsoleta.

La información documentada debe ser controlada de manera que esté disponible y protegida.

Operación

Luego de que la organización ha planificado su sistema de gestión de la calidad, viene la etapa de implementación en la cual tomará acción de todo lo definido.

Planificación y control operacional. Numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015

La planificación y el control operacional requieren que la organización programe y desarrolle los procesos necesarios para realizar (hacer/generar) el producto de acuerdo con el SGC. Al hacerlo, deberá determinar:

- Los objetivos y los requisitos de calidad (y en lo posible los del cliente) para cada producto.
- La necesidad de determinar procesos, documentos en apoyo de estos procesos (deberá siempre utilizar formularios de algún tipo, ya sea de papel o electrónicos, pero aquí no hay requisitos de procedimientos documentados), y la necesidad de suministrar recursos adecuados para satisfacer estos requisitos.
- La verificación, la validación, la monitorización, la inspección y las actividades de prueba específicas del producto, y los criterios de aceptación del producto (control final antes de la entrega al cliente).
- Los registros para suministrar la prueba de que lo dicho anteriormente se ha realizado de la manera descrita por el SGC.

Es aquí donde se enfatizan los requisitos de planificación. Al planificar los procesos, establecer los objetivos, documentar y medir los resultados, esto se convertirá en un instrumento de mejora.

Requisitos para los productos y servicios. Numeral 8.2 de la Norma ISO 9001:2015

Para la determinación de los requisitos para los productos y servicios la organización debe determinar qué procesos son necesarios para asegurar una buena comunicación con el cliente. Ésta comienza con la oferta y el pedido, y continúa a través de la retroalimentación del cliente. La información obtenida de la comunicación debe transmitirse a las personas adecuadas dentro de su organización.

Con base en la información recibida por parte del cliente, la organización debe determinar los requisitos de los productos y servicios, revisarlos permanentemente y controlar los cambios que se presenten en cuanto a estos.

Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Numeral 8.3 de la Norma ISO 9001:2015

No todas las organizaciones tienen diseño y desarrollo en sus procesos y por tanto la organización puede excluirlo revisando bien su alcance.

■ Planificación de diseño y desarrollo:

Asigne las responsabilidades, defina las fases de proyecto, determine cuándo será necesario revisar el diseño, prepare un esquema de tiempos y asegúrese de que se haya aclarado la comunicación entre los diferentes grupos involucrados.

Un formulario estándar utilizado para documentar los planes de diseño es un modo eficaz para asegurarse de que se haya reunido la información necesaria y se hayan obtenido las autorizaciones adecuadas.

■ Datos preliminares de diseños:

Reúna los datos preliminares. Identifique los requisitos del producto o el servicio y los requisitos de la ley. Revise los datos preliminares para asegurarse de que sean claros, completos y adecuados. A menudo se utiliza un formulario estándar para documentar los datos preliminares. Haga el formulario flexible para permitir una vasta gama de proyectos. Algunas empresas redactan una *checklist* que se adjunta como apoyo de la documentación, con las revisiones adecuadas indicadas al final.

■ Resultados de diseño y desarrollo:

Documente los resultados del diseño. Asegúrese de indicarlos en un formato tal que puedan compararse con los datos preliminares. Una vez más, el formulario estándar o la *checklist* son un buen método para asegurarse de que todo quede documentado, revisado y aprobado.

■ Revisión de diseño y desarrollo:

Mantenga los datos de registro de las reuniones de revisión del proyecto. Estas reuniones deberían realizarse según el plan del proyecto. Deberían tener lugar, como mínimo, con la frecuencia definida en su plan, o más a menudo. Su plan debería indicar quién debe participar en las reuniones de revisión del proyecto.

Estas “reuniones” pueden ser encuentros formales, e-mails, conferencias telefónicas u otros medios de comunicación del grupo. Una *checklist* de las reuniones de revisión y sus respectivas fechas, con las actas adjuntas, sirve para coordinar esta parte de los requisitos.

■ Verificación de diseño y desarrollo:

Es necesario asegurarse de que los resultados del diseño cumplan con los requisitos de los datos preliminares. La verificación puede incluir pruebas de laboratorio, mediciones, cálculos, proyectos piloto u otros medios para asegurarse de que los resultados cumplan con los requisitos. La verificación del diseño se realiza según su plan del proyecto. Documente sus actividades de verificación.

Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. Numeral 8.4 de la Norma ISO 9001:2015

Una organización requiere de proveedores externos que le suministren los insumos necesarios para la fabricación de sus productos o la prestación de sus servicios. También puede requerir que estos proveedores proporcionen directamente los productos o servicios al cliente. Por lo anterior, los proveedores externos constituyen una de las partes interesadas importantes para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión.

La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos y determinar los controles a aplicar en caso de ser necesario.

Debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos y definir la forma de que se establezca una comunicación adecuada con los proveedores.

Producción y provisión del servicio. Numeral 8.5 de la Norma ISO 9001:2015

La producción y provisión del servicio debe realizarse bajo condiciones controladas. La organización debe identificar y tener trazabilidad sobre sus salidas (productos o servicios prestados).

Cuando la organización tenga bajo su control propiedades del cliente o de proveedores, debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar esta propiedad.

Las salidas durante la producción o la prestación del servicio, deben ser debidamente preservadas para que cuando lleguen al cliente estén en perfecto estado. De igual manera la organización debe determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega para que el cliente quede satisfecho con el producto o servicio.

Liberación de los productos y servicios. Numeral 8.6 de la Norma ISO 9001:2015

La liberación de los productos y servicios no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera, por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.

Control de las salidas no conformes. Numeral 8.7 de la Norma ISO 9001:2015

A pesar de los controles establecidos durante la producción, puede que se generen salidas no conformes (productos o servicios que no cumplen con los requisitos del cliente). La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifiquen y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

Evaluación del desempeño

El tercer paso del ciclo PHVA es la verificación. Durante la operación se debe verificar permanentemente que las acciones se estén ejecutando de acuerdo a lo planeado. La evaluación del desempeño implica:

Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Numeral 9.1 de la Norma ISO 9001:2015

La organización debe planificar e implementar los procesos de monitorización, medición, análisis y mejora necesarios:

- Para demostrar la conformidad del producto.
- Para asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.
- Para mejorar constantemente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Debería incluirse la determinación de métodos aplicables, incluidas las técnicas estadísticas y la medida de su uso.

Esto se aplica a todos los procesos clave y, una vez más, los métodos que utilice para mejorarlos deben ser coherentes. La intención de esto es crear la medición y la monitorización necesarias para verificar si el producto es conforme y suministrar la información necesaria para aportar mejoras a los procesos.

La organización debe monitorizar la información para averiguar si los clientes piensan que sus requisitos son satisfechos.

Si bien la satisfacción del cliente es fundamental para todas las empresas, escasean los análisis efectuados sobre la información obtenida sobre la satisfacción del cliente. Para abordar este requisito de la norma, la organización deberá preparar una planificación que determine qué fuentes de información tiene, qué fuentes de información necesita y qué se hace con la información que se obtiene.

Todas las organizaciones obtienen retroalimentación de los clientes. Puede ser a través de informes, quejas, análisis o cantidad de retornos de clientes. Es tarea de su organización verificar los métodos para obtener la información necesaria sobre la satisfacción de los clientes y decidir si es suficiente o si se necesita implementar otros métodos.

Una vez que se haya determinado cómo obtener la información, habrá que decidir cómo analizarla.

- ¿Qué medidas rastreará?
- ¿Qué le dirán las percepciones de su cliente?
- ¿Qué estadísticas se utilizarán?
- ¿Cómo utilizará la información para mejorar el sistema de calidad y la satisfacción del cliente?
- El análisis de datos deberá suministrar información sobre:
 - Satisfacción del cliente.
 - Conformidad de los productos y servicios.
 - Características y tendencias de los procesos y de los productos, incluidas las oportunidades de acciones preventivas.
 - Proveedores.

Auditoría interna. Numeral 9.2 de la Norma ISO 9001:2015

La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar la información acerca de si el sistema de gestión es conforme con los requisitos, se implementa y mantiene de manera eficaz.

Se debe establecer un programa de auditorías, definir los criterios y alcance de cada auditoría y seleccionar los auditores de manera que la auditoría sea objetiva.

Posterior a la auditoría, se debe asegurar que los resultados se informen a las direcciones pertinentes, se tomen las acciones adecuadas sin demora y se conserven la información de manera adecuada.

Revisión por la dirección. Numeral 9.3 de la Norma ISO 9001:2015

La alta dirección deberá revisar el SGC con intervalos programados para asegurar la idoneidad, la precisión y la eficacia continuas. Esto incluye la evaluación de oportunidades de mejora y cambios, incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad, es importante tener en cuenta que será necesario guardar los datos de registro de tales revisiones.

Ahora bien, este proceso puede requerir mucho tiempo, pero vale la pena. No hay recomendaciones sobre la frecuencia de estas revisiones y sobre cómo deberían realizarse.

Las entradas de la revisión de la dirección deberán comprender:

- Los resultados de las verificaciones de inspección.
- La retroalimentación por parte del cliente.
- El rendimiento del proceso y la conformidad del producto.
- El estado de las acciones correctivas y preventivas.

- Las acciones procedentes de reuniones anteriores.
- Las modificaciones programadas que podrían influir en el SAC.
- Las recomendaciones para la mejora.

Estos elementos deben incluirse en el orden del día para la revisión de la dirección. Se debe tener en cuenta qué información necesita, dónde la conseguirá y cómo la analizará para que resulte útil. De igual forma se debe conservar actas de las revisiones de la dirección que muestren lo que se ha revisado y discutido y las decisiones que se han tomado, delegando responsabilidades y fechas de vencimiento para cada acción. Utilice la revisión de la dirección como instrumento para aportar mejoras constantes al Sistema de Gestión de Calidad.

Los resultados de la revisión de la dirección deberán incluir las decisiones y las acciones relativas a:

- Mejoras del SGC y los procesos.
- Mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
- Necesidades en términos de recursos.

Los resultados de la revisión de la dirección pueden utilizarse como objetivos para el proceso, y así generar una mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y una mejora del producto e identificar los recursos necesarios.

Es importante documentar los resultados en actas de revisión de la dirección registrando los resultados de las acciones correctivas y de las acciones preventivas.

Mejora

El cierre del ciclo PHVA, el actuar, se ve reflejado en la mejora del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe determinar las oportunidades de mejora e implementar las acciones necesarias para mejorar continuamente.

No conformidad y acción correctiva

Uno de los mecanismos con que la organización cuenta dentro del sistema de gestión de la calidad para la mejora es la detección de no conformidades y la aplicación de acciones correctivas.

Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe tomar acciones para controlarla y corregirla y hacer frente a las consecuencias, haciendo énfasis en la mitigación de los impactos ambientales adversos.

Es muy importante que evalúe la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad con el fin de que esta no vuelva a ocurrir.

3

Unidad 3

Gestión ambiental,
seguridad y salud
en el trabajo



Sistemas Integrados de
Gestión - Salud

Autor: Marisol Rodríguez

Introducción

Desde hace dos décadas la problemática ambiental ha sido el interés principal en muchos países, pues ha cobrado cada vez más importancia en el comercio internacional y esto debido a que "Las empresas que tienen una regulación flexible en sus países de origen están obligadas a mejorar sus desempeños ambientales si es que desean competir con éxito en el extranjero". En esta medida se ha hecho necesario tener un indicador universal que evalúe los esfuerzos de cada empresa por alcanzar la protección ambiental y aunque estas empresas han tomado medidas de tipo ambiental, éstas no necesariamente garantizan, interna y externamente, un desempeño ambiental apropiado. Frente a esto surge la imperiosa necesidad de una estandarización internacional, así es como la Organización Mundial para la Estandarización (ISO) creó la serie de normas ISO 14000, de las cuales ISO 14001 certifica los sistemas de gestión ambiental de las empresas y es la que analizaremos en esta cartilla (tomado de Publicaciones Terram. Análisis de Política Públicas. No. 2. agosto 2001).

Gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo

Generalidades

ISO 14001

Las Normas de Gestión Ambiental ISO 14000 sugieren a las empresas una serie de procedimientos de gestión que les permita asegurar a sus clientes una mejora ambiental continua de sus productos y servicios.

Mientras ISO 14000 es el nombre genérico del conjunto de normas ambientales de la Organización Mundial para la Estandarización, ISO 14001 se refiere específicamente al sistema de gestión ambiental, es decir: "A aquella parte del sistema global de gestión que incluye la estructura organizacional, las actividades de planificación, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para desarrollar, implementar, lograr, revisar y mantener la política ambiental". Se trata, entonces, de un procedimiento específico, mediante el cual una organización puede controlar el aspecto ambiental de sus actividades (tomado de Norma técnica colombiana NTC-ISO 14001. Sistemas De Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso).

Se debe tener presente que las normas ISO 14000 no fijan metas ambientales para la prevención de la contaminación, ni tampoco se involucran en el desempeño ambiental a nivel mundial, sino que, establecen herramientas y sistemas enfocadas a los procesos de producción al interior de una empresa identificando y midiendo los efectos que de estos deriven al medio ambiente.

Esta Norma Internacional se aplica a cualquier organización que desee:

- a. Establecer, implementar, mantener y mejorar un sistema de gestión ambiental.
- b. Asegurarse de su conformidad con su política ambiental establecida.
- c. Demostrar la conformidad con esta Norma Internacional por:

La realización de una auto-evaluación y auto-declaración, o la búsqueda de confirmación de dicha conformidad por las partes interesadas en la organización, tales como clientes; o la búsqueda de confirmación de su autodeclaración por una parte externa a la organización, o la búsqueda de la certificación / registro de su sistema de gestión ambiental por una parte externa a la organización.

Figura 1. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001
Fuente: Propia.

Se recomienda al estudiante ver el siguiente video:

Video 1: ISO 14001-2015 Sistema de Gestión Ambiental

<https://www.youtube.com/watch?v=c2yY3BtTZxc>

Términos y definiciones

(Fuente Norma Técnica Colombiana, NTC ISO 14001:2015 Sistemas de Gestión Ambiental)

A continuación se presentan algunos términos y definiciones importantes para la comprensión de la norma ISO 14001 y sus requisitos.

Sistema de Gestión Ambiental: SGA parte del sistema de gestión usada para gestionar aspectos ambientales, cumplir con los requisitos legales y otros requisitos y abordar los riesgos y oportunidades (ISO 14001:2015).

Política Ambiental: intenciones y dirección de una organización, relacionadas con su desempeño ambiental, como las expresa formalmente su alta dirección (ISO 14001:2015).

Organización: persona o grupo de personas que tienen sus propias funciones y responsabilidades, autoridades y relaciones para el logro de sus objetivos (ISO 14001:2015).

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel (ISO 14001:2015).

Parte interesada: persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad. (ISO 14001:2015).

Medio ambiente: entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones (ISO 14001:2015).

Aspecto ambiental: elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que interactúa o puede interactuar con el medio ambiente (ISO 14001:2015).

Impacto ambiental: cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización (ISO 14001:2015).

Objetivo ambiental: objetivo establecido por la organización, coherente con su política ambiental (ISO 14001:2015).

Prevención de la contaminación: utilización de procesos, prácticas, técnicas, materiales, productos, servicios o energía para evitar, reducir o controlar (en forma separada o en combinación) la generación, emisión o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuo con el fin de reducir impactos ambientales adversos.

La prevención de la contaminación puede incluir reducción o eliminación en la fuente, cambios en el proceso, producto o servicio, uso eficiente de recursos, sustitución de materiales o energía, reutilización, recuperación, reciclaje, aprovechamiento y tratamiento (ISO 14001:2015).

Riesgo: efecto de la incertidumbre. El efecto es la desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. La incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad. (ISO 14001:2015).

Información documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene (ISO 14001:2015).

Ciclo de vida: etapas consecutivas e interrelacionadas de un sistema de producto (o servicio), desde la adquisición de materia prima o su generación a partir de recursos naturales, hasta la disposición final. Las etapas del ciclo de vida incluyen la adquisición de materias primas, el diseño, la producción, el transporte/entrega, el uso, el tratamiento al finalizar la vida y la disposición final (ISO 14001:2015).

Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir (ISO 14001:2015).

Desempeño ambiental: resultado medible relacionado con la gestión de aspectos ambientales (ISO 14001:2015).

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría (ISO 14001:2015).

Conformidad: cumplimiento de un requisito (ISO 14001:2105).

No conformidad: incumplimiento de un requisito (ISO 14001:2105).

Requisitos Generales

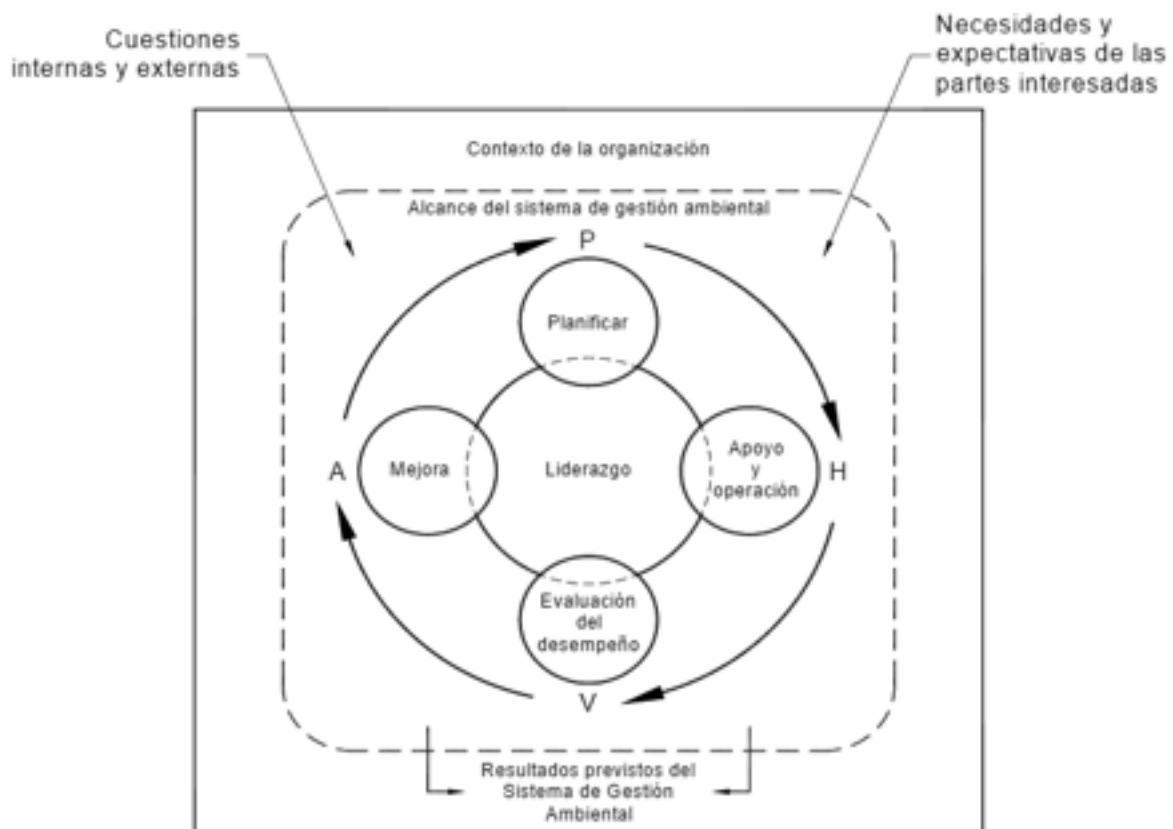


Figura 2. Relación entre el modelo PHVA y el marco de referencia de esta Norma Internacional
Fuente: Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015

El ciclo PHVA se ve reflejado en la estructura de la norma ISO 14001. A partir del capítulo 4 se encuentran los requisitos que la organización debe cumplir para certificar su sistema de gestión ambiental. A continuación se presentan los capítulos de la norma ISO 14001:2015:

Contexto de la organización

El primer paso para establecer un sistema de gestión ambiental es entender el entorno de la empresa y la situación al interior de esta.

Comprensión de la organización y de su contexto: la organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y afectan la capacidad de la organización para lograr los resultados previstos que establece para su sistema de gestión ambiental.

Las cuestiones externas que pueden ser por ejemplo las condiciones ambientales relacionadas con el clima, calidad del aire, disponibilidad de recursos, el contexto cultural, social, financiero.

Las cuestiones internas se refieren a las características de la organización tales como su cultura, actividades, personas, procesos.

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: las partes interesadas son las personas u organizaciones que puede afectar, verse afectadas, o percibirse como afectadas por una decisión o actividad de la empresa referente a la gestión ambiental. La organización debe determinar quiénes con estas partes interesadas, cuáles son sus necesidades y expectativas y cuáles de estas necesidades y expectativas se vuelven requisitos.

Liderazgo

El liderazgo es el eje central del sistema de gestión ambiental. Alrededor de este giran los demás aspectos del ciclo PHVA del sistema. El liderazgo permite no solo establecer un sistema de gestión, sino asegurar que este se implemente y mantenga. Consigue que todas las personas de la organización estén alineadas con los objetivos ambientales de la organización y tomen conciencia de sus impactos ambientales dentro y fuera de la organización.

Liderazgo y compromiso: el liderazgo empieza por la alta dirección quien debe demostrar su compromiso con el sistema de gestión ambiental en aspectos como rendición de cuentas, política y objetivos ambientales, integración de los requisitos ambientales con los otros aspectos de la organización, recursos, comunicación, apoyo a las personas, compromiso con la mejora continua.

Política ambiental: la política es la base sobre la cual se construye un sistema de gestión. La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política ambiental que sea apropiada al propósito y contexto de la organización, proporcione un marco de referencia para la definición de objetivos e incluya el compromiso para la protección del medio ambiente, el cumplimiento de los requisitos y el compromiso con la mejora continua.

Roles, responsabilidades y autoridades: cuando las personas tienen claros sus roles, responsabilidades y autoridades dentro del sistema de gestión ambiental, pueden actuar de acuerdo a ellos y son un gran apoyo para el cumplimiento de los objetivos ambientales de la orga-

nización. La definición de roles, responsabilidades y autoridad es función de la alta dirección.

Planificación

El primer paso del ciclo PHVA es la planificación. Para que el sistema de gestión ambiental sea efectivo y contribuya a la organización, debe ser planificado adecuadamente. La planificación incluye:

Acciones para abordar riesgos y oportunidades: la organización debe determinar los riesgos y oportunidades relacionados con sus aspectos ambientales, requisitos y las cuestiones internas y externas. Estos deben ser abordados para asegurar que el sistema de gestión pueda lograr los resultados previstos, pueda prevenir o reducir los efectos no deseados y lograr la mejora continua.

Aspectos ambientales: la organización debe determinar los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que puede controlar y de aquellos en los que puede influir, y sus impactos ambientales asociados, desde una perspectiva de ciclo de vida.

La organización debe determinar los aspectos ambientales significativos que son los que tienen o pueden tener un impacto ambiental significativo. Esto lo puede hacer mediante el uso de metodologías ya establecidas.

Es de gran importancia que comunique sus aspectos ambientales significativos entre los diferentes niveles y funciones de la organización.

Requisitos legales y otros requisitos: la organización debe determinar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales. Debe determinar cómo los aplica en la organización y tenerlos en cuenta en su sistema de gestión ambiental.

Planificación de acciones: la organización debe definir cómo va a tomar acción en cuanto a sus aspectos ambientales significativos, el cumplimiento de requisitos y el manejo de riesgos y oportunidades. Debe definir la manera cómo va a integrar e implementar estas acciones en sus procesos y cómo va a evaluar la eficacia de estas acciones.

Objetivos ambientales y planificación para lograrlos: con base en los aspectos ambientales significativos, los requisitos y los riesgos y oportunidades detectadas, la organización debe establecer objetivos para las funciones y niveles pertinentes. Estos objetivos deben ser coherentes con la política, medibles, tener seguimiento, comunicados y actualizados.

En cuanto al logro de sus objetivos ambientales, la organización debe definir qué va a hacer, qué recursos requiere, responsables, fecha de finalización y forma de evaluación.

Apoyo

Para que el sistema de gestión ambiental pueda ser definido, implementado, mantenido y mejore continuamente, requiere de apoyo. Este apoyo se debe definir en los siguientes aspectos:

Recursos: estos deben ser determinados y proporcionados en la medida en que se requieran.

Competencia: la organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos bajo su control y que puedan afectar el desempeño ambiental. Debe asegurar que las personas sean competentes.

Toma de conciencia: las personas que realizan trabajo bajo el control de la organización no solo deben conocer cuál es su papel dentro del sistema de gestión ambiental, sino tomar conciencia de la política ambiental, los aspectos ambientales significativos, su contribución a la eficacia del sistema y las implicaciones de no satisfacer los requisitos del sistema.

Comunicación: la comunicación permite que todas las personas conozcan los requisitos del sistema de gestión ambiental al nivel pertinente. Para el correcto desarrollo del sistema de gestión ambiental, la organización debe determinar la manera en que hará las comunicaciones internas y externas definiendo: qué, cuándo, a quién, cómo y quién comunicar.

Información documentada: a través de los diferentes numerales de la norma, esta indica cuál es la información que debe estar documentada en la organización. La información documentada debe tener una extensión que esté de acuerdo con el tamaño de la organización, sus requisitos, sus procesos y la competencia de las personas.

La información documentada debe ser creada y actualizada de manera que sea correctamente identificada, soportada y aprobada.

La organización debe asegurar que la información documentada se cree y actualice de manera que no haya errores en la implementación del sistema por información inadecuado o información obsoleta.

La información documentada debe ser controlada de manera que esté disponible y protegida.

Operación

Luego de que la organización ha planificado su sistema de gestión ambiental, viene la etapa de implementación en la cual tomará acción de todo lo definido.

Planificación y control operacional: para satisfacer los requisitos del sistema de gestión e implementar las acciones definidas en la planeación, la organización debe establecer, implementar, controlar y mantener los procesos necesarios.

Durante la operación la organización debe controlar los cambios planificados y examinar las consecuencias de los cambios no previstos.

Si contrata procesos externamente, debe asegurar que estos procesos sean controlados en cuanto sus aspectos ambientales significativos.

La organización debe asegurar que durante el ciclo de vida de sus productos o servicios (adquisición de materias primas, diseño, producción, transporte/entrega, uso, tratamiento al finalizar la vida y disposición final) se tengan en cuenta sus aspectos ambientales significativos y estos sean controlados adecuadamente.

Preparación y respuesta ante emergencias: la organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para prepararse y responder ante una emergencia ambiental.

Para esto debe prepararse para responder ante situaciones de emergencia, tomar acciones para prevenir o mitigar las consecuencias de las emergencias, poner a prueba periódicamente estas acciones, evaluarlas y proporcionar la información pertinente.

Evaluación de desempeño

El tercer paso del ciclo PHVA es la verificación. Durante la operación se debe verificar permanentemente que las acciones se estén ejecutando de acuerdo a lo planeado. La evaluación del desempeño implica:

Seguimiento, medición, análisis y evaluación: la organización debe hacer seguimiento, medir, analizar y evaluar su desempeño ambiental. Debe determinar qué necesita medición y seguimiento, los métodos de seguimiento, evaluación, análisis y medición, los indicadores apropiados, cuándo se debe llevar a cabo la evaluación y seguimiento y cuándo se deben analizar sus resultados.

Cuando se requieran equipos de seguimiento y medición, la organización debe asegurar que estos son calibrados y verificados adecuadamente.

Evaluación de cumplimiento: la organización debe determinar la frecuencia con que se evaluará el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos y ejecutar esta evaluación en los tiempos estipulados.

Auditoría interna: la organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar la información acerca de si el sistema de gestión ambiental es conforme con los requisitos, se implementa y mantiene de manera eficaz.

Se debe establecer un programa de auditorías, definir los criterios y alcance de cada auditoría y seleccionar los auditores de manera que la auditoría sea objetiva.

Posterior a la auditoría, se debe asegurar que los resultados se informen a las direcciones pertinentes, se tomen las acciones adecuadas sin demora y se conserven la información de manera adecuada.

Revisión por la dirección: la alta dirección deberá revisar el sistema de gestión ambiental con intervalos programados para asegurar la idoneidad, la precisión y la eficacia continuas. Esto incluye la evaluación de oportunidades de mejora y cambios, incluyendo la política y los objetivos ambientales.

Mejora

El cierre del ciclo PHVA, el actuar, se ve reflejado en la mejora del sistema de gestión ambiental.

La organización debe determinar las oportunidades de mejora e implementar las acciones necesarias para mejorar continuamente.

No conformidad y acción correctiva: uno de los mecanismos con que la organización cuenta dentro del sistema de gestión ambiental para la mejora es la detección de no conformidades y la aplicación de acciones correctivas.

Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe tomar acciones para controlarla y corregirla y hacer frente a las consecuencias, haciendo énfasis en la mitigación de los impactos ambientales adversos.

Es muy importante que evalúe la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad con el fin de que esta no vuelva a ocurrir.

Revisión por la dirección

La Dirección realizará revisiones del SGMA para asegurar que sigue siendo apropiado, disponer de la información necesaria para la revisión y de los elementos de entrada para la revisión deben incluir:

1. Resultados de las auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba.
2. Las comunicaciones de las partes interesadas externas, incluidas las quejas.
3. Resultados medioambientales de la organización.
4. El grado de cumplimiento de los objetivos y metas.
5. El estado de las acciones correctivas y preventivas.
6. El seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llevadas a cabo por la dirección.
7. Los cambios en las circunstancias, incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos medioambientales.
8. Las recomendaciones para la mejora.

Documentar los resultados de las revisiones permite determinar la periodicidad adecuada de la revisión (decisiones y acciones tomadas, los objetivos, las metas relacionadas con posi-

bles cambios en la política ambiental y otros elementos del SGMA) y la determinación de la necesidad de cambios en la política, objetivos y otros elementos.

Este es el último apartado de la norma y también el que cierra el ciclo de la mejora continua. Su intención básica es que las organizaciones revisen el funcionamiento global de su sistema, saquen sus propias conclusiones y actúen para mejorarlo. De esta forma, la Dirección refuerza su compromiso de seguir trabajando para proteger el medio ambiente.

Generalidades Ohsas 18001

Un sistema de gestión en prevención de riesgos laborales es un instrumento para organizar y diseñar procedimientos y mecanismos dirigidos al cumplimiento sistemático de todos los requisitos establecidos en la legislación vigente. En esta medida es la herramienta ideal para la implementación de las actividades preventivas en la organización.

Esta norma establece los requisitos que permiten que cualquier organización controle sus riesgos de S & SO, ya sea eliminándolos o minimizándolos, permite gestionar los riesgos laborales ayudando a mejorar las actividades y los resultados de la prevención de riesgos, estableciendo una política de prevención de riesgos laborales.

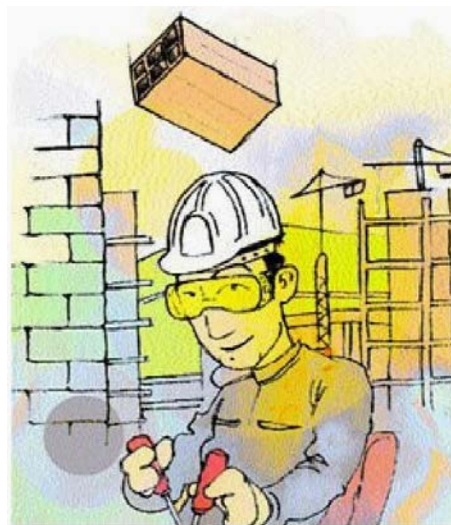


Imagen 1

Fuente: [http://2.bp.blogspot.com/--jNPOrfjPs/UnLDyOQiyNI/AAAAAAAAAFQ/6jXaluZgZAU/s1600/eeeeee+\(2\).jpg](http://2.bp.blogspot.com/--jNPOrfjPs/UnLDyOQiyNI/AAAAAAAAAFQ/6jXaluZgZAU/s1600/eeeeee+(2).jpg)

Términos y definiciones

(Numeral 3, Ohsas 18001:2007)

Riesgo aceptable

Riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización, teniendo en cuenta sus obligaciones legales y su propia política de SySO (Ohsas 18001:2007).

Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluarla de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditorías (ISO 9000:2005, 3.9.1).

Mejora continua

Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión de SySO (3.13) para lograr mejoras en el desempeño de SySO (3.15) de forma coherente con la política de SySO (3.16) de la organización (3.17).

Acción correctiva

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable, puede haber más de una causa para una no conformidad la acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra.

Documento

Información y su medio de soporte, el medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de ellas (OHSAS 18001:2007).

Peligro

Fuente, situación o acto con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades (3.8), o la combinación de ellas.

Identificación de peligros

Proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente (ver 3.6) y definición de sus características.

Enfermedad

Identificación de una condición física o mental adversa actual y/o empeorada por una actividad del trabajo y/o una situación relacionada.

Incidente

Evento(s) relacionados con el trabajo que dan lugar o tienen el potencial de conducir a lesión, enfermedad (sin importar severidad) o fatalidad. un accidente es un incidente con lesión, enfermedad o fatalidad. un incidente donde no existe lesión, enfermedad o fatalidad, puede denominarse, cuasi-pérdida, alerta, evento peligroso (Ohsas 18001:2007).

Seguridad y salud ocupacional (SySO)

Condiciones y factores que afectan o podrían afectar, la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitas y cualquier otra persona en el lugar de trabajo (Ohsas 18001:2007).

Sistema de seguridad y salud ocupacional

Parte del sistema de gestión de una organización (3.17) empleada para desarrollar

e implementar su política de SySO (3.16) y gestionar sus riesgos (3.22). Un sistema de gestión es un grupo de elementos interrelacionados usados para establecer la política y objetivos y para cumplirlos. Un sistema de gestión incluye la estructura organizacional, la planificación de actividades (por ejemplo, evaluación de riesgos y la definición de objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos (3.20) procesos y recursos (ISO 14001:2004).

Objetivos SySO

Metas de SySO, en términos de desempeño de SySO (3.15) que una organización

(3.17) se establece a fin de cumplirlas. Los objetivos deben ser cuantificables cuando sea factible (OHSAS 18001:2007).

Desempeño de SySO

Resultados medibles de la gestión que hace la organización (3.16) de sus riesgos

de SySO (3.22). La medición del desempeño SySO incluye la medición de la efectividad de los controles de la organización (OHSAS 18001:2007).

Política de SySO

Intención y dirección generales de una organización (3.15) relacionada a su desempeño de SySO (3.17) formalmente expresada por la alta dirección. La política de SySO proporciona una estructura para la acción y el establecimiento de los objetivos de SySO (OHSAS 18001:2007).

Riesgo

Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento o exposición peligrosa y la severidad de las lesiones o daños o enfermedad (3.8) que puede provocar el evento o la exposición(es) (OHSAS 18001:2007).

Evaluación del riesgo

Proceso de evaluación de riesgo(s) derivados de un peligro(s) teniendo en cuenta la adecuación de los controles existentes y la toma de decisión si el riesgo es aceptable o no (OHSAS 18001:2007).

Lugar de trabajo

Cualquier sitio físico en la cual se realizan actividades relacionadas con el trabajo bajo control de la organización. Al considerar lo que constituye un lugar de trabajo, la organización (3.17) debe considerar los efectos de SySO sobre el personal (OHSAS 18001:2007).

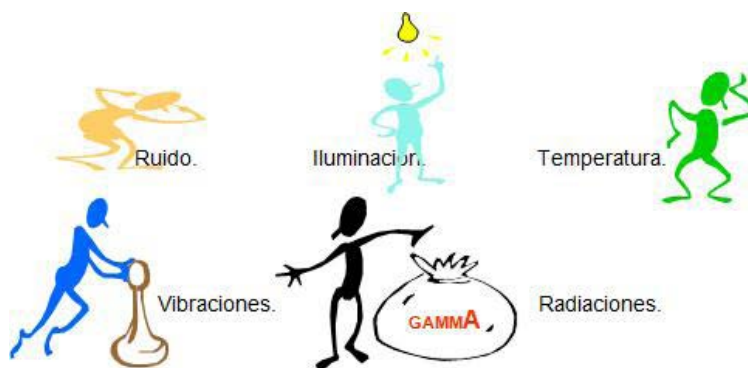


Imagen 2

Fuente: <http://4.bp.blogspot.com/-PQQ09o66xAl/T5rQxLBnskl/AAAAAAAAABE/CRIUvJEihAo/s1600/4.jpg>

Requisitos generales

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de SySO, de acuerdo con los requisitos de esta Norma OHSAS y determinar cómo cumplirá estos requisitos. La organización debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión de SySO.

Política

Se debe tener bien en claro que la política preventiva debe estar asociada a la política general de la empresa, para ello se debe tomar en cuenta como empresa, cuales son los objetivos o lineamientos a seguir para el cumplimiento de la política preventiva.

La política debe definir la forma de cumplir con los requisitos de seguridad y salud, proporcionar el marco de referencia para establecer los objetivos, y ser comunicada a las partes interesadas.

Para que la política sea eficaz debe:

1. Con el apoyo incondicional de la alta dirección.
2. Con el compromiso de mejora continua.
3. Debe ser apropiada a la escala de riesgos laborales de la de la organización.
4. Acorde a otras políticas de la organización (calidad, medio ambiente, etc.).
5. Declarar el cumplimiento de todos los requisitos legales y de materia preventiva ¿debe contar?
6. Definir la forma de cumplir con los requisitos de seguridad y salud.
7. Proporcionar el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos.
8. Ser comunicada a las partes interesadas y a todas las personas que trabajan en la organización.
9. Revisión periódica además de visible en la organización.

La alta dirección debe definir y autorizar la política de SySO de la organización y asegurarse que dentro del alcance definido de su sistema de gestión de SySO los siguientes criterios...
Numeral 4.2 OHSAS 18011: 2007:

- Ser apropiada a la naturaleza y magnitud de los riesgos SySO de la organización.
- Incluir un compromiso prevención de lesiones y enfermedades y de mejora continua.
- Incluir un compromiso de por lo menos cumplir con los requisitos legales y con otros requisitos suscritos relacionados con los peligros de SySO.
- Proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de SySO
- Estar documentada, implementada y mantenida.
- Estar comunicada a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización con la intención que ellos estén conscientes de sus obligaciones individuales de SySO.
- Estar disponible a las partes interesadas.
- Ser revisada periódicamente para asegurar que se mantiene relevante y apropiada a la organización.

Planificación

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación continua de los peligros, evaluación de los riesgos y la determinación de los controles necesarios (Ver Numeral 4.3.1 Ohsas 18001:2007).

1. Evaluar e identificar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores
2. Identificar los requisitos legales para cumplir con la legislación en materia preventiva.
3. Fijar unos objetivos y elaborar un plan de acción para cumplir los mismos.

En esta fase de la implantación de la norma, se deben establecer procedimientos claros para la identificación de peligros, identificación de riesgos, evaluación de los mismos así como la determinación de controles necesarios para la consecución de objetivos. Se debe planificar revisiones periódicas, por ejemplo, Auditorías Internas (4.3.1 de la norma OHSAS 18.001).

Como paso fundamental en esta etapa y como proceso lógico de aplicación de las técnicas de prevención: (será necesario desarrollar una metodología de identificación y registrar los resultados).

- Identificación de peligros (considerar los distintos tipos de peligros en el lugar de trabajo).
- Identificación de riesgos.
- Evaluación de riesgos (evaluar los riesgos que no se puedan evitar).
- Control.

Procedimientos para identificar los peligros en la organización o centro de trabajo

- Mediante la observación de las actividades diarias del trabajador.
- Comparando con mejores prácticas de organizaciones similares.
- Entrevistas y encuestas.
- Visitas e inspecciones.
- Análisis de procesos.

Los procesos de identificación de peligros deben aplicarse en situaciones normales, ocasionales o de emergencia. Se debe considerar tanto a trabajadores/empleados como a clientes, visitantes y contratistas.

Por ello deberemos: Identificar y evaluar los riesgos con el **Objeto** de tener un control de los mismos. La **Metodología** a utilizar consistirá en las directrices que marca el método "X". Los **Registros** resultantes serán las pruebas objetivas que tenga el auditor para valorar nuestra organización y comprobar que estamos realizando el trabajo de forma ordenada y planificada.

Requisitos legales y otros requisitos: se redactará un documento donde describa como se identificará la legislación, como acceder a la misma, la manera que se actuará para actualizar dicha normativa, sistemática para que la información llegue a todos los afectados e igualmente establecer un mecanismo para actuar frente a la legislación derogada (4.3.2 de la norma Ohsas 18.001).

Respecto a los objetivos y programas, la organización considerará la evaluación de riesgos y los compromisos de la política a la hora de formular los objetivos. Además hay que elaborar un programa que contendrá para cada objetivo, las metas para su consecución indicando los responsables, los medios y los recursos asignados (4.3.3 de la norma OHSAS 18.001).

¿Cómo identificar los peligros en la organización?



Imagen 3

Fuente: <http://docplayer.es/docs-images/26/7690186/images/7-0.jpg>

1. Clasificación de las actividades de trabajo

Inicialmente se debe preparar una lista de actividades de trabajo agrupadas de forma racional y manejable, obteniendo para cada una de las actividades el máximo de información posible luego de un análisis, como por ejemplo:

- Tareas a realizar, su duración y frecuencia.
- Lugares donde se realiza el trabajo.
- Quien realiza el trabajo, tanto permanente como ocasional.
- Otras personas que pueden ser afectadas por las actividades del trabajo, como por ejemplo visitas, subcontratos.
- Formación de los trabajadores sobre la ejecución de las tareas.
- Procedimientos escritos de trabajo, y o permisos de trabajo.
- Instalaciones, maquinaria, y equipos que se utilizan.
- Herramientas manuales movidas a motor.

- Instrucciones de fabricantes y suministradores para el funcionamiento y mantenimiento, tanto de la planta como de maquinaria y equipos.
- Tamaño, forma, carácter, peso, etc., de materiales a utilizar.
- Distancia y altura a las que han de moverse de forma manual materiales, productos, etc.
- Energías que se utilizan.
- Sustancias y productos utilizados y generados.
- Contenido y recomendaciones de los etiquetados.
- Requisitos de la legislación vigente sobre la forma de hacer el trabajo, instalaciones, maquinaria y sustancias empleadas.
- Medidas de control existentes.
- Datos recopilados sobre accidentes, incidentes, enfermedades profesionales derivadas de la actividad que se desarrolla, de los equipos y de las sustancias utilizadas. La recopilación de datos se efectuará tanto dentro como fuera de la organización.
- Datos sobre evaluaciones de riesgos que se han efectuado anteriormente.
- Organización del trabajo.

2. Identificación de peligros

Una vez que se identificó la naturaleza del trabajo se pasará a la identificación de los peligros que pueden actuar sobre cada uno de los trabajadores en cada una de las actividades. Para llevar a cabo la identificación se deberá de realizar las siguientes preguntas:

- ¿Existe una fuente de daño?
- ¿Qué o quién puede ser dañado?
- ¿Cómo puede ocurrir el daño?

Con el objetivo de ayudarse en el proceso de identificar los peligros, es útil el categorizarlos en distintas formas, como por ejemplo por temas, mecánicos, eléctricos, incendios, explosiones, radiaciones, sustancias, etc.

Estimación del riesgo

Ahora para cada uno de los Peligros identificados se deberá estimar el Riesgo, determinando la Severidad del daño (consecuencias), y la probabilidad de que ocurra el daño.

Para determinar la severidad del daño, deberá de considerarse lo siguiente:

- Partes del cuerpo que se verían afectadas.
- Naturaleza del daño, graduándolo desde ligeramente dañino a extremadamente dañino.

Como ejemplos de la severidad se tiene:

1º Ligeramente dañino: daños superficiales, como cortes y pequeñas magulladuras, irritaciones de ojos por polvo. Molestias e irritación, como dolor de cabeza, etc.

2º Dañino: laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores. Sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedades que conducen a incapacidad menor.

3º Extremadamente dañino: amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. Cáncer y otras enfermedades.

En cuanto a la probabilidad de que ocurra el daño, se puede graduar desde baja a alta según el siguiente criterio:

1º Probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre.

2º Probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones.

3º Probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces.

A la hora de establecer la Probabilidad del Daño, se deberá considerar si las medidas de control ya implantadas son adecuadas, los requisitos legales, tomando en consideración siempre del marco legal vigente. Además se deberá considerar lo siguiente:

- Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Frecuencia de la exposición al peligro.
- Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección.
- Exposición a elementos.
- Protección de elementos de protección y tiempo de utilización de los mismos.
- Actos inseguros de las personas, tanto errores involuntarios como violaciones intencionadas.

Finalmente el cuadro siguiente permite estimar los Niveles de Riesgo de acuerdo con su Probabilidad estimada y sus consecuencias esperadas.

		Consecuencias		
		Ligeramente Daños (LD)	Daños (D)	Extremadamente Daños (ED)
Probabilidad	Alta (A)	Trivial (T)	Tolerable (TO)	Moderado (MO)
	Media (M)	Tolerable (TO)	Moderado (MO)	Importante (I)
	Baja (B)	Moderado (MO)	Importante (I)	Intolerable (IN)

Figura 3. Niveles de Riesgo
Fuente: Norma Simplificada 330

3. Valoración del riesgo (Ver anexo GTC 45)

La anterior tabla nos permite determinar los niveles de riesgo, formando la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como determinar en el tiempo las actuaciones. El Modelo De Evaluación De Riesgo Según La NTP 330 (Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente).

Determinación del Nivel de Riesgo

La evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible.

Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se debería determinar lo siguiente:

$$NR = NP \times NC$$

En donde:

NP = Nivel de probabilidad

NC = Nivel de consecuencia

A su vez, para determinar el NP se requiere:

$$NP = ND \times NE$$

En donde:

ND = Nivel de deficiencia

NE = Nivel de exposición

Figura 4. Determinación del Nivel de Riesgo

Fuente: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional GTC 45 2010

4. Plan de control de riesgos



Imagen 4

Fuente: <http://symserviciosdesalud.com/wp-content/uploads/2014/08/roles-of-OHS-570x428.jpg>

Sí como resultado de una evaluación de riesgos es necesario aplicar o mejorar los controles de riesgos, será necesario contar con un buen procedimiento para planificar la implantación de medidas de control que sea preciso.

El método de control que se tome deberá tener en cuenta los siguientes principios:

- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo sobre la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Adoptar las medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

5. Revisión del plan

El plan de actuación debe de revisarse antes de su implantación, considerando:

- Sí los nuevos sistemas de control de riesgos conducirán a niveles de riesgo aceptables.
- Si los nuevos sistemas de control han generado nuevos peligros.
- La opinión de los trabajadores afectados sobre la necesidad y la operatividad de las nuevas medidas de control.

Finalmente hay que indicar que la evaluación de riesgos debe de ser un proceso continuo, por lo que la adecuación de las medidas de control debe de estar sujeta a revisión continua y mortificarse si es preciso.



Imagen 5

Fuente: <https://fororepublicano.files.wordpress.com/2010/08/prevencion.jpg?w=468>

Implementación y operación

Una vez definida la política, identificado y evaluado los riesgos, marcado unos objetivos para eliminarlos o minimizarlos mediante un plan de acción, continúa con la implantación del sistema con los siguientes puntos:

1. Definir y concretar funciones y responsabilidades.
2. Dar formación a los trabajadores para darle competencia necesaria frente a los riesgos a los que están expuestos en el trabajo.
3. Informar a los trabajadores sobre los peligros y riesgos de su entorno laboral.

4. Preparar la documentación necesaria para llevar un control y orden necesario para llegar a un buen fin.
5. Estar preparado ante cualquier situación de emergencia.

Respecto a la definición de funciones, responsabilidades y autoridades. La alta dirección debe ser el responsable en última instancia de la seguridad y salud en el trabajo y del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (4.4.1 de la norma OHSAS 18.001).

Así mismo en lo que respecta a la competencia, formación y toma de conciencia, la organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la seguridad y salud en el trabajo, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencias adecuadas, y deben mantener los registros asociados (4.4.2 de la norma OHSAS 18.001).

Verificación

Una vez identificados y evaluados los riesgos, marcado unos objetivos y plan de acción, formado e informado a los trabajadores de los mismos, planificado y controlado la documentación mediante procedimientos y registros deberemos actuar de la siguiente manera:

1. Marcar un procedimiento de seguimiento para medir si se están cumpliendo los objetivos planteados.
2. Identificar, detectar y estudiar los accidentes e incidentes producidos.
3. Tomar acciones correctivas o preventivas de los incumplimientos detectados (ya sea documentación o accidentes producidos).
4. Realizar una auditoría interna con el objeto de evaluar el desempeño (preparar la empresa para una posible auditoría externa).

En esta fase se considera la auditoría interna, donde cada centro de trabajo debe planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoría, teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones de riesgo de las actividades de la organización y de los resultados de auditorías previas (4.5.5 de la norma OHSAS 18.001).

Revisión por la dirección

Esta constituye la última fase del proceso, la **dirección**, debe revisar toda la documentación y objetar la idoneidad del sistema. Tras la revisión por la Dirección, de forma voluntaria una entidad autorizada puede **certificar** el sistema. Una entidad autorizada certificará su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo conforme a la Ohsas 18001. Este último paso es de carácter voluntario al igual que todo el proceso señalado.

Aquí la norma considera que la alta dirección revisará el funcionamiento global del sistema y evaluará su eficiencia (4.6 de la norma OHSAS 18001: 2007).

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) bajo el Decreto 1072 de 2015

En el año 2014 el Ministerio del Trabajo expide el Decreto 1443 de 2014 por el cual se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Por medio de este Decreto se establece que todos los empleadores en Colombia deben implementar el SG-SST. En el 2015 el Ministerio del Trabajo expide el Decreto 1072 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y en este incluye el Decreto 1443. Los requisitos del SG-SST están incluidos en el Capítulo 6 del Título 4 “Riesgos Laborales”.

El SG-SST tiene una estructura basada en la norma OHSAS 18001:2007, pero contiene requisitos mucho más específicos de acuerdo con la legislación que existe en Colombia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

A continuación se presentarán las especificaciones adicionales a la norma Ohsas 18001 que incluye el Decreto 1072 de 2015:

Política en Seguridad y Salud en el Trabajo

En este requisito se resalta la obligación que tiene el empleador de cubrir con su sistema de gestión a todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas.

La política debe ser divulgada al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (CO-PASST) o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Organización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Obligaciones de los empleadores, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y los trabajadores: establece las obligaciones de acuerdo a la legislación nacional en cuanto a planificación, apoyo y cumplimiento.

Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST: establece la elaboración de un programa de capacitación en SST el cual debe ser revisado mínimo una vez año con la participación del Copasst y la alta dirección.

Documentación: indica documentos que debe contener el SG-SST, diferentes a los que pide OHSAS, entre otros:

1. El informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora.
2. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo – SST.
3. El programa de capacitación anual.
4. Registros de entrega de equipos y elementos de protección personal.

5. Registro de entrega de los protocolos de seguridad, fichas técnicas y demás instructivos internos de SST.
6. Los soportes de la convocatoria, elección y conformación del COPASST y las actas de sus reuniones o la delegación del Vigía de SST y los soportes de sus actuaciones.
7. Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores.
8. Formatos de registros de las inspecciones a las instalaciones, máquinas o equipos ejecutadas.

También indica algunos registros que deben ser conservados como mínimo por 20 años:

1. Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores, así como los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores, en caso que no cuente con los servicios de médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo.
2. Cuando la empresa cuente con médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo, los resultados de exámenes de ingreso, periódicos y de egreso, así como los resultados de los exámenes complementarios.
3. Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo.
4. Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo.
5. Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal.

Planificación

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos: esta debe ser actualizada como mínimo una vez al año. Se debe informar al Copasst los resultados de las evaluaciones de ambiente de trabajo.

Evaluación inicial del SG-SST: el empleador debe desarrollar una evaluación inicial para identificar las prioridades en SST y cómo está frente a lo que solicita el Decreto.

Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST: el empleador debe desarrollar un plan de trabajo anual con base en la evaluación inicial, los objetivos, requisitos legales identificados, identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

Objetivos e indicadores del SG-SST: el empleador debe definir indicadores de estructura, de proceso y de resultado.

Cada indicador debe contar con una ficha técnica que contenga las siguientes variables:

1. Definición del indicador.
2. Interpretación del indicador.

3. Límite para el indicador o valor a partir del cual se considera que cumple o no con el resultado esperado.
4. Método de cálculo.
5. Fuente de la información para el cálculo.
6. Periodicidad del reporte.
7. Personas que deben conocer el resultado.

Aplicación

Medidas de prevención y control: el empleador debe suministrar los equipos y elementos de protección personal (EPP) sin ningún costo para el trabajador y debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas.

Prevención, preparación y respuesta ante emergencias: El empleador debe realizar simulacros mínimos una vez al año con la participación de todos los trabajadores.

Auditoría y revisión de la alta dirección

Auditoría de cumplimiento del SG-SST: el empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. La auditoría tendrá un alcance definido en el Decreto.

Revisión por la alta dirección: esta revisión debe ser realizada por lo menos una vez al año, de acuerdo con los parámetros definidos en el Decreto.

Mejoramiento

Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales: la investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, debe adelantarse acorde con lo establecido en la Resolución número 1401 de 2007.



Gestión Integral y Responsabilidad Social



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**



Presonería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

Introducción

Gestión Integral NTC 31000

Si bien es cierto las empresas deben hacer parte del mercado globalizado en donde la competitividad de estas sea la prioridad, en esa medida más allá de la calidad y de la productividad, se deben centrar en la protección del personal, en como su infraestructura y activos operacionales no causen impacto en el ambiente, los recursos naturales y las comunidades del entorno de la empresa.

En este escenario, el esfuerzo de las empresas se está enfocando a la implementación conjunta de los requerimientos normativos, a partir de los elementos comunes, tales como el direccionamiento y compromiso empresarial, la administración documental, los registros, las auditorías internas, las acciones correctivas, las acciones preventivas, el entrenamiento del personal, las comunicaciones, las mediciones, etc; todo esto obedeciendo a la implementación de un sistema integrado de gestión que permite a la organización demostrar su compromiso hacia todas las partes interesadas en la misma y no solo hacia el cliente.



Así pues un sistema integrado de gestión cubre desde la calidad del producto y el servicio al cliente, hasta el mantenimiento de las operaciones dentro de una situación de desempeño ambiental, de seguridad y de salud ocupacional aceptables.

Dentro de los beneficios de su implementación podemos mencionar:

- Mejora la eficiencia y efectividad de la organización por la buena adaptación a las necesidades del mercado.
- Mejora las relaciones con los proveedores, al hacerlos partícipes de la filosofía de la calidad.
- Minimiza los índices de errores, incrementa los beneficios económicos y reduce sustancialmente los costos de no calidad.
- Obtiene una disminución en los costos de garantía del servicio y en el número e importancia de los reclamos del cliente.
- Incrementa el rendimiento, competencias y el entrenamiento de los miembros de la organización, como individuos y equipo.
- Mejora la moral y la motivación del personal, por sentirse partícipes y hacedores de la mejora continua de su organización.
- Logra una concientización sobre la preservación del medio ambiente en todos los niveles y un ambiente de trabajo más seguro para todos los miembros de la organización.

Desarrollo temático

Preparación de un sistema integrado

La ISO 31000 tiene como objetivo: “ayudar a generar un enfoque para mejorar la gestión del riesgo, de manera sistemática y brindar diversidad de posibilidades para que de manera integral haya una gestión que permita lograr a cabalidad los objetivos de las compañías. El documento normativo establece procesos y principios para la gestión de riesgo, en la que recomienda a las organizaciones el desarrollo, la implementación y el mejoramiento continuo, como un importante componente de los sistemas de gestión” (Boletín informático ICONTEC, Marzo 2011-nro.03 Artículo “Gestión de riesgos”).

Aspectos organizativos

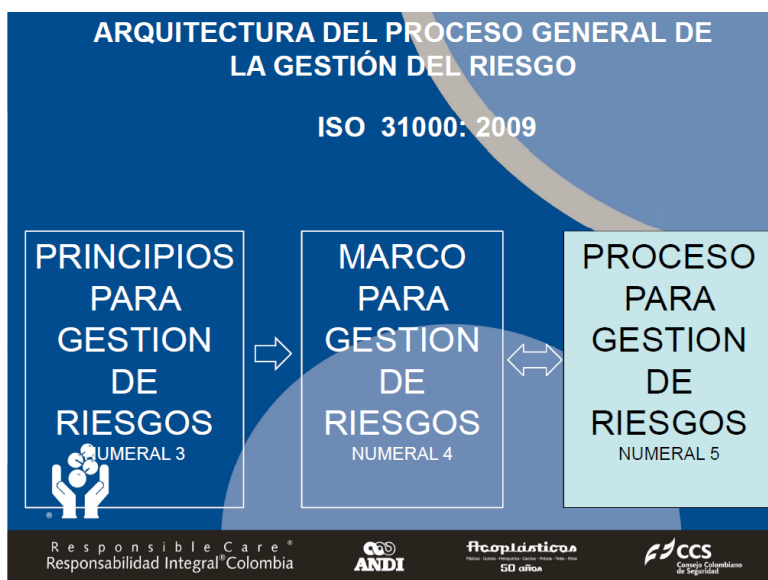
Identificación y secuencia de procesos

Marco de referencia NTC 31000

<http://tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO31000.pdf>

Todas las organizaciones sin importar su tamaño o el sector al que pertenezcan, siempre estarán expuestas a una serie de amenazas y riesgos que las hacen vulnerables y de una forma u otra pueden ocasionar retrasos en el alcance de sus objetivos ya establecidos.

La gestión integral de riesgos ha cobrado mayor importancia en los últimos años, dando lugar a la creación de diversos **Modelos de Gestión de Riesgos**, entre ellos está la norma NTC 31000.



Fuente: Responsabilidad Integral. César Francisco Nates Parra Agosto 2011. ANDI. Consejo Colombiano de Seguridad.

Esta norma proporciona principios y directrices para la integración de un sistema de gestión compatible con los estándares de gestión de riesgos de cualquier sector.

Para lograr que la **gestión del riesgo** en las organizaciones sea eficaz, la ISO 31000 se centra en los siguientes **principios básicos**, numeral 3:

- Está integrada en los procesos de una organización.
- Ayuda a la toma de decisiones, reduciendo la incertidumbre.
- Es sistemática y está bien estructurada para una correcta adaptación.
- Está basada en la mejor información disponible.
- Tiene en cuenta factores humanos y culturales.
- Es transparente e inclusiva.
- Es dinámica, interactiva y sensible al cambio.
- Facilita la mejora continua en la organización y crear valor.

En esta medida y teniendo en cuenta estos principios se busca que las organizaciones:

- Incrementen la posibilidad de alcanzar los objetivos trazados.
- Fomenten una gestión proactiva en la organización.
- Sean conscientes de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en toda la organización.
- Identifiquen mejor las oportunidades y amenazas.

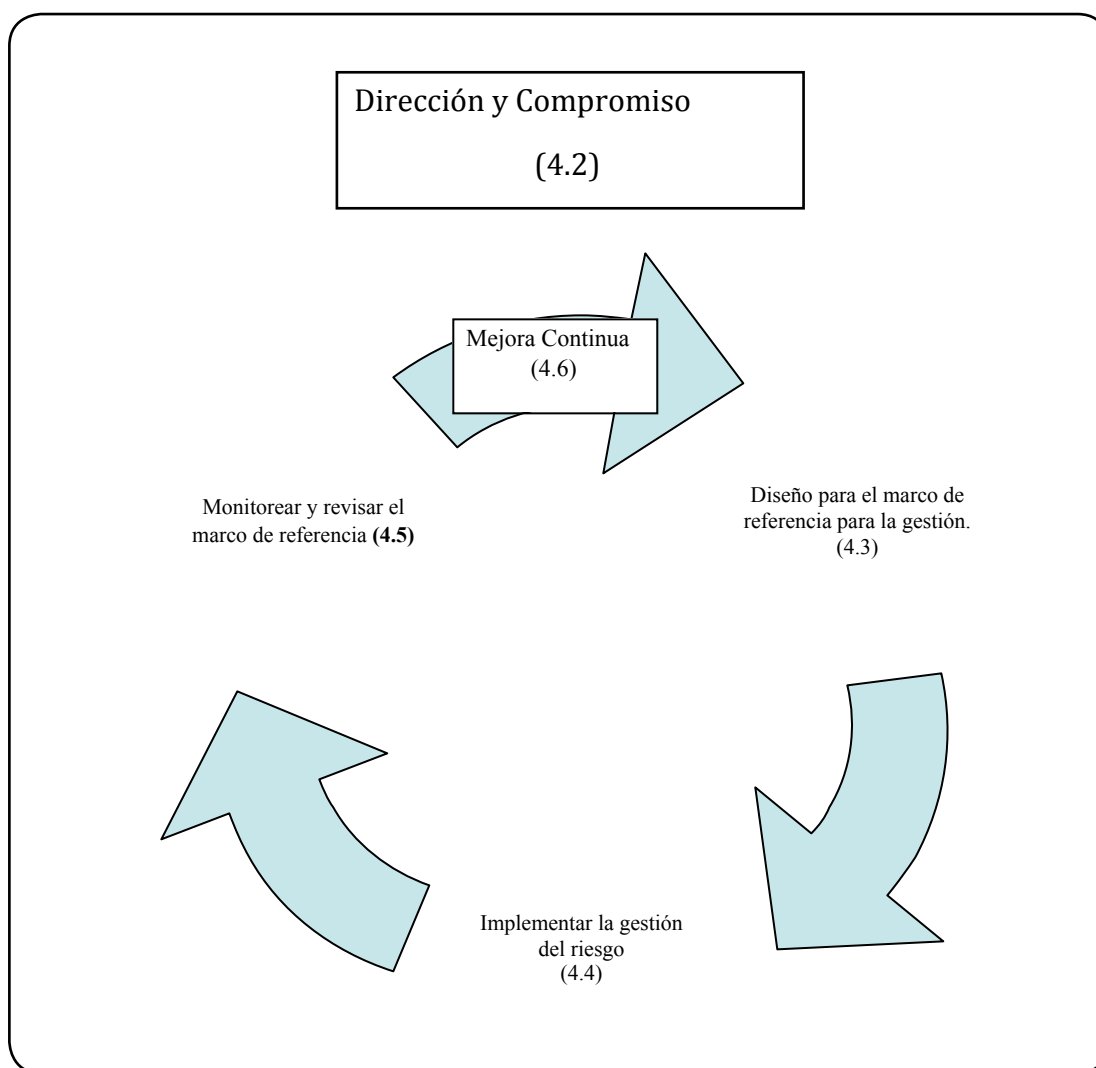
- Cumplan con las exigencias legales y regulatorias y las normas internacionales.
- Optimicen los informes financieros.
- Mejoren la gobernabilidad.
- Mejoren la confianza de los inversionistas.
- Establezcan una base confiable que sirva para la toma de decisiones y la planificación de resultados.
- Mejoren los controles.
- Efectivamente asignen y utilicen recursos para el tratamiento del riesgo.
- Mejoren la eficacia y eficiencia operativa.
- Mejoren la salud y la seguridad, así como la protección del medio ambiente.
- Mejoren la prevención de pérdidas y de manejo de incidentes.
- Mejoren el aprendizaje organizacional.
- Mejoren la capacidad de resistencia de la organización.



Marco de Referencia, numeral 4:

Esta norma menciona que “el éxito de la gestión del riesgo dependerá de la eficacia del marco de referencia para la gestión, el cual brinda las bases y las disposiciones que se introducirán en todos los niveles de la organización”.(GTC 31000, GTC 137 <http://tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO31000.pdf>).

En este marco de referencia se mencionan los componentes necesarios para gestionar el riesgo y la forma en que ellos se interrelacionan.



Fuente: Autora.

- Dirección y compromiso: la gestión del riesgo necesita del compromiso por parte de la dirección, de la planificación estratégica, y por tanto la dirección debe:
 - Definir y aprobar la política para la gestión del riesgo.
 - Garantizar que la cultura de la organización y la política para la gestión del riesgo están alineadas.
 - Determinar indicadores de desempeño de la gestión para el riesgo que estén acordes con los indicadores del desempeño de la organización.
 - Garantizar la conformidad legal.
 - Asignar obligaciones y responsabilidades en los niveles respectivos dentro de la organización.
 - Garantizar que se asignen los recursos necesarios para la gestión del riesgo.
 - Comunicar los beneficios de la gestión del riesgo.
 - Garantizar que el marco de referencia para gestionar el riesgo, sigue siendo adecuado.

- Diseño del marco de referencia:
 - Entender a la organización y su contexto
 - Establecer la política para la gestión del riesgo
 - Rendición de cuentas
 - Integración de los procesos de la organización
 - Recursos
 - Establecer mecanismos para la comunicación interna

- Implementar la Gestión del Riesgo:
 - Implementar el marco de referencia
 - Implementar el proceso para la gestión
- Monitorear y revisar el marco de referencia:
 - Medir el desempeño de la gestión del riesgo frente a los indicadores, los cuales se revisan periódicamente para determinar su idoneidad.
 - Medir periódicamente el progreso frente al plan para la gestión del riesgo y las desviaciones con respecto a este.
 - Presentar informes sobre el riesgo y el progreso del plan.
 - Revisar la eficacia del marco de referencia.
- Mejora continua del marco de referencia, teniendo en cuenta los resultados del monitoreo y las revisiones, para así tomar decisiones sobre la forma en que se podría mejorar.

Antecedentes de la norma ISO 26000 Y GTC 180

<http://www.icontec.org/index.php/es/inicio-3/responsabilidad-social>

■ Norma ISO 26000: Responsabilidad Social

Aunque muchas compañías entienden el concepto, no saben cómo ponerlo en práctica... ¿Qué se debe hacer para que una organización sea reconocida como socialmente responsable?

La Responsabilidad Social se define como la inspiración voluntaria, es reconocer y

aceptar los compromisos que tenemos con nuestra sociedad, es una actitud madura, consiente y sensible a los problemas de nuestra sociedad y es una actitud emprendedora para adoptar hábitos, estrategias y procesos que nos ayuden a minimizar los impactos negativos que podemos generar al medio ambiente y a la sociedad.

Ahora bien, la responsabilidad social empresarial (RSE) es la forma de conducir los negocios de las empresas que se caracteriza por tener en cuenta los impactos que todos los aspectos de sus actividades generan sobre sus clientes, empleados, accionistas, comunidades locales, en el medio ambiente y sobre la sociedad en general. Esto implica "el cumplimiento obligatorio de la legislación nacional e internacional en el ámbito social, laboral, medioambiental y de derechos humanos, así como cualquier otra acción voluntaria que la empresa quiera emprender para mejorar la calidad de vida de sus empleados, las comunidades en las que opera y de la sociedad en su conjunto" (Observatorio de responsabilidad social corporativa, Madrid 2013).



La Norma ISO 26000:2010 hace énfasis en que el desempeño de una organización con la sociedad y su impacto en el medio ambiente, será una parte crítica al medir su desempeño integral y su habilidad para operar de manera eficaz. La ISO 26000:2010 proporciona orientación sobre los principios

y materias fundamentales de responsabilidad social que ayudan a integrar un comportamiento socialmente responsable en cualquier organización del sector privado, público y sin fines de lucro, independientemente si son grandes, medianas o pequeñas y operan en países desarrollados o en países en desarrollo.

Generalidades:

Las organizaciones pueden poner en práctica la responsabilidad social, sin crear nuevas estructuras o nuevos sistemas. La implementación de la responsabilidad social va dirigida en primera instancia a la integración de la responsabilidad social en los sistemas, políticas, estructuras y redes existentes en la organización.

La relación de las características de la organización con la Responsabilidad Social:

La responsabilidad social puede ser completamente diferente en una gran organización multinacional, que en una pequeña compañía.

Características claves de la organización que se relacionan con la responsabilidad social:

1. Lugares en los que la organización opera:
 - Naturaleza del marco legal en estos lugares (¿existe un marco legal fuerte que regula muchas de las actividades relacionadas con la responsabilidad social?).
 - Características sociales, ambientales y económicas de las áreas de operación.

2. El tipo, propósito y tamaño de la organización.
3. Características de la mano de obra o empleados de la organización.
4. Organizaciones industriales o sectoriales en que la organización participa:
 - Actividades relacionadas a la Responsabilidad Social emprendidas por estas organizaciones.
5. Preocupaciones de las partes interesadas internas y externas que sean relevantes para la Responsabilidad Social.
 - Identificar a sus partes interesadas sobre la base de aquellos que pueden ser o han sido impactados por sus decisiones y actividades.
6. Estructura para la toma de decisiones de la organización (¿Qué decisiones son tomadas centralmente? ¿Cuáles son descentralizadas?).
7. Cadena de valor y contratistas de la organización.

Resulta de vital importancia saber cuál es el concepto de la Responsabilidad Social que tienen los líderes de la organización. Si tienen claro que beneficios trae la responsabilidad social, ayudará en gran medida a la integración de la responsabilidad social a través de toda la organización.

Entendiendo la responsabilidad social de la organización:

■ Alcance de la responsabilidad social para la organización:

La responsabilidad social implica el integrar todos los principios basados en reglas de conducta dentro de la manera en que la organización opera, así como el identificar y abordar las expectativas asociadas con los temas fundamentales y los asuntos relevantes e importantes.

- Rendición de cuentas.
- Transparencia.
- Comportamiento ético.
- Partes interesadas.
- Estado de derecho.
- Normas internacionales.
- Derechos Humanos.
- Gobierno organizacional.
- Derechos Humanos.
- Prácticas laborales.
- Prácticas Medio Ambientales.
- Operacionales justas.
- Temas de consumidores.
- Desarrollo social.

- Determinando la relevancia e importancia de los temas fundamentales para la organización:

El grado de relevancia y la importancia del tema fundamental, variarán dependiendo de la naturaleza, tamaño y ubicación de la organización. Así pues en una revisión inicial de lo relevante en cuanto a su actuar, de los temas fundamentales y los asuntos se debe reducir la lista de asuntos relevantes a aquellos de mayor importancia.

Para comenzar el proceso de identificación de dicha relevancia, una organización puede:

- Listar el rango completo de sus actividades.
- Mirar a las actividades de la organización en sí, y las actividades dentro de la cadena de valor y esfera de influencia de la organización.
- Determinar que temas fundamentales y asuntos pueden surgir cuando la organización y otros dentro de su cadena de valor lleven a cabo estas actividades.
- Examinar el rango de formas en las cuáles las decisiones y actividades de la organización pueden causar impactos sobre el desarrollo sostenible y bienestar de la sociedad.
- Identificar las expectativas de la sociedad sobre el comportamiento responsable respecto de estos impactos.

Una vez que la organización ha identificado asuntos relevantes a su accionar, puede ver cuidadosamente esos asuntos identificados y desarrollar una serie de criterios para decidir sobre los temas fundamentales y asuntos que tengan una mayor importancia para la organización, es decir:

- El alcance de los impactos del asunto sobre el desarrollo sostenible y el bienestar de la sociedad.
- El efecto potencial de tomar acciones o no tomar acciones sobre este asunto.
- El nivel de preocupación de las partes interesadas sobre el asunto.
- El efecto potencial de la acción relacionada sobre el asunto, comparado con los recursos y esfuerzos que requieren implementar la acción.
- La facilidad para controlar las amenazas o tomar ventaja de las oportunidades para contribuir al desarrollo sostenible, salud y bienestar de la sociedad.

- **Estableciendo prioridades para abordar los temas fundamentales y los asuntos:**

Se le puede dar prioridad a asuntos y acciones que:

- Se relacionen con el cumplimiento de la ley o de códigos profesionales.
- Se relacionan a potenciales violaciones de los derechos humanos.
- Se relacionan con prácticas que pueden poner en peligro la vida.
- Tomarán un largo tiempo en hacerse completamente efectivas.
- Son una preocupación inmediata para las partes interesadas.
- Tienen importantes implicancias de costo si no son abordadas rápidamente.
- Pueden implementarse rápida y fácilmente, y serán útiles en aumentar la concientización sobre y para las acciones de responsabilidad social dentro de la organización.

Integrando la responsabilidad social a toda la organización

Una característica fundamental de la responsabilidad social es su integración a través de todas las partes de la organización y sus actividades. Esto involucra el hacer de la responsabilidad una parte importante de las estrategias, sistemas, prácticas y procesos organizacionales existentes. Y ¿cómo se hace?

A. Estableciendo la dirección de la organización hacia la responsabilidad social:

- Incorporar en su propósito o en la declaración de misión, una referencia clara y concisa de los aspectos relevantes de la responsabilidad social.
- Incluir en las aspiraciones de la organización o en la declaración de visión, referencias a las formas en la que esperan que la responsabilidad social influya en sus acciones.
- Revisar los valores o filosofías de la organización, para determinar si son consistentes con un enfoque de responsabilidad social.
- Adoptar un código de conducto o código de ética escrito.
- Incluir la responsabilidad social como un elemento clave de la estrategia de la organización.

B. Concientizando y fortaleciendo capacidades para la responsabilidad social:

En una primera etapa de los esfuerzos de una organización relacionados a la responsabilidad social, el foco de la concientización

debería ser el aumento del entendimiento de los aspectos de la responsabilidad social, incluyendo principios, temas fundamentales y asuntos.

- No todos los empleados de todas las secciones de una organización, estarán igualmente receptivos y deseosos de adoptar prácticas de responsabilidad social.
- Toma de decisiones y gobernanza, que pudieran promover una mayor libertad, autoridad y motivación, para sugerir nuevos enfoques e ideas.

C. Construyendo la responsabilidad social en los sistemas y procedimientos de la organización:

- Toman decisiones, incluyendo aquellas respecto de nuevas actividades, una organización debería considerar los posibles impactos de estas decisiones en otros.
- Una organización debería confirmar que los principios de rendición de cuentas, transparencia y comportamiento ético son aplicados a su gobernanza y reflejados en su estructura.
- Planificar, evaluar las fortalezas y debilidades, desarrollar estrategias, establecer metas, asignar recursos, desarrollar competencias y examinar y evaluar regularmente las actividades, pueden ser utilizados para mejorar el desempeño de una organización relacionado con la responsabilidad social.

D. Comunicando sobre responsabilidad Social.

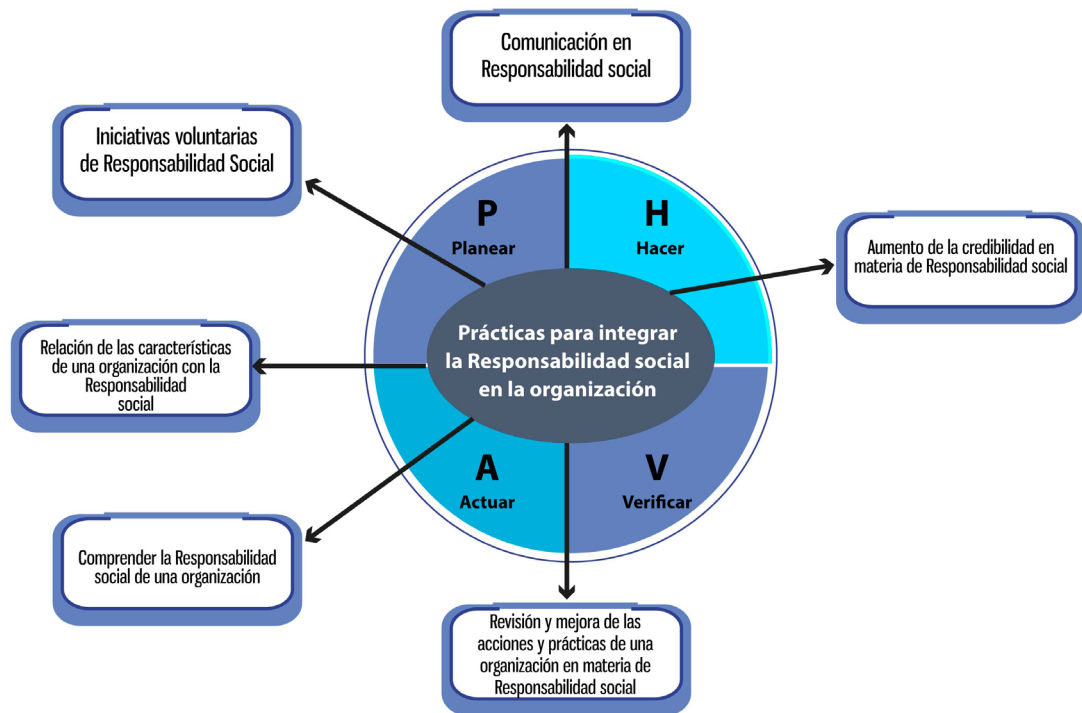
1. Características de la comunicación para la responsabilidad social:

- Debe ser entendible.
- Debe ser veraz y exacta.
- Debe ser equilibrada.
- Debe incluir toda la información material sobre los asuntos relevantes.
- Debería ser oportuna.
- Debería ser comparable cuando sea apropiado.
- El rol de la comunicación en la Responsabilidad Social.
- Demostración de la rendición de cuentas y transparencia.
- Abordar requerimientos legales.

- Mostrar como la organización está cumpliendo sus compromisos sobre Responsabilidad Social.

2. El rol de la comunicación en la Responsabilidad Social:

- Concientizar dentro de la organización las estrategias y planes objetivos, desempeño y desafíos para la Responsabilidad Social.
- Entregar información sobre los impactos de las operaciones, productos y servicios.
- Ayudar a involucrar y motivar a los empleados.
- Ayudar a involucrar y crear diálogo con las partes interesadas.
- Aumentar la reputación de la organización por sus acciones responsables, apertura e integridad.



Fuente: grupo Interdisciplinario de Responsabilidad Social, Universidad de Antioquia; 2010.

- GTC 180 Guía técnica colombiana de responsabilidad social

<http://tienda.icontec.org/brief/GTC180.pdf>

Análisis tomado de: grupo de investigación en responsabilidad social,

Registro colciencias 0038985, agosto de 2007

La GTC 180 proporciona las directrices para establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua un enfoque de RS en la gestión y propende por involucrar a los *stakeholders* (partes interesadas) en un desempeño socialmente responsable. Desde el año 2002 el ICONTEC -como Organismo Nacional de Normalización- inició el proceso de creación del documento, uno de los que más ha involucrado participantes.

RESPONSABILIDAD SOCIAL UNA NUEVA FRONTERA DE GESTIÓN

¿Cuáles documentos se utilizaron como referencia para la elaboración de la GTC180 de RS?

- SA 8000 - *Social Accountability*.
- ABNT NBR 16001 - responsabilidad social. sistema de gestión. Requisitos. Norma Brasileña.

- SD 21000 - *Sustainable Development – Corporate Social Responsibility*. Guía Francesa.

¿La GTC 180 de RS es certificable?

No. La aplicación de esta guía es de carácter voluntario y no exime a las organizaciones del cumplimiento de las disposiciones legales vigentes aplicables, ni es contraria a las mismas; tampoco tiene la intención de utilizarse para propósitos reglamentarios, contractuales ni de evaluación de la conformidad.

¿Cuál es el propósito de la GTC 180 de RS?

La guía proporciona directrices para:

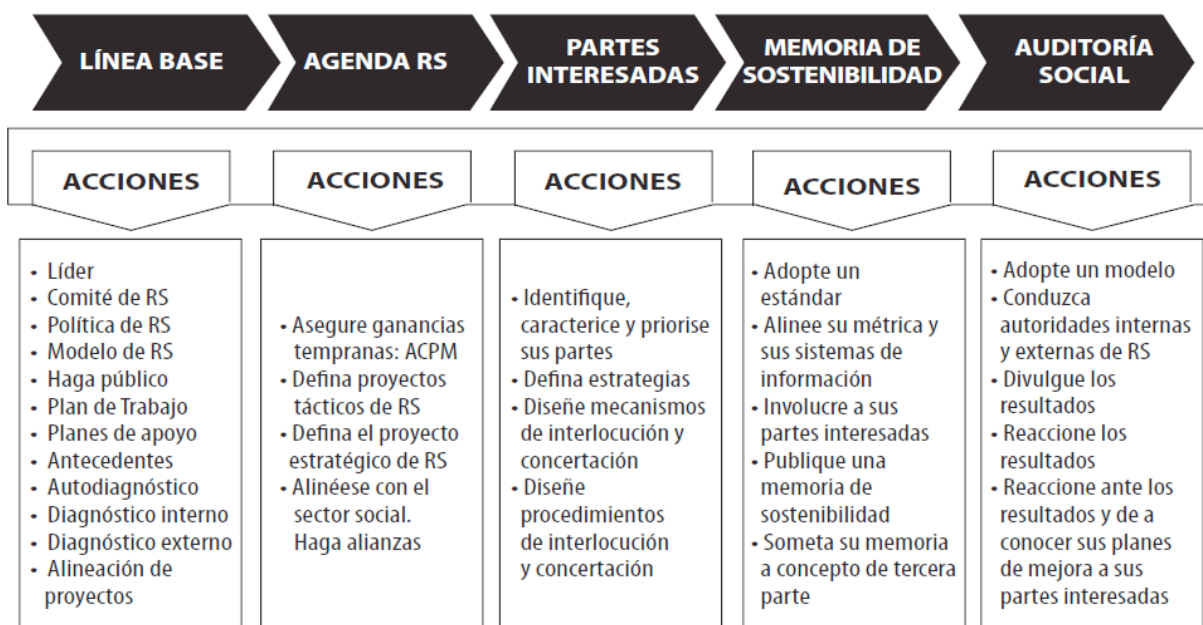
- a) Establecer, implementar, mantener y mejorar en forma continua un enfoque de Responsabilidad Social en la gestión.
- b) Involucrar a las partes interesadas (*stakeholders*) en una gestión socialmente responsable.
- c) Comunicar y evidenciar este enfoque ante las partes interesadas (*stakeholders*).

¿Cuáles son las implicaciones que tiene una organización que implemente la GTC 180 de RS?

La guía plantea un enfoque de gestión socialmente responsable que actúa de manera integral y articuladora en toda la gestión de la organización, trayendo consigo algunas implicaciones como:

- a) Convicción, como manifestación de la voluntariedad de asumir decisiones y acciones frente a las necesidades, intereses, satisfacciones y expectativas de todas las partes interesadas (*stakeholders*).
- b) Compromiso y responsabilidad con las consecuencias e impactos de sus acciones y decisiones.
- c) Planificación de la gestión: la definición de políticas, estrategias, objetivos, metas y programas, alineados bajo criterios socialmente responsables.
- d) Desarrollo de capacidades y habilidades para anticipar, responder y manejar temas y problemas relacionados con las expectativas y demandas sociales de las partes interesadas (*stakeholders*).

MAPA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN ENFOQUE RS



Fuente: Luis Miguel Romero Smit**2 Juan Carlos Yepes Alzate***3 Universidad Santo Tomás e Icontec, Bogotá, Colombia. 2010.

¿La GTC 180 de RS aplica sólo a empresas del sector real de la economía?

La GTC 180 de RS Aplica para cualquier tipo de organización, independiente del tamaño, razón social o sector al que pertenezca.

¿Cuáles son los beneficios que trae para una organización la implementación de la GTC 180 de RS?

Una gestión socialmente responsable trae múltiples beneficios entre los cuales cabe resaltar:

- Estrecha las relaciones y genera fidelidad y satisfacción creciente con las diferentes partes interesadas (*stakeholders*).
- Establece un marco de gestión basado en el desarrollo sostenible.
- Promueve un modelo dialógico para prevenir y afrontar los conflictos.
- Suscita renovación de la cultura de la organización a partir de principios compartidos y fines socialmente legítimos.
- Mejora la capacidad de generar confianza pública.
- Protege e incrementa la reputación de la organización.



¿En qué medida se le facilita a las organizaciones que ya tienen algún tipo de certificación (calidad, ambiental, etc.) la aplicación de la GTC 180 de RS?

Para las organizaciones que han implementado Sistemas de gestión, es factible que la implementación de la GTC 180 sea más sencillo dado que la GTC 180 se basa en el modelo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) lo que permite integrar el enfoque de RS a todos los Sistemas de gestión en cualquier organización.

¿Cuáles son los pasos para la implementación del enfoque de gestión socialmente responsable que propone la GTC 180 de RS?

Con respecto a los pasos para su implementación, la GTC 180 sugiere seguir el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar)

Auditoría ISO NTC 19011

<http://tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO19011.pdf>

1. Alcance:

Esta norma da la orientación acerca de los principios de la auditoría, la gestión de programas de auditoría, la realización de las auditorías de sistemas de gestión. Aplica para todas las organizaciones que tienen que realizar auditorías internas y externas.

La palabra “auditoría” proviene del latín auditorios, que significa ‘oír’. En este orden de ideas, se puede considerar que se trata de un ejercicio de escucha, también es válido decir que necesariamente incluye otro sentido

esencial: la vista. Es posible afirmar que la auditoría es un ejercicio en el que se combinan audición y visión dentro de un marco de análisis.

La auditoría es un proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. (ISO 19011, 2011).

Clasificación de la auditoría:

A. Según el objeto de la auditoría.

- Auditoría de legalidad, cumplimiento o de regularidad legal.
- Auditoría financiera y contable.
- Auditoría de gestión.
- Auditoría del sistema de información.
- Auditoría del cumplimiento de obligaciones contractuales (supervisión o interventoría).
- Auditorías combinadas o integrales.
- Auditorías conjuntas.
- Auditorías especializadas o temáticas (política, social, ambiental, energética, de salud, de marca, de innovación, entre otras).

B. Según el momento de la auditoría.

- Previa
- Perceptiva o concurrente
- Posterior

C. Según la posición del auditor con respecto al objeto auditado.

- Auditoría interna.
- Auditoría externa.

2. Referencias normativas

Los siguientes documentos normativos contienen disposiciones que, a través de la referencia en este texto, constituyen disposiciones de la presente norma. Para las referencias fechadas, no se aplican las enmiendas posteriores o revisiones de cualquiera de estas publicaciones. Sin embargo, se invita a las partes que realizan acuerdos con base en esta norma, a investigar la posibilidad de aplicar la edición más reciente de los documentos normativos indicados abajo. Para referencias no fechadas, se aplica la última edición del documento normativo citado. Los miembros de la IEC e ISO mantienen registros de las normas internacionales vigentes en la actualidad.

ISO 9000:2000, Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.

ISO 14050: 1998, *Environmental Management Vocabulary*

3. Términos y definiciones:
tomado de

<http://tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO19011.pdf>

Para los propósitos de esta norma se aplican los términos y las definiciones dadas en la norma ISO 9000:2000 y en la ISO 14050:1998, a menos que sean reemplazados por las definiciones presentadas en seguida:

Un término en una definición o nota que se define en otra parte de este numeral se indica mediante negrilla, seguido por su número de entrada entre paréntesis.

3.1 Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría (3.3) y evaluarla objetivamente para determinar la medida en la cual se cumplen los criterios de auditoría (3.2).

3.2 Criterios de la auditoría

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia.

3.3 Evidencia de la auditoría

Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría (3.2) y que son verificables.

3.4 Hallazgos de la auditoría

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría (3.3) reunida, contra los criterios de auditoría (3.2).

3.5 Conclusiones de la auditoría

Resultado de una auditoría (3.1) que proporciona el equipo auditor (3.10) tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría (3.4).

3.6 Cliente de la auditoría

Organización (3.3.1) o persona que solicita una auditoría (3.1).

3.7 Auditado

Organización que es auditada.

3.8 Auditor

Persona con la competencia (3.14) para llevar a cabo una auditoría (3.1)

3.9 Equipo auditor

Uno o más auditores (3.8) que llevan a cabo una auditoría (3.1), con el apoyo de expertos técnicos (3.10), si se requiere.

3.10 Experto técnico

Persona que suministra un conocimiento específico o experiencia al equipo auditor (3.9).

3.11 Programa de la auditoría

Conjunto de una o más auditorías (3.1) planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

3.12 Plan de la auditoría

Descripción de las actividades en el sitio y arreglos para una auditoría (3.1).

3.13 Alcance de la auditoría

Extensión y límites de una auditoría (3.1).

3.14 Competencia

Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

4. Principios de auditoría:

La auditoría se caracteriza por la confianza en muchos principios que hacen que la auditoría sea una herramienta confiable para apoyar las políticas y controles de gestión, suministrando información sobre cómo puede actuar una organización para mejorar su desempeño.

Los siguientes principios se relacionan con los propios auditores:

- **Conducta ética -Fundamento del profesionalismo.**

En auditoría son esenciales la confianza, la integridad, la confidencialidad y la discreción.

- **Presentación justa - La obligación de informar verazmente y con exactitud.**

Los hallazgos, conclusiones y reportes de la auditoría reflejan con veracidad y exactitud las actividades de la auditoría. Se reportan los obstáculos significativos encontrados durante la auditoría, los aspectos no resueltos o las opiniones divergentes entre el equipo auditor y el auditado.

- **Debido cuidado profesional - La aplicación de diligencia y juicio en la auditoría.**

Los auditores proceden con el cuidado requerido de acuerdo con la importancia de la tarea que realizan y la confianza depositada en ellos por los clientes de la auditoría y las partes interesadas. Un prerrequisito es poseer la competencia necesaria.

Otros principios de auditoría se relacionan con el proceso de la auditoría. Una auditoría es, por definición, independiente y sistemática y estas características están estrechamente relacionadas con los siguientes principios de auditoría:

- **Independencia**

La base de la imparcialidad y objetividad de las conclusiones de la auditoría.

Los auditores son independientes de la actividad auditada, no están parcializados y no tienen conflictos de intereses. Los auditores mantienen un estado mental objetivo durante todo el proceso de auditoría, para asegurar que los hallazgos y conclusiones se basarán solamente en evidencias.

- **Evidencia**

La base racional para llegar a conclusiones de auditoría confiables y reproducibles en un proceso de auditoría sistemático. La evidencia de la auditoría es verificable. Se basa en muestras de información disponible, ya que una auditoría se realiza durante un período de tiempo limitado y con recursos limitados. El uso apropiado del muestro está muy relacionado con la confianza que se puede tener en las conclusiones de las auditorías.

5. Gestión de un programa de auditoría

5.1 Generalidades

Una organización que necesite realizar auditorías debería implementar y gestionar un programa de auditoría efectivo, el propósito de un programa es planear el tipo y número de auditorías, e identificar y suministrar los recursos necesarios para realizarlas.

El programa de auditoría puede incluir auditorías con una variedad de objetivos.

Dependiendo del tamaño, naturaleza y complejidad de la organización por auditar, el programa de auditoría puede incluir una, algunas o muchas auditorías, y auditorías conjuntas y combinadas.

Los responsables de dirigir el proceso de auditoría deberían y siguiendo el ciclo PHVA:

- Establecer los objetivos y extensión del programa de auditoría.
- Establecer las responsabilidades, recursos y procedimientos.
- Asegurar la implementación del programa de auditoría.
- Hacer seguimiento, revisar y mejorar el programa de auditoría, y
- Asegurar que se llevan los registros apropiados del programa de auditoría.

5.2 Objetivos y extensión del programa de auditoría.

5.3 Responsabilidades, recursos y procedimientos del programa de auditoría.

5.4 Implementación del programa de auditoría.

5.5 Registros del programa de auditoría

5.6 Seguimiento y revisión de los programas de auditoría.

Las personas responsables de dirigir el programa de auditoría deberían nombrar el líder del equipo auditor para la auditoría específica.

Las personas responsables de dirigir el programa de auditoría deberían determinar la viabilidad de la auditoría, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Información suficiente y apropiada para planificar la auditoría.

- Disponibilidad de la cooperación adecuada del auditado.

- Disponibilidad de tiempo y recursos adecuados.

Cuando la auditoría no sea viable, las personas responsables del programa de auditoría deberían proponer una alternativa al cliente de la auditoría, en consulta con el auditado.

Una vez decidido el tamaño y composición del equipo auditor, se debería considerar lo siguiente:

- Los objetivos de la auditoría, alcance, criterios y duración estimada de la auditoría.

- La competencia general del equipo auditor, necesaria para lograr los objetivos de la auditoría.



- Los requisitos de los organismos de acreditación/certificación, según el caso.

- La necesidad de asegurar la independencia del equipo auditor, en relación con las actividades por auditar, y de evitar conflictos de intereses.

- La capacidad de los miembros del equipo auditor para interactuar efectivamente con el auditado y trabajar conjuntamente.

- El idioma de la auditoría y la comprensión de las características sociales y culturales del auditado, ya sea gracias a las propias habilidades del auditor o mediante la ayuda de un experto técnico.

En cuanto a la competencia de los auditores, el numeral 7 también describe un proceso



para evaluar auditores y líderes de equipos auditores, al igual que el desarrollo profesional y mantenimiento de la competencia. El proceso de evaluación comprende cuatro pasos principales, que son:

- Identificar los tipos y niveles de conocimiento y habilidades para satisfacer las necesidades del programa de auditoría (7.6.3).
- Establecer identificadores de educación, experiencia laboral, formación del auditor y experiencia en auditoría (7.6.4).
- Seleccionar el método de evaluación apropiado (7.6.5).
- Completar la evaluación comparando los resultados contra los indicadores identificados (7.6.6).

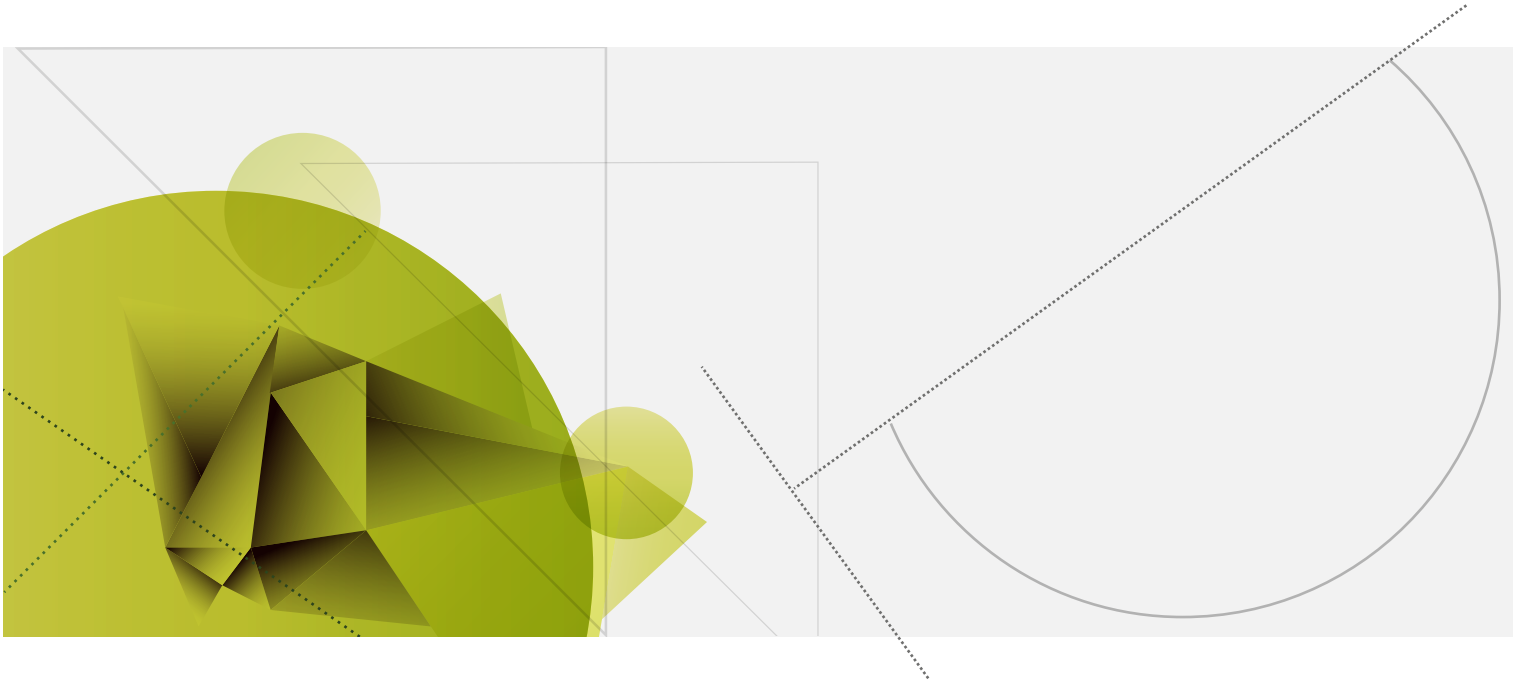
Bibliografía

- **Alvira, F.** (2002). *Perspectiva cualitativa/perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica*.
- **Arnal, J., Del Rincón, D. & La Torre, A.** (1992). *Investigación educativa: fundamentos y metodologías*. Barcelona: Editorial Lapor.
- **Ary, D., Jacobs, L. & Razavieh, A.** (1987). *Introducción a la investigación pedagógica*. California: Lito-Ofset.
- **Berelson, B.** (1952). *Content analysis in communication researches*. Glencoe Ill, Free Press.
- **Camisón, C, et al.** (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas* (p. 145 – 147). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- **Cepeda Flores, F.** (s.f.). *Función social de la ciencia a través de la historia*.
- **Danhke, L.** (1989). *Investigación y comunicación*. México: McGraw-Hill.
- **Fernández, H.** (2003). *Sistemas integrados de gestión*. Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias.
- **Hernández, R.** (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- **Garzón, H.** (2005). *La ruta de la calidad*. Biblioteca virtual. INLAC.
- **ICONTEC.** (2015). *Norma técnica colombiana NTC-ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad*. Fundamentos y vocabulario. Bogotá.
- **ICONTEC.** (2015). *Norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad*. Requisitos. Bogotá.
- **ICONTEC.** (2015). *Norma técnica colombiana NTC-ISO 14001:2015 Sistemas de gestión Ambiental*. Requisitos con orientación para su uso. Bogotá.
- **ICONTEC.** (2007). *Norma técnica colombiana NTC-OHSAS 18001:2007 Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional*. Requisitos. Bogotá.
- **Instituto Colombiano para el Fomento de Educación Superior (ICFES).** (s.f.). *Serie aprender a investigar*. Módulo 3: Recolección de la Información. Bogotá: Ed. Arfo.
- **Losada, F. & Peña, G.** (2009). *Reflexiones sobre las características constitutivas de la gestión integral* (pp. 79-93).
- **Martínez, M.** (1996). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Ed. Trillas.
- _____ . (2001). *Criterios para la superación del debate metodológico “cuantitativo/cualitativo”*. Rev Interam Psicol, 33(1), 79-107.
- **Mella, O.** (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico- metodológicas de la investigación cualitativa*. Santiago Chile.
- **Milos, R.** (1993). *Realización e interpretación de los estudios descriptivos* (pp. 77-96). Barcelona.
- **Ministerio de Trabajo.** (2015). *Decreto 1072, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*.
- **Naghi, M.** (1987). *Metodología de la investigación*. México: Limusa. 1987.

Bibliografía

- **Padrón, J.** (1996). *Análisis del discurso e investigación social*. Publicaciones del Decanato de la USR. Caracas.
- **Tamayo, M.** (1985). *Serie aprender a investigar*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES. Fundación Universitaria del Área Andina 2. Bogotá.
- **Tejada, F.** (2009). El sistema de gestión de la calidad como aporte para el desarrollo de habilidades y capacidad gerencial en las Pymes de Bogotá. *Revista Signos: Investigación en sistemas de gestión*.

Esta obra se terminó de editar en el mes de octubre
Tipografía Myriad Pro 12 puntos
Bogotá D.C.,-Colombia.



AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO