UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera de Ingeniería Industrial y Comercial

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD BASC V5 EN NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

Tesis para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial y Comercial

SAÚL ISAAC SIHUAY CHIRRE
(0000-0001-6029-7588)

Asesora:
Dr. Mercedes Puca Pacheco
(0000-0002-2939-8054)

Lima – Perú
2021

JURADO DE LA SUSTENTACIÓN ORAL

……

Presidente

……

Jurado 1

……

Jurado 2

Entregado el: 18 / 01 / 2021

Aprobado por:

……

Graduando

……

Asesor de Tesis

UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA FACULTAD DE INGENIERÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Saúl Isaac Sihuay Chirre, identificado con DNI N° 47018027 Bachiller del Programa Académico de la Carrera de Ingeniería Industrial y Comercial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad San Ignacio de Loyola, presento mi tesis titulada: “Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC V5 en Nexus Salud Ocupacional S.A.C.”

Declaro en honor a la verdad, que el trabajo de tesis es de mi autoría que los datos, los resultados y su análisis e interpretación, constituyen mi aporte. Todas las referencias han sido debidamente consultadas y reconocidas en la investigación.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u ocultamiento de la información aportada. Por todas las afirmaciones ratifico lo expresado, a través de mi firma correspondiente.

Lima, 18 de Enero de 2021

……..

Saúl Isaac Sihuay Chirre

DNI: 47018027

EPÍGRAFE

Quien no está dispuesto a hacer pequeños cambios nunca hará grandes cambios.

(Mahatma Gandhi)

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE ANEXOS

DEDICATORIA

A mis padres Saúl y Magali, y hermana Valeria, por su amor incondicional, su paciencia y esfuerzo.

A mis abuelos Enma, Zósimo, Julia y Héctor, por su apoyo y amor.

A mi mentora Jenny, por darme la oportunidad de aprender y conocer el mundo del Sistema Integrado de Gestión.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. Mercedes Puca Pacheco, por su pasión por la investigación, su tiempo y comprensión.

A mis amigas de la universidad que se volvieron hermanas que uno elige para toda la vida, entre ellas Xiomara, Valeria, Melissa, Jeshimar, Grisell y Fiorella,

A todas las personas de diversas empresas en las que he trabajado que, con su experiencia, comentarios, observaciones, hicieron que ame la especialización del Sistema Integrado de Gestión.

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo implementar un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 para mejorar la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional.

La implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) se alineó con el Ciclo de Deming (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y se desarrolló en 04 fases.

En la fase 1, se desarrolla como herramienta un diagnóstico inicial tanto para la Norma V5 y Estándar V5.0.3 y un Cuestionario de Conocimiento, con el objetivo de verificar como es la situación actual de la empresa y sirva de base para implementar el SGCS.

En la fase 2, se diseña la Planificación del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 a través de un cronograma, dentro de la cual, se presenta el alcance, el contexto de la empresa, el mapa de proceso, la elaboración de la política, entre otros relacionados.

En la fase 3, se diseña la Implementación del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 a través de un cronograma, dentro de la cual, se presenta la difusión de los procedimientos, programas de capacitación, entre otros relacionados.

En la fase 4, se realiza la Verificación y Mejoramiento Continuo del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 a través de un cronograma, dentro de la cual, se presenta el plan e informe de la auditoria, revisión por la alta dirección, entre otros relacionados.

Mediante la tesis se concluye que la implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 permite trabajar bajo los estándares de mejora en los procesos, gestión de riesgos, mejora continua e incrementar la confiabilidad de los clientes.

Palabras Claves: Sistema de Gestión en Control Seguridad, BASC V5.0.3, Confiabilidad de los clientes, Salud Ocupacional.

ABSTRACT

The objective of this thesis is to implement a Control and Safety Management System based on the BASC Standard and Standard 5.0.3 to improve the reliability of clients for the toxicological testing service at Nexus Occupational Health.

The implementation of the Control and Security Management System was aligned with the Deming Cycle (Plan - Do - Verify - Act) and was developed in 04 phases.

In phase 1, an initial diagnosis is developed as a tool for both Standard V5 and Standard V5.0.3 in order to verify what the current situation of the company is like and serve as the basis for implementing the SGCS.

In phase 2, the SGCS Planning is developed in the BASC 5.0.3 Norm and Standard through a schedule, within which the scope, the context of the company, the process map, the elaboration of politics, among other related.

In phase 3, the Implementation of the SGCS in the BASC 5.0.3 Norm and Standard is developed through a schedule, within which, the dissemination of procedures, training programs, among other related is presented.

Finally, in phase 4, the Validation and Continuous Improvement of the SGCS in the BASC 5.0.3 Norm and Standard is developed through a schedule, within which, the audit plan and report is presented, review by discharge address, among other related.

Through the thesis it is concluded that the implementation of the Control and Security Management System based on the BASC Standard and Standard 5.0.3 allows working under the standards of process improvement, risk management, continuous improvement and increasing the reliability of customers.

Keywords: Safety Control Management System, BASC V5.0.3, Customer Reliability, Occupational Health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las empresas peruanas que participan en el comercio exterior directa o indirecta están buscando minimizar sus riesgos en actividades ilícitas con la finalidad de lograr una reputación estable ante sus clientes y controlar a sus procesos internos, a través del Sistema de Gestión en Control y Seguridad – BASC basado en la Norma y Estándar V5.

Para efectuar con esta norma y estándar, la gerencia de cada organización ha tenido que reconocer y concientizar la importancia necesaria de cumplir con todos los requisitos que se solicita en base a su alcance o proceso por mejorar con la finalidad de obtener una nueva cultura organizacional.

Por este motivo, el presente trabajo informa sobre las actividades que realizó la empresa Nexus Salud Ocupacional S.A.C. para implementar el Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC V5 con el objetivo de mejorar la confiabilidad de los clientes en el servicio de pruebas toxicológicas.

Para lograr esta investigación se ha trabajado en 04 fases y cada fase se ha desarrollado enfocado en procesos, la gestión de riesgos y la mejora continua.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las empresas peruanas que participan de forma directa o indirecta en el comercio exterior se han vuelto vulnerables en estar involucradas en temas ilícitos relacionados al narcotráfico, sustancias prohibidas, estafa, lavado de activo, sabotaje, entre otras, debido a que el comercio de la carga se realiza a través de diversos países que implica el uso del transporte aéreo, marítimo y terrestre. El uso de estos medios de embarque y desembarque al no contar con un sistema controlado de manejo y seguridad de la carga desde el punto de origen hasta el punto de destino crea la vulnerabilidad mencionada generando el riesgo que puede ser contaminada por actividades ilícitas en diversos eslabones de la cadena logística.

Para hacer frente a esta vulnerabilidad, existe una organización con el propósito de promover prácticas seguras y mecanismos de simplificación en la cadena de suministro del comercio exterior peruano. BASC PERÚ, el cual a través del Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) basado en la Norma y Estándar BASC V5, ayuda todo tipo y tamaño de empresa a prevenir los riesgos, contribuyendo que el producto o el servicio esté libre de contaminación.

Nexus Salud Ocupacional S.A.C es una empresa de salud ocupacional, el cual uno de sus principales objetivos es brindar servicios de pruebas toxicológicas a empresas que están relacionadas al comercio exterior a fin de mejorar la confiabilidad de los clientes, lo mismo que permitirá entre otras acciones consolidar la empresa al minimizar los riesgos de contaminación por actividades ilícitas en sus procesos y mejorando sus relaciones comerciales.

Durante este tiempo la empresa durante el desarrollo de sus actividades ha presentado algunas deficiencias, entre ellas en la trazabilidad de la información, sensibilización del personal, pérdida de clientes, entre otras. Para hacer frente a estos problemas identificados se ha visto por conveniente implementar acciones a fin de superarlos, para lo cual la empresa tomo las siguientes decisiones:

Realizar un diagnóstico inicial del Sistema de Gestión en Control y Seguridad.

Planificar e Implementar un Sistema de Gestión en Control y Seguridad en base a los requisitos nacionales vigentes.

Verificar y Mejoramiento Continuo del Sistema de Gestión en Control y Seguridad.

Estas acciones se decidieron con el Gerente General de Nexus Salud Ocupacional S.A.C, con la finalidad de optimizar el control y la trazabilidad de la cadena logística para una respuesta oportuna ante un hallazgo ilícito, y mejorar la alianza estratégica con los clientes.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿La implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 mejorara la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional S.A.C.?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de control y seguridad que tiene la empresa Nexus?

¿Cómo se desarrolla la planificación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en Nexus?

¿Cómo se aplica la implementación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en la empresa Nexus?

¿Cómo se realiza la verificación y mejoramiento continuo del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en la empresa Nexus?

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes Internacionales

Chito (2008) realizó un tema de investigación sobre Documentación e Implementación de las Normas NTC ISO 9001:2000 y BASC en la Cooperativa de Vigilancia Coovisore LTDA CTA. El objetivo de esta investigación fue que le permita tener control de sus actividades para realizar seguimiento y medición mediante evidencia que le permitan planear y tomar las decisiones adecuadas frente a los procesos y procedimientos debido que se presenta ausencia de documentación en todas las actividades que se llevan a cabo para dar cumplimiento a los requisitos del cliente. Finalmente, se logró la implementación incrementando la participación de la alta gerencia, estandarizar los documentos de los procesos, se optimizó los recursos, reducción de riesgo, cuenta con mayor seguridad asegurando una buena comunicación y un aumento en la eficiencia y eficacia del proceso.

Castillo (2008) hizo un Diseño del Sistema de Gestión en Control y Seguridad para una empresa del sector Floricultor con base en la Norma BASC 2006. El objetivo de este trabajo fue cumplir con el diseño y certificación BASC para continuar con la venta de flores y evitar la pérdida de la competitividad en el mercado norteamericano. Se realizó el diagnóstico tomando la fortalezas y debilidades de la empresa en base al diagrama de Pareto. Se diseñó los documentos del SGCS como caracterización y mapa de procesos, manuales, procedimientos y formatos para llevar una trazabilidad. Se estableció una cultura de sensibilización utilizando un lenguaje cotidiano y cercano a los trabajadores logrando mayor comprensión, retención y recordación de los aspectos tratados. Finalmente, luego de realizar el diseño se logró la certificación BASC.

Guerra (2015) elaboró investigación referente a la Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) en BOPP del Ecuador S.A. El objetivo de este trabajo es agregar seguridad a las actividades propias de la empresa. Para lograr el objetivo primero se identificaron los procesos que van a participar en la implementación. Luego se diseña un plan de implementación del proyecto y cronograma para cumplir con las actividades incluido la auditorías internas y externas. Como resultado de la implementación se observó que BOPP no presenta riesgos altos en seguridad, pero si se encontraron riesgos moderados que pueden ser fácilmente elevados o vulnerados. Al identificar las áreas críticas se redujo la incidencia de una posible materialización de actividad ilícita. Finalmente, con la propuesta de implementación se consiguió

analizar, organizar e identificar todas las actividades que brinda BOOP para obtener la certificación BASC.

Aliva y Pilamunga (2018) elaboró un plan de trabajo de investigación en el que propone la Implementación de las Normas BASC para la empresa Logística Intercontinental del Ecuador Loinde S.A. El objetivo de este trabajo de investigación está dirigido a estudiar la aplicación de la normativa BASC mediante la obtención de la certificación para los procesos de la empresa, el cual se analizará las ventajas y desventajas que conlleva la certificación, costos y más. Como resultado de la investigación tener la certificación BASC, da a que el nivel de confiabilidad con sus clientes va a ser muy alto y tendrá mayor credibilidad entre sus empresas competitivas. Así como las autoridades de control competentes, lo cual repercutirá en el crecimiento de su cartera de clientes y por ende en los ingresos y rentabilidad de la empresa.

Méndez y Yupa (2019) realizó un tema de investigación referido a la Estrategia para la Implementación del Sistema Business Alliance For Secure Commerce BASC para la empresa Servireefertransport S.A. La finalidad de esta investigación fue garantizar una implementación exitosa para certificación BASC. Finalmente, con la transición se logró realizar la verificación de los requisitos que establece la normativa por medio de un check list para definir la situación actual de la organización en cuanto a seguridad y control de sus operaciones como operador logístico. Luego usaron la herramienta FODA para determinar los factores internos y externo donde se priorizaron los factores de mayor relevancia y poder definir estrategias. Finalmente se elaboró un plan operativo y un análisis de costo/beneficio de la inversión realizada.

Antecedentes Nacionales

Ecca (2014) hizo una propuesta de Diseño e Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC en una empresa de seguridad privada. El objetivo de la investigación fue que la empresa tiene la necesidad de contar con un sistema que le permita tener control de sus actividades, debido que presenta deficiencia en sus procesos, lo que ocasiona insatisfacción de sus clientes y por ende la disminución de puestos de servicio, al mismo tiempo los clientes exigían que sus proveedores cuenten con la certificación BASC para seguir brindando servicios en sus instalaciones debido que se debe contar con personal seleccionado bajo estrictos procedimientos específicos otorgando confiabilidad al cliente. Finalmente, la optimización y estandarización de los procesos bajo la norma y estándares BASC, ha generado contar con procedimientos y formatos, que permiten obtener resultados en tiempo real de cada proceso del sistema de gestión, los cuales han sido de ayuda para la toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia.

Padilla (2012) elaboró un plan de trabajo de investigación en el que propone el Desarrollo de los Aspectos Metodológicos para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión en la Industria Textil y Confecciones. El objetivo de este trabajo es integrar los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad en la Cadena de Suministro y Responsabilidad Social para que puedan funcionar mejor, aumentar su eficiencia y su competitividad. Finalmente, los beneficios de la integración de los sistemas de gestión que se logró son: facilitar la auditoria del sistema integrado y asegurar la trazabilidad de los procesos, analizar y mejorar de manera continua los procesos de la empresa, y crear una cultura de sistemas en la organización, que permite la mejora continua basada en procesos.

Alvarez (2016) realizó un tema de investigación referido a la Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basada en la Norma y Estándar BASC V4-2012 para una empresa vigilancia privada. La finalidad de esta investigación es que la empresa sea aliada de sus clientes en el cumplimiento de sus objetivos organizacionales, satisfacción y apoyar en la prevención de actividades ilícitas. Como resultado de la implementación se logró identificar los procesos, concientización de la dirección, caracterización de procesos, publicación de políticas y se analizó el costo-beneficio.

Hidalgo (2018) elaboró un plan de trabajo de investigación en el que propone el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) BASC, en la empresa Corporación Industrial Forestal SAC, Iquitos, Perú. La empresa se dedica a la compra de materia prima, transformación y comercialización de maderas tropicales con valor agregado. El objetivo de esta investigación es garantizar la trazabilidad e integridad del producto a las entidades encargadas de las supervisiones y hacia los clientes. Sin embargo, se presentaron falencias como: falta de confianza y compromiso del personal, temor a nuevos procesos, procedimientos mal orientados, desinterés del personal crítico en la toma de datos y la resistencia al cambio de los asociados de negocio. Finalmente, con la transición se logró la capacitación a todo el personal en la importancia del sistema de gestión en control y seguridad, la concientización a los líderes de procesos sobre las responsabilidades a adquirir, la formulación de nuevos procedimientos y formatos adecuados y sencillos para todo el personal, y nuevos acuerdos de seguridad para todos los asociados de negocios.

Blanco y Mullisaca (2018) hizo una Propuesta de Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad, basado en la Norma y Estándar BASC V4-2012 para la empresa JB International S.A. La finalidad de esta investigación es minimizar los riesgos de contaminación por actividades ilícitas en sus procesos (Estratégicos, Operativos y Soporte) debido a la presente informalidad en los procesos como falta de compromiso por la alta gerencia, procedimientos no documentados, falta de medidas de seguridad, entre otras puede conllevar a la materialización de los riesgos. Se señaló en cada proceso los objetivos de control y seguridad, estableció nuevos indicadores, se detalló el mapa de proceso, caracterización de proceso y procedimientos documentados para asegurar un eficiente desempeño de las tareas. Al contar con los procesos estandarizados se notó un incremento de confianza de sus clientes, proveedores y autoridades, reducción de costos y riesgos derivados del control de los procesos, mejoramiento de los perfiles de riesgo, respuesta oportuna ante un hallazgo ilícito no deseado y nuevos acercamientos con clientes que buscan entablar relaciones comerciales con empresas seguras.

ESTADO DEL ARTE

Según WORLD BASC ORGANIZATION comenta como fue el surgimiento de esta organización.

El inicio de BASC nació como una alianza anti-contrabando, creada en 1996, a partir de la iniciativa del Sr. Fermín Cuza, reconocido como un importante líder en la comunidad del comercio internacional en los Estados Unidos y quien ese entonces trabajando para una empresa norteamericana presentó ante George Weise, Comisionado del Servicio de la Aduana de los Estados Unidos en Washington D.C.; una propuesta con el objetivo de implementar mecanismos y procedimientos para evitar que su empresa fuese utilizada por organizaciones ilícitas para el transporte de narcóticos, y darle fin a la larga lista de experiencias con robos y cargamentos contaminados de empresas de todos los sectores; de igual forma, para complementar y fortalecer los programas Carrier Iniciative Program (CIP) y Land Border Iniciative Program (LBCIP), partiendo de la iniciativa de fomentar una mentalidad enfocada a la implementación de medidas preventivas más que represivas, en lo que concierne a las empresas productoras. Este nuevo concepto produjo la primera alianza aduana-sector privado, enfocada en la seguridad de la cadena de suministro y abordando todos los actores que participaban en dicha cadena (WBO, 2020).

Para ese mismo año, una empresa ubicada en Colombia contactó a la Aduana de los Estados Unidos interesada en participar de la alianza, consolidándose rápidamente como la primera organización en Suramérica en establecer el programa BASC. Por esta razón en el año 1997, fue seleccionada por la Aduana de los Estados Unidos, como plan piloto (WBO, 2020).

Con el apoyo de la Aduana de los Estados Unidos, se logró promover esta experiencia exitosa, y gracias a la confianza de los empresarios líderes que creyeron en esta iniciativa, el apoyo por parte de los Gobiernos de la región, aduanas y autoridades, el programa logró expandirse de manera progresiva en Latinoamérica (WBO, 2020).

Considerando esta gran expansión y la necesidad de contar con un ente internacional que velara por el funcionamiento y credibilidad del programa a nivel global, en el año 2002 se constituyó en el estado de Delaware, WORLD BASC ORGANIZATION (WBO) como una entidad sin ánimo de lucro cuya misión es generar una cultura de seguridad a través de la cadena de

suministro, mediante la implementación de sistemas de gestión e instrumentos aplicables al comercio internacional y sectores relacionados (WBO, 2020).

La iniciativa BASC es el reflejo del compromiso de las empresas por mejorar las condiciones de su entorno; asimismo, contribuye a desalentar aquellos fenómenos que desfavorecen los intereses económicos, sociales y comerciales de los países miembros de la Organización (WBO, 2020).

Con el apoyo de la Aduana de los Estados Unidos, se logró promover esta experiencia exitosa, y gracias a la confianza de los empresarios líderes que creyeron en esta iniciativa, el apoyo por parte de los Gobiernos de la región, aduanas y autoridades, el programa logró expandirse de manera progresiva en Latinoamérica (WBO, 2020).

En la Figura N° 01 se muestra la cronología de Historia WBO, es decir la evolución del Programa BASC desde 1996 hasta la nueva Norma y Estándar Versión 5-2017.

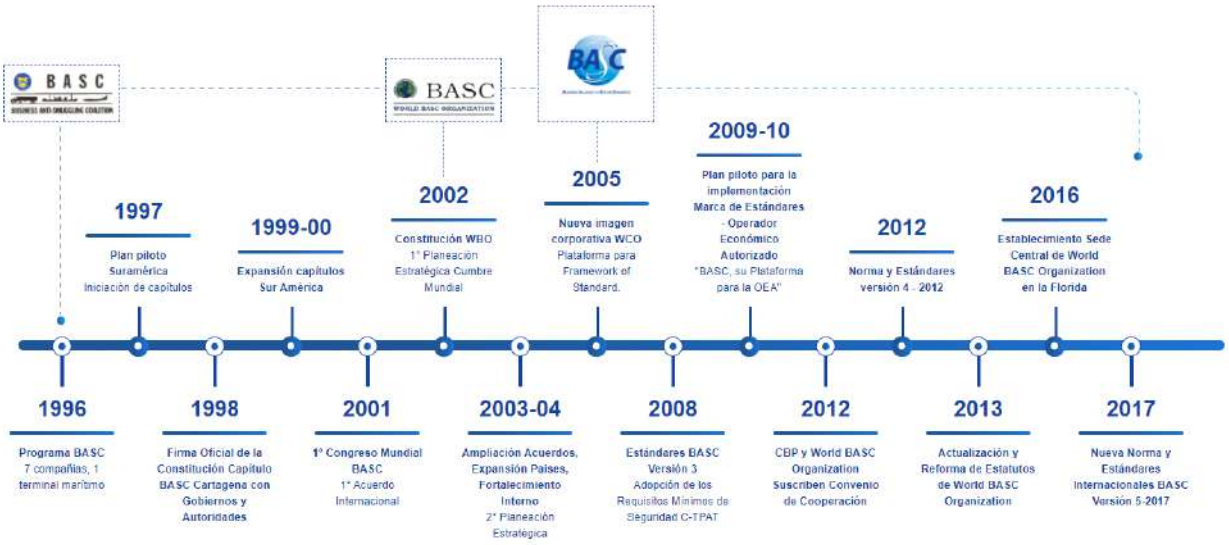


Figura N° 01: Cronología de Historia WBO

Fuente: Material del WBO

Por ende, BASC -Business Alliance for Secure Commerce-, es una alianza empresarial internacional que promueve un comercio seguro en cooperación con gobiernos y organismos internacionales. Constituida como “World BASC Organization”, una organización sin ánimo de lucro internacional bajo las leyes de los Estados Unidos de América. WBO es una organización liderada por el sector empresarial cuya misión es generar una cultura de seguridad a través de la cadena de suministro, mediante la implementación de sistemas de gestión e instrumentos aplicables al comercio internacional y sectores relacionados. En BASC podrán participar empresarios del mundo entero que estén convencidos de trabajar por un propósito común como es el de fortalecer el comercio internacional de una manera ágil y segura mediante la aplicación de estándares y procedimientos de seguridad reconocidos y avalados internacionalmente (WBO, 2020).

BASC tiene diferentes clases de miembros. A nivel país, Capítulos Nacionales y Regionales, avalados por World BASC Organization, cumplen las políticas establecidas y objeto de la Organización (WBO, 2020).

En la Figura N° 02 se observa los países miembros en donde BASC tiene presencia por medio de sus Capítulos BASC en los siguientes países: Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela (WBO, 2020).

Figura N° 02: Países miembros
Fuente: Material del WBO

Mientras para Perú, se tiene un propio capítulo BASC tanto en Norma y Estándar, según como lo mencionan.

BASC PERÚ es el capítulo peruano de la Organización Mundial BASC (World BASC Organization - WBO por sus siglas en inglés), fundada en el año 1997, con el propósito de promover prácticas seguras y mecanismos de simplificación en la cadena de suministro del comercio exterior peruano, en cooperación con autoridades del sector público, privado y organismos internacionales. Las actividades a nivel nacional de BASC PERÚ comprenden diversas acciones de prevención dirigidas al personal de las empresas, tarea para la cual cuenta

con el apoyo de diversas instituciones públicas y organismos internacionales; entre las que destacan la Oficina de Aduanas y Protección de Fronteras de los EE.UU. (CBP), la Dirección Antidrogas de la Policía Nacional del Perú (DIRANDRO); La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), La Fiscalía de la Nación, La Unidad de Inteligencia Financiera (UIF) de la SBS, Poder Judicial del Perú, Cámara de Comercio Americana del Perú (AMCHAM), Autoridad Portuaria Nacional (APN), La Dirección General de Capitanías y Guardacostas del Perú (DICAPI), Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (BASCPERU, 2020).

En la Figura N° 03 se aprecia el número de empresas certificadas por capítulo nacional, a modo de ilustración, Perú tiene 686 empresas certificadas con BASC PERÚ.

Figura N° 03: Empresas Certificadas BASC Por Capítulo Nacional

Fuente: Material del WBO

MARCO TEÓRICO

Actividades Ilícitas

Las actividades ilícitas principales para BASC son narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, contrabando, corrupción, conspiraciones internas, entre otras, que al controlar estos riesgos se puede promover una cultura de seguridad y protección en el comercio internacional (Glosario de términos BASC, 2017).

Norma Internacional BASC V5

La norma internacional constituye un marco general para la implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad, SGCS BASC, con el cual las empresas utilizarán una metodología de enfoque basado en procesos, la gestión de riesgos y la mejora continua, el cual está diseñado para que empresas de todos los tamaños, independientemente de la naturaleza de sus actividades, la puedan utilizar. (Glosario de términos BASC, 2017).

Estándar Internacional de Seguridad

El estándar internacional de seguridad BASC, agrupa las medidas de control operacional para los principales elementos que se relacionan con la seguridad de la cadena de suministro. Tiene como objetivo contribuir con las empresas para que sus actividades se desarrollen de forma segura, proteger a sus colaboradores, sus instalaciones, su carga, a sus asociados de negocios y otras partes interesadas. (Glosario de términos BASC, 2017).

Se emitieron tres documentos con la intención de consolidar los requisitos correspondientes a la interacción con la carga definida en el alcance del SGCS. El Estándar Internacional de Seguridad BASC 5.0.1 aplica a las empresas que tienen contacto directo con la carga o con las unidades de transporte de carga, tales como fabricantes, productores, exportadores, importadores, comercializadoras, operadores logísticos, transportadores (terrestres, marítimos, aéreos, etc.), empresas que almacenan carga, instalaciones portuarias, entre otros. El Estándar Internacional de Seguridad BASC 5.0.2 aplica a las empresas que tienen una relación indirecta con la carga o con las unidades de transporte de carga. Y el Estándar Internacional de Seguridad BASC 5.0.3 es aplicable a todo tipo de empresas que deseen gestionar los controles

operacionales básicos que les permiten una operación segura. (Glosario de términos BASC, 2017).

Sistema de Gestión en Control y Seguridad

Conjunto de reglas y principios de seguridad relacionados entre sí de forma ordenada, que evidencian el cumplimiento de los requisitos (BASC, 2017, p. 9).

Confiabilidad

Actividades técnico-científicas para determinar el grado de confiabilidad (BASC, 2017, p. 8).

Eficacia

Capacidad para cumplir los resultados planificados (Glosario de términos BASC, 2017).

Gestión del Riesgo

Proceso sistemático y documentado para gestionar la identificación, análisis y evaluación, tratamiento, seguimiento, actualización y comunicación de los riesgos (Glosario de términos BASC, 2017).

Ciclo de Deming (Planear – Hacer – Verificar – Actuar)

El proceso de mejora continua se basa en la aplicación del Ciclo de Deming, el cual consta de las siguientes etapas:

Planificar: Primero es necesario identificar las actividades que son susceptibles de mejoras, además se establece los objetivos que se quiere alcanzar. Esta fase incluye la información al personal con el propósito de que sean capaces de aplicar y entender las medidas que se hayan definido (ISOTools, 2020).

Hacer: Consiste en ejecutar todas las acciones que se han planeado en la fase anterior (ISOTools, 2020).

Verificar: Se debe evaluar la eficacia de las acciones llevadas a cabo, a través de inspecciones o auditorías internas (ISOTools, 2020).

Actuar: Una vez que se ha finalizado el proceso de verificar, se deben estudiar los resultados obtenidos y compararlos con los datos que se recogían antes de aplicar las acciones de mejora (ISOTools, 2020).

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Lograr implementar un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 para mejorar la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de control y seguridad que tiene la empresa Nexus.

Diseñar la planificación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

Diseñar la implementación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

Realizar la verificación y mejoramiento continuo del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica

La Norma y Estándar BASC 5.0.3 es un documento en el que están establecidos los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) y tiene como principal objetivo en contribuir con las empresas para que sus actividades se desarrollen de forma segura, proteger a sus colaboradores, sus instalaciones, su carga, a sus asociados de negocio y otras partes interesadas.

Justificación Práctica

Por lo mencionado, la Norma y Estándar BASC 5.0.3 conlleva grandes resultados como: optimización del control y la trazabilidad en los procesos, reducción de costos y riesgos derivados en el control de los procesos, acercamiento con clientes que buscan entablar relaciones comerciales con empresas seguras y una constante mejora continua.

Justificación Social

Así mismo la presente investigación servirá para Nexus pueda brindar su servicio de pruebas toxicológicas a nivel nacional contribuyendo al desarrollo humano a través del no consumo de drogas.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

En la Tabla N° 01 se muestra la Matriz de Consistencia en donde se reflejado de manera sucinta el trabajo de esta investigación.

Tabla N° 01: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Variable	Metodología
Problema General ¿La implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 mejorara la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional S.A.C.? **Problema Específico** ¿Cuál es el nivel de control y seguridad que tiene la empresa Nexus? ¿Cómo se desarrolla la planificación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en Nexus? ¿Cómo se aplica la implementación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en la empresa Nexus? ¿Cómo se realiza la verificación y mejoramiento continuo del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 en la empresa Nexus?	**Objetivo General** Lograr implementar un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 para mejorar la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional. **Objetivo Específico** Determinar el nivel de control y seguridad que tiene la empresa Nexus. Diseñar la planificación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 Diseñar la implementación del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 Realizar la verficación y mejoramiento continuo del SGCS basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3	**Independiente:** Sistema de Gestión en Control y Seguridad **Dependiente:** Confiabilidad de los clientes **Indicadores:** A. Nivel de control y seguridad B. Diseño de Planificación del SGCS C. Diseño de Implementación del SGCS D. Verifica y mejoramiento continuo del SGCS	**Metodología:** Descriptivo **Paradigma:** Positivista **Enfoque:** Mixto: Cualitativo y Cuantitativo **Método:** No Experimental

Fuente: Elaboración propia

MARCO METODOLÓGICO

Metodología

Esta investigación será empleada con la metodología *Descriptivo,* el cual busca especificar los procesos, propiedades, características u otro fenómeno que se someta a un análisis, por consecuente se busca medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Enfoque

La investigación tiene un enfoque mixto, debido que conjuga un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos.

Método

Se usará el método no experimental, ya que el estudio solo requiere observación y análisis del entorno interno y externo.

Paradigma

El paradigma Positivista ayuda a verificar, predecir y comprobar, por medio de estas etapas que se logra interpretar la realidad a partir de la cual se plantean las teorías.

VARIABLE

Independiente

Sistema de Gestión en Control y Seguridad

“Conjunto de reglas y principios de seguridad relacionados entre sí de forma ordenada, que evidencian el cumplimiento de los requisitos” (BASC, 2017, p. 9)

La implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad en Nexus, es generar una cultura de seguridad porque participa en la cadena de suministro aplicando técnicas e instrumentos para cumplir con todos los requisitos de la norma y estándar BASC en su proceso para el servicio de pruebas toxicológicas. De esta manera Nexus busca consolidarse como una empresa segura desde un punto de vista como proveedor, ante el mercado del comercio exterior.

Indicador: % de estatus del Sistema de Gestión en Control y Seguridad

Dependiente

Confiabilidad de los clientes

“Actividades técnico-científicas para determinar el grado de confiabilidad”. (BASC, 2017, p. 8)

La norma y estándar BASC V5 menciona que la confiabilidad se debe dar en los asociados de negocios que son proveedores, clientes, terceros y personal interno, partiendo de usar actividades técnicas o científicas. Por ende, los clientes deben desarrollar, mantener y mejorar métodos adecuados para la gestión de riesgos que les permita controlar interrelaciones o interdependencias entre los procesos. Con ello, Nexus como proveedor debe cumplir con todos los requisitos de la Norma y Estándar BASC V5 para minimizar la gestión de riesgo de los clientes, el cual llevará a tener una confiabilidad con los clientes de nuestro servicio en pruebas toxicológicas debido que Nexus debe aprobar las homologaciones de la Norma y Estándar BASC V5. Por ende, el cumplimiento y confianza por los clientes se verá reflejado en los indicadores de comercial interno de Nexus y en la implementación del SGCS.

Nivel de control y seguridad
Indicador: % Estatus del nivel de control y seguridad

Diseño de Planificación del SGCS
Indicador: % de avance en la fase de planificación

Diseño de Implementación del SGCS
Indicador: % de avance en la fase de implementación

Verifica y mejoramiento continuo del SGCS
Indicador: % de avance en la fase de verificación y mejoramiento continuo

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Todos los procesos de Nexus Salud Ocupacional que se encuentra ubicado en Calle Loreto 201, Yanahuara, Arequipa.

Muestra

Todos los procesos principales relacionados para mejorar la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de esta investigación es mejorar los procesos de Nexus Salud Ocupacional para generar mayor confiabilidad de los clientes en el servicio de pruebas toxicológicas.

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Instrumentos

En la Tabla N° 02 se aprecia la aplicación de instrumentos de gestión en cada fase.

Tabla N° 02: Instrumentos para la Implementación del SGCS

FASE	INSTRUMENTOS
DIAGNÓSTICO INICIAL	Reunión con el Gerente General y Gerente Operaciones. Indicador del área Comercial, año 2019. Diagnóstico inicial SGCS: Es un formato tipo donde se muestra los requisitos que debe cumplir la organización para tener un Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC V5 en la Norma y Estándar. Cuestionario de conocimiento BASC, para observar el grado de relación que existe entre BASC y Nexus Salud Ocupacional.
PLANIFICACIÓN DEL SGCS	Desarrollo de la información documentada aplicable a cada proceso declarado al SGCS.

IMPLEMENTACIÓN DEL SGCS	Difusión de la información documentada y capacitando al personal de Nexus.
VERIFICACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SGCS	Para la verificación se realiza el: Seguimiento y medición a través de los Indicadores de la Política y Procesos declarados en la información documentada del SGCS. La Auditoria Interna para determinar si es conforme con los requisitos determinados por la empresa y los requisitos de la Norma y Estándar BASC Para el mejoramiento continuo se realiza: Las Correcciones y Acciones Correctivas, y Revisión por la Alta Dirección son elementos que permiten al sistema desarrollarse y aumentar su nivel de eficacia para alcanzar los resultados planificados.

Fuente: Elaboración propia

Técnicas

La implementación del SGCS se realizó considerando las siguientes fases como se observa en la Figura N°04

Figura N° 04: Fases para la Implementación del SGCS

Fuente: Elaboración propia

PROCEDIMIENTO Y MÉTODO DE ANALISIS

La Empresa

Nombre y logo de la empresa

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

Figura N° 05: Logo de la empresa
Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional S.A.C

Ubicación de la empresa

Dirección: Calle Loreto 201, Yanahuara, Arequipa
Teléfono: 953448553

Giro de la empresa

Salud Ocupacional

Misión

NEXUS tiene la misión de brindar servicios de calidad que velen por la salud integral de la población a través de buenas prácticas de salud.

Visión

NEXUS tiene la visión de ser un centro líder en salud integral a nivel de Arequipa, en donde las personas pueden encontrar servicios de excelencia y profesionales altamente capacitados para atender los distintos tipos de demanda.

Organigrama

En la Figura N° 06 se muestra el actual organigrama de la empresa.

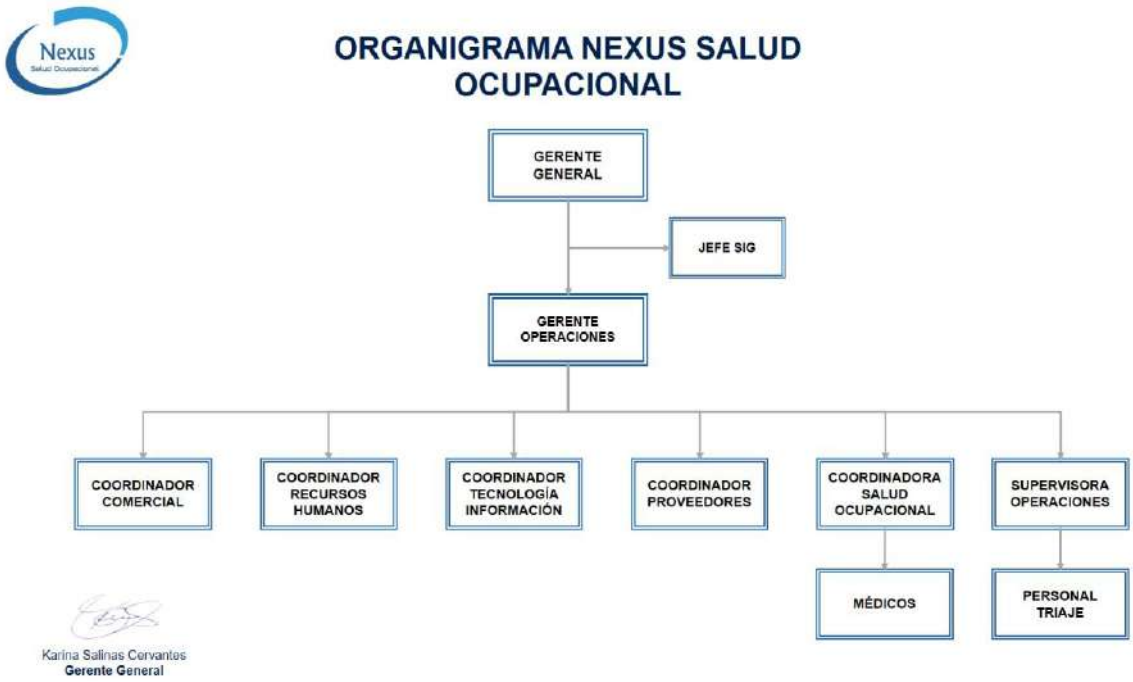


Figura N° 06: Organigrama de la empresa

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional S.A.C

Servicios que brinda la empresa

Brinda servicio de examen médico pre ocupacional, examen médico ocupacional periódico, examen médico ocupacional de retiro, el cual incluye Cardiología, Endocrinología, Neumología, Otorrinolaringología, Odontología, Nutrición, Medicina Ocupacional, Laboratorio (pruebas toxicológicas y otras), Medicina Interna y Oftalmología.

FASE 1: Evaluación inicial del nivel de control y seguridad en Nexus Salud Ocupacional

Para el desarrollo de esta fase se realizó las siguientes actividades:

Reunión con el Gerente General y Gerente Operaciones:

Se solicitó una reunión extraordinaria en Diciembre 2019, con los Gerentes de Nexus para mencionar que la organización está cumpliendo con la meta de los indicadores del área comercial. Sin embargo, al realizar el seguimiento de cada mes se observa pérdidas de clientes, y esto se traduce que Nexus durante las homologaciones y licitaciones no obtiene la buena Pro por no tener implementado o certificado el Sistema de Gestión en Control y Seguridad.

Indicador del área Comercial, año 2019:

En la Tabla N° 03 se presenta el indicador del área Comercial del año 2019, para tener una referencia como era la situación de la empresa, en el cual se aprecia que la organización supera su meta del 30% a 30.69%, pero se observa en cada mes que las cotizaciones aceptadas son bajas a las cotizaciones presentadas.

Tabla N° 03: Indicador Comercial, año 2019

Indicador Comercial	2019											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Cotizaciones aceptadas	3	0	0	0	0	0	0	3	4	3	2	2
Cotizaciones presentadas	5	0	2	0	0	0	3	4	6	3	6	6
Cumplimiento	60.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	75.00%	66.67%	100.00%	33.33%	33.33%
Meta	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Cumplimiento Acumulado	30.69%											

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico inicial SGCS:

En base la reunión con la gerencia se propuso Implementar el Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC a partir de Enero 2020. Para ello, primero se debe realizar el diagnóstico inicial del nivel de control y seguridad en Nexus Salud Ocupacional que se encuentra la organización, el cual se puede apreciar en la Tabla N° 04 que muestra una lista de diagnóstico inicial en la Norma V5 y en la Tabla N° 05 se muestra la lista de diagnóstico inicial en el Estándar V5.0.3., con la finalidad de apreciar cual es el porcentaje de cumplimiento de dicha norma internacional.

Tabla N° 04: Lista de diagnóstico inicial en la Norma V05

Diagnóstico Inicial del Cumplimiento de la Norma Internacional BASC V05

EMPRESA:	NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C
ALCANCE:	Salud Ocupacional en Pruebas Toxicológicas
UBICACIÓN:	Calle Loreto 201, Yanahuara, Arequipa

N°		NORMA INTERNACIONAL BASC V05	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA
4	**CONTEXTO DE LA EMPRESA**					
	4.1	Comprensión de la empresa y de su contexto			1	
	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes int			1	
	4.3	Determinación del alcance		1		
	4.4	Enfoque en procesos		1		
5	**LIDERAZGO**					
	5.1	Liderazgo y compromiso		1		
	5.2	Política de gestión en control y seguridad		1		
	5.3	Objetivos del SGCS BASC			1	
	5.4	Responsabilidad y autoridad en la empresa		1		
6	**CONTROL DE ACCESO Y SEGURIDAD FÍSICA**					
	6.1	Gestión de riesgos			1	
	6.2	Requisitos legales		1		
7	**APOYO**					
	7.1	Recursos		1		
	7.2	Información documentada			1	
8	**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**					
	8.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación			1	
	8.2	Auditoría interna			1	
9	**MEJORA**					
	9.1	Generalidades			1	
	9.2	Corrección			1	
	9.3	Acción correctiva			1	
	9.4	Acciones de mejora			1	
	9.5	Revisión por la dirección			1	

Sumatoria de Requisitos de la Norma	0	7	12	0
Total de Requisitos de la Norma	19	19	19	19

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA INTERNACIONAL BASC V05	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA	SUMA HORIZONTAL
	0%	37%	63%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 05: Lista de diagnóstico inicial en el Estándar 5.0.3

Diagnóstico Inicial del Cumplimiento del Estándar Internacional de Seguridad 5.0.3

EMPRESA:	NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C
ALCANCE:	Salud Ocupacional en Pruebas Toxicológicas
UBICACIÓN:	Calle Loreto 201, Yanahuara, Arequipa

N°		ESTÁNDAR INTERNACIONAL SEGURIDAD BASC 5.0.3	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA
1		**REQUISITOS DE ASOCIADOS DE NEGOCIO**				
	1.1	Gestión de asociados de negocio			1	
	1.2	Prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo			1	
2		**SEGURIDAD EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL PERSONAL**				
	2.1	Procedimiento para la gestión del personal		1		
	2.2	Programa de capacitación		1		
3		**CONTROL DE ACCESO Y SEGURIDAD FÍSICA**				
	3.1	Control de acceso a las instalaciones		1		
	3.2	Seguridad física		1		
4		**SEGURIDAD EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN**				
	4.1	Información		1		
	4.2	Seguridad en tecnología de la información		1		

Sumatoria de Requisitos del Estándar	0	6	2	0
Total de Requisitos del Estándar	8	8	8	8

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR INTERNACIONAL DE SEGURIDAD BASC 5.0.3	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA	SUMA HORIZONTAL
	0%	75%	25%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

Como resultado de la evaluación de cumplimiento de la Norma y Estándar 5.0.3 como diagnóstico inicial, se observa lo siguiente:

El cumplimiento de la Norma V05, en la sección “No Cumple” es alto con un 63%.

El cumplimiento del Estándar 5.0.3, en la sección “Cumple Parcial” es moderado con un 75%.

El principal propósito del BASC enfocado en la gestión de riesgo, Nexus no cumple con dicho requisito.

En tanto la Norma y Estándar 5.0.3, en la sección “Cumple” es de 0%.

Cuestionario de conocimiento BASC:

Otra herramienta a usar es el cuestionario de conocimiento BASC a los colaboradores tanto del área operativa y administrativa, con la finalidad de saber si tienen conocimiento del Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC, tal como se aprecia en la Tabla N° 06.

Tabla N° 06: Cuestionario de conocimiento BASC

Cuestionario de conocimiento BASC	
Nombre y Apellido:	
Área:	
Cargo:	
1. ¿ Qué es ó de que trata, BASC?	
2. ¿ Sabe detectar una actividad ilícita en la organización?	
3. ¿ Sabe con quién debe comunicarse en caso detecte una actividad ilícita? Quiénes son:	
4. ¿En el momento de selección le solicitaron antecedentes policial y penal?	
5. ¿Conoce el riesgo si Nexus Salud Ocupacional trabaje con una empresa corrupta?	

Fuente: Elaboración propia

Por consecuente, se tomó un muestreo de 06 trabajadores (03 de operaciones y 03 administrativos) con el fin de verificar si tienen conocimiento del BASC, el cual se aprecia en la Tabla N° 07 el resultado del cuestionario. Cada pregunta del cuestionario tiene un puntaje de 04

puntos que con 05 preguntas equivalen a un total de 20 puntos (el máximo puntaje) y para aprobar dicho cuestionario se necesita 15 puntos en adelante. Por temas de información confidencial la Gerencia General solicita no colocar los nombres y apellidos del personal de Nexus para la presente investigación. Los resultados obtenidos fueron bajos con un promedio de calificación 11.17 puntos, por ende, se aprecia que el nivel de conocimiento referente a BASC es muy bajo, tal como lo demuestra la Tabla N° 07.

Tabla N° 07: Resultado del cuestionario BASC

ITEM	CARGO	ÁREA	P1	P2	P3	P4	P5	NOTA FINAL
01	Coordinadora RRHH	RRHH	3	1	3	1	4	12.00
02	Coordinadora Comercial	COMERCIAL	3	1	3	1	4	12.00
03	Gerente Operaciones	OPERACIONES	3	1	3	1	4	12.00
04	Técnico de Laboratorio	OPERACIONES	2	1	2	1	4	10.00
05	Coordinadora Seguridad y Salud Ocupacional	OPERACIONES	2	1	3	1	4	11.00
06	Médico Ocupacional	OPERACIONES	2	1	2	1	4	10.00
PROMEDIO								**11.17**

Fuente: Elaboración propia

FASE 2: Planificación del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

En la Fase 2, se desarrolla la Planificación del SGCS. Como se aprecia en la Tabla N° 08 se muestra el cronograma a trabajar mencionando las actividades, responsables y la duración tanto en semanas como meses.

Tabla N° 08: Cronograma de planificación del SGCS

FASE 2: PLANIFICACIÓN DEL SGCS EN LA NORMA Y ESTANDAR BASC 5.0.3												
TIPO NORMA / ESTANDAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 1				MES 2			
				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Norma	Elaboración del Alcance SGCS en Nexus Salud Ocupacional	Gerente General	1 semana								
Norma	Elaboración del Contexto de la Empresa (FODA)	Gerente General	2 semanas								
Norma	Elaboración de Mapa de Proceso	Gerente General	1 semana								
Norma	Elaboración del Comité SGCS	Gerente General y Gerente Operaciones	1 semana								
Norma	Elaboración de la Política SGCS	Gerente General y Gerente Operaciones	1 semana								
Norma	Elaboración de la Política de Alcohol y Drogas	Gerente General y Gerente Operaciones	1 semana								
Norma	Elaboración de la Política de Información Confidencial y Uso de los Recursos Informáticos	Gerente General y Gerente Operaciones	1 semana								
Norma	Elaboración de la Política de Firmas y Sellos	Gerente General y Gerente Operaciones	1 semana								
Norma	Elaboración de los Objetivos de la Política SGCS	Gerente General y Gerente Operaciones	2 semanas								
Norma	Elaboración de los Objetivos de los Procesos SGCS	Gerente General y Gerente Operaciones	2 semanas								
Norma	Elaboración de documentos para el SGCS	Gerente General y Gerente Operaciones	2 semanas								

Fuente: Elaboración propia

Alcance del SGCS en Nexus Salud Ocupacional

El alcance aprobado por la Gerencia General del Sistema de Gestión en Control y Seguridad en:

Actividad: Salud Ocupacional en Pruebas Toxicológicas.
Límite físico: Calle Loreto 201, Yanahuara, Arequipa.

Elaboración del Contexto de la Empresa (FODA)

En la Tabla N° 09 se elaboró el Contexto Interno de la Organización y en la Tabla N° 10 se elaboró el Contexto Externo de la Organización, cuya finalidad de ambas tablas es conocer el contexto actual de la organización.

Tabla N° 09: Contexto Interno de la Organización

	CONTEXTO INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN			Código:	SIG.FODA.01
				Versión:	01
				Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG				Fecha de última revisión:	

NORMA	FACTORES	FORTALEZA		DEBILIDAD	
9001 / 14001 45001 / BASC	**Valores**	**1 F**	Se tiene definido los valores de la organización como lineamiento de actuación para los colaboradores de Nexus Salud Ocupacional.	**1 D**	Personal nuevo aun se encuentra en proceso de interiorizacion los valores de la organizaión.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Cultura Organizacional**	**2 F**	Alto nivel de compromiso de los trabajadores con el éxito de la organización. Los trabajadores demuestran sentido de pertenencia y orgullo de ser parte de la organización. La comunicación es abierta, libre y directa.	**2 D**	Personal nuevo aun se encuentra en proceso de interiorizacion la cultura de la organizaión.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Conocimientos**	**3 F**	Sólido conocimiento y experiencia en el negocio. Competencia y experiencia del personal.	**3 D**	Personal nuevo en Nexus desconoce modificaciones en temas legales de los sectores atendidos a lo que pertenecen nuestros clientes.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Madurez y Desempeño de la empresa**	**4 F**	Trayectoria reconocida en el mercado de Arequipa por su servicio.	**4 D**	Falta de propuestas de valor claras para los diferentes segmentos.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Procesos**	**5 F**	Uso de herramientas tecnológicas propias para la gestión de las operaciones de salud ocupacional. Procesos operativos en salud ocupacional definidos y trazables. Proceso de soporte para el respaldo de las operaciones de salud ocupacional. Procesos estratégicos establecidos para la gestión y seguimiento de las operaciones de salud ocupacional.	**5 D**	Rol de desarrollo de nuevos negocios.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Infraestructura**	**6 F**	Ubicación estratégica de nuestras oficinas administrativas y operativa. Servidores externos para el respaldo de la información. Área propia de Sistemas.	**6 D**	Deterioro de nuestras oficinas administrativas y operativa.

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Tabla N° 10: Contexto Externo de la Organización

	CONTEXTO EXTERNO DE LA ORGANIZACIÓN	Código:	SIG.FODA.02
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

NORMA	FACTORES	AMENAZAS		OPORTUNIDADES	
9001 / 14001 45001 / BASC	**Legal**	**1 A**	Normativa legal que se contrapone a las buenas prácticas empleadas en el sector. Normativa legal que interpone y que retrasa la fluidez de las operaciones en salud ocupacional sin justificacion técnicas. Normativa legal incompleta que carece de reglamentacion para su implementación efectiva.	**1 O**	Normativa legal que respalda la buenas prácticas aplicas en nuestras operaciones en salud ocupacional. Normativa legal que favorece la gestión en salud ocupacional.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Tecnológico**	**2 A**	Ataques cibernéticos	**2 O**	Adquisición de nuevos programas de software.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Competitivo**	**3 A**	Reduccion de tarifas por parte de empresas competidores. Ingreso al mercado de nuevas compañias con mayor capacidad operativa y económica.	**3 O**	Brindar servicios adicionales (valor agregado) a nuestros clientes.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Mercado**	**4 A**	Reducción de demanda de servicios en salud ocupacional y/o otros por coyuntura económica y política.	**4 O**	Desarrollo de nuevos proyectos en el sector de energía renovable y proyectos industriales en Arequipa.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Cultural**	**5 A**	Que se presenten operaciones con clientes con aspectos culturales pocos conocidos por la organización.	**5 O**	Participación del personal en la prestación de servicios en proyectos que involucra la interacción con culturas de diferentes países.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Social**	**6 A**	Interrupción de servicios por manistefaciones sociales en la zona de ruta establecida por la organización para dirigirse al centro de trabajo de los clientes.	**6 O**	Activación de soluciones alternativas, que aseguren la continuidad de nuestras operaciones y de nuestros clientes.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Económico**	**7 A**	Baja demanda de servicios en salud ocupacional por recesión económica.	**7 O**	Desarrollo de nuevos nichos de mercado, tomando una posición regional de la mano con nuestros propios clientes.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Político**	**8 A**	Cancelación y/o postergación de proyectos y servicios que demanda operaciones en salud ocupacional a causa de la inestabilidad política en el país y la región.	**8 O**	Medidas gubernamentales correctivas orientadas a reforzar la confianza , estabilidad política y la reducción del nivel de riesgo país.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Ambiental**	**9 A**	Interrupción de servicios por temas de desastres naturales o acontecimiento naturales, entre otras en la zona de ruta establecida por la organización para dirigirse al centro de trabajo de los clientes.	**9 O**	Activación de soluciones alternativas, que aseguren la continuidad de nuestras operaciones y de nuestros clientes.
9001 / 14001 45001 / BASC	**Biológico**	**10 A**	Interrupción de servicios por temas de pandemia, epidemias, entre otras en la zona de ruta establecida por la organización para dirigirse al centro de trabajo de los clientes.	**10 O**	Activación de soluciones alternativas, que aseguren la continuidad de nuestras operaciones y de nuestros clientes.

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de Mapa de Proceso

Se elaboró el mapa de proceso en base al alcance del SGCS de la organización como se aprecia en la Figura N° 07.

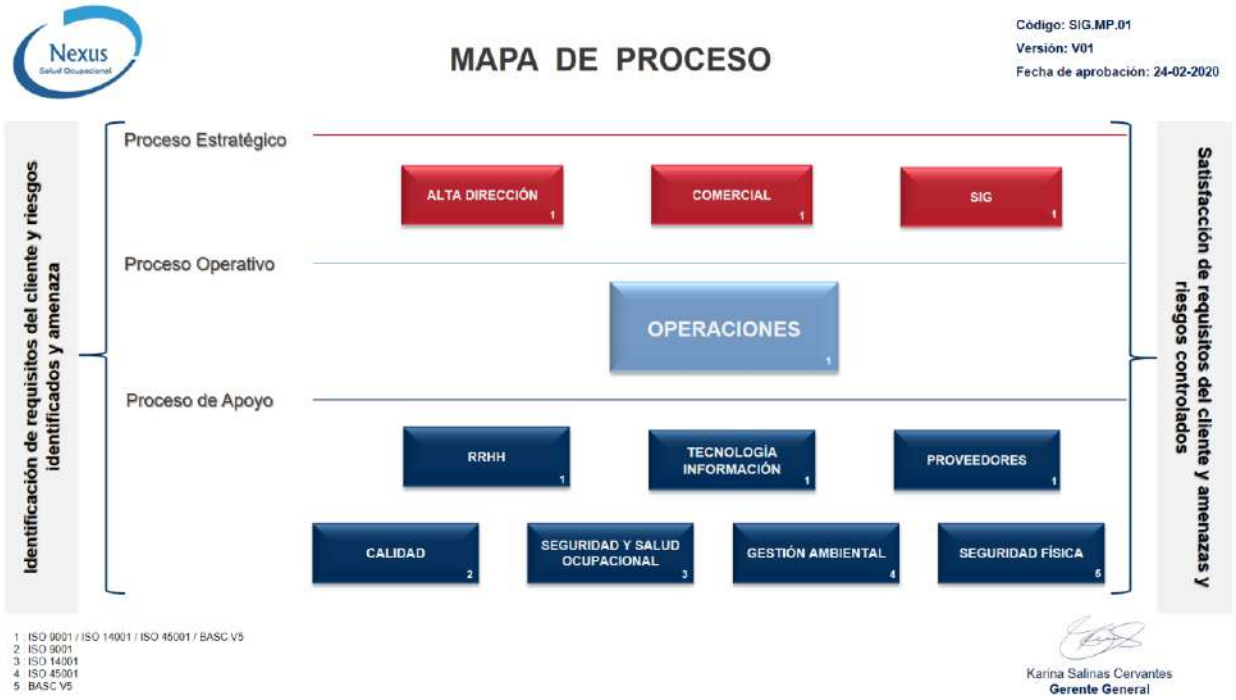


Figura N° 07: Mapa de Proceso

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración del Comité SGCS

Se elaboró el comité SGCS BASC con la finalidad de mitigar riesgos ante una actividad sospechosa, como se aprecia en la Figura N° 08.

.

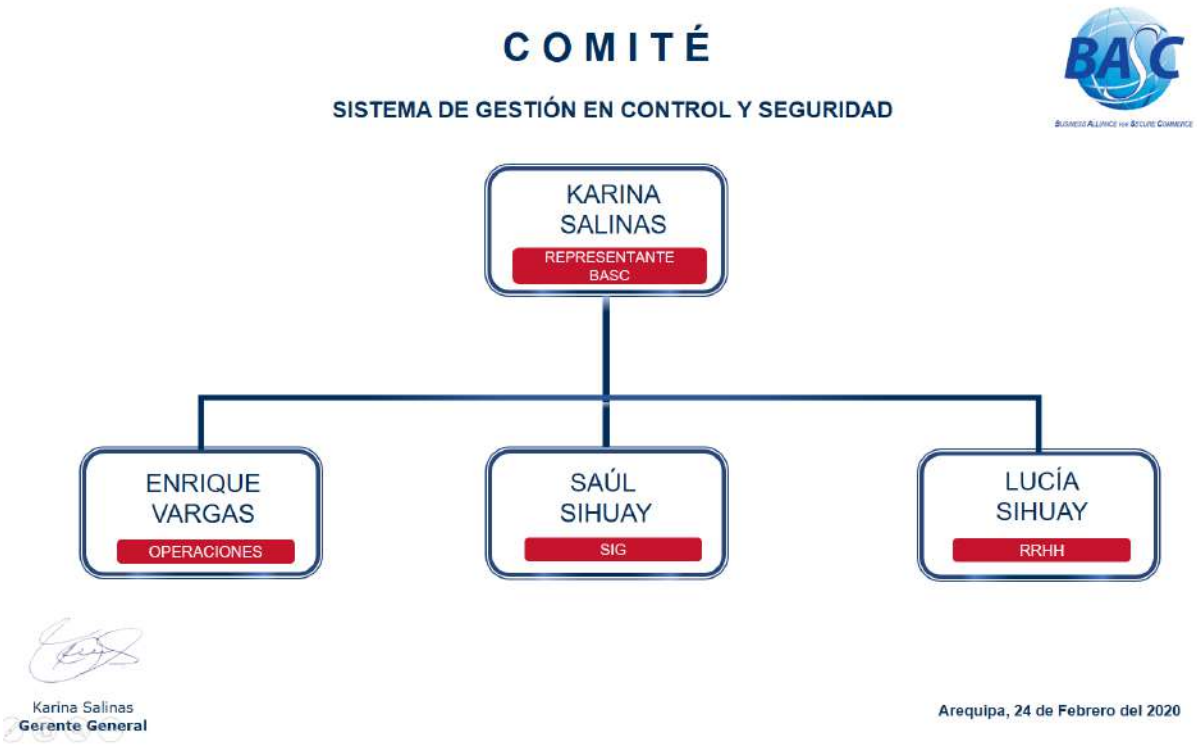
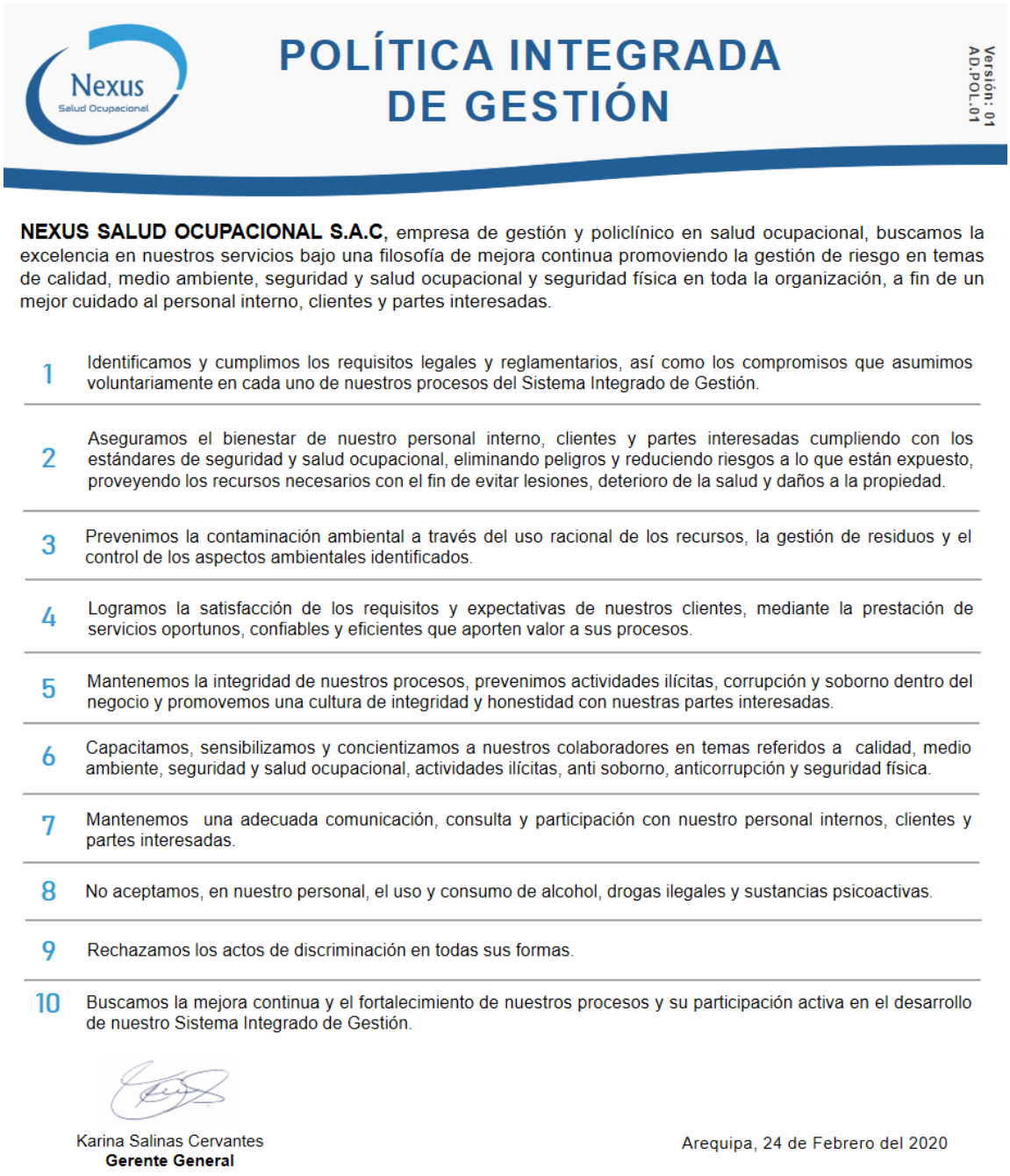


Figura N° 08: Comité BASC Nexus

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de la Política SGCS

En la Figura N° 09 se presenta la Política Integrada de Gestión de Nexus Salud Ocupacional, en donde se incluye los compromisos del SGCS.



Nexus Salud Ocupacional

POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

Versión: 01
AD.POL.01

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C, empresa de gestión y policlínico en salud ocupacional, buscamos la excelencia en nuestros servicios bajo una filosofía de mejora continua promoviendo la gestión de riesgo en temas de calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional y seguridad física en toda la organización, a fin de un mejor cuidado al personal interno, clientes y partes interesadas.

1	Identificamos y cumplimos los requisitos legales y reglamentarios, así como los compromisos que asumimos voluntariamente en cada uno de nuestros procesos del Sistema Integrado de Gestión.
2	Aseguramos el bienestar de nuestro personal interno, clientes y partes interesadas cumpliendo con los estándares de seguridad y salud ocupacional, eliminando peligros y reduciendo riesgos a lo que están expuesto, proveyendo los recursos necesarios con el fin de evitar lesiones, deterioro de la salud y daños a la propiedad.
3	Prevenimos la contaminación ambiental a través del uso racional de los recursos, la gestión de residuos y el control de los aspectos ambientales identificados.
4	Logramos la satisfacción de los requisitos y expectativas de nuestros clientes, mediante la prestación de servicios oportunos, confiables y eficientes que aporten valor a sus procesos.
5	Mantenemos la integridad de nuestros procesos, prevenimos actividades ilícitas, corrupción y soborno dentro del negocio y promovemos una cultura de integridad y honestidad con nuestras partes interesadas.
6	Capacitamos, sensibilizamos y concientizamos a nuestros colaboradores en temas referidos a calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, actividades ilícitas, anti soborno, anticorrupción y seguridad física.
7	Mantenemos una adecuada comunicación, consulta y participación con nuestro personal internos, clientes y partes interesadas.
8	No aceptamos, en nuestro personal, el uso y consumo de alcohol, drogas ilegales y sustancias psicoactivas.
9	Rechazamos los actos de discriminación en todas sus formas.
10	Buscamos la mejora continua y el fortalecimiento de nuestros procesos y su participación activa en el desarrollo de nuestro Sistema Integrado de Gestión.

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

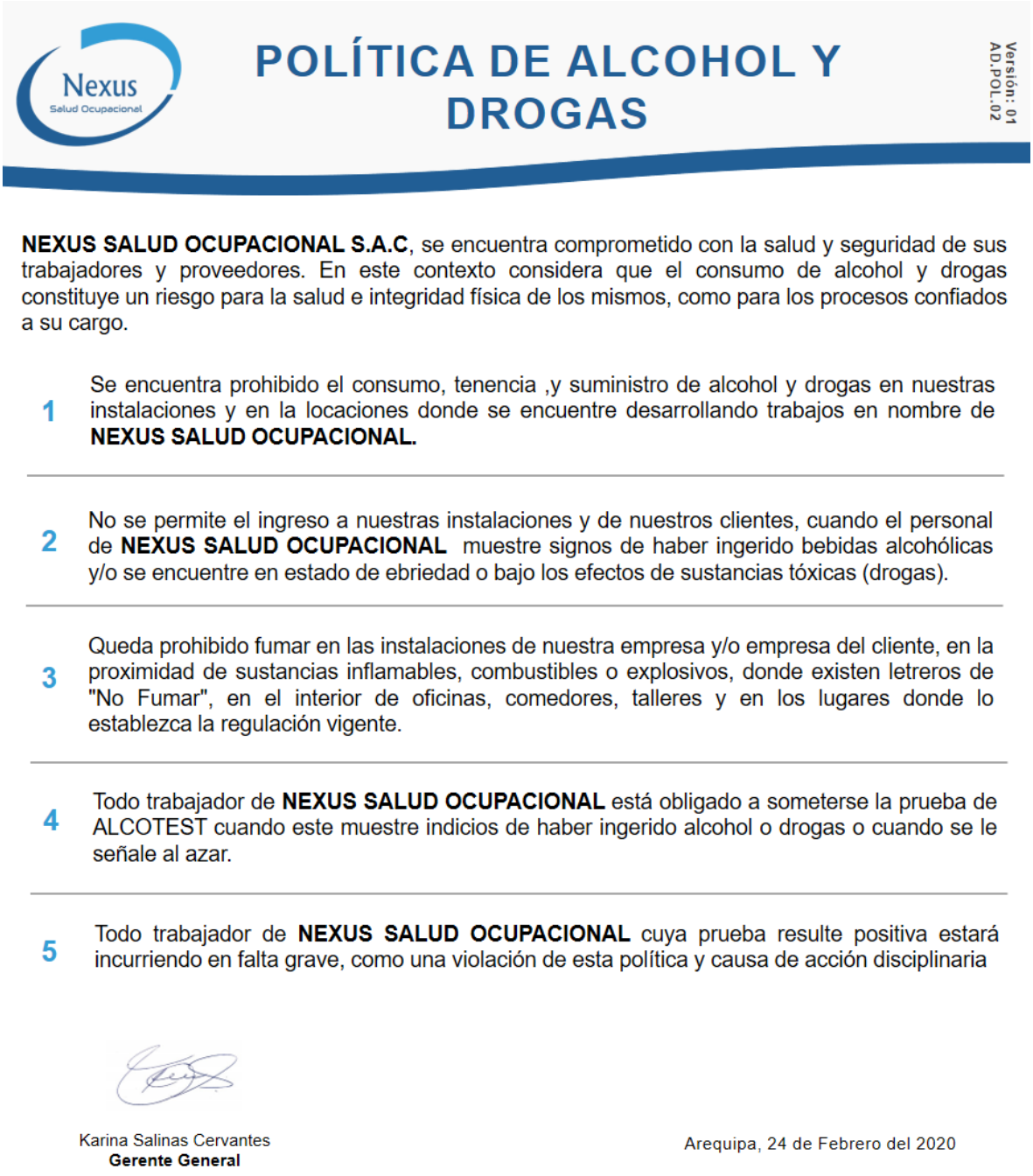
Arequipa, 24 de Febrero del 2020

Figura N° 09: Política Integrada de Gestión

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de la Política de Alcohol y Drogas

En la Figura N° 10 se presenta la Política de Alcohol y Drogas de Nexus Salud Ocupacional, con la finalidad de minimizar los riesgos y concientizar al personal de Nexus.



Nexus
Salud Ocupacional

POLÍTICA DE ALCOHOL Y DROGAS

Versión: 01
AD.POL.02

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C, se encuentra comprometido con la salud y seguridad de sus trabajadores y proveedores. En este contexto considera que el consumo de alcohol y drogas constituye un riesgo para la salud e integridad física de los mismos, como para los procesos confiados a su cargo.

1. Se encuentra prohibido el consumo, tenencia ,y suministro de alcohol y drogas en nuestras instalaciones y en la locaciones donde se encuentre desarrollando trabajos en nombre de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL.**

2. No se permite el ingreso a nuestras instalaciones y de nuestros clientes, cuando el personal de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL** muestre signos de haber ingerido bebidas alcohólicas y/o se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de sustancias tóxicas (drogas).

3. Queda prohibido fumar en las instalaciones de nuestra empresa y/o empresa del cliente, en la proximidad de sustancias inflamables, combustibles o explosivos, donde existen letreros de "No Fumar", en el interior de oficinas, comedores, talleres y en los lugares donde lo establezca la regulación vigente.

4. Todo trabajador de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL** está obligado a someterse la prueba de ALCOTEST cuando este muestre indicios de haber ingerido alcohol o drogas o cuando se le señale al azar.

5. Todo trabajador de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL** cuya prueba resulte positiva estará incurriendo en falta grave, como una violación de esta política y causa de acción disciplinaria

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

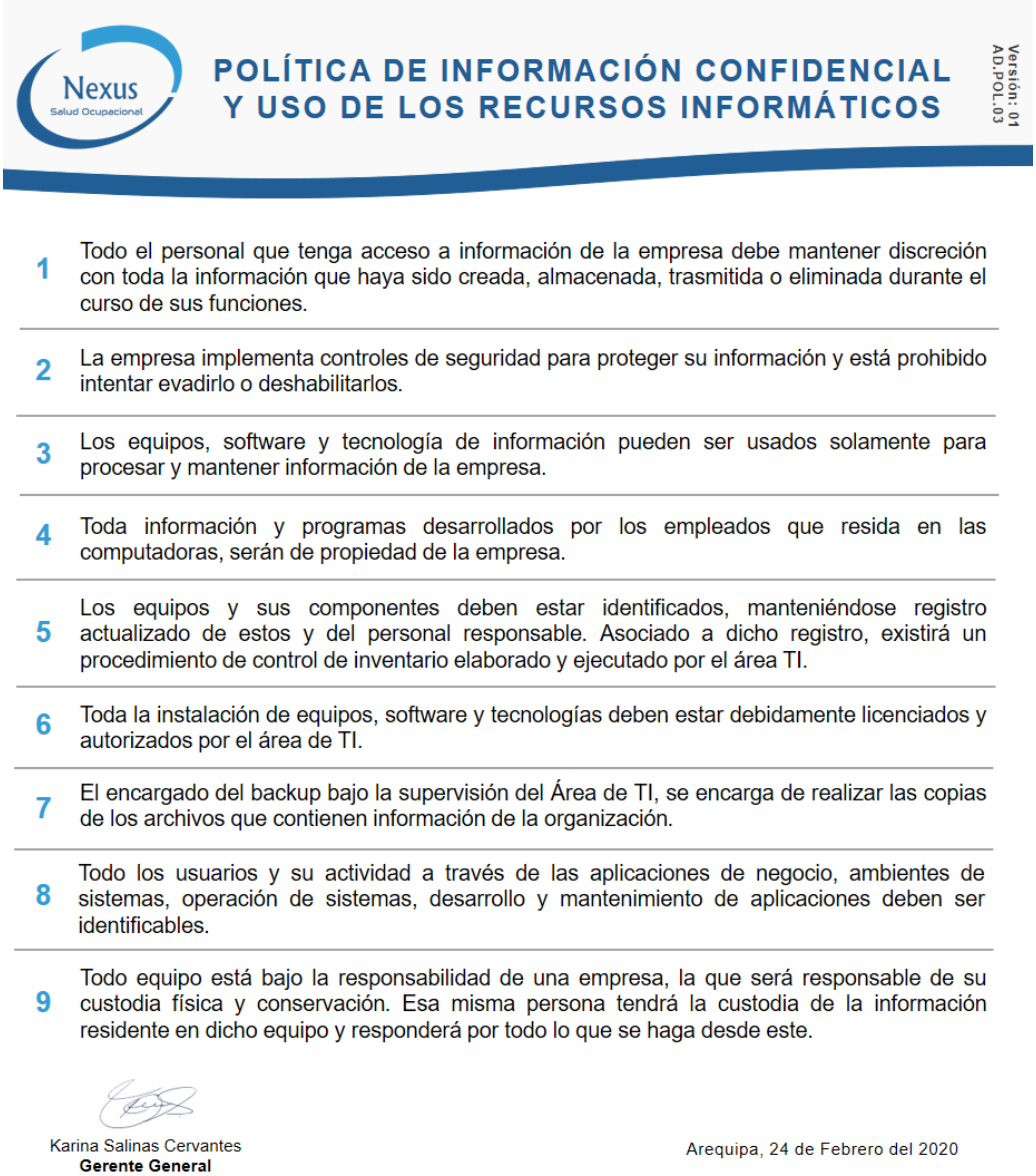
Arequipa, 24 de Febrero del 2020

Figura N°10: Política de Alcohol y Drogas

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de la Política de Información Confidencial y Uso de los Recursos Informáticos

En la Figura N° 11 se presenta la Política de Información Confidencial y Uso de los Recursos Informáticos de Nexus Salud Ocupacional, con la finalidad de minimizar los riesgos y concientizar al personal de Nexus.



Nexus
Salud Ocupacional

POLÍTICA DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y USO DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS

Versión: 01
AD.POL.03

1	Todo el personal que tenga acceso a información de la empresa debe mantener discreción con toda la información que haya sido creada, almacenada, trasmitida o eliminada durante el curso de sus funciones.
2	La empresa implementa controles de seguridad para proteger su información y está prohibido intentar evadirlo o deshabilitarlos.
3	Los equipos, software y tecnología de información pueden ser usados solamente para procesar y mantener información de la empresa.
4	Toda información y programas desarrollados por los empleados que resida en las computadoras, serán de propiedad de la empresa.
5	Los equipos y sus componentes deben estar identificados, manteniéndose registro actualizado de estos y del personal responsable. Asociado a dicho registro, existirá un procedimiento de control de inventario elaborado y ejecutado por el área TI.
6	Toda la instalación de equipos, software y tecnologías deben estar debidamente licenciados y autorizados por el área de TI.
7	El encargado del backup bajo la supervisión del Área de TI, se encarga de realizar las copias de los archivos que contienen información de la organización.
8	Todo los usuarios y su actividad a través de las aplicaciones de negocio, ambientes de sistemas, operación de sistemas, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones deben ser identificables.
9	Todo equipo está bajo la responsabilidad de una empresa, la que será responsable de su custodia física y conservación. Esa misma persona tendrá la custodia de la información residente en dicho equipo y responderá por todo lo que se haga desde este.

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

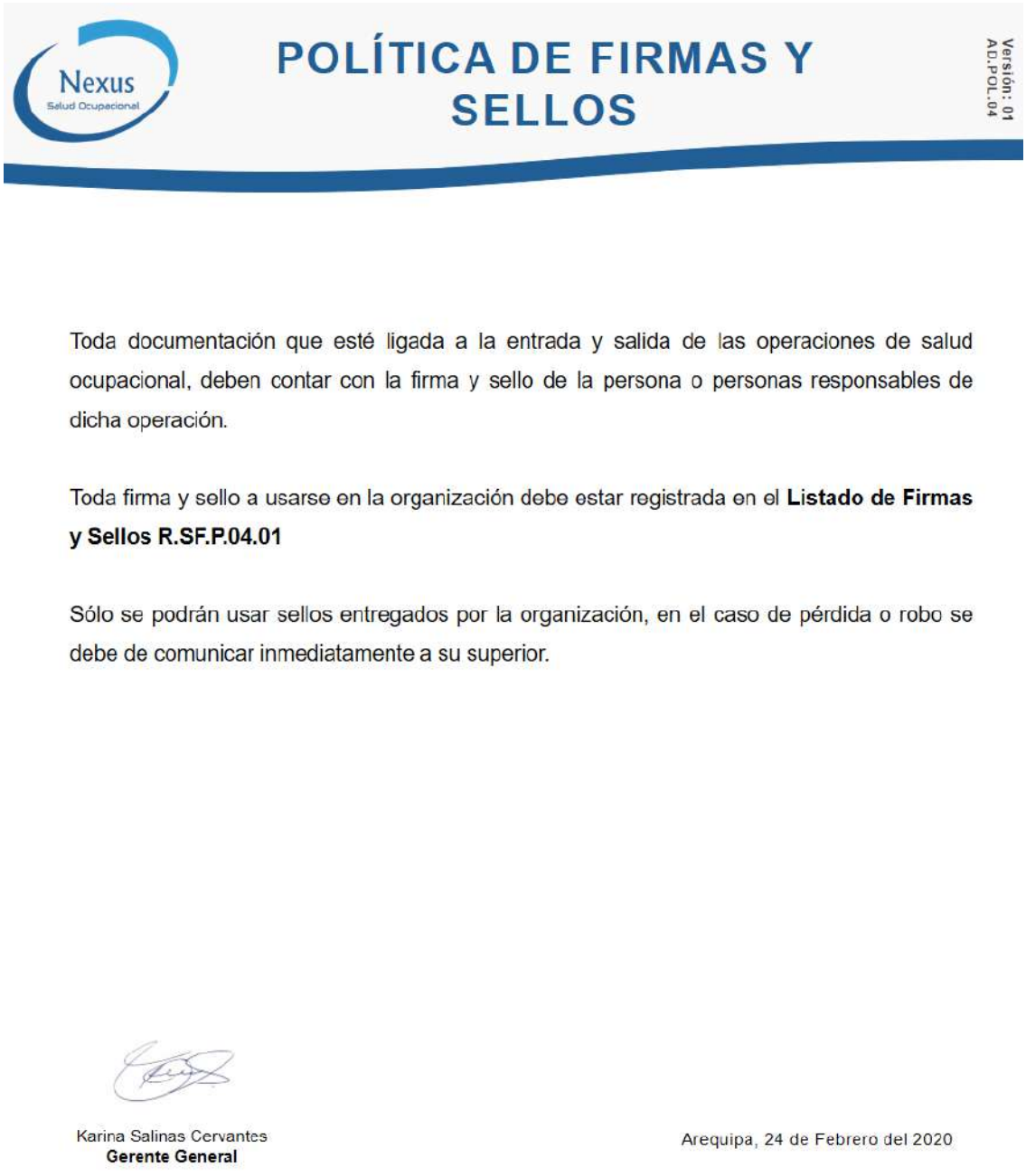
Arequipa, 24 de Febrero del 2020

Figura N° 11: Política de Información Confidencial y Uso de los Recursos Informáticos

Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de la Política de Firmas y Sellos

En la Figura N° 12 se presenta la Política de Firmas y Sellos de Nexus Salud Ocupacional, con la finalidad de minimizar los riesgos y concientizar al personal de Nexus.



Nexus
Salud Ocupacional

POLÍTICA DE FIRMAS Y SELLOS

Versión: 01
AD.POL.04

Toda documentación que esté ligada a la entrada y salida de las operaciones de salud ocupacional, deben contar con la firma y sello de la persona o personas responsables de dicha operación.

Toda firma y sello a usarse en la organización debe estar registrada en el **Listado de Firmas y Sellos R.SF.P.04.01**

Sólo se podrán usar sellos entregados por la organización, en el caso de pérdida o robo se debe de comunicar inmediatamente a su superior.

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

Arequipa, 24 de Febrero del 2020

Figura N° 12: Política de Firmas y Sellos
Fuente: Gerencia de Nexus Salud Ocupacional

Elaboración de los Objetivos e Indicadores de la Política SGCS

Se elaboró en coordinación con la Gerencia General los objetivos retadores de la Política para el SGCS para mayor información ver los Objetivos de la Política SGCS **(Anexo N° 01)**

Elaboración de los Objetivos de los Procesos SGCS

Se elaboró en coordinación con los responsables de procesos para obtener objetivo retadores de los Procesos para el SGCS para mayor información ver los Objetivos de los Procesos SGCS **(Anexo N° 02)**

Elaboración de documentos para el SGCS

En la Tabla N° 11 se presenta el desarrollo de la elaboración de documentos declarados al SGCS, el cual se trabajó en conjunto con cada uno de los responsables de proceso y según lo indicado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3.

Tabla N° 11: Desarrollo de Documento para el SGCS

TIPO NORMA / ESTÁNDAR	ANEXO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	RESPONSABLES
Norma	Anexo N° 03	Manual SGCS	Jefe SIG
Norma	Anexo N° 04	Procedimiento de Elaboración de Documentos	Jefe SIG
Norma	Anexo N° 05	Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas	Jefe SIG
Norma	Anexo N° 06	Procedimiento Auditoría Interna	Jefe SIG
Norma	Anexo N° 07	Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección	Jefe SIG
Norma	Anexo N° 08	Instructivo de Herramientas Estadísticas y Análisis de Causa	Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 09	Procedimiento Comercial	Coordinador Comercial
Estándar	Anexo N° 10	Procedimiento Proveedores	Coordinador Proveedores
Estándar	Anexo N° 11	Procedimiento RRHH	Coordinador Recursos Humanos
Estándar	Anexo N° 12	Procedimiento Tecnología Información	Coordinador Tecnología Información
Estándar	Anexo N° 13	Procedimiento de Seguridad de las Instalaciones	Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 14	Procedimiento de Control de Acceso a la Oficina	Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 15	Procedimiento de Control de Llaves	Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 16	Procedimiento de Control de Firmas y Sellos	Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 17	Procedimiento de Investigación de Incidentes en la Cadena Logística	Gerente Operaciones / Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 18	Procedimiento de Reporte de Actividades Sospechosas	Gerente Operaciones / Jefe SIG
Estándar	Anexo N° 19	Procedimiento de Seguimiento y Medición de la Seguridad de la Cadena Logística	Gerente Operaciones / Jefe SIG
Norma	Anexo N° 20	Procedimiento de Gestión de Riesgos	Gerente Operaciones / Jefe SIG
Norma	Anexo N° 21	Matrices de Riesgos - Operaciones en Pruebas Toxicológicas	Gerente Operaciones / Jefe SIG
Norma	Anexo N° 22	Plan de Contingencia en SGCS	Gerente Operaciones / Jefe SIG

Fuente: Elaboración propia

FASE 3: Implementación del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

En la Fase 3, se desarrolla la Implementación del SGCS. Como se aprecia en la Tabla N° 12 se muestra el cronograma a trabajar mencionando las actividades, responsables y la duración tanto en semanas como meses.

Tabla N° 12: Cronograma de Implementación del SGCS

FASE 3: IMPLEMENTACIÓN DEL SGCS EN LA NORMA Y ESTANDAR BASC 5.0.3												
TIPO NORMA / ESTÁNDAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 3				MES 4			
				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Norma	Difusión de las Politicas SGCS	Jefe SIG	1 semana								
Estándar	Difusión de los Procedimientos del SGCS	Jefe SIG	2 semanas								
Estándar	Programa de Capacitación	Jefe SIG	1 semana								
Estándar	Programa de sensibilización	Jefe SIG	1 semana								

Fuente: Elaboración propia

Difusión de las Políticas SGCS

La difusión de las Políticas SGCS de Nexus Salud Ocupacional, ha sido implementado a través de correos electrónicos, fondo de pantalla en laptops, política impresa, entre otras. Con la finalidad de sensibilizar al personal y conozca las directrices de la organización.

AD.POL.01 – Política Integrada de Gestión – V01

AD.POL.02 – Política de Alcohol y Drogas – V01

AD.POL.03 – Política de Información Confidencial y Uso de los Recursos Informáticos – V01

AD.POL.04 – Política de Firmas y Sellos – V01

Difusión de los Procedimientos del SGCS

La difusión de la información documentada declarado al SGCS se comunica y comparte a toda la organización con la finalidad de que conozcan cuales son los procesos para llevar a cabo el servicio de salud ocupacional y además saber los procesos de apoyo.

Programa de Capacitación

El Programa de Capacitación pertenece al área de Recursos Humanos, el cual es importante que el personal de Nexus se encuentre capacitado en diversos temas y de esa manera tener preparado al personal ante cualquier emergencia, para mayor información ver el Plan de Capacitación **(Anexo N° 23),** por ende, se realizó todas las capacitaciones con un examen (para aprobar se necesita 15 puntos a más) con la finalidad de verificar si la herramienta utilizada fue ideal y entendible.

Programa de Sensibilización

Se tiene como finalidad que el personal de Nexus este en constante información respecto a las actividades ilícitas, alcohol, drogas, sobornos, corrupción, entre otras. Por ello, se trabaja con el Programa de Sensibilización con el objetivo de minimizar riesgos, para mayor información ver el Programa de Sensibilización **(Anexo N° 24)**

FASE 4: Verificación y Mejoramiento Continuo del SGCS en la Norma y Estándar BASC 5.0.3

En la Fase 4, se desarrolla la Verificación y Mejoramiento Continuo del SGCS. Como se aprecia en la Tabla N° 13 se muestra el cronograma a trabajar mencionando las actividades, responsables y la duración tanto en semanas como meses.

Tabla N° 13: Cronograma de Verificación y Mejora Continua

FASE 4: VERIFICACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SGCS EN LA NORMA Y ESTANDAR BASC 5.0.3												
TIPO NORMA / ESTANDAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 5				MES 6			
				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Norma	Seguimiento y medición de los indicadores de la Política y Procesos declarados al SGCS	Jefe SIG	1 semana								
Norma	Elaborar el Plan de Auditoria Interna	Jefe SIG	1 semana								
Norma	Elaborar el Informe de Auditoría Interna	Jefe SIG	1 semana								
Norma	Levantar hallazgos a traves de SACP (Correcciones y Acciones Correctivas)	Jefe SIG	2 semanas								
Norma	Revisión por la Alta Dirección como mejora continua	Jefe SIG	1 semana								

Fuente: Elaboración propia

Seguimiento los indicadores de la Política y Procesos declarados al SGCS

Para realizar un correcto seguimiento de la planificación e implementación del SGCS en Nexus, se necesita implementar instrumentos de medición como son los indicadores tanto para la política y procesos declarados. Con ello se podrá observar y verificar cada indicador con una frecuencia mensual para observar las metas y el cumplimiento a través de una gráfica estadística. Para mayor información ver los Indicadores de la Política SGCS **(Anexo N° 25)** y los Indicadores de los Procesos SGCS **(Anexo N° 26)**.

En caso no se logre el cumplimiento del mes, el Jefe SIG tiene la responsabilidad de investigar e indagar porque no se logró la meta del mes usando el Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas **(Anexo N° 05)**, en el cual para analizar las causas del problema se debe usar el Instructivo de Herramientas Estadísticas y Análisis de Causa **(Anexo N° 08),** en donde puede usar como herramienta el Histograma de Frecuencia, Diagrama de Pareto, Diagrama de Causa-Efecto ó la Técnica de los 5 ¿Por qué?

Elaborar el Plan de Auditoría Interna

Para elaborar la Auditoria Interna, se debe cumplir con el Procedimiento Auditoría Interna **(Anexo N° 06)**, en el cual se detalla los criterios y secuencia para llevar a cabo una correcta Auditoria Interna BASC. El Jefe SIG designará una persona de Nexus quién acompañará a realizar la auditoria. El equipo auditor debe cumplir con lo siguiente:

No pueden auditar a su propia área.
Aprobar el curso de Interpretación de la Norma y Estándar BASC V5.0.3
Aprobar el curso de Auditor Interno de la Norma y Estándar BASC V5.0.3

Para mayor información ver el Plan de Auditoría Interna **(Anexo N° 27)**

Elaborar el Informe de Auditoría Interna

Una vez finalizado la Auditoria Interna, el equipo auditor prepara el Informe de Auditoria Interna y se comunica en la reunión de cierre a toda la organización todos los hallazgos encontrados, para mayor información ver el Informe de Auditoría Interna **(Anexo N° 28)**

Levantar hallazgos a través de SACP

Nexus, en base al Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas **(Anexo N° 05)**, tiene un plazo máximo de 02 semanas para levantar todos los hallazgos encontrados, sea por Auditoria de: Primera Parte (Auditoria interna), Segunda Parte (Auditoria de Partes Interesadas) y Tercera Parte (Auditoría Externa).

En base la Auditora Interna, se obtuvo 01 Observación, el cual fue cerrado a través de una Sistema de Acción Correctiva y Preventiva (SACP) para mayor información ver el Registro de Corrección y Acciones Correctivas **(Anexo N° 29)**

Revisión por la Alta Dirección como mejora continua

Nexus, como parte de su seguimiento para la mejora continua realiza una vez por año la Revisión Integrada por la Alta Dirección **(Anexo N° 30)** con la finalidad de obtener entradas y salidas para el buen funcionamiento y desempeño de la organización, y mejorar constantemente las operaciones para generar mayor confiabilidad con los clientes a través de su servicio en pruebas toxicológicas. Todo esto se base en el Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección **(Anexo N° 07)**

RESULTADOS

En la Tabla N° 14, se aprecia los resultados del antes y después en base a las fases de implementación del SGCS, con la siguiente interpretación:

En la fase 01, se realizó un Cuestionario de Conocimiento BASC, el cual el personal de Nexus obtuvo una calificación baja con 11.17 puntos. Además, se realizó un Diagnóstico inicial dando como resultado se obtuvo un 63% de No Cumplimiento en la Norma V5 y un 25% de No Cumplimiento en el Estándar V5.0.3

En la fase 02 - Planificación, la organización para que obtenga una buena implementación se debe elaborar la correcta información documentada (por ejemplo: procedimientos, planes, registros, matrices, entre otras) que solicita la Norma y Estándar BASC, por ende, se elaboró 30 nuevos documentos declarados al SGCS logrando cerrar la brecha de No Cumplimiento en la Fase 01.

En la fase 03 - Implementación, una vez elaborado toda la información documentada de la fase 02, se desarrolla la difusión de la información documentada declarada al SGCS y se capacita a todo el personal de Nexus Salud Ocupacional, el cual se verifico el cumplimiento a través del Plan de Capitación con exámenes de conocimientos a todo el personal de Nexus y se obtuvo un promedio de 15 puntos como calificación aprobada, el cual significa que el personal tiene conocimientos sólidos del BASC y ayuda a favorecer en la mejora continua de la organización.

En la fase 04 – Verificación y Mejoramiento Continuo, se implementó 08 nuevos indicadores de procesos enfocados al SGCS, dando una frecuencia mensual de seguimiento. Si bien es cierto la presente investigación busca mejorar la confiabilidad de los clientes, se propuso que el área comercial maneje dos indicadores. El primero, (Cotizaciones aceptadas / Cotizaciones presentadas) * 100, en el año 2019 cerró con un cumplimiento acumulado de 30.69% con una meta de 30%. Sin embargo, en el año 2020 al implementar los controles del SGCS se obtiene un cumplimiento acumulado de 72%, como resultado favorable. Esto se interpreta que Nexus está logrando una mejor confiabilidad con los clientes en el servicio de pruebas toxicológicas y está obteniendo la buena Pro en licitaciones y homologaciones. Dicha información se puede visualizar en los Indicadores de los Procesos SGCS **(Anexo N° 26).**

Para finalizar, el segundo indicador, (Files de Clientes Completos / N° Clientes Aceptados) * 100, para el año 2020 el cumplimiento acumulado es de 100%, dicha información se puede visualizar en los Indicadores de los Procesos SGCS **(Anexo N° 26)**. Esto se debe que la organización ha cumplido con los requisitos solicitado por el SGCS, este indicador nos ayuda también a conocer a nuestro cliente, en caso si está envuelto en temas de narcotráfico, terrorismo, contrabando y/o otras actividades ilícitas. Mientras que para el año 2019 se tiene un 0% debido que la organización aun no implementaba el SGCS.

Tabla N° 14: Resultados del antes y después implementación SGCS

FASE	ACTIVIDAD	2019	2020	RESULTADO ESPERADO
01	Cuestionario de conocimientos del BASC	11.17 puntos	-	Bajo
	Diagnóstico inicial de No Cumplimiento	Norma V5 un 63% Estándar 5.0.3 un 25%	-	Bajo
02	Información documentada para el SGCS	0	30	30 (aumentó)
03	Programa de capacitación	-	15 puntos en adelante	Aumentó
04	Número de indicadores establecidos para los procesos SGCS	0 indicadores	8 indicadores	8 (aumentó)
	Indicador Comercial (Cotizaciones aceptadas / Cotizaciones presentadas) * 100 Cumpliento acumulado	30.69%	72%	42.63 (aumentó)
	Indicador Comercial (File de Clientes Completos / N° Clientes Aceptados) Cumplimiento acumulado	0%	100%	Mantiene

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En base a la investigación realizada y contraste con los demás antecedentes, la nueva Norma y Estándar V5, se encuentra mejor elaborada debido que ha clasificado en tres tipos de estándares según el alcance de cada empresa: Estándar 5.0.1 (relación directa con la carga), Estándar 5.0.2 (relación indirecta con la carga) y Estándar 5.0.3 (sin relación con la carga). Por ende, Nexus Salud Ocupacional S.A.C debe implementar el Estándar 5.0.3 para gestionar los controles operacionales básicos que le permita una operación segura.

De modo que, la Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) basado en la Norma y Estándar BASC 5.0.3 para mejorar la confiabilidad de los clientes para el servicio de pruebas toxicológicas en Nexus Salud Ocupacional S.A.C. ha sido favorable debido que se ha usado herramientas de gestión como el ciclo de Deming, diagnóstico inicial, cuestionario de conocimiento, elaboración de documentos, indicadores de seguimiento, auditoria interna, corrección y acciones correctivas, y revisión por la alta dirección. Por ello, esta investigación se realizó en 04 fases:

En la fase 01, se desarrolla el diagnóstico inicial de control y seguridad, el cual se tomó el criterio de realizarlo por separado tanto para la Norma V5 y Estándar 5.0.3, debido que cada uno tiene diferentes requisitos por cumplir, dicha metodología proporciona tener una mejor visión y no mezclar los debes de la norma y estándar al momento de obtener los resultados del diagnóstico. Con ello se apreció como resultado en la Norma V5 un 63% de No Cumplimiento y en el Estándar 5.0.3 un 25% de No Cumplimiento. Este resultado se da entender porque la organización estaba perdiendo clientes al momento de obtener la buena pro en las licitaciones o homologaciones, por el alto grado de porcentaje de no cumplimiento del SGCS.

En la fase 02, se empieza a desarrollar la planificación usando como referencia el ciclo de Deming (Planear) en donde se plantea elaborar toda la información documentada para ser declarado al SGCS. Mientras que en la fase 03, se desarrolló la implementación usando como referencia el ciclo de Deming (Hacer) en donde se plantea la difusión de todos los documentos declarados al SGCS y cumplir con los programas de capacitación. Cabe recalcar que existe autores relacionados a la implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad que usuaron el ciclo de Deming u otra herramienta de mejora continua, como en caso de Padilla (2012) que usó cuatros etapas, mientras que Álvarez (2016) uso cinco etapas. En síntesis,

cualquier herramienta de mejora continua va ayudar a facilitar con éxito, paso a paso, la implementación del SGCS, debido que proporciona una metodología útil.

En la fase 04, se desarrolla la verificación y mejoramiento continuo usando como referencia el ciclo de Deming (Verificar y Actuar) en donde se implementa 08 nuevos indicadores declarados al SGCS con la finalidad de controlar cada proceso y optimizar la confiabilidad de los clientes, luego se realiza la auditoria interna con las acciones correctivas correspondientes en donde se observa que tanto el personal de Nexus se encuentra concientizado en base a sus procesos y organización como resultado se obtuvo una observación como hallazgo. Por último, se realiza la revisión por la alta dirección con el objetivo que la gerencia tome medidas de mejora continua para el buen funcionamiento de la implementación SGSC.

Finalmente, la implementación SGCS en Nexus Salud Ocupacional S.A.C, mejoró la confiabilidad, ya que las cotizaciones aceptadas con los clientes ahora son de un 72% mientras que antes era de un 30.69%. Los porcentajes mostrados se basa en cumplir los requisitos de la Norma y Estándar del SGCS optimizando la gestión de procesos e indicadores que se ha propuesto. La implementación de cualquier Sistema de Gestión siempre va a mejorar las deficiencias de los procesos de una organización, a modo de ilustración Ecca (2014) al implementar el SGCS obtuvo un aumento de cartera de clientes en un 26.6%.

CONCLUSIONES

Determinar el nivel de control y seguridad, permitirá saber en qué nivel de cumplimiento y conocimiento se encuentra actualmente la empresa respecto a la Norma y Estándar BASC V5.0.3

Diseñar la planificación del SGCS, permitirá la creación y estandarización de la información documentada solicitada por la Norma y Estándar BASC V5.0.3 permitiendo una mejora continua en la organización.

Diseñar la implementación del SGC, permitirá la difusión y capacitación de la información documentada optimizando el conocimiento y la sensibilización de la Norma y Estándar BASC V5.0.3

Verifica y mejoramiento continuo del SGCS, permitirá el seguimiento constante de la correcta implementación y cumplimiento de la mejora continua aplicando el ciclo Deming.

El Manual del Sistema Integrado de Gestión, servirá de apoyo para todos los participantes de la organización para que observen que documentos se debe realizar para cada proceso, de tal modo se cumplirá todos los requisitos de control y seguridad requerido por el cliente.

RECOMENDACIONES

Una vez implementado el Sistema de Gestión en Control y Seguridad u otro Sistema de Gestión se debe realizar un seguimiento constante para el buen funcionamiento a través de inspecciones inopinadas, auditorías internas (dos veces por año) y solicitar los indicadores mensuales de cada proceso.

Para lograr un mayor posicionamiento en el mercado de Arequipa, se recomienda que la organización Nexus Salud Ocupacional obtenga el certificado BASC mediante una auditoria externa, el cual va a favorecer en temas de marketing y publicidad, y podrá usar el logo internacional de BASC en afiches, documentos, exposiciones, entre otras donde participe Nexus.

El responsable del Sistema Integrado de Gestión (SIG) debe depender jerárquicamente de la Gerencia General, puesto que en el Perú se maneja un modelo que el área SIG se encuentre debajo de otra área por ejemplo Seguridad y Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad (SSOMAC), Recursos Humanos u otra área, el cual no favorece debido que nunca podrá reportar directo a la Gerencia General como está funcionando dichas áreas, por ende, limita su liderazgo.

REFERENCIAS

Alvarez, M. (2016). Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad basada en la Norma y Estándar BASC V4-2012 para una empresa de Vigilancia Privada, Arequipa 2016 (tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5304/44.0449.II.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Avila, J. y Pilamunga, J. (2018). Implementación de las Normas BASC para la empresa Logística Intercontinental del Ecuador Loinde S.A. (tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36659/1/Tesis%20Anillado%20final%20revisor%20empastado%206.pdf

Basc Perú (2020). Basc Perú Org. Lima, Perú: Recuperado de https://www.bascperu.org/

Basc Perú (2017). Glosario de términos. WBO, 4-9.

Basc Perú (2017). Norma internacional. WBO, 1-16.

Basc Perú (2017). Estándar internacional 5.0.3. WBO 1-10.

Blanco, C. y Mullisaca, A. (2018). Propuesta de Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad, basado en la Norma y Estándar BASC V4-2012 para la empresa JB Internacional SA. Transportes, Arequipa-2018 (tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8135/53.0928.AE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Castillo, C. (2008). Diseño del Sistema de Gestión en Control y Seguridad para una empresa del sector Floricultor con base en la norma BASC 2006 (tesis de pregrado) .Recuperado de https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/Tesis246.pdf

Chito, L. (2008). Documentación e Implementación de las Normas NTC ISO 9001:200 Y BASC en la Cooperativa de Vigilancia Coovisore LTDA CTA (tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/875/658562CH543.pdf;jsessionid=3D1B79F1E8A19DEBB1B77466A2472690?sequence=1

Ecca, K. (2014). Diseño e Implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad BASC en una empresa de Seguridad Privada (tesis de pregrado). Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2743/ING_543.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Guerra, D. (2015). Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) en BOPP del Ecuador S.A. (tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/769/1/T-UIDE-1004.pdf

Hernández, S. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.). México, D.F.: McGraw Hill.

Hidalgo, W. (2018). Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) BASC, en la empresa Corporación Industrial Forestal SAC, Iquitos, Perú (tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5436/Wilber_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ISOTools (2020). ISOTools. Lima, Perú: Recuperado de https://www.isotools.org/soluciones/procesos/mejora-continua/

Méndez, K. y Yupa, M. (2019). Estrategia para la Implementación de Sistema Business Alliance For Secure Commerce BASC para la empresa Servireefertransport S.A., año 2019 (tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45610/1/TESIS%20MENDEZ%20Y%20YUPA.pdf

Padilla, E. (2014). Desarrollo de los Aspectos Metodológicos para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión en la Industria Textil y Confecciones (tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1717/PADILLA_ERNESTO_SISTEMA_INTEGRADO_TEXTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

World Basc Organization. (2020). Business Alliance For Secure Commerce. Miami, Florida: Recuperado de https://www.wbasco.org/es/pagina-institucional/quienes-somos

ANEXOS

Anexo N° 01: Objetivos de la Política SGCS

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA SGCS

Código:	SIG.R.05
Versión:	01
Fecha de aprobación:	24-02-2020
Fecha de última revisión:	

Revisado por: Gerente General

N°	OBJETIVO	SISTEMA GESTION PERTENECE	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	RECURSOS REQUERIDOS	RESULTADO A LA FECHA
OBJ 1	Capacitar al personal en temas relacionados con la seguridad y el Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS)	BASC	(Evaluar nivel de comprensión del personal a las charlas / Total de asistentes a las charlas) * 100	90%	Mensual (acumulado)	Coordinadora RRHH	Identificar necesitadas de capacitación en función de los riesgos	Matriz de Evaluacion de Riesgos	100%
							Establecer el programa de Capacitación	Formato / Presupuesto	
							Realizar charlas según el programa	Servicio de Consultoría	
							Evaluación de las capacitaciones	Exámen	
OBJ 2	Implementar mejora al sistema de Gestion en Control y Seguridad - SGCS	BASC	(N° de propuestas implementadas / N° de propuestas de mejoras recibidas) * 100	50%	Mensual (acumulado)	Jefe SIG	Programa de Monitoreos y Auditorias	Formato / Presupuesto	100%
							Monitoreos de Seguimiento	Auditores Internos	
							Auditorias internas / extermas	Empresa Certificadora	
							Sugerencias del personal	Buzón de sugerencias	
OBJ 3	Cero uso y consumo de alcohol, drogas ilegales y sustancias psicoactivas en nuestro SGCS	BASC	(N° total de resultado negativo de pruebas toxicológica al personal de Nexus / N° total de personal de Nexus para pruebas toxicológicas) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Jefe SIG	Identificar y minimizar el riesgo de uso y consumo de drogas en el personal	Matriz de Evaluacion de Riesgos	100%
							Programa de examenes toxicologicos	Formato / Presupuesto	
							Realizar charlas según el programa	Pesonal Nexus	
							Evaluación de las pruebas toxicológicas	Exámen	

GERENTE GENERAL

Anexo N° 02: Objetivos de los Procesos SGCS

OBJETIVOS DE LOS PROCESOS SGCS

Código:	SIG.R.07
Versión:	01
Fecha de aprobación:	24-02-2020
Fecha de última revisión:	

Revisado por: Jefe SIG

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN PERTENECE	N° INDICADOR	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE	TENDENCIA ESPERADA	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	TENDENCIA REAL
SIG	BASC	IND 1	(Total de hallazgos que pudieran generar incidentes en SGCS / Total de Requisitos del SGCS) * 100	98%	Mensual (acumulado)	Jefe SIG	Creciente	99.25%	Creciente
	BASC	IND 2	(Cierre de SACP en SGCS / Número total de hallazgos en SGCS) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Jefe SIG	Creciente	100%	Creciente
COMERCIAL	BASC	IND 3	(Cotizaciones aceptadas / Cotizaciones presentadas) * 100	30%	Mensual (acumulado)	Coordinador Comercial	Creciente	72%	Creciente
	BASC	IND 4	(File de Clientes Completos / N° de Clientes Aceptados) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Coordinador Comercial	Creciente	100%	Creciente
OPERACIONES	BASC	IND 5	(N° Requerimiento Verificado de Pruebas Toxicológicas de clientes/ N° Requerimiento de Pruebas Toxicológicas de clientes) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Gerente Operaciones	Creciente	100%	Creciente
RECURSOS HUMANOS	BASC	IND 6	(File de Personal Nexus Completo / N° de Personal Nexus) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Coordinadora RRHH	Creciente	100%	Creciente
TECNOLOGÍA INFORMACIÓN	BASC	IND 7	(Back up realizado correctamente / Total de Back up ejecutados) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Coordinador TI	Mantener	100%	Mantener
PROVEEDORES	BASC	IND 8	(File proveedores logisticos y no logistico completo/ N° Total de Proveedores Logisticos y No Logistico)* 100	100%	Mensual (acumulado)	Coordinador Proveedores	Creciente	100%	Creciente
SEGURIDAD FÍSICA	BASC	IND 9	(Registros verificados sin incidentes / Total de documentos a verificar) * 100	100%	Mensual (acumulado)	Jefe SIG	Mantener	100%	Mantener

GERENTE GENERAL

Anexo N° 03: Manual SGC

1. OBJETIVO

El propósito del presente manual es establecer el alcance del Sistema Integrado de Gestión de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** definir la interacción de procesos (Anexo 1) y el cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión basados en las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, la Norma BASC; así como la ley N° 29783, su reglamento D.S.-005-TR y sus modificatorias.

Es un documento que proporciona los lineamientos a seguir para implementar efectivamente la Política de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C.** logrando servicios y procesos que aseguren la completa satisfacción de las partes interesadas.

Visión:
Ser la mejor empresa en Gestión de Salud Ocupacional.

Misión:
Atraer y conservar a la mejor gente, ejecutando excelentes soluciones integradas, mientras que entregamos constantemente valor a nuestros clientes.

2. ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El alcance del Sistema Integrado de Gestión de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** abarca la gestión de salud ocupacional realizadas en la oficina ubicada en Calle Loreto 201 Urb. Misericordia Señor – Arequipa.

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

Requisitos no Aplicables de la Norma ISO 9001:

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios	No se realiza diseño, fabricación ni desarrollo de productos.

3. RESEÑA DE LA EMPRESA

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C, es una empresa que brinda el servicio de gestión en salud ocupacional.

4. DESARROLLO DE REQUISITOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

4.1 POLITICA DE NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

La Política de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** está definida; y es la declaración escrita del compromiso del Gerente General en la que se comunica a toda la organización que se tiene la decisión de mantener el esfuerzo para alcanzar la satisfacción del cliente, el cumplimiento de los requisitos y estándares de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente y para prevenir y/o evitar la ocurrencia de cualquier actividad ilícita dentro de la organización; que son prioridad en el desarrollo de las actividades operativas y administrativas.

La Política es comunicada de tal manera que asegura su entendimiento a todos los niveles de la organización, con el fin de que las actividades se realicen en este marco de referencia.

POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN

Versión: 01
AD.POL.01

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C, empresa de gestión y policlínico en salud ocupacional, buscamos la excelencia en nuestros servicios bajo una filosofía de mejora continua promoviendo la gestión de riesgo en temas de calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional y seguridad física en toda la organización, a fin de un mejor cuidado al personal interno, clientes y partes interesadas.

1. Identificamos y cumplimos los requisitos legales y reglamentarios, así como los compromisos que asumimos voluntariamente en cada uno de nuestros procesos del Sistema Integrado de Gestión.
2. Aseguramos el bienestar de nuestro personal interno, clientes y partes interesadas cumpliendo con los estándares de seguridad y salud ocupacional, eliminando peligros y reduciendo riesgos a lo que están expuesto, proveyendo los recursos necesarios con el fin de evitar lesiones, deterioro de la salud y daños a la propiedad.
3. Prevenimos la contaminación ambiental a través del uso racional de los recursos, la gestión de residuos y el control de los aspectos ambientales identificados.
4. Logramos la satisfacción de los requisitos y expectativas de nuestros clientes, mediante la prestación de servicios oportunos, confiables y eficientes que aporten valor a sus procesos.
5. Mantenemos la integridad de nuestros procesos, prevenimos actividades ilícitas, corrupción y soborno dentro del negocio y promovemos una cultura de integridad y honestidad con nuestras partes interesadas.
6. Capacitamos, sensibilizamos y concientizamos a nuestros colaboradores en temas referidos a calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, actividades ilícitas, anti soborno, anticorrupción y seguridad física.
7. Mantenemos una adecuada comunicación, consulta y participación con nuestro personal internos, clientes y partes interesadas.
8. No aceptamos, en nuestro personal, el uso y consumo de alcohol, drogas ilegales y sustancias psicoactivas.
9. Rechazamos los actos de discriminación en todas sus formas.
10. Buscamos la mejora continua y el fortalecimiento de nuestros procesos y su participación activa en el desarrollo de nuestro Sistema Integrado de Gestión.

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

Arequipa, 24 de Febrero del 2020

4.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. se establece en forma gráfica en el **Organigrama RH.OR.01**; en el cual se representan las interrelaciones y/o líneas de reporte de los diferentes responsables de procesos.

El Gerente General es responsable de aprobar el organigrama, así como de aprobar las modificaciones.

4.3 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DEL PERSONAL

El Gerente General ha definido las funciones del personal dentro de la organización, lo cual está documentado en la **Descripción de Puesto – R.RH.P.01.02** y en los documentos del Sistema Integrado de Gestión.

Para nuevos trabajadores la comunicación de sus funciones se realiza durante el proceso de inducción establecido en el **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01**

4.4 RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

4.4.1 ALTA DIRECCIÓN :

- Facilitar los recursos necesarios para la implementación, seguimiento y mejora del SIG.
- Aprobar la Política del SIG, los documentos del sistema y sus modificaciones.
- Establecer los objetivos del SIG.
- Verificar el funcionamiento del SIG.
- Participar activamente del desarrollo del SIG.
- Resolver satisfactoriamente los problemas que se presenten, a través de su intervención directa o por medio de otras personas.
- Validar los informes de resultados realizados.
- Revisión de resultados de auditorías internas y externas.

- Asegurar que se establezcan, implanten y mantengan los procesos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión, mediante la planificación y ejecución de auditorías internas, así como el seguimiento realizado por los Responsables de los Sistemas de Gestión.
- Promover la toma de conciencia de los requisitos de las partes interesadas en todos los niveles de la organización, mediante la difusión de información relevante y charlas de sensibilización.
- Revisar, evaluar e implementar las propuestas de mejoras del SGCS que pudieran ser dadas por el Comité BASC y Comité SST.
- Promover la asignación de recursos necesarios para la implementación del SIG.
- Presidir las reuniones del Comité BASC y Comité SST.
- Asegurar que el personal de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** en todos sus niveles esté debidamente informado y sea consciente del cumplimiento de los requisitos del cliente.
- Programar y autorizar las auditorías internas de la empresa.
- Gestionar el SIG y establecer medidas de control.
- Monitorear que los encargados de calidad, seguridad y salud ocupacional, medio ambiente y basc realicen sus funciones de acuerdo con el programa establecido.

4.4.2 COMITÉ BASC y SST

- Promover la mejora continua.
- Promover que los procedimientos operativos incluyan controles de seguridad y que se cumplan.
- Promover las capacitaciones al personal derivadas de la implementación del Sistema de Gestión en Control y Seguridad.
- Revisión de las Matrices de Riesgo e IPERC

4.5 COMUNICACIÓN

La Alta Dirección es responsable de comunicar a todos los niveles de la Organización el resultado del cumplimiento de los estándares de los sistemas de gestión los cuales se detallan en el **Procedimiento Comunicación Interna y Externa Participación y Consulta SIG.P.05**

RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN

4.6 COMPROMISO GERENCIAL

La Alta Dirección de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** por intermedio de su representante, evidencia su compromiso para el desarrollo e implantación del Sistema Integrado de Gestión y la mejora continua del mismo mediante:

- La **comunicación** a todo el personal, de la importancia de satisfacer los requisitos de servicio a los clientes, así como aquellos en materia de control y seguridad de las operaciones de comercio internacional. De igual forma la prevención de daños al medio ambiente a la seguridad y salud del personal y a las partes interesadas.
- El **establecimiento** de la Política y Objetivos Generales de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** que son difundidos a todo el personal.
- Las **revisiones** establecidas al Sistema Integrado de Gestión.
- La **disponibilidad** de los recursos para el funcionamiento efectivo del Sistema Integrado de Gestión.

4.7 ENFOQUE AL CLIENTE

La Alta Dirección evalúa las necesidades y expectativas de los clientes de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C.,** relacionadas aL sistema de gestión en salud ocupacional.

La Alta Dirección convierte estas necesidades de los clientes en requisitos del Sistema Integrado de Gestión, los que se establecen en su Política, Objetivos y en los demás documentos del Sistema Integrado de Gestión, con la finalidad de lograr la satisfacción de los clientes. Esta satisfacción es evaluada de acuerdo a las disposiciones establecidas en la sección 6.2.1 de este manual “Satisfacción del Cliente”.

4.8 PLANIFICACIÓN

4.8.1 OBJETIVOS DE NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

La Alta Dirección define los Objetivos Generales de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C**, a partir del cual se despliegan y se programan los Objetivos Específicos en el formato **Objetivos de la Politica SIG - SIG.R.05, Indicadores de la Politica SIG - SIG.R.06, Objetivos de los Procesos SIG - SIG.R.07 y Indicadores de los Procesos SIG - SIG.R.08**

Estos objetivos son consistentes con la Política de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C.** , incluyen además el compromiso de la empresa con el mejoramiento continuo. La Alta Dirección realiza la revisión del estado de los objetivos durante la Revisión por la Dirección.

4.8.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La Organización ha planificado su Sistema Integrado de Gestión en base a las disposiciones establecidas en su estructura documentaria, con la finalidad de que se cumplan los requisitos de las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 y BASC.

Para lograr una implementación efectiva se han establecido responsables del desarrollo e implantación de los manuales y procedimientos.

La Alta Dirección asegura que se mantendrá la integridad del Sistema Integrado de Gestión, cuando se planeen e implementen cambios, mediante un análisis sobre los impactos que se generen en el sistema y la toma de acciones necesarias para evitar que estos afecten negativamente en él.

En un entorno tan cambiante como el actual, se considera imprescindible prestar una especial atención a la planificación y control de los cambios. Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada dando cumplimiento al 6.3 planificación de los cambios de la norma ISO 9001:2015.

La organización evalúa en su registro de Planificación de los Cambios – SIG.R.02:

4.8.2.1 El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;

4.8.2.2 La integridad del sistema de gestión de la calidad;

4.8.2.3 La disponibilidad de recursos;

4.8.2.4 La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

4.8.3 SISTEMA DE GESTIÓN

La interacción de los procesos del Sistema de Gestión se puede visualizar en el **Mapa de Procesos – SIG.MP.01 (Anexo 01).**

4.8.4 GESTIÓN DE RIESGOS

La organización establece el **Procedimiento de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales - GA.P.01**, para la identificación, evaluación y control de los aspectos e impactos ambientales. Para lograr la identificación de los peligros, evaluación y control de los riesgos, se ha establecido el **Procedimiento de Identificación de Peligros Evaluación y Control de Riesgos - SSO.P.01**

Para la determinación de riesgos y oportunidades que pueden causar un impacto potencial en la conformidad de productos o servicios se cuenta con la **Matriz de Riegos y Oportunidades de Calidad - SIG.MAT.01, Matriz de Riesgos y Oportunidades de SSO – SIG.MAT.02, Matriz de Riesgos y Oportunidades de Gestión Ambiental – SIG.MAT.03** con la participación de los representantes de cada proceso.

Asimismo, la organización ha establecido el **Procedimiento de Gestión de Riesgo - SIG.P.08** en el cual se determina, identifica, analiza, evalúa y se realiza el tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos de seguridad y salud ocupacional, medio ambiente y actividades ilícitas dentro del alcance de nuestro sistema de gestión.

4.8.5 REQUISITOS LEGALES

La organización mantiene procedimientos para identificar y tener acceso a los requisitos legales que le aplican a través de sus respectivas fuentes de información. La metodología se describe en el **Procedimiento de Identificación de Requisitos legales y Otros Requisitos - SIG.P.06**

4.9 REVISIÓN POR ALTA DIRECCIÓN

La Alta Dirección revisa la efectividad del Sistema Integrado de Gestión. El mecanismo empleado se describe en el **Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección - AD.P.01** y se mantienen los registros de las revisiones efectuadas.

GESTIÓN DE LOS RECURSOS

4.10 PROVISIÓN DE RECURSOS

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. proporciona los recursos necesarios para implantar y mejorar los procesos del Sistema Integrado de Gestión, para aumentar con ellos la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes, minimizar los riesgos de ocurrencia de cualquier actividad ilícita dentro de la organización y reducir los impactos ambientales y los riesgos de seguridad y salud ocupacionales ocasionados por las actividades de la organización.

La Alta dirección toma conocimiento de las necesidades en materia de recursos para el Sistema Integrado de Gestión.

4.11 RECURSOS HUMANOS

4.11.1 ASIGNACION DE PERSONAL

El Responsable de Recursos Humanos selecciona personal competente para las diferentes actividades de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C.** en base a su educación, formación, experiencia laboral y habilidades definidas en el documento **Descripción de Puesto – R.RH.P.01.02,** mediante el **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01,** el cual incluye las verificaciones preliminares al empleo, las revisiones periódicas conforme a la criticidad del puesto y el retiro o cese del personal.

4.11.2 COMPETENCIA, SENSIBILIZACIÓN ENTRENAMIENTO, Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE AMENAZAS

Con la finalidad de mantener la competencia del personal, las jefaturas de áreas respectivas identifican las necesidades de capacitación de su personal, definidas en el registro **Programa Anual de Capacitación SIG RH.PRG.01** , el cual es gestionado por el Responsable de Recursos Humanos.

El Responsable de Recursos Humanos es responsable de hacer cumplir el **Programa Anual de Capacitación SIG - RH.PRG.01** y mantener los registros de competencias de acuerdo al **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01.**

El personal de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** tiene pleno conocimiento de la importancia de sus actividades en cuanto a:

- El impacto de la calidad de los servicios prestados.
- La responsabilidad de su participación respecto a la seguridad en salud ocupacional.
- Del compromiso a la protección del medio ambiente.
- De la prevención de riesgos en temas de seguridad y salud ocupacional. Así como de la influencia que su acción o inacción pueda tener sobre la efectividad del Sistema Integrado de Gestión; mediante la aplicación y compromiso con la Política, los Objetivos, el Manual y los demás documentos que lo conforman, leyes y/o decretos correspondientes, así como mediante el conocimiento de sus funciones.

4.11.3 SEGURIDAD DEL PERSONAL PROPIO, SUBCONTRATADO Y TEMPORTAL

La organización cuenta con un **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01**, el cual incluye las verificaciones de seguridad BASC preliminares al empleo, las revisiones periódicas conforme a la criticidad del puesto y el retiro o cese del personal.

4.11.4 ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información suministrada por el personal debe mantenerse actualizada, de acuerdo al **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01.**

4.11.5 CONTROL DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN EN EL TRABAJO

Para mantener un control de entrega y devolución de todo elemento de identificación, a fin de prevenir la mala utilización del distintivo de la empresa, se tiene como directriz de entrega y devolución el **Procedimiento de Recursos Humanos – RH.P.01**.

Por la naturaleza de las actividades de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C,** la interacción entre procesos y el hecho de estar todos dentro de un mismo espacio físico, no se podría delimitar el acceso entre áreas, como la norma BASC lo recomienda, ya que ello mellaría la efectiva interrelación de los procesos y dificultaría la evacuación en caso de siniestros.

En lo que respecta al monitoreo de las entregas (paquetes y correo) y la identificación y enfrentamiento a personas no autorizadas o no identificadas, se cuenta con el **Procedimiento de Contingencias y Emergencias – SF.P.05.**

4.11.6 PLAN DE INCENTIVOS

El Comité BASC incentiva el reporte de actividades sospechosas. Ante un reporte de alguna actividad ilícita y/o sospechosa, el personal de la empresa cuenta con el apoyo total del Comité BASC y por tal de la Alta Dirección, quien define el incentivo a otorgar al empleado, teniendo en cuenta el **Procedimiento Programa de Incentivos SF.P.08**.

4.12 ENTORNO DE TRABAJO

4.12.1 CONTROL DEL AMBIENTE DE TRABAJO

La organización ha identificado y mantiene bajo control los aspectos del ambiente de trabajo con la finalidad de lograr la conformidad con los requisitos del producto en conjunto con el **Procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos - SSO.P.01.**

4.12.2 CONTROL DE ACCESO FÍSICO A LA EMPRESA

Toda persona que desee ingresar a las instalaciones de la empresa es identificada antes de autorizar su ingreso, para ello se ha establecido el **Procedimiento de Control de Acceso a la Oficina - SF.P.02**

4.12.3 SEGURIDAD FÍSICA / SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES

Perímetro: El personal designado registra en el formato respectivo las inspecciones que realiza en el perímetro, toma nota y reporta cualquier anomalía observada a fin de tomar las acciones correctivas y/o preventivas del caso.

Puertas y mamparas: Todas las puertas y mamparas de la empresa cuentan con medidas de seguridad adecuadas, de acuerdo al área en que se encuentran.

El personal designado verifica el buen estado de las puertas y de sus mecanismos de cierre y deja el registro correspondiente.

Iluminación: La iluminación de la empresa es adecuada, lo cual permite el normal desarrollo de las diferentes actividades y la correcta vigilancia de las diferentes áreas de la empresa, el personal designado verifica esto en sus respectivas rondas.

Estas inspecciones se realizan de acuerdo al **Procedimiento de Seguridad de las Instalaciones – SF.P.01**

4.12.4 CONTROL DE LLAVES Y CERRADURAS

Se cuenta con un registro completo de las llaves que se manejan en la empresa, con la finalidad de identificarlas y/o asignarlas debidamente al personal de acuerdo al **Procedimiento de Control de Llaves – SF.P.03**

4.12.5 CONTROL DISPOSITIVOS DE ALERTA

La organización mantiene procedimientos y dispositivos de alerta para la evacuación en caso de amenaza. La metodología usada se encuentra descrita en el **Procedimiento de Seguridad de las Instalaciones – SF.P.01**

4.13 INFRAESTRUCTURA

Los responsables de Área identifican la infraestructura necesaria (espacio de trabajo, servicios asociados y comunicación) para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios, la prevención del impacto ambiental y el control de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.

Mediante el **Procedimiento Tecnología de Información – TI.P.01 ,** se asegura el acceso a la información y el respaldo de la misma.

REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

4.14 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

El objetivo de esta sección del Manual es describir la forma como **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C,** desarrolla los procesos necesarios para la prestación de sus servicios de gestión en salud ocupacional.

Se han definido procedimientos documentados para las operaciones, en donde se detallan los mecanismos que describen las características del servicio, que puede variar de acuerdo a los requisitos específicos de cada cliente y contando con personal idóneo, según lo especificado en los numerales 7.1 y 7.5 de la norma **ISO 9001:2015**.

4.15 PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CLIENTES

4.15.1 SELECCIÓN DE CLIENTES

Se deben conocer a los clientes potenciales y clientes, a fin de establecer su perfil de riesgos y poder evitar cualquier intento de utilización de la empresa para actos ilícitos.

El mecanismo de control se encuentra definido en el **Procedimiento Comercial – CO.P.01**

En base a la Evaluación de Riesgos se establecerán los criterios de evaluación de los Asociados de Negocio con los que se relaciona la organización.

4.15.1.1 Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. como parte de su compromiso en la prevención de actividades ilícitas busca establecer criterios de seguridad contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo, describiendo su control en el **Procedimiento Comercial CO.P.01.** y, el **Procedimiento de Proveedores – PRV.P.01**

4.15.2 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C., ha determinado para sus servicios los siguientes requisitos:

4.15.2.1 REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN

4.15.2.1.1 Políticas corporativas y los documentos relacionados a los sistemas de gestión.

4.15.3 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C., ha definido mecanismos para la revisión de los requisitos del cliente, relacionados con sus servicios. Esta revisión se efectúa antes de que la organización se comprometa a proporcionar sus servicios a sus clientes.

Esta revisión asegura que:

a) Los requisitos del cliente estén claramente definidos.
b) Cualquier diferencia entre los servicios ofrecidos y los requisitos expresados por el cliente sean resueltos.
c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

La identificación de requisitos se encuentra definido en el **Procedimiento Comercial - CO.P.01**

Cuando los clientes no proporcionan una declaración documentada de sus requisitos, **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** verifica y confirma los requisitos

antes de la aceptación.

4.15.4 COMUNICACIÓN CON LOS CLIENTES

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C ha implantado como disposiciones para la comunicación efectiva con sus clientes lo siguiente:

a) El área Comercial brinda al cliente información sobre el servicio, consultas y modificaciones, estando definido su mecanismo a través del **Procedimiento Comunicación Interna y Externa Participación y Consulta – SIG.P.05**

a) Para el tratamiento de reclamos se ha establecido el **Procedimiento Quejas del Clientes – CA.P.02, Procedimiento de Satisfacción del Cliente - CA.P.03, Procedimiento de Control de Producto y Servicio No Conforme - CA.P.01**

4.16 CONTROL DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Se encuentra excluido y su justificación se encuentra en el numeral 1.2. del presente manual.

4.17 COMPRAS

Los criterios de los requisitos relacionados a proveedores de nuestros Sistemas de Gestión se encuentran en el **Procedimiento de Proveedores – PRV.P.01**

4.18 OPERACIONES DE PRODUCCIÓN

4.18.1.1 Control Operacional

En relación a los controles operacionales al interior de la empresa se han priorizado aquellos riesgos e impactos ambientales que hayan sido identificados como Riesgos Significativos y Aspecto Ambiental Significativo en la Evaluación de Riesgos y Valoración de Aspectos Ambientales respectivamente, o que por requerimientos legales o mejores prácticas internacionales requieran medidas de control.

4.18.1.2 Preparación y Respuesta a Eventos Críticos

Las actividades para identificar y responder ante situaciones críticas, al igual que para prevenir el impacto y efecto que estos eventos o situaciones puedan generar sobre las operaciones o la imagen de la Organización se encuentran descritas en el **Procedimiento de Reporte de Actividades Sospechosas – SF.P.07**, el **Procedimiento de Contingencias en Control y Seguridad– SF.PL.01, Plan de Contingencia en Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente – SSO.PL.02.**

4.18.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se encuentra excluido y su justificación se encuentra en el numeral 2 del presente manual.

4.18.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO

Con la finalidad de verificar que se cumplan los requisitos del servicio ofrecido, **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** mantiene evidencia de las propuestas planteadas al cliente, la trazabilidad y el resultado del servicio. Para ello cuenta con un sistema informático especializado y permanente comunicación con el cliente, según lo descrito en el **Procedimiento Control de Producto y Servicio No Conforme – CA.P.01**

La información y documentación de los embarques son manipulados por el personal responsable de dicho proceso, de modo tal que sea legible, completa, exacta y se encuentre protegida contra cambios, pérdidas o introducción de datos erróneos.

4.18.4 BIENES DEL CLIENTE

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. cuenta con en el **Procedimiento de Control de Producto y Servicio No Conforme – CA.P.01**

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

4.19 GENERALIDADES

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C ha planeado e implementado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad de sus servicios.
- Asegurar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión.
- Mejorar continuamente la eficacia de sus Sistema Integrado de Gestión.

La metodología de los procesos de medición, análisis y mejora se definen en diversos procedimientos del sistema, señalados en las secciones a continuación.

4.20 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

4.20.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C realiza un seguimiento del grado de satisfacción de sus clientes, mediante encuestas realizando un análisis de la información e implementando acciones correctivas, cuando los resultados no sean los esperados, para lo cual se implementó el **Procedimiento de Satisfacción del Cliente – CA.P.03**

4.20.2 AUDITORIA INTERNA

Todas las áreas que integran el Sistema Integrado de Gestión de la organización son evaluadas a intervalos definidos para determinar, si el Sistema Integrado de Gestión:

- Es conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, la Norma y Estándar BASC y los requisitos establecidos por la organización.
- La eficacia de su implementación, mantenimiento y mejora continua.

Con este propósito se ha implementado el **Procedimiento de Auditoría Interna – SIG.P.04**, documento que define las responsabilidades y requisitos para la planificación de las auditorías internas, su realización y presentación de resultados, así como el manejo de los registros correspondientes.

Los criterios de la auditoria y el alcance de la misma; son definidas por la Alta Dirección; quien planifica las auditorías internas, considerando el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como resultados de auditorías previas y la frecuencia de evaluación el cual se establece en el registro **Programa Anual de Auditorias - R.SIG.P.04.01,** que puede complementarse con auditorias extraordinarias autorizadas por la Alta Dirección.

4.20.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS

Se han establecido mecanismos de seguimiento y medición de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, los cuales son evaluados mediante indicadores definidos en los respectivos procesos o en la planificación de los Objetivos Generales de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C**,en los que se definen responsables y frecuencia de seguimiento, así como los registros de estas evaluaciones. La entrega de los indicadores puede efectuarse hasta los 10 últimos días del **sub- siguiente mes (Ejemplo en Julio se tendrán los indicadores de mayo)** al responsable del Sistema Integrado de Gestión.

Estas actividades de seguimiento y medición de procesos se realizan con la finalidad de implementar correcciones y/o acciones correctivas, según estime conveniente, para asegurar la conformidad de los procesos.

Se tiene en cuenta los siguientes procedimientos:

- **Procedimiento de Seguimiento y Medición BASC SF.P.09**
- **Procedimiento de Medición y Seguimiento del SGA GA.P.04**
- **Procedimiento de Medición y Seguimiento del SSO SSO.P.05**

4.20.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. mide y hace seguimiento a las características de los servicios, para verificar que son conformes a las especificaciones técnicas (de ser el caso) y demás requisitos pactados con el cliente, donde se establecen los criterios de aceptación de los servicios.

4.20.5 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO SIG

La organización monitorea y mide a intervalos regulares el desempeño del Sistema Integrado de Gestión, se realiza a través de la revisión de indicadores que se despliegan de objetivos específicos, de cumplimiento de controles operacionales en temas de seguridad, salud ocupacional y de medio ambiente, de requisitos legales y otros requisitos suscritos.

Para asegurar el cumplimiento de los programas, objetivos y metas ambientales, de seguridad y salud ocupacional, se han establecido responsables y recursos necesarios para la realización de las actividades especificadas.

Se tiene en cuenta los siguientes procedimientos:

- **Procedimiento de Seguimiento y Medición BASC SF.P.09**
- **Procedimiento de Medición y Seguimiento del SGA GA.P.04**
- **Procedimiento de Medición y Seguimiento del SSO SSO.P.05**

4.21 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

Cuando se detecta un servicio no conforme luego de la prestación del servicio, la organización adopta acciones apropiadas respecto de las consecuencias o efectos potenciales de las no conformidades según lo descrito en el **Procedimiento de Control de Producto y Servicio No Conforme – CA.P.01**

4.22 ANÁLISIS DE DATOS

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C ha determinado procedimientos para determinar, recopilar y analizar datos apropiados que demuestran la conformidad del Sistema Integrado de Gestión, evaluando la posibilidad de implementar mejoras continuas.

El análisis de estos datos incluye:

- Satisfacción del cliente, la que es evaluada y analizada de acuerdo al **Procedimiento de Satisfacción del Cliente – CA.P.03**
- Conformidad con los requisitos del producto y características o tendencias de los procesos, evaluado conforme a la sección 6.2.3. y 6.2.4 de este Manual cuyos métodos de recolección de datos y análisis se establecen en diversos procedimientos, según corresponda.
- Selección de proveedores, los datos de su selección y evaluación periódica se definen en los procedimientos: **Procedimiento de Proveedores – PRV.P.01**

4.23 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

La organización ha establecido el procedimiento de investigación de incidentes para registrar, investigar y analizar los incidentes en orden a:

- Determinar las deficiencias o amenazas en seguridad, salud ocupacional y otros factores que puedan ser la causa o que contribuya en la ocurrencia de incidentes,
- Identificar la necesidad de acción correctiva,
- Identificar las oportunidades para la acción preventiva,
- Identificar las oportunidades para la mejora continua y
- Comunicación de los resultados de tales investigaciones.

Se tiene en cuenta el **Procedimiento de Investigación de Accidentes, Enfermedades e Incidentes – SSO.P.02 y el Procedimiento de Incidentes en la Cadena Logística– SF.P.06**

4.24 MEJORA

4.24.1 MEJORA CONTINUA

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C. fomenta en sus trabajadores la constante búsqueda de la mejora continua de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión, mediante el desarrollo de métodos establecidos en diversos procedimientos.

La revisión de los objetivos, indicadores y metas se efectuará en el primer trimestre de cada año, a fin de que estas, sigan evidenciando la mejora continua.

4.24.2 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Las causas de no conformidades, potenciales no conformidades o desviaciones al Sistema Integrado de Gestión deben ser investigadas con el objeto de implementar las acciones correctivas y/o preventivas correspondientes a prevenir de esta manera su recurrencia.

Con este objetivo, se ha definido el **Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas – SIG.P.03,** que permite la implementación y seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas considerando los siguientes aspectos:

4.24.2.1 Revisar no conformidades o potenciales no conformidades a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo reclamos y quejas de los clientes.

4.24.2.2 Determinar las causas de la no conformidad o potencial no conformidad.

4.24.2.3 Evaluar la necesidad de adoptar acciones para evitar su recurrencia.

4.24.2.4 Determinar e implantar acciones correctivas o acciones preventivas.

4.24.2.5 Registrar los resultados de las acciones tomadas.

4.24.2.6 Revisión de la implementación y efectividad de la acción tomada.

La autoridad y responsabilidad para iniciar una acción correctiva o preventiva depende de la naturaleza de la no conformidad o potencial no conformidad. Todas las áreas de la organización están involucradas en este compromiso.

4.24.3 PROPUESTAS DE MEJORA

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C fomenta la iniciativa, motivación y compromiso del personal para mejorar la infraestructura, espacio y/o los métodos de trabajo.

ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

4.25 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C ha establecido, implantado y mantiene su Sistema Integrado de Gestión basado en los requisitos de la norma ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 , la norma y estándar BASC V05.

El Sistema Integrado de Gestión se ha documentado en la Política de **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** los Objetivos, el Manual, procedimientos y registros, así como en otros documentos considerados en el Sistema Integrado de Gestión.

4.26 CONTROL DEL MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La Alta Dirección es responsable de la revisión del Manual del Sistema Integrado de Gestión, actividades que son coordinadas con los Gerentes y responsables del cumplimiento de cada uno de los requisitos de la norma ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 , la norma y estándar BASC V05. Es responsabilidad de la Alta Dirección aprobar el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

El Manual del Sistema Integrado de Gestión es revisado por lo menos una vez al año por la Alta Dirección, pudiéndose hacer revisiones extraordinarias en caso se propongan modificaciones al alcance del Sistema Integrado de Gestión.

4.27 CONTROL DE DOCUMENTOS

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C ha establecido el **Procedimiento de Elaboración Documentos – SIG.P.01**, para controlar la estructura documentaria del Sistema Integrado de Gestión.

El control de los documentos de procedencia externa al sistema es controlado a través del **Procedimiento de Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos SIG.P.06**, que según regulaciones nacionales son de cumplimiento obligatorio.

El Gerente o Responsable de Área tiene la función de identificar los cambios en sus procesos los cuales deben ser modificados en sus respectivos documentos, según lo establecido en el **Procedimiento de Elaboración de Documentos – SIG.P.01 y Procedimiento de Control de Documentos y Registros – SIG.P.02.**

4.28 CONTROL DE FIRMAS Y SELLOS

Se cuenta con una Política de Firmas y Sellos definida en el **Procedimiento de Control de Firmas y Sellos SF.P.04**, y se mantiene un registro de las firmas y sellos autorizados.

4.29 CONTROL DE REGISTROS

NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C controla los registros correspondientes a sus procesos, con la finalidad de demostrar su cumplimiento con los requisitos legales, de sus clientes, de control y seguridad y el cumplimento efectivo de su Sistema Integrado de Gestión. Para asegurar este control implementa y mantienen el control de los registros de acuerdo al **Procedimiento de Elaboración de Documentos – SIG.P.01 y Procedimiento de Control de Documentos y Registros – SIG.P.02.** donde se establece la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación y disposición de los registros de la empresa. Para los registros electrónicos se ha establecido adicionalmente el **Procedimiento de Tecnología de Información – TI.P.01**

4.30 SEGURIDAD EN LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Los equipos y sistemas de cómputo en general constituyen una parte fundamental en el manejo de la información de la empresa, por ello el servidor están en un ambiente de acceso restringido y controlado, para poder asegurar tanto los equipos como la información que contienen.

Cada uno de los usuarios, cuenta con una contraseña única y con el nivel de acceso apropiado, quedando así bajo su entera responsabilidad el manejo que haga de la información en el sistema con dicho usuario. Para ello se ha establecido la política y lineamientos de seguridad informática, así como las sanciones por el mal uso de la información; los cuales son comunicados a los usuarios mediante capacitaciones sobre “Normas de Seguridad de la Información”.

La organización cuenta con un **Procedimiento de Tecnología de Información – TI.P.01,** en el cual se describen las políticas y normas de seguridad informática así también las medidas disciplinarias para infractores de las normas establecidas.

REPORTE DE OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES SOSPECHOSAS

4.31 PREVENCIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS

Para los casos de detección de operaciones o actividades sospechosas, detección física de drogas y contacto directo al personal, se ha establecido y comunicado los **Procedimiento de Reporte de Actividades Sospechosas – SF.P.06** y **Procedimiento Programa de Incentivos – SF.P.07**

5. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

6. ANEXO

- **Anexo 01 : Mapa de Proceso**

ANEXO 01

Nexus Salud Ocupacional

MAPA DE PROCESO

Código: SIG.MP.01
Versión: V01
Fecha de aprobación: 24-02-2020

1 : ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 45001 / BASC V5
2 : ISO 9001
3 : ISO 14001
4 : ISO 45001
5 : BASC V5

Karina Salinas Cervantes
Gerente General

Anexo N° 04: Procedimiento de Elaboración de Documentos

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la elaboración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos que forman parte y están directamente relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, Ley 29783 y BASC), que son empleados en medios electrónicos o impresos en papel.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Alcance :** Define el ámbito de aplicación de los documentos

4.2. **Aprobación :** Dar validez y vigencia a los requisitos que contiene un documento para su aplicación en el Sistema Integrado de Gestión.

4.3. **Anexo :** Sección que presenta los formatos, tablas, diagramas y/o cualquier información que sirva para aclarar o completar el procedimiento. En este caso de no existir Anexos se colocará N.A.

4.4. **BASC :** Business Alliance for Secure Commerce.

4.5. **Copia No Controlada :** Es el documento copia del original en medio electrónico o impreso en papel sobre el cual no existe control y responsabilidades para informar las actualizaciones que se realicen.

4.6. **Control de cambio :** Sección en la que se indica los cambios efectuados en la última versión del documento.

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

4.7. **Desarrollo :** En este apartado se describe el proceso del documento de inicio a fin con los responsables de cada actividad.

4.8. **Definiciones :** Es un apartado que contiene las definiciones y abreviaturas necesarias para la comprensión de términos empleados en el documento, se deberá colocar como referencia la identificación de donde se tomó la definición, si es aplicable.

4.9. **Documentos :** Información y el medio en el que está contenida.

4.10. **Documento externo :** Documento relacionado con el Sistema Integrado de Gestión que ha sido emitido por una entidad externa a Nexus. Por ejemplo: Legislación, Normas y Estándares, Manuales técnicos, otros.

4.11. **Documento interno :** Documento que ha sido generado internamente y puede ser modificado en su forma y contenido.

4.12. **Documento Obsoleto :** Es documento que ha perdido su vigencia de versión.

4.13. **Instructivo :** Documento en el cual se describe detalladamente los pasos para ejecutar una actividad especifica.

4.14. **Manual de Gestión :** Documento donde se enuncia la Política respectiva y que describe el Sistema Integrado de Gestión.

4.15. **N.A. :** No Aplica.

4.16. **Procedimiento:** Manera especificada de realizar una actividad, indicando secuencialmente la descripción de los pasos a seguir.

4.17. **Objetivo :** Define el propósito que se pretende alcanzar con la formulación del documento.

4.18. **Referencias :** Este apartado deber contener las normas, estándares, normativa legal, otras. Que serán considerados como referencia para la elaboración de los documentos del SIG. En caso de no existir se colocará N.A.

4.19. **Registro :** Documento que presenta resultados obtenidos, o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas en un formato determinado.

Los registros que proviene de un documento del Sistema Integrado de Gestión no se les colocara los puntos de elaborado por, revisado por y aprobado por , pues estos documentos irán en la sección registros, con lo cual se estará dando su aprobación.

Los registros que no surjan de un documento del Sistema Integrado de Gestión, tendrá que llevar el pie de página que llevan los procedimientos e instructivos donde figura elaborado por, revisado por y aprobado por.

4.20. **Responsabilidades :** En este apartado se debe resumir las responsabilidades de las personas involucradas en el proceso descrito las cuales podrán ser en base a la actualización, implementación, ejecución, entrenamiento, archivo y destrucción.

4.21. **Revisión :** Cuando se verifica la adecuación y conformidad del documento elaborado con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.

4.22. **SIG :** Sistema Integrado de Gestión, que incluye los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 4500:2018, Ley N°29783, BASC V5.0.3.

4.23. **SGCS :** Sistema de Gestión en Control y Seguridad.

4.24. **Conservación y control del documento :** Tiempo de conservación del formato físico o electrónico, según requisitos contractuales, normativa legal, entre otras.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Jefe SIG

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. PROCEDIMIENTO

6.1. Estructura, Identificación y Codificación.

6.1.1. Estructura de la documentación

La estructura que debe tener cada tipo de documento es la siguiente:

TIPOS DE DOCUMENTOS		
POLÍTICA	**MANUAL**	**PLANES**
El documento debe contener: el logo de la empresa, el código, la versión, la fecha y la firma de aprobación por el Gerente General.	1. Objetivo 2. Alcance 3. Reseña de la empresa 4. Desarrollo de Requisitos del Sistema Integrado de Gestión 5. Control de cambio 6. Anexos	1. Introducción 2. Objetivo 3. Alcance 4. Referencias 5. Definiciones 6. Responsabilidades 7. Plan 8. Registros 9. Control de cambio 10. Anexos

TIPOS DE DOCUMENTOS	
PROCEDIMIENTO	**INSTRUCTIVO**
1. Objetivo 2. Alcance 3. Referencias 4. Definiciones 5. Responsables 6. Procedimiento 7. Registros 8. Control de cambio	1. Objetivo 2. Alcance 3. Referencias 4. Definiciones 5. Responsables 6. Instructivo 7. Registros 8. Control de cambio

6.1.2. Identificación

Los documentos se identifican de acuerdo con el siguiente encabezado y pie de página según corresponda:

a) Encabezado

- Todos los documentos declarados en el Sistema Integrado de Gestión menos Registros, en la sección encabezado usan la siguiente característica [Arial, sin cursiva y sin subrayado]

Campo 1	Campo 2	Campo 3
		Campo 4
		Campo 5

Campo	Descripción	Tamaño letra	Mayúscula y Minúscula	Negrita	Justificación	Fecha
1	Logo empresa	-	-	-	Centrado	-
2	Título del documento	11	Mayúscula	Negrita	Centrado	-
3	Código	7	Mayúscula y Minúscula	-	Izquierdo	-
4	Versión	7	Mayúscula y Minúscula	-	Izquierdo	-
5	Fecha de aprobación	7	Mayúscula y Minúscula	-	Izquierdo	DD-MM-AAAA

- Todos los registros declarados al Sistema Integrado de Gestión en la sección encabezado usan la siguiente característica [Arial, sin cursiva y sin subrayado]

  Nota: No todos los registros declarados al Sistema Integrado de Gestión llevaran el Campo 6 y 7, de acuerdo al contexto del registro.

<table>
<tr><td rowspan="3">Campo 1</td><td rowspan="3">Campo 2</td><td>Campo 3</td></tr>
<tr><td>Campo 4</td></tr>
<tr><td>Campo 5</td></tr>
<tr><td colspan="2">Campo 7</td><td>Campo 6</td></tr>
</table>

Campo	Descripción	Tamaño letra	Mayúscula y Minúscula	Negrita	Justificación	Fecha
1	Logo empresa	-	-	-	Centrado	-
2	Título del documento	20	Mayúscula	Negrita	Centrado	-
3	Código	9	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado	-
4	Versión	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado	-
5	Fecha de aprobación	9	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado	DD-MM-AAAA
6	Fecha de última revisión	9	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado	DD-MM-AAAA
7	Revisado por	9	Mayúscula y Minúscula	-	Izquierdo	-

b) Pie de página

- El pie de página se usa la siguiente característica [Arial, tamaño 8, color rojo, negrita, sin cursiva y sin subrayado]

  Una vez impreso este documento o enviado como adjunto, se considera como copia no controlada.

- Todos los documentos, exceptos los registros llevaran el numero página correspondiente.

  Todos los documentos que son declarados al Sistema Integrado de Gestión llevaran el siguiente campo solo en la primera hoja. En el contenido de los documentos se usa la siguiente característica [Arial, tamaño 8, sin cursiva y sin subrayado]

  Los registros que proviene de un documento del Sistema Integrado de Gestión no se les colocara los puntos de elaborado por, revisado por y aprobado por, pues estos documentos irán en la sección registros, con lo cual se estará dando su aprobación.

Los registros que no surjan de un documento del Sistema Integrado de Gestión, tendrá que llevar el pie de página que llevan los procedimientos e instructivos donde figura elaborado por, revisado por y aprobado por.

	Campo 1	**Campo 2**	**Campo 3**
Campo 4			
Campo 5			

Campo	**Descripción**	**Tamaño letra**	**Mayúscula y Minúscula**	**Negrita**	**Justificación**
1	Elaborado por	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado
2	Revisado por	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado
3	Aprobado por	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado
4	Nombre	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado
5	Cargo	8	Mayúscula y Minúscula	-	Centrado

c) Contenido de los documentos

En el contenido de los documentos se usa la siguiente característica [Arial, tamaño 10, sin negrita, sin cursiva y sin subrayado]. Además, para el desarrollo de la actividad del proceso, se debe tener: Paso, Responsable y Descripción.

6.1.3. Codificación

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1.3.1	Jefe SIG	Asigna la codificación del documento.
6.1.3.2	Jefe SIG	La codificación de los documentos internos se rige por la siguiente estructura y su numeración correlativa se denomina en base a dos cifras (00) comenzando cada tipo con 01. **BB.CC.DD – TITULO DEL DOCUMENTO – V00** BB: Proceso CC: Tipo de Documento DD: Numeración Correlativa del Documento V00: Versión del Documento Ejemplo: SIG.P.01 - Procedimiento de Elaboración de Documentos - V01
6.1.3.3	Jefe SIG	Registros / Matrices que provienen de un Documento. La codificación de los registros internos se rige por la siguiente estructura y su numeración correlativa se denomina en base a dos dígitos (00) comenzando cada tipo con 01. **AA.BB.CC.DD.EE – TITULO DEL REGISTRO – V00** AA: Registro / Matriz BB: Proceso CC: Tipo de Documento DD: Numeración Correlativa del Documento EE: Numeración Correlativa del Registro / Matriz V00: Versión del Registro Ejemplo: R.SIG.P.01.01 - Listado Maestro de Documentos Internos Controlados - V01
6.1.3.4	Jefe SIG	La codificación de los documentos externos se rige por la siguiente estructura y su numeración correlativa se denomina en base a tres cifras (000) comenzando cada tipo con 001. **DE.BB.DDD - TITULO DEL DOCUMENTO EXTERNO - V00** DE: Documento Externo BB: Proceso DDD: Número Correlativo del Documento Externo

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Ejemplo:

DE.SIG.001 – Manual de Logotipo ISO – V01</td></tr>
<tr><td>6.1.3.5</td><td>Jefe SIG</td><td>Los tipos de Procesos se denominan de la siguiente manera, máximo tres letras:

<table>
<tr><td>AD</td><td>Alta Dirección</td></tr>
<tr><td>SIG</td><td>Sistema Integrado de Gestión</td></tr>
<tr><td>CT</td><td>Contabilidad</td></tr>
<tr><td>OPE</td><td>Operaciones</td></tr>
<tr><td>COM</td><td>Comercial</td></tr>
<tr><td>LG</td><td>Legal</td></tr>
<tr><td>PRV</td><td>Proveedores</td></tr>
<tr><td>RH</td><td>Recursos Humanos</td></tr>
<tr><td>SF</td><td>Seguridad Física</td></tr>
<tr><td>TI</td><td>Tecnología Información</td></tr>
<tr><td>GA</td><td>Gestión Ambiental</td></tr>
<tr><td>CA</td><td>Calidad</td></tr>
<tr><td>SSO</td><td>Seguridad y Salud Ocupacional</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>6.1.3.6</td><td>Jefe SIG</td><td>Los Tipos de Documentos se denominan de la siguiente manera, máximo tres letras, con ciertas excepciones:</td></tr>
</table>

M	Manual
POL	Política
MAT	Matrices
D	Diagrama
P	Procedimiento
I	Instructivo
R	Registro
PL	Plan
PRG	Programa
C	Cartilla
RGL	Reglamento
G	Guía
CP	Caracterización de Proceso
MP	Mapa de Proceso
OR	Organigrama
FODA	Foda

7. REGISTROS

N.A.

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 05: Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas

1. OBJETIVO

Identificar las causas que generan un hallazgo definiendo las acciones que se deban emprender para controlarlas, corregirlas y hacer frente a sus consecuencias, con el fin de que no vuelvan a ocurrir ni ocurran en otra parte, propiciando de esta manera el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

2. ALCANCE

Inicia con la detección de un hallazgo relacionado con los procesos de Nexus y finaliza cuando se verifica la eficacia de la acción implementada.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Nota 1 a la entrada: Puede haber más de una causa para una no conformidad.
Nota 2 a la entrada: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra.

Conjunto de actividades que permite eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva ocurrir.

4.2. **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable

Nota 1 a la entrada: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.
Nota 2 a la entrada: La acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a ocurrir.

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

4.3. **Corrección:** Acción para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1 a la entrada: Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva.
Nota 2 a la entrada: Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

4.4. **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados esperados.

Capacidad para cumplir los resultados planificados.

4.5. **Fortaleza:** Esfuerzo superlativo que evidencia la empresa, del cumplimiento de un requisito o de un aspecto que mejora o refuerza el proceso

4.6. **Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Resultado de la evaluación de la evidencia frente a los criterios de auditoria: Fortaleza, No conformidad mayor, No conformidad menor, Oportunidades de mejora y Observación.

4.7. **Mejora:** Actividad para mejorar el desempeño.

4.8. **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

4.9. **No conformidad mayor (SGCS BASC):** Ausencia total de evidencia con respecto al cumplimiento de un criterio de auditoria, o que pone en riesgo la integridad o eficacia del SGCS BASC.

Nota: Se puede considerar una no conformidad mayor, una cantidad de 3 no conformidades menores en un mismo proceso, 3 no conformidades menores del mismo requisito en 3 procesos diferentes o; la recurrencia de una no conformidad menos en una auditoria previa.

4.10. **Observación (SGCS BASC) :** Hallazgo referente a un requisito del SGCS, cuya evidencia no permite determinar la conformidad o no contra un criterio, al que debe darse seguimiento para su definición y tratamiento.

4.11. **No conformidad (SGC: ISO 9001) :** Incumplimiento de un requisito.

Nota1 a la entrada: Este es uno de los términos comunes y definiciones esenciales para las normas de sistemas de gestión que se proporcionen en el Anexo SL del Suplemento ISO consolidado de la Parte 1 de las Directivas ISO/IEC.

4.12. **SACP:** Seguimiento de Acción Correctiva y Preventiva

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Jefe SIG

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. DESARROLLO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Personal de Nexus	**IDENTIFICACIÓN** Para usar una SACP puede surgir de las siguientes actividades: ▪ Visitas o inspecciones en los lugares de trabajo que no cumplan con los estándares. ▪ Auditorías internas y externas. **Oportunidad de mejora:** Aportes del auditor con base en el análisis de las evidencias que permiten generar valor agregado. Solo requieren ser gestionadas hasta la corrección. **Observación:** Hallazgo referente a un requisito cuya evidencia no permite determinar la conformidad o no contra un criterio, al que debe darse seguimiento para su definición y tratamiento. **No conformidad mayor:** Ausencia total de evidencia con respecto al cumplimiento de un criterio de auditoría, o que pone en riesgo la integridad o eficacia de los procesos. **No conformidad menor:** Incumplimiento de un criterio de auditoría que no pone en riesgo la integridad o eficacia de los procesos. ▪ Monitoreo de indicadores de procesos SIG y política SIG. ▪ Monitoreo de los Servicios No Conformes, serán tratados según el **Procedimiento de Control de Producto y Servicio No Conforme - CA.P.01**

		▪ Las quejas contractuales de los clientes las cuales serán tratados según el **Procedimiento de Quejas de Clientes - CA.P.02** ▪ Resultado de las evaluaciones del grado de satisfacción del cliente **Procedimiento de Satisfacción del Cliente - CA.P.03**
6.2	Personal de Nexus	**GENERACIÓN DE SOLICITUD DE SACP** ▪ La necesidad de generar una SACP puede partir de cualquier trabajador de Nexus, al detectar alguna identificación del punto 6.1 , en el desarrollo de las operaciones. ▪ El **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** lo podrá obtener de la carpeta Universal (U) en versión PDF. ▪ Una vez identificado debe redactar en la sección Descripción del Hallazgo en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** de manera clara y debe contar con evidencia que la sustenten. ▪ Una vez terminado se entrega en personal el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** al Gerente de Operaciones.
6.3	Personal de Nexus Jefe SIG	Revisan el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** ▪ En caso no es conforme el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** . Fin del procedimiento. ▪ En caso es conforme el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01**, se consideran todas las causas existentes o potenciales y en la medida en que estas eliminan la No Conformidad u observación. ▪ Se utilizará la técnica de análisis de los cinco ¿por qué? o cualquier y cualquier otra herramienta descrita en el **Instructivo de Herramientas Estadísticas y Análisis de Causa - SIG.I.01** ▪ Se evaluará las necesidades de los recursos para eliminar la causa de una SACP.

		▪ Luego se asigna un número consecutivo al SACP y queda registrado en el **Seguimiento de Cierre de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.02**
6.4	Responsable del proceso Jefe SIG	**CORRECCIÓN / ACCION CORRECTIVA** ▪ Una vez realizado el análisis de las causas, se debe proponer: ✓ **Corrección:** Son acciones que deberán eliminar una conformidad o observación detectada, estas deberán ser registradas en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** en donde se indicarán los plazos y responsables para su implementación. ✓ **Acciones correctivas**: Son acciones que son tomadas para eliminar las causas de una conformidad detectada y evitar que vuelva ocurrir, estas deberán ser registradas en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** en donde se indicarán los plazos y responsables para su implementación.
6.5	Jefe SIG	**SEGUIMIENTO** ▪ Realiza el monitoreo de los cierres de las SACP´S empleando el **Seguimiento de Cierre de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.02** en base a las fechas propuestas y verificará si las acciones se encuentran implementadas. ▪ Si no se han implementado las acciones o no se pueda verificar su eficacia, el Gerente de Operaciones se reúne con el responsable de proceso para asignar una nueva fecha de seguimiento para el cierre de la SACP.
6.6	Jefe SIG	**EVALUACIÓN DE LA EFICACIA** ▪ Transcurrido los 03 meses de la implementación de los planes de acción establecidos, se verificará su eficacia para el cierre en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** ▪ Cuando se verifique que la acción correctiva no ha sido eficaz, se genera una nueva SACP con una nueva

		numeración haciendo referencia a la SACP anterior en la Descripción de Hallazgos.
6.7	Jefe SIG	**REGISTRO DE CIERRE** ▪ Cuando se verifique que la acción correctiva ha sido eficaz, se realiza el cierre en el **Seguimiento de Cierre de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.02** y se archiva la SACP correspondiente.
6.8	Jefe SIG	**ACTUALIZAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES** **De ser necesario se deberán actualizar los riesgos y oportunidades.**
6.9	Jefe SIG	**HALLAZGO DE OBSERVACIONES** Para el caso de estos hallazgos se hará un seguimiento para su definición y tratamiento para darle corrección, sin la necesidad de completar todos los campos en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01**

7. REGISTROS

- R.SIG.P.03.01 : Registros de Corrección y Acciones Correctivas
- R.SIG.P.03.02 : Seguimiento de Cierre de Corrección y Acciones Correctivas

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión inicial	24-02-2020

Anexo N° 06: Procedimiento Auditoría Interna

1. OBJETIVO

Verificar la conformidad del sistema integrado de gestión con los requisitos de las normas ISO 9001, 14001, 45001 y BASC, los establecidos por la propia empresa, los legales y determinar si se han implementado y se mantienen de manera eficaz.

2. ALCANCE

Aplica a los procesos de auditorías internas contemplados por el Sistema Integrado de Gestión.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.2. **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y determinar de manera objetiva el grado en que se cumplen los criterios del SGCS BASC y su capacidad para alcanzar los resultados planificados. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.3. **Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

Persona que evidencia cumplimiento de las competencias necesarias para desarrollar auditorías internas. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.4. **Auditado:** Organización que es auditada (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.5. **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compra la evidencia. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.6. **Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.7. **Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.8. **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

Nota 1 a la entrada: La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo o por otros medios.

Nota 2 a la entrada: La evidencia objetiva con fines de auditoría generalmente se compone de registros , declaraciones de hechos u otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y verificables.

4.9. **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

Capacidad para cumplir los resultados planificados. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.10. **Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

Resultado de la evaluación de la evidencia frente a los criterios de auditoria. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.11. **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.12. **No conformidad mayor:** Ausencia total de evidencia con respecto al cumplimiento de un criterio de auditoría, o que pone en riesgo la integridad o eficacia del SGCS BASC.

Nota: Se puede considerar una no conformidad mayor, una cantidad de 3 no conformidades menores en un mismo proceso; 3 no conformidades menores del mismo requisito en 3 procesos diferentes o; la recurrencia de una conformidad menor en una auditoria previa. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.13. **No conformidad menor:** Incumplimiento parcial de un criterio de auditoría que no pone en riesgo la integridad o eficacia del SGCS BASC. (Glosario de términos y definiciones BASC V05:2017).

4.14. **Plan de la Auditoria:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.15. **Registro:** Documento que proporciona evidencia y contribuye a mantener trazabilidad de las actividades realizadas. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.16. **Trazabilidad:** Capacidad para seguir el histórico, la aplicación o la localización de un objeto. (Fundamentos y vocabulario ISO 9000:2015).

4.17. **SIG:** Sistema Integrado de Gestión, aplicable a las normas internacionales ISO 9001:2015, 14001:2015, ,ISO 45001:2018 y BASC V05:2017.

5. RESPONSABLES

5.1. Por la actualización: Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.2. Por la implementación: Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Jefe SIG

5.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.

5.5. Por la conservación y control del documento: Jefe SIG

5.6. Por la destrucción del documento: Jefe SIG

6. DESARROLLO

6.1. Requisitos para la selección y calificación de auditores internos

Los candidatos a auditores internos son seleccionados previamente por el Gerente de General, basado en sus competencias:

HABILIDADES	- Facilidad de comunicación y buenas relaciones interpersonales.
EDUCACIÓN	- Debe cumplir mínimo con educación superior.
FORMACIÓN	- Debe tener conocimientos en la interpretación y auditoria de las normas ISO 9001, 14001, 45001, BASC y Estándar V5.0.3. BASC.
EXPERIENCIA	- Por lo menos 1 año de experiencia como auditor interno en entrenamiento en la norma a auditar. - Por lo menos 2 años de experiencia en las actividades propias de la empresa.

Para control interno de auditores, se encuentra registrado en el **Registro de Auditores Nexus – R.SIG.P.04.01.**

Los auditores externos responsables de auditar en el Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional deben cumplir con los requisitos establecido en el Decreto Supremo N° 014-2013-TR

6.2. Programación de auditoría interna

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1	Jefe SIG	Se programará en el año una auditoria interna a los procesos seleccionados por la Gerencia de Operaciones en base a la certificaciones vigentes, requisitos legales y niveles de criticidad para la organización. Si la Gerencia de Operaciones lo considera necesario se programará auditorias adicionales cuando se presente situaciones que pueden impactar al sistema de gestión. Se registra esta información en el **Programa Anual de Auditorías - R.SIG.P.04.02**

6.3. Elaboración del plan de auditoría

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.3.1	Jefe SIG	Por lo menos 3 días de anticipación de la fecha establecida para la auditoría interna se completa el registro de **Plan de Auditoria - R.SIG.P.04.03** Se selecciona los auditores asignados y se tiene en cuenta que ellos no pueden auditar a su propio proceso.

6.4. Comunicación de la auditoría

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.4.1	Jefe SIG	Vía correo electrónico se comunica a toda la organización que se va a realizar la Auditoria Interna consignado en el **Plan de Auditoria - R.SIG.P.04.03**

6.5. Ejecución y Cierre de la auditoria

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.5.1	Auditor Líder	**Reunión de apertura:** El Auditor Líder y sus auditores, informan el propósito de la auditoría interna e indicando la hora, fecha, la información documentada y temas que se van a auditar, según el **Plan de Auditoria - R.SIG.P.04.03**. Como evidencia de participación será registrado en el **Registro de Asistencia – R.RH.P.01.07,** todos aquellos que se encuentren en la reunión de apertura. En caso, ese mismo día no se logre auditar al proceso sea por tiempo o cancelación por temas organizacionales, se reprograma y queda registrado en el **Programa Anual de Auditorías - R.SIG.P.04.02**
6.5.2	Auditor Líder	**Recolección de evidencias:** Durante la auditoria a cada proceso se le aplicará la misma metodología: solicitud de evidencias, entrevistas y muestreo con el objetivo de verificar que se cumple los requisitos y criterios de la auditoria. Como evidencia de participación será registrado en el **Registro de Asistencia – R.RH.P.01.07,** todos aquellos que participen en la auditoria del proceso.
6.5.3	Auditor Líder	**Registro de hallazgos:** Todos los hallazgos encontrados (Fortaleza , Observación, No conformidad mayor, No conformidad menor y Oportunidad de Mejora) queda registrado en el **Informe de Auditoría - R.SIG.P.04.04**
6.5.4	Auditor Líder y Auditores	**Preparación del informe:** Después de cumplir con el **Plan de Auditoria - R.SIG.P.04.03** , el auditor líder y el equipo de auditores se reúnen para elaborar y preparar los hallazgos encontrados en el **Informe de Auditoría - R.SIG.P.04.04**
6.5.5	Auditor Líder	**Reunión de cierre:** El auditor líder presenta el **Informe de Auditoría - R.SIG.P.04.04** con los hallazgos encontrados desde Fortaleza , Observación, No

		conformidad mayor, No conformidad menor y Oportunidad de Mejora a los responsables del proceso según al **Plan de Auditoria - R.SIG.P.04.03**

6.6. Informe Alta Dirección

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.6.1	Jefe SIG	Presenta a la Alta Dirección el **Informe de Auditoría - R.SIG.P.04.04** para que evalúen e implementen mejoras en la **Revisión por la Alta Dirección - R.AD.P.01.01**

7. REGISTROS

- R.SIG.P.04.01 : Registro de Auditores Nexus
- R.SIG.P.04.02 : Programa Anual de Auditorías
- R.SIG.P.04.03 : Plan de Auditoria
- R.SIG.P.04.04 : Informe de Auditoria
- R.AD.P.01.01 : Revisión por la Alta Dirección
- R.RH.P.01.07 : Registro de Asistencia

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión inicial	24-02-2020

Anexo N° 07: Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección

1. OBJETIVO

Revisar el Sistema Integrado de Gestión para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la organización.

2. ALCANCE

Aplica al Sistema Integrado de Gestión de Nexus Salud Ocupacional.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Eficacia:** Capacidad para cumplir los resultados planificados.

4.2. **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y conforman el más alto nivel jerárquico en una empresa.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones
5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones
5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG
5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.
5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG
5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

6. PROCEDIMIENTO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1.1	Alta Dirección	En el último trimestre del año, se revisa el estado del **Sistemas Integrado de Gestión** de auditorías internas y externas, para tomar las decisiones que aseguren la eficacia de éste, mediante el establecimiento de acciones correctivas o preventivas.
6.1.2	Gerente Operaciones	Prepara el informe y presentación en el registro **Revisión por la Alta Dirección - R.AD.P.01.01** en base a la información suministrada por los responsables del proceso.
6.1.3	Gerente Operaciones	La revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección de la compañía quedará registrada en la **Revisión por la Alta Dirección - R.AD.P.01.01**
6.1.4	Alta Dirección	**Resultados de la Revisión** Menciona las decisiones y acciones relacionadas con el resultado de la revisión del Sistema Integrado de Gestión, mediante el **Acta de Reunión– SIG.R.01**. Además, el **Acta de Reunión – SIG.R.01** quedará registrado en el **Seguimiento de Actas de Reuniones – SIG.R.02**

7. REGISTROS

- R.AD.P.01.01 : Revisión por la Alta Dirección
- SIG.R.01 : Acta de Reunión
- SIG.R.02 : Seguimiento de Actas de Reuniones

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 08: Instructivo de Herramientas Estadísticas y Análisis de Causa

1. OBJETIVO

El análisis estadístico desempeña un papel importante en el estudio de los procesos. El método de encontrar las causas de los servicios no conformes es lo que se denomina Diagnóstico del Proceso. Para reducir el número de servicios no conformes la primera acción es la de hacer un diagnóstico correcto para determinar las causas de los defectos.

Existen muchos métodos para hacer un diagnóstico correcto, algunos basados en la intuición y otros en la experiencia. En este anexo se recurrirá al análisis estadístico de los datos; la forma estadística de considerar las cosas y el uso de los métodos estadísticos constituye un medio muy valioso para hacer las observaciones.

2. ALCANCE

Aplica a toda la organización de Nexus.

3. REFERENCIAS

N.A.

4. DEFINICIONES

N.A.

5. RESPONSABLES

5.1. Por la actualización: Jefe SIG

5.2. Por la implementación: Jefe SIG

5.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Jefe SIG

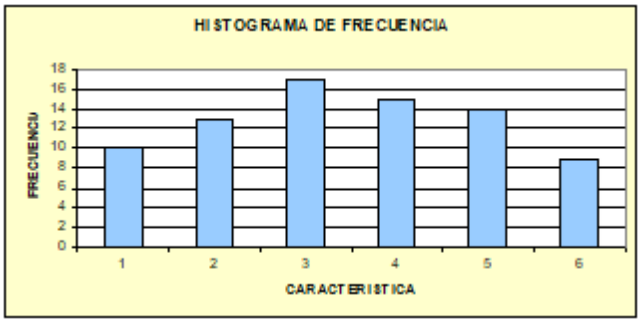
5.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.

5.5. Por la conservación y control del documento: Jefe SIG

5.6. Por la destrucción del documento: Jefe SIG

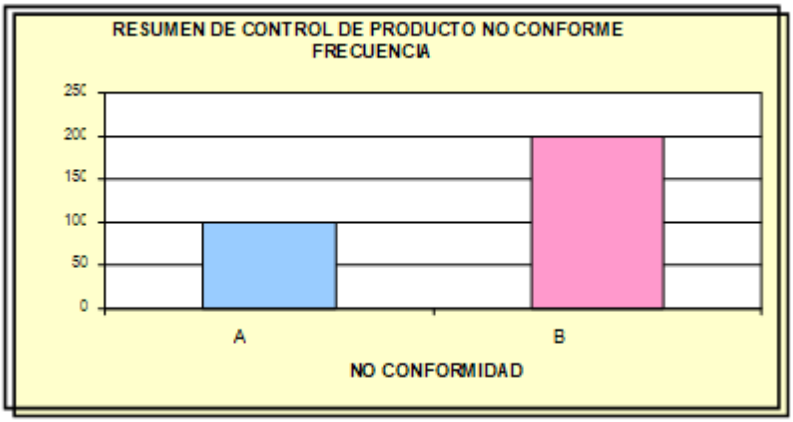
6. DESARROLLO

6.1. HISTOGRAMA DE FRECUENCIA

<table>
<tr><th>PASO</th><th>RESPONSABLE</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td>6.1.1</td><td>Jefe SIG</td><td>
Es una gráfica de barras que muestra la frecuencia con que ocurre una determinada característica que es objeto de observación. Es utilizada comúnmente cuando se requiere mostrar la distribución de los datos y representar la variación propia de un proceso.


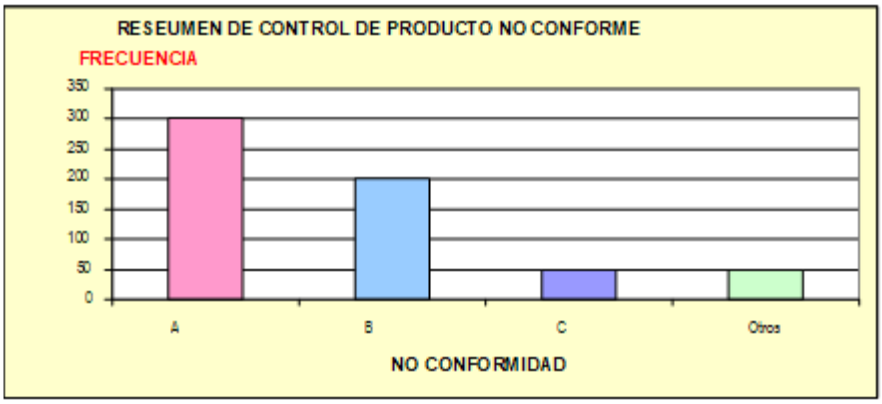
Ejemplo 1

Imagine que en un día se inspeccionaron 1500 archivos correspondientes a embarques, de las cuales salieron 300 de ellos fueron no conforme en el tiempo de envío de pre alertas por las siguientes causas (defectos o no conformidades). Estas se encuentran descritas en la siguiente tabla.
<table>
<tr><th>No conformidad</th><th># Pre Alertas con demora</th><th>Frecuencia relativa</th><th>Frecuencia acumulada</th></tr>
<tr><td>A</td><td>100</td><td>33.3 %</td><td>33.3 %</td></tr>
<tr><td>B</td><td>200</td><td>66.6 %</td><td>100 %</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>300</td><td>100 %</td><td></td></tr>
</table>
Este histograma de frecuencia describiría que de 300 servicios con demora de envío de pre alertas, el 66.67% (ósea 200 servicios), fue generado por demoras (no conformidades) tipo B. También se puede comparar el total de producto inspeccionado con el total de servicio no conforme; por ejemplo, para este caso, se inspeccionaron 1500 servicios , de las cuales 300 se identificaron como no conformes; lo que quiere decir que el 20% de los servicios inspeccionados no cumplen con las especificaciones de calidad establecidas por la empresa.
</td></tr>
</table>

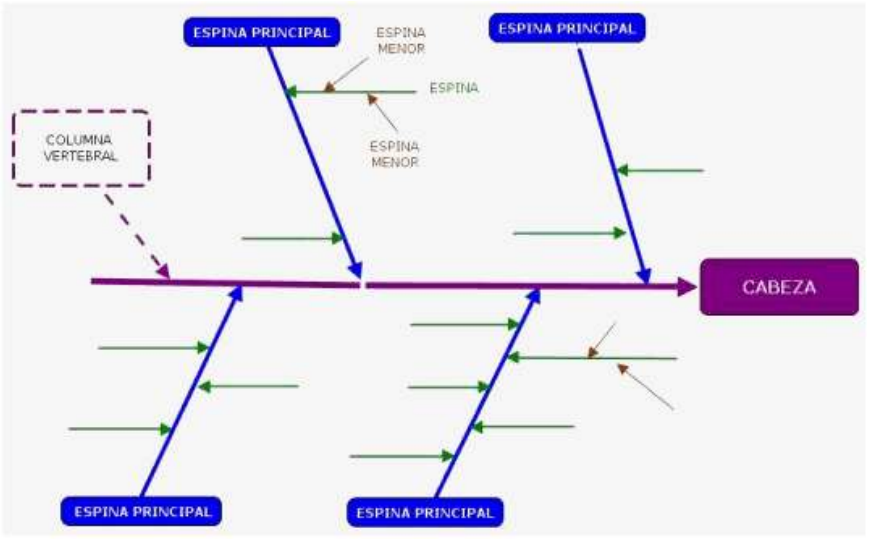
		

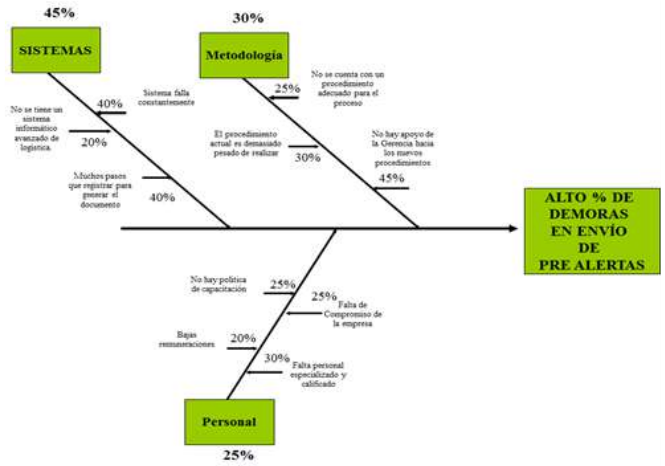
6.2. DIAGRAMA DE PARETO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1	Jefe SIG	Es un gráfico de barras que jerarquiza los problemas, o las causas de éstos, por su importancia e impacto siguiendo un orden descendente de izquierda a derecha. Es utilizado cuando se necesita determinar el orden de importancia de los problemas o condiciones a fin de seleccionar el punto de inicio para la solución de dichos problemas o la identificación de la causa fundamental de ellos. ***Ejemplo 2*** Se toman los datos anteriores, y se le hace una modificación para facilitar el entendimiento. **No-conformidad** / **# Pre Alertas con demora** / **Frecuencia relativa** / **Frecuencia acumulada** A — 300 — 50% — 50 % B — 200 — 33.3 % — 83.3 % C — 50 — 8.3 % — 91.6 % otras — 50 — 8.3 % — 100 % Total — 600 — 100 % Este es el diagrama de pareto que representa los datos observados, como se puede ver este diagrama se diferencia del histograma de frecuencia, en que las frecuencias se organizan de mayor a menor, mostrando de esta forma, el orden de importancia de las características analizadas según su aparición.

		De este grafico de la anterior tabla podemos concluir que de los 600 servicios no conformes el 83.3 % de estos fue causado por A, y B. Con base en esto se puede concluir que es imperativo tomar acciones correctivas sobre estas no conformidades. 

6.3. DIAGRAMA DE CAUSA EFECTO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.3.1	Jefe SIG	Es una representación gráfica de la relación entre un efecto y todas las posibles causas que influyen en él, permitiendo identificarlas y clasificarlas para su análisis. Es llamado también diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado. Ver figura siguiente: 



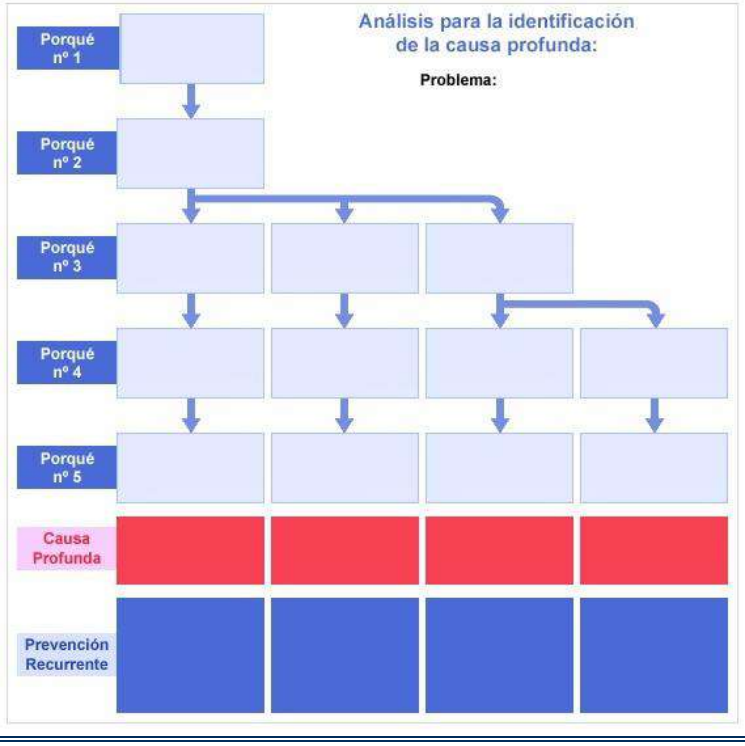
Esta herramienta es muy valiosa para el caso en que los problemas se hayan identificados, por ejemplo, en el caso del diagrama de Pareto (ver ejemplo 2), en el cual se llegó a la conclusión de tomar acciones correctivas sobre la aparición de las no conformidades tipo A y B. En este caso antes de tomar una acción que elimine la no-conformidad, primero se debe investigar cuales son las verdaderas causas que la originan, ya que la toma de decisiones no se puede basar solo en la experiencia y la intuición. Para esto el análisis causa efecto ofrece una metodología apropiada para encontrar dichas causas.

El procedimiento consiste en ir encontrando causas, desde las más globales como son los procesos, sistemas , recursos hasta las más específicas.

Tome una causa global, por ejemplo, procesos y empiece a buscar causas que se desglosen de esta, por ejemplo *mal funcionamiento del sistema*, de la misma forma se puede buscar causas dentro de esta. Una vez identificadas todas las posibles causas, definan cuales pueden ser realmente las que generaron los efectos

6.4. TÉCNICA DE LOS 5 PORQUÉ

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.4.1	Jefe SIG	Consiste en el análisis detallado de la causa real del problema, partiendo de una pregunta que induzca a la solución de éste. Para llevar a cabo este ejercicio primero se formula el problema o no conformidad, ¿luego se pregunta el Por qué? de ese problema, la respuesta generada me induce a formular otra pregunta y así sucesivamente hasta lograr 5 porqués.



7. REGISTROS

N.A.

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 09: Procedimiento Comercial

1. OBJETIVO

Establecer criterios de identificación, evaluación y selección de prospecto de clientes , con la finalidad de lograr una cadena logística segura y la clara definición de los requisitos del cliente.

2. ALCANCE

Este procedimiento cubre desde la identificación de un prospecto cliente hasta la instrucción de la ejecución de servicio al área de operaciones.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **ACTIVIDADES SOSPECHOSAS :** Es considerada como una actividad sospechosa alguna de las siguientes consideraciones:

a. Forma de pago de la transacción (sin el uso de intermediación financiera).
b. Inconsistencias en la información proporcionada por el Asociado de Negocio (dirección, responsables, otros).
c. Requerimientos que no son normales o que salen de lo establecido.

4.2. **CADENA LOGISTICA:** Es el proceso continuo de flujo de operaciones e información entre proveedores y clientes.

4.3. **CLIENTE:** Organización o persona que recibe un producto o servicio.

4.4. CLIENTE DE RENOMBRE:

a) Antigüedad y trayectoria en el sector:

- Empresas nacionales cuya trayectoria dentro del sector sea tal, que constituya un referente en el mercado, con más de 10 años en el mercado.
- Empresas transnacionales cuya trayectoria dentro del sector sea tal, que constituya un referente en el mercado, con más de 05 años en el mercado nacional y presencia en por lo menos dos países.

4.5. CLIENTE POTENCIAL: Empresas nacionales cuya trayectoria también es importante en el sector, con más 05 años en el mercado.

4.6. FILE DE CLIENTES: Por aspectos comerciales se mantiene la documentación de los clientes Vigentes y No vigentes de manera segregada. La finalidad de mantener la documentación de los clientes No vigentes es poder usar esta información para tratar de recuperarlos.

4.7. INSTRUCCIÓN: Indicaciones que se dan para realizar una actividad.

4.8. LICITACIÓN: Documento de carácter confidencial donde se establecen por escrito las bases (requisitos) de un concurso para efectos logísticos.

4.9. PROSPECTO: Empresa o Razón Social a la cual se busca brindarle un servicio.

5. RESPONSABLES

5.1. Por la actualización: Gerente Operaciones

5.2. Por la implementación: Gerente Operaciones

5.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.

5.5. Por la conservación y control del documento: Jefe SIG

5.6. Por la destrucción del documento: Jefe SIG

6. PROCEDIMIENTO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	**Coordinador Comercial**	**MERCADO OBJETIVO** El mercado objetivo son todas aquellas empresas que requieren los servicios de salud ocupacional, gestión de salud ocupacional, entre otras.
6.2	**Coordinador Comercial**	**SELECCIÓN DE CLIENTES** **CLASIFICACION DE CLIENTES** Se evalúa si se trata de un Cliente de Renombre ó Cliente Potencial. **EVALUACION DE CLIENTES DE RENOMBRE** ▪ Para el caso de Clientes de Renombre se valida y organiza una carpeta en formato digital con los siguientes documentos. ✓ Consulta RUC – SUNAT - Razón Social de la empresa. - Giro Comercial - RUC - Dirección y Teléfonos - Nombre de él (los) representante(s) legal(es) - Antigüedad de la empresa ✓ Consulta en la Lista Clinton , en donde se verifica que no se encuentra reportado el cliente en la fecha consultada. ✓ Reporte de Central de riesgo (INFORCORP o SENTINEL) en donde se indica la evaluación favorable. En caso de incumplimiento de estos puntos el área Comercial suspenderá el servicio a brindar. ▪ En caso de identificar alguna **Actividad Sospechosa** se solicitará más información al prospecto de cliente que permita aclarar la incertidumbre o simplemente no realizar el servicio.

		EVALUACION DE CLIENTES POTENCIALES ▪ Para el caso de Clientes Potenciales, se valida y organiza una carpeta en formato digital con los siguientes documentos. ✓ Consulta RUC – SUNAT - Razón Social de la empresa. - Giro Comercial - RUC - Dirección y Teléfonos - Nombre de él (los) representante(s) legal(es) - Antigüedad de la empresa ✓ Reporte de Central de riesgo (INFOCORP o SENTINEL) en donde se indica la evaluación favorable. ✓ Certificado ISOS ✓ Certificado BASC, Certificado OEA u otras certificaciones de seguridad vigente y reconocidas internacionalmente (verificando su autenticidad del certificado, número y vigencia. ✓ Para los Clientes Potenciales, que no cuenten con un Certificado BASC, Certificado OEA u otras certificaciones de seguridad vigente y reconocidas internacionalmente. Nexus Salud Ocupacional S.A.C compartirá al cliente el siguiente documento: - **Cartilla BASC – SF.C.01** con el propósito de informar los procedimientos de seguridad que debería implementar, a fin de prevenir al interior de su empresa delitos como tráfico ilícito de drogas. ▪ En caso de identificar alguna **Actividad Sospechosa** se solicitará más información al prospecto de cliente que permita aclarar la incertidumbre, o simplemente no realizar el servicio.
6.3	**Coordinador Comercial**	**PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO** Nexus Salud Ocupacional S.A.C como parte de su compromiso con la prevención de actividades ilícitas busca establecer criterios de seguridad contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo, tanto para cliente de renombre y clientes potenciales, pudiendo para ello requerir:

		▪ La identidad y legalidad de la empresa y sus accionistas (Información proporciona por el prospecto y consulta RUC). ▪ Los antecedentes legales, penales, financieros. (Información proporciona por el prospecto y reporte de central de riesgo). ▪ Un monitoreo de sus operaciones. (Información proporciona por el prospecto y Sentinel). ▪ Verificación de pertenencias a gremios o asociaciones. Pero, si la solicitud de alguno de los documentos antes mencionados pudiera poner en peligro la relación comercial con nuestros clientes potenciales , se mantendrían como mínimo los controles establecidos en los numerales precedentes. ▪ De identificar alguna actividad sospechosa se deberá reportar oportunamente a las autoridades competentes. Superados los controles anteriores, se registra los clientes de renombre y potenciales en el **Listado Actualizado de Clientes – R.CO.P.01.01** si no se observa nada fuera de lo normal, sería pasible de presentarle (por parte del Equipo Comercial) una cotización, por los servicios solicitados.
6.4	**Coordinador Comercial**	**DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL SERVICIO** Una vez captado el Cliente podrían existir dos modalidades para determinar sus requisitos: 1. A través de las comunicaciones que se efectúan con los Clientes. 2. A través de órdenes de compra o de servicio, emitidas por el Cliente. Conocidos sus requisitos, emitimos una propuesta comercial, cotización o actuamos según sus instrucciones. Los requisitos del cliente pueden incluir servicios adicionales fuera del alcance de un Salud Ocupacional.
6.7	**Coordinador Comercial**	**ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA COMERCIAL** Si el cliente acepta la propuesta comercial, deberá enviar su conformidad por escrito.

6.8	**Coordinador Comercial**	**CAMBIOS EN LA PROPUESTA COMERCIAL** En el caso que por algún motivo se presente una necesidad de modificación a las condiciones inicialmente establecidas o no contempladas en las salvedades, se comunicará el cambio al cliente y éste deberá aceptarlo. Se deberá informar a todos los involucrados acerca del cambio generado, con el fin de que tomen las medidas necesarias y no se presenten inconsistencias en el servicio.
6.9	**Coordinador Comercial**	**INSTRUCCIÓN DE EJECUCIÓN AL ÁREA DE OPERACIONES** 1. Una vez aceptada la propuesta, el área comercial envía la instrucción de ejecución del servicio al área de operaciones. 2. Para la ejecución del servicio el área de operaciones deberá tener en consideración los siguientes factores a. Cumplir con los requisitos del cliente. b. Asegurarse de contar todos los permisos y autorizaciones para la ejecución del servicio. 3. El área Comercial durante la ejecución del servicio podrá realizar el seguimiento para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente 4. Concluido el servicio el área comercial será responsable de gestionar la facturación del servicio.
6.11	**Coordinador Comercial**	**SOPORTE DEL PROCESO COMERCIAL** Como parte del soporte comercial y revisión del proceso comercial, se deberá tener en cuenta los siguientes procedimientos entre otros: ▪ **Procedimiento Control de Producto y Servicio No Conforme – CA.P.01** ▪ **Procedimiento Quejas del Cliente – CA.P.02** ▪ **Procedimiento Satisfacción del Cliente – CA.P.03**

6.12	**Coordinador Comercial**	**REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE CLIENTES** Para la revisión periódica de nuestros asociados de negocios se realiza en el último trimestre del año o cuando el cliente ha comunicado algún cambio: ▪ **CLIENTE RENOMBRE** ✓ Cambio de Razón Social ✓ Cambio de Giro Comercial ✓ Cambio de él (los) representante (s) legal (es) ✓ Consulta en la Lista Clinton ✓ Consulta en la central de riesgo (INFOCORP o SENTINEL) ▪ **CLIENTE POTENCIAL** ✓ Cambio de Razón Social ✓ Cambio de Giro Comercial ✓ Cambio de él (los) representante (s) legal (es) ✓ Consulta en la Lista Clinton ✓ Consulta en la central de riesgo (INFOCORP o SENTINEL) ✓ En caso tenga, solicitar su certificado BASC o verificar en la página BASC vigente, u otras certificaciones de seguridad vigente y reconocidas internacionalmente. Los datos obtenidos del Cliente de Renombre y Cliente Potencial son guardados en un file identificado (virtual) y en el **Listado Actualizado de Clientes – R.CO.P.01.01**

7. REGISTROS

- R.CO.P.01.01 : Listado Actualizado de Clientes

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 10: Procedimiento Proveedores

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la evaluación, selección, seguimiento y reevaluación de los proveedores en función a su capacidad para suministrar bienes y servicios de acuerdo a los requerimientos de Nexus Salud Ocupacional S.A.C

2. ALCANCE

Aplica a todos los proveedores que brindan servicios a través de las diferentes modalidades de contratación.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Acuerdo de Seguridad:** Documento en donde se establecer un conjunto de requisitos aplicables a la seguridad en la cadena de suministro.

4.2. **Registro de proveedores:** Listado de proveedores habilitados para ofrecer sus servicios de acuerdo a los estándares de Nexus Salud Ocupacional S.A.C

4.3. **Servicio:** Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente (3.7.7) – ISO 9000.

4.4. **Proveedor Logístico:** Proveedor que participa directamente en la parte operativa.

4.5. **Proveedor No Logístico:** Proveedor que no participa directamente en la parte no operativa.

4.6. **Proveedor de Servicios Profesionales:** Proveedor que brinda servicios logísticos y no logísticos. Ejemplo: Asesoría, consultoría, supervisión, entre otras.

4.7. **Proveedor de Alternativa Única:** Se considera esta alternativa cuando se presentan algunas de estas condiciones:

a) Debido a la ubicación geográfica del servicio a realizar (zona remota) se debe seleccionar proveedores locales.
b) En los casos donde el acuerdo con el Cliente contempla emplear un proveedor específico.
c) Cuando se requiera realizar una operación específica y se cuente con un solo proveedor que cumple con los requerimientos del servicio ya sea por su nivel de especialización tipo de recursos a emplear.
d) Si durante la ejecución de proyectos del Cliente por temas de Responsabilidad Social Empresarial, se debe emplear empresas procedentes de las zonas de influencia (Micro y Pequeñas Empresas).

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente General / Gerente Operaciones

5.2. **Por la implementación:** Gerente General / Gerente Operaciones

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Gerente General

5.6. **Por la destrucción del documento:** Gerente General

6. PROCEDIMIENTO

6.1. Identificación de un proveedor

Se efectúa en función a las necesidades operativas de la empresa, pudiendo ser por referencias o estudio de mercado, sin ser limitativo.

6.2. Evaluación

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1	Coordinador Proveedor	Envía por correo electrónico el documento, de acuerdo a su clasificación al proveedor: ▪ **Evaluación General de Proveedor Logístico y No Logístico – R.PRV.P.01.01**
6.2.2	Coordinador Proveedor	Para Proveedores de Alternativa Única: ▪ Solo se solicitará su Ficha RUC, el cual debe estar Habido y Activo. ▪ En caso exista la necesidad de emplear el mismo proveedor de forma recurrente (por un periodo mayor a 6 meses continuos) se evaluará la posibilidad de iniciar el proceso con el **Evaluación General de Proveedor Logístico y No Logístico – R.PRV.P.01.01**
6.2.3	Coordinador Proveedor	Cuando el proveedor ha enviado por correo electrónico completo la **Evaluación General de Proveedor Logístico y No Logístico – R.PRV.P.01.01,** se empieza a evaluar según su clasificación: ▪ **Selección de Proveedores Logísticos – R.PRV.P.01.02** ▪ **Selección de Proveedores No Logísticos – R.PRV.P.01.03**

6.3. Selección

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.3.1	Coordinador Proveedor	Finalizado el proceso de evaluación, si el proveedor es considerado "**apto**" con más de 69 puntos, será ingresado en el: ▪ **Registro de Proveedores Logísticos y No Logísticos – R.PRV.P.01.04** A partir de este momento el proveedor podrá ser seleccionado para la prestación de servicios o suministro de materiales.

6.4. Seguimiento

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.4.1	Coordinador Proveedor	El seguimiento será una actividad continua después de cada servicio, según lo considere la organización a través del **Evaluación de Desempeño de Proveedores Logísticos y No Logísticos – R.PRV.P.01.05 .**
6.4.2	Coordinador Proveedor Jefe SIG	En caso se obtenga menos de 49 puntos en la **Evaluación de Desempeño de Proveedores Logísticos y No Logísticos – R.PRV.P.01.05** realizadas por parte de los trabajadores de Nexus deberán ser informados a su jefatura, quienes solicitaran al Jefe SIG apertura de una solicitud de acciones correctivas o preventivas (SACP) empleando el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas – R.SIG.P.03.01**

6.5. Reevaluación del desempeño

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.5.1	Gerente Operaciones Coordinador Proveedor Jefe SIG	La reevaluación del desempeño de proveedores se realiza en el último trimestre del año, aplica los que obtuvieron observaciones SACP en el punto 6.4.2 En coordinación con el Gerente de Operaciones, Coordinador Proveedor y Jefe SIG, se evalúa si es necesario continuar con dicho proveedor. Los resultados de la reevaluación serán comunicados a todo el personal de Nexus, en base a la actualización del **Registro de Proveedores Logísticos y No Logísticos – R.PRV.P.01.04**

6.6. Mantenimiento de equipos

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.6.1	Coordinador Proveedor	Como practica de verificar el estatus y uso de los equipos de Nexus, se aplica el registro de **Programa de Mantenimiento de Equipos – PRV.PRG.01**

6.7. Control de stock

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.7.1	Coordinador Proveedor	Como practica para controlar el stock de suministros , se aplica el **Registro de Control de Stocks en Almacen de Nexus – PRV.R.02**

7. REGISTROS

- R.PRV.P.01.01 : Evaluación General del Proveedor Logístico y No Logístico
- R.PRV.P.01.02 : Selección de Proveedores Logísticos
- R.PRV.P.01.03 : Selección de Proveedores No Logísticos
- R.PRV.P.01.04 : Registro de Proveedores Logísticos y No Logísticos
- R.PRV.P.01.05 : Evaluación de Desempeño de Proveedores Logísticos y No Logísticos
- PRV.R.01 : Registros de Programa de Mantenimiento de Equipos
- PRV.R.02 : Registro de Control de Stocks en Almacen de Nexus

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 11: Procedimiento RRHH

1. OBJETIVO

Identificar y mantener el personal competente que cumpla con el Sistema Integrado de Gestión para realizar las actividades asignadas dentro de la organización.

2. ALCANCE

Es aplicable a las actividades de selección, contratación, control de identificación, capacitación, evaluación y desvinculación que la compañía realiza comprendidas desde el Sistema Integrado de Gestión.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Capacitación :** Conjunto de actividades orientadas a proporcionar, mantener y desarrollar los conocimientos de la persona, con la finalidad de desempeñar adecuadamente las tareas propias de su trabajo. La capacitación puede realizarse de diferentes métodos (cursos, talleres, programas, otros).

4.2. **Competencia :** Es el comportamiento que demuestra un individuo y que se desarrolla con el tiempo y la experiencia.

4.3. **Contratación :** Decisión de contratar a uno de los candidatos para cubrir la vacante (Plazo fijo o indeterminado).

4.4. **Evaluaciones :** Proceso que comprende desde la revisión y el análisis de las hojas de vida, entrevistas y las pruebas a los que son sometidos los candidatos a cubrir la vacante.

4.5. **Habilidades :** Es la capacidad de desempeñar determinadas tareas (Diccionario de comportamientos gestión por competencias – Martha Alicia Alles).

4.6. **Información confidencial :** Comprende la información privada del personal, procesos operativos, información financiera y la información contenida en la base de datos de la empresa.

4.7. **Personal Re-ingresantes :** Empleado que ha trabajado en la compañía en periodos anteriores.

4.8. **Selección :** Proceso que implica la decisión de elegir los candidatos que cumplen el perfil del puesto exigido para cubrir la vacante.

4.9. **Plan de acción :** Plan que permita cubrir la brecha entre el perfil actual y el perfil deseado.

4.10. **Puesto crítico :** Después de revisadas las "Matrices de Riesgo", se reevaluó e identificaron aquellos puestos considerados críticos, en función de:

- Su posible / eventual contacto con el resultado de los exámenes médicos ocupacionales.
- Manejo de información de los empleados.
- Acceso a información o documentos reservados de la empresa.
- Acceso a los servidores o softwares.

4.11. **Reclutamiento :** Convocatoria de personas iniciada por **NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C** para cubrir una vacante nueva o existente

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente General / Gerente Operaciones

5.2. **Por la implementación:** Gerente General / Gerente Operaciones

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. PROCEDIMIENTO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Gerente Operaciones	**SOLICITUD DE PERSONAL** Entrega en físico el registro de **Requerimiento de Personal R.RH.P.01.01** al Coordinador de RR.HH. justificando la necesidad para el nuevo cargo o motivo para suplir una vacante.

6.2	Coordinador RRHH	**APROBACION DE SOLICITUD DE PERSONAL** Envía la solicitud en físico del registro de **Requerimiento de Personal R.RH.P.01.01** al Gerente General dicha solicitud para su aprobación o rechazo, de igual manera es comunicada al solicitante mediante un correo electrónico o llamada telefónica sobre el proceso.
6.3	Coordinador RRHH	**PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN** En caso el registro de **Requerimiento de Personal R.RH.P.01.01** sea aprobado se inicia el proceso de reclutamiento y selección. Para puestos existentes se verifica la **Manual de Organización y Funciones R.RH.P.01.02** definida y se inicia la convocatoria. En caso de puestos no existentes, se envía vía correo electrónico a quien requiere el puesto adjuntando el registro de **Manual de Organización y Funciones R.RH.P.01.02** para que lo llene.
6.4	Coordinador RRHH	**SELECCION INTERNA O CONVOCATORIA** Existen tres (3) modalidades para cubrir las vacantes solicitadas que se pueden utilizar indistintamente: **Selección Interna** **a. Promoción Interna**: El Gerente de Operaciones evalúa si el personal a su cargo cumple el perfil de la vacante disponible. En caso alguno cumpla debe: ▪ Comunicar al área de RRHH para que éste realice la evaluación del candidato interno según el registro **Manual de Organización y Funciones R.RH.P.01.02.** En caso el candidato interno cumpla con el perfil, se procede con la promoción interna. **b. Convocatoria Interna:** Se informa a todos los empleados de la organización la existencia de una vacante disponible mediante correo electrónico. En caso no se identifique un empleado que cubra el perfil del puesto, se procede a una convocatoria externa. **c. Convocatoria Externa:** Existen dos formas: ▪ Referencia interna: Se solicita a los empleados de la organización que refieran personas competentes para que puedan cubrir un determinado puesto de trabajo. ▪ Por aviso externo: Se contacta con el medio de comunicación seleccionado (periódico, páginas de

		Universidades, bolsas de trabajo, entre otras) y se publica el perfil del puesto.
6.5	Coordinador RRHH	**SELECCIÓN DE CV** Revisa la experiencia laboral y académica de los postulantes, en caso cumplan el perfil, los selecciona para que sean entrevistados.
6.6	Coordinador RRHH	**ENTREVISTA** Se contacta a los postulantes seleccionados para su primera entrevista por cualquier medio de comunicación en base a su Hoja de Vida y se deja evidencia en el registro de **Entrevista de Personal - R.RH.P.01.03** y el **Registro de Verificación de Referencias Laborales – R.RH.P.01.04** Se realiza una segunda entrevista, con el Área solicitante y el postulante. La entrevista se dará presencial o virtual (dependiendo el caso) y se deja evidencia en el registro de **Entrevista de Personal - R.RH.P.01.03** Esta actividad no se aplica en el caso de reingreso al mismo puesto.
6.7	Coordinador RRHH	**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA** Enviará por correo electrónico la evaluación psicológica correspondiente solo a los postulantes pre - seleccionados en base al registro de **Entrevista Personal – R.RH.P.01.03** En caso de no ser satisfactoria la evaluación se regresa al paso 6.1.5, para seleccionar cvs. En caso de reingreso, se tendrá en cuenta lo siguiente: ▪ Si el empleado reingresara a la misma posición se utilizará su evaluación psicológica de su file personal anterior. En caso la **Manual de Organización y Funciones R.RH.P.01.02** respecto a las competencias haya sido modificada se realiza una evaluación complementaria. ▪ Si el empleado reingresara a una posición nueva se realizará una nueva evaluación psicológica.

6.8	Coordinador RRHH Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	**COMUNICACIÓN DE INGRESO** Se informa vía correo electrónico al postulante seleccionado y se solicita la siguiente documentación: ▪ Copia de documento de identidad. ▪ 2 Fotos tamaño pasaporte con fondo blanco. ▪ Copia de certificado de trabajos anteriores (no indispensable). ▪ Copia de las capacitaciones asistidas (no indispensable). ▪ Copia de grado obtenido (si aplicara). ▪ Copia de Certificado de Rentas de Quinta Categoría (si aplicara). ▪ Copia de partida de Matrimonio (si aplicara). ▪ Copia de partida de nacimiento/DNI de hijos menores de 18 años (si aplicara). ▪ En caso de hijos mayores de 18 y menores de 24 años, copia de certificado de estudios (si aplicara). ▪ Certificado de antecedentes policiales y judiciales. Además, al ingresante se cita para su examen médico pre-ocupacional de acuerdo al puesto de trabajo, el cual se detalla en el **Procedimiento de Evaluaciones Médicos Ocupacionales SST.P.08** De ser considerado un puesto crítico en base al **Registro de Puestos Críticos SIG.R.04** , se realiza pruebas toxicológicas y debe firmar una **Declaración Jurada de Domicilio R.RH.P.01.07**
6.9	Coordinador RRHH	**CONTRATACIÓN** De acuerdo con la modalidad de contratación el nuevo empleado podrá o no, suscribir un contrato de trabajo. Además, el nuevo empleado completa el registro de: ▪ **Ficha de datos del postulante – R.RH.P.01.05** ▪ **Estudios de Seguridad para Empleados – R.RH.P.01.06** ▪ **Protección de Datos Personales – R.RH.P.01.08**
6.10	Coordinador RRHH	**INDUCCIÓN** ▪ La inducción general tiene por finalidad facilitarle al nuevo empleado su integración a la empresa. ▪ Se brinda temas relacionados a la organización, inducción SIG, inducción SSO y entre otras, dejando constancia en el registro **Inducción General – R.RH.P.01.09** , este documento forma parte del file de personal. ▪ La inducción específica tiene por finalidad que el nuevo ingresante conozca y se desempeñe de acuerdo a su

		funciones y responsabilidades, dejando constancia en el registro de **Inducción Específica - R.RH.P.01.10** ▪ Para la selección interna en Promoción y Convocatoria interna, solo se aplica la Inducción SIG dejando constancia en el registro **Inducción General – R.RH.P.01.09**, este documento forma parte del file de personal.
6.11	Coordinador RRHH	**REQUERIMIENTO DE ACCESO Y EQUIPOS A T.I.** El área de RRHH solicita por correo electrónico al Coordinador de TI la creación de usuario y la entrega de equipos necesarios al nuevo personal.
6.12	Coordinador RRHH	**MANTENIMIENTO DEL PERSONAL** Cada año se comunica a toda la organización por correo electrónico que deben completar el registro de **Actualización de Datos - R.RH.P.01.11** Se realiza la verificación de antecedentes policiales al personal crítico mínimo una vez al año, según el **Registro de Puestos Críticos - SIG.R.04**. Se realiza las pruebas toxicológicas al personal crítico de la organización cada dos años y cuando se presente sospechas y debe firmar una **Declaración Jurada de Domicilio R.RH.P.01.07** Para demostrar nuestra capacidad y mantener la integridad de la cadena de suministro del BASC se maneja un **Programa de Concientización – SF.PRG.01,** en el cual están incluidos los temas de prevención de adicciones de alcohol, drogas, juegos y otras, y prevención de corrupción y soborno.
6.13	Coordinador RRHH Gerente Operaciones Personal de Nexus	**DESVINCULACIÓN LABORAL** El Coordinador de RRHH entrega al trabajador antes de su desvinculación el registro de **Carta de Libre Adeudo - R.RH.P.01.12** para que éste gestione con las distintas áreas involucradas la confirmación de no adeudo de equipos de cómputo, sellos, llaves, deudas pendientes, u otros. Este documento será entregado a RRHH para su archivo. Así mismo RRHH informa a TI por correo electrónico indicando la fecha y motivo de cese cuando la relación laboral termina. Para el área de salud ocupacional, el gerente de área comunica a los clientes la salida del personal, cuando esta afecte a su operación.

6.14	Coordinador RRHH	**ARCHIVO DE LA INFORMACION** Toda la documentación requerida se archiva en su legajo personal, el cual ira en físico y se guardará en la oficina del Gerente de Operaciones declarado como área sensible.

6.1. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INTERNO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1.1	Coordinador RRHH	**ENTREGA Y REPOSICIÓN** Se entrega al Personal Propio el fotocheck de identificación. Se registra en la **Inducción General R.RH.P.01.09** **Para los Visitantes:** Los pases de visitantes son entregados por parte del personal de seguridad. Se registra en el **Registro de Control de Visitas Externas R.SF.P.02.01**

6.2. CAPACITACIONES

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1	Coordinador RRHH	**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACION DE NECESIDADES** Envía en el último trimestre del año por correo electrónico a los coordinadores respectivos para completar el **Programa Anual de Capacitación SIG - RH.PRG.01** para el año siguiente, en el cual identifican y evalúan las necesidades, y la modalidad en que esta se realizará, externa ó interna, y cuales se deben incluir en coordinación con cada coordinador.

6.3. EVALUACIÓN DE PERSONAL

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.3.1	Coordinador RRHH	**EVALUACIÓN** Realiza la evaluación de desempeño al menos una vez al año solo a los trabajadores permanentes, excluyendo al Gerente General.

		El Coordinador de RRHH comparte vía correo electrónico el registro de **Evaluación de Desempeño y Competencias - R.RH.P.01.13** a los coordinadores correspondientes de evaluar de evaluar el desempeño de los trabajadores a su cargo.
6.3.2	Coordinador RRHH	**METAS DE LA EVALUACION INDIVIDUAL** Las evaluaciones de cada personal deberán alcanzar la meta mínima de **77%**.
6.3.3	Coordinador RRHH Coordinador de área	**PLAN DE MEJORA** En caso la evaluación no alcance la meta establecida, se elabora un Plan de Mejora en el registro de **Evaluación de Desempeño y Competencias - R.RH.P.01.13** Las acciones o compromisos para tomar como resultado de la evaluación de los trabajadores dependerán del Gerente de Operaciones y de los recursos asignados.

6.4. REGISTRO DE ASISTENCIA

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.4.1	Coordinador RRHH	Nexus Salud Ocupacional S.A.C, usará el **Registro de Asistencia – R.RH.P.01.14** para toda actividad que se desarrolle en el Sistema Integrado de Gestión y temas operativos de salud ocupacional para: ▪ Reinducción ▪ Capacitación ▪ Charla ▪ Entrenamiento ▪ Reunión ▪ Simulacro de emergencia ▪ Taller

7. REGISTROS

- R.RH.P.01.01 : Requerimiento de Personal
- R.RH.P.01.02 : Manual de Organización y Funciones
- R.RH.P.01.03 : Entrevista Personal
- R.RH.P.01.04 : Registro de Verificación de Referencias Laborales
- R.RH.P.01.05 : Ficha de Datos del Postulante
- R.RH.P.01.06 : Estudio de Seguridad para Empleados
- R.RH.P.01.07 : Declaración Jurada de Domicilio
- R.RH.P.01.08 : Protección de Datos Personales
- R.RH.P.01.09 : Inducción General
- R.RH.P.01.10 : Inducción Específica
- R.RH.P.01.11 : Actualización de Datos
- R.RH.P.01.12 : Carta de Libre Adeudo
- R.RH.P.01.13 : Evaluación de Desempeño y Competencias
- R.RH.P.01.14 : Registro de Asistencia
- RH.PRG.01 : Programa Anual de Capacitación SIG

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 12: Procedimiento Tecnología Información

1. OBJETIVO

Proveer servicios y soluciones que permita una continuidad en las operaciones diarias de la empresa y el respaldo de la información para mantener la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la documentación.

2. ALCANCE

El presente procedimiento se aplica a todos los equipos informáticos de la empresa.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.4. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **TI:** Tecnologías de la Información.

4.2. **Usuario Informático:** Individuo que utiliza una computadora, sistema operativo, o cualquier sistema computacional.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones
5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones
5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones
5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.
5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG
5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

6. DESARROLLO

6.1. ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS DE USUARIO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1.1.	Coordinador Tecnología Información	Recibe por parte del área de RRHH la creación de usuario y entrega de equipos al nuevo personal, siempre en cuando lo requiera por su jefatura. El acceso a los sistemas de información debe ser otorgado solamente para usuarios expresamente autorizados por las áreas respectivas y los privilegios serán otorgados de acuerdo a las funciones encargadas. **Los usuarios autorizados deben contar con un nombre de usuario y una contraseña que está estrictamente prohibido compartirlas.**
6.1.2.	Coordinador Tecnología Información Personal de Nexus	La contraseña de seguridad a los sistemas es personal e intransferible la cual debe ser cambiada 90 días. Se realiza el mantenimiento de pc y cambio de contraseña quedando como registro en el **Mantenimiento de PC y Cambio de Contraseña – R.TI.P.01.01**
6.1.3.	Personal de Nexus	Cada trabajador que tenga asignado un computador y requiera ausentarse de su puesto de trabajo debe bloquear su equipo con contraseña. Asimismo, se activa el bloqueo de pantalla al cabo de 10 minutos de inactividad, siendo necesario el empleo de la contraseña para reanudar la actividad.
6.1.4.	Coordinador Tecnología Información Coordinador Recursos Humanos	Todas las cuentas de usuarios con acceso a algún sistema que pertenezca a empleados que han dejado de laborar en la empresa deben ser bloqueadas inmediatamente al retiro de personal. Para ello, el área de Recursos Humanos debe informar al Coordinador de Tecnología de Información los ceses de personal en forma oportuna.

6.2. INCIDENTES DE SEGURIDAD

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1.	Coordinador Tecnología Información	Todos los incidentes de seguridad deben ser informados inmediatamente al Coordinador de Tecnología de Información para que se tome las medidas pertinentes y establecer las responsabilidades del caso.

6.3. PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN CASO DE DESASTRES

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.3.1.	Coordinador Tecnología Información	Todos los equipos, software e instalaciones relacionadas a la función de seguridad deberán estar debidamente protegidos. Se cuentan con medidas de prevención en caso de desastres del entorno. ▪ En el caso de la electricidad: Los casos más frecuentes son cortocircuitos, picos (subidas, bajadas) de tensión y cortes de flujo. ▪ Respecto a las subidas de tensión, se disponen de llaves termo magnéticas y también de pozos de tierra. ▪ Se cuentan con equipos de protección eléctrica en todas las computadoras (estabilizadores, transformador de aislamiento). ▪ Nadie puede manipular ningún equipo, sólo están autorizados los miembros del personal de Tecnología de Información. ▪ En el caso de incendios: Lo habitual es que el incendio provenga por problemas eléctricos por sobrecarga de la red. ▪ El Área del servidor cuenta con extintores. ▪ Está prohibido fumar en el Área del servidor. ▪ El Área del servidor cuenta con un equipo de aire acondicionado. ▪ Los servidores cuentan con un UPS para evitar el deterioro de los mismos con las caídas de tensión.

6.4. PROTECCIÓN, DETECCIÓN Y CORRECCIÓN CONTRA VIRUS Y SOFTWARE MALICIOSO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.4.1.	Coordinador Tecnología Información	Con el fin de evitar daños a los equipos de cómputo y datos ocasionados por virus y software se estable lo siguiente: ▪ El acceso a unidades de datos extraíbles USB e internet está restringido a todo el personal de Nexus, excepto de los coordinadores, según en la **Lista Autorizada de Usuarios – R.TI.P.01.02** ▪ Todas las estaciones de trabajo y servidores deberán tener instalado y actualizado obligatoriamente el antivirus. Está prohibido desinstalar y/o modificar la configuración del software.

		▪ Ningún usuario deberá contar con privilegios de administrador en su equipo.

6.5. CAPACITACIÓN A USUARIOS SOBRE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.5.1.	Coordinador Tecnología Información	Debe instruir a los usuarios en: ▪ Protección de contraseñas ▪ Cerrado de los sistemas al retirarse de sus PCs ▪ Configuración de protectores de pantalla ▪ Notificaciones de actividad sospechosa. Las instrucciones pueden darse a través de charlas o vía correo electrónico, manteniendo registro de la misma.

6.6. BACKUPS

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.6.1.	Coordinador Tecnología Información	Cada **tres meses**, al final del periodo, se realiza un backup de toda la información guardada de Nexus Salud Ocupacional S.A.C
6.6.2.	Coordinador Tecnología Información	Las copias de seguridad son guardadas en el **Cuarto de Servidores (Almacenamiento 1) , que es zona restringida** y una copia de seguridad que es guardada en el **domicilio del Gerente General (Almacenamiento 2).**
6.6.3.	Coordinador Tecnología Información Gerente General	Las veces que el BACKUP sea entregado por el Gerente General para el acopio de información será debidamente anotado en el registro de **Control de Ingreso y Salida BackUp – R.TI.P.01.04,** debiendo contener el nombre y las firmas de los participantes. Acto que debe repetirse a la devolución del indicado dispositivo para su guarda en su domicilio. En caso de haber alguna observación en las citadas actividades deberán ser consignados en dicho registro.

7. REGISTROS

- R.TI.P.01.01 : Mantenimiento de PC y Cambio de Contraseña
- R.TI.P.01.02 : Lista Autorizada de Usuarios
- R.TI.P.01.03 : Control de Ingreso y Salida BackUp

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 13: Procedimiento de Seguridad de las Instalaciones

1. OBJETIVO

Establecer medidas de protección en la seguridad de las instalaciones de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C con el propósito de minimizar los riesgos en donde se lleva a cabo nuestros procesos.

2. ALCANCE

Aplica al establecimiento de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C desde el mantenimiento e inspección de los equipos de protección hasta el control de las instalaciones internas y externas.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.2. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

N.A.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente General / Gerente Operaciones
5.2. **Por la implementación:** Gerente General / Gerente Operaciones
5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones
5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.
5.5. **Por la conservación y control del documento:** Gerente General
5.6. **Por la destrucción del documento:** Gerente General

6. DESARROLLO

6.1. ÁREAS O AMBIENTE , E ILUMINACIÓN

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1.1	Responsable de Seguridad BASC	**ÁREAS Ó AMBIENTES** ▪ Realizar rondas mensuales durante las horas de oficina, basándose en el **Registro de Control de Instalaciones Externas - R.SF.P.01.02** y **Registro de Control de Instalaciones Internas - R.SF.P.01.03.** ▪ Durante las rondas, se revisará las distintas áreas del establecimiento con el fin de verificar el estado de las puertas y mamparas de vidrio templado, así como el correcto funcionamiento de los medios de seguridad (por ejemplo, chapas, pulsadores, sistema de apertura de puertas por aproximación, etc.) ▪ En caso de encontrarse alguna anomalía, se deberá coordinar su reparación con el proveedor seleccionado.
6.1.2	Responsable de Seguridad BASC	**ILUMINACIÓN** ▪ Se debe verificar el funcionamiento del sistema de iluminación de las oficinas. Específicamente, las luces de emergencia.

6.2. MANTENIMIENTO E INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.2.1	Responsable de Seguridad BASC	**EXTINTORES** **A) Mantenimiento:** Nexus Salud Ocupacional S.A.C en base a su **Programa de Mantenimiento de Equipo – PRV.PRG.01,** los extintores serán revisados de manera mensual completando la tarjeta de inspección de extintores. La empresa proveedora se encargará de la recarga de manera anual y entregará el certificado de verificación y buen funcionamiento. Durante el mantenimiento de los extintores el proveedor entregará una constancia en el que se evidencie el reemplazo de los mismos.

		El mantenimiento mensual consistirá en la verificación completa del extintor por el proveedor del servicio, siguiendo las instrucciones del fabricante. Dicho mantenimiento debe ofrecer la máxima garantía de que el extintor funcionará. Se debe identificar claramente que se efectuó un servicio de mantenimiento preventivo, colocando una etiqueta adherida al extintor indicando la fecha, nombre o razón social y domicilio completo del proveedor de servicios. Al finalizar el servicio, el proveedor entrega un certificado de mantenimiento y recarga. **B) Inspección:** Para prevenir incidentes se revisa los extintores mensualmente en el **Registro de Control de Dispositivo de Seguridad - R.SF.P.01.01** La revisión de los extintores es visual y comprender al menos: ▪ Que el extintor esté en el lugar designado; ▪ Que las instrucciones de operación sobre la placa y tarjeta del extintor sean legibles; ▪ Que los precintos de inviolabilidad estén en buenas condiciones; ▪ Que las lecturas del manómetro estén en el rango de operable. ▪ Revisar la tarjeta de vigencia del extintor. En caso de encontrar que no cumple con lo dispuesto en cualquiera de las condiciones señaladas, éstas se deben corregir de inmediato.
6.2.1	Responsable de Seguridad BASC	**LUCES DE EMERGENCIA** **A) Mantenimiento:** Nexus Salud Ocupacional S.A.C en base a su **Programa de Mantenimiento de Equipo – PRV.PRG.01,** las luces de emergencia serán revisadas por la empresa proveedora del mismo, mínimo una vez al año. Como evidencia de su inspección entregan un certificado de verificación y buen funcionamiento. Durante su mantenimiento, deben ser sustituidos por linternas o equipos similares, con una capacidad de autonomía adecuada.

		El mantenimiento consistirá en la verificación completa del equipo por el inspector, siguiendo las instrucciones del fabricante. **B) Inspección:** Para prevenir incidentes se revisa las luces de emergencia mensual en el **Registro de Control de Dispositivo de Seguridad - R.SF.P.01.01** La revisión de las luces de emergencia es visual y comprender al menos: ▪ ¿Las luminarias se encuentran rotas? ▪ ¿Las luminarias se encuentran sucias? ▪ ¿Las luminarias tienen baja iluminación? ▪ ¿Las luminarias no encienden? ▪ ¿Su estado es bueno?
6.2.2	Responsable de Seguridad BASC	**SENSORES DE HUMO** **A) Mantenimiento:** Nexus Salud Ocupacional S.A.C en base a su **Programa de Mantenimiento de Equipo – PRV.PRG.01,** los sensores de humo serán revisados por la empresa proveedora del mismo, mínimo una vez al año. Como evidencia de su inspección entregan un certificado de verificación y buen funcionamiento. El mantenimiento consistirá en la verificación completa del equipo por el inspector, siguiendo las instrucciones del fabricante. **B) Inspección:** Para prevenir incidentes se revisa los sensores de humos mensual en el **Registro de Control de Dispositivo de Seguridad - R.SF.P.01.01** La revisión de los sensores de humo es visual y comprender al menos: ▪ ¿Enciende correctamente? ▪ ¿Se encuentra en buen estado?

7. REGISTROS

- R.SF.P.01.01 : Registro de Control de Dispositivos de Seguridad
- R.SF.P.01.02 : Registro de Control de Instalaciones Externas
- R.SF.P.01.03 : Registro de Control de Instalaciones Internas
- PRV.PRG.01: Programa de Mantenimiento de Equipo

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 14: Procedimiento de Control de Acceso a la Oficina

1. OBJETIVO

Establecer medidas de protección en la seguridad de las instalaciones de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C en el control de acceso al establecimiento con el propósito de minimizar los riesgos en donde se lleva a cabo nuestros procesos.

2. ALCANCE

Aplica al establecimiento de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C desde el ingreso del personal propio o visitante e ingreso de paquetes o correos hasta la salida del personal propio o visitante.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.2. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones
3.4. .

4. DEFINICIONES

4.1. **DOI:** Documento Oficial de Identidad, es todo tipo de documento, oficialmente aceptado a nivel nacional para la realización de cualquier trámite (DNI, brevete, pasaporte, carnet de extranjería, etc.)

4.2. **Fotocheck de identificación**: Documento entregado a los empleados.

4.3. **Pase para Visitantes**: Documento entregados en la recepción del primer piso para aquellas personas que vengan de visita.

4.4. **Visitante:** Toda persona que accede a las instalaciones de la empresa y no mantiene un vínculo laboral directo con la misma.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente General / Gerente Operaciones

5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. DESARROLLO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Todo el personal de Nexus	**PERSONAL PROPIO** El personal que labora en la empresa utilizará su fotocheck de identificación, para ingresar al establecimiento, en adición, portará su respectivo fotocheck de Identificación, en un lugar visible.
6.2	Recepcionista Responsable de Seguridad BASC Representante BASC	**VISITANTES** Toda persona externa (cliente empresa, proveedor, policía, entre otras) deseé ingresar a nuestro establecimiento debe identificarse primero con el Personal de Recepción del establecimiento, presentando su DOI, indicando el motivo por el cual desea ingresar, así como la persona a visitar y/o el área. Terminado el procedimiento anterior e identificada la persona, el Personal de Recepción asignará un **"Pase de Visita"** y debe completar el **Registro de Control de Visitas Externas – R.SF.P.02.01** En caso se presente, un visitante no espere y se dirija a las oficinas de los gerentes o coordinadores o de haber alguna anomalía en su ingreso, se le invitará a retirarse, comunicando el hecho al Representante BASC y seguridad del establecimiento. De estar todo en orden, la Recepcionista comunica por llamada telefónica al responsable de la visita indicando que se encuentra en la recepción. El ingreso y la salida del visitante a nuestra oficina será en compañía de algún personal propio y en ningún caso, permanecerá sólo.

6.3	Recepcionista Responsable de Seguridad BASC Representante BASC	**CORREOS Y PAQUETES** Para el caso de correos y paquetes se examina antes de ser distribuido, el cual se registra en el **Registro de Control de Correos y Paquetes – R.SF.P.02.02**, incluyendo la identificación de quién se recibe y a quién está destinado.

7. REGISTROS

- R.SF.P.02.01 : Registro de Control de Visitas Externas
- R.SF.P.02.02 : Registro de Control de Correos y Paquetes

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 15: Procedimiento de Control de Llaves

1. OBJETIVO

Mantener el control sobre las llaves de las áreas críticas y sensibles de las oficinas de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C a fin de prevenir el uso indebido de las mismas.

2. ALCANCE

Aplica a todo el personal de Nexus desde la entrega hasta la devolución de llaves.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

3.2. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad

3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Área Crítica :** Espacio físico en el que se identifica una alta probabilidad de ocurrencia de riesgos (o combinación de estos) que representen un impacto significativo en la seguridad de la empresa. (Fuente: Glosario de términos BASC).

Área específica donde se guarda información y/o documentación crítica en la cual se restringe el acceso de personas no autorizadas. Ejemplo, área de servidores, área de archivo de documentación critica. (Fuente: Anexo 10 de Organización de Aviación Civil Internacional – OACI).

4.2. **Información y Documentación Crítica :** Se refiera a la información referente a los embarques en curso, datos personales y el medio donde se almacenan.

4.3. **Puestos/Posición Crítico :** Se considera un puesto critico a aquel que pueda afectar la seguridad, por una decisión/actividad (Fuente: Norma ISO 31000-2010, “2.13 - Parte interesada”).

5. RESPONSABLES

5.1. Por la actualización: Gerente General / Gerente Operaciones

5.2. Por la implementación: Gerente Operaciones

5.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Gerente Operaciones

5.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.

5.5. Por la conservación y control del documento: Jefe SIG

5.6. Por la destrucción del documento: Jefe SIG

6. DESARROLLO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Responsable de Seguridad BASC Personal de Nexus	Las llaves son responsabilidad de cada usuario. La **entrega** de llaves consta en el **Registro de Control de Llaves - R.SF.P.03.01** que es administrado por la Responsable de Seguridad BASC. El registro tiene por finalidad, conocer que personas son responsables del manejo de cada una de ellas. En caso de **pérdida** de una "Llave", el trabajador deberá comunicar el hecho a su **Jefe inmediato,** vía correo electrónico, para en coordinación con la Responsable de Seguridad BASC solicitar una nueva llave quedando registrado con fecha y firma la perdida en el **Registro de Control de Llaves - R.SF.P.03.01** En el caso de **devolución** sea por renuncia, despido, cambio de puesto ó fallas con la llave, es entregado a la Responsable de Seguridad BASC y para evidencia quedará en el **Registro de Control de Llaves - R.SF.P.03.01** En caso el usuario no se encuentre presente y se requiera acceder a su oficina , el usuario autoriza al Responsable de Seguridad BASC para la apertura de la oficina para los fines acordados.
6.2	Responsable de Seguridad BASC	Los coordinadores están autorizadas para solicitar una llave de acceso a las oficinas de Nexus. Así mismo estas podrán solicitar la asignación de una llave aun personal de su área enviando la solicitud y justificación mediante correo electrónico al Responsable de Seguridad BASC. La asignación de las llaves solicitadas al Responsable de seguridad BASC debe ser validar por el Gerente de Operaciones, mediante correo electrónico.

7. REGISTROS

- R.SF.P.03.01 : Registro de Control de Llaves

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 16: Procedimiento de Control de Firmas y Sellos

1. OBJETIVO

Mantener el control de firmas y sellos del personal autorizado por NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C para validar y/o autorizar documentos relacionados a su actividad y las diferentes operaciones logísticas.

2. ALCANCE

Aplica a todo el personal de NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.2. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

N.A.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente General / Gerente Operaciones
5.2. **Por la implementación:** Gerente General / Gerente Operaciones
5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones
5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.
5.5. **Por la conservación y control del documento:** Gerente General
5.6. **Por la destrucción del documento:** Gerente General

6. DESARROLLO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Responsable de Seguridad BASC Personal de Noatum Logistics	Para llevar a cabo el control de firmas y sellos, se dispone de una relación de éstas(os), mediante el **Registro de Firmas y Sellos - R.SF.P.04.01** el cual está a cargo del Responsable de Seguridad BASC y, podrá ser actualizado anualmente o cuando lo amerite.

		Toda documentación que esté ligada a la autorización de un proceso de salud ocupacional deberá contar con la firma y/o sello, de la persona(s) responsable(s) de dicho proceso, lo cual se verificará con el Registro mencionado. En caso de **pérdida** de algún "sello", el trabajador deberá comunicar el hecho a su **Jefe inmediato,** vía correo electrónico, para en coordinación con la Responsable de Seguridad BASC solicitar un nuevo sello quedando registrado con fecha y firma la perdida de **Registro de Firmas y Sellos - R.SF.P.04.01** El nuevo sello, deberá contar con algún distintivo que lo diferencie, de aquel que se perdió. Ello permitirá identificar, posibles malos usos posteriores, del extraviado. En el caso de **devolución** sea por renuncia, despido, cambio de puesto ó fallas con el sello, es entregado a la Responsable de Seguridad BASC y para evidencia quedará en el **Registro de Firmas y Sellos - R.SF.P.04.01.** Por consecuente, los sellos son destruidos dejando constancia en el **Registro de Acta de Destrucción de Sellos R.SF.P.04.02**

7. REGISTROS

- R.SF.P.04.01 : Registro de Firmas y Sellos
- R.SF.P.04.02 : Registro de Acta de Destrucción de Sellos

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

+

Anexo N° 17: Procedimiento de Investigación de Incidentes en la Cadena Logística

1. OBJETIVO

Investigar los aspectos de seguridad relacionados con incidentes, falsas alarmas , situaciones de emergencia y no conformidades asociados a la seguridad de la cadena logística.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la cadena logística desarrollada por Nexus Salud Ocupacional.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad

3.2. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.

3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Nota 1 a la entrada: Puede haber más de una causa para una no conformidad.
Nota 2 a la entrada: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra.

Conjunto de actividades que permite eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva ocurrir.

4.2. **CORRECCIÓN:** Acción para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1 a la entrada: Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva.
Nota 2 a la entrada: Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

Acción inmediata que busca eliminar el efecto de una desviación.
Nota: no requiere análisis de causa.

4.3. **NO CONFORMIDAD:** Situación basada en evidencia objetiva, que demuestra el incumplimiento de un requisito establecido en el presente procedimiento.

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones

5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Gerente Operaciones

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. DESARROLLO

La finalidad de la investigación de incidentes en la cadena logística es identificar las causas raíces que las originaron, que permitan tomar las acciones correctivas y prevenir la recurrencia de los mismos.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Personal de Nexus	**Comunicación de Incidentes** El trabajador involucrado o cualquier otra persona que tome conocimiento de un incidente que afecte a la seguridad de la cadena logística deberá comunicar inmediata a su jefatura, Representante BASC y/o Comité BASC, para que se tomen las medidas que correspondan.
6.2	Representante BASC	**Comunicación a las autoridades competentes** Cuando el incidente esté relacionado con actividades ilícitas, el Representante BASC procederá a comunicar el hecho de manera inmediata a las Autoridades competentes (PNP, Aduana entre otras).
6.3	Representante BASC	**Comunicación al cliente** Los incidentes serán comunicados dentro de las primeras cuatro horas de conocido el hecho, en caso sea el servicio que ha requerido.
6.4	Comité BASC Representante BASC	**Investigación de Incidentes** El Representante BASC en coordinación con el Comité de BASC deberán evaluar la necesidad de conformar un equipo de investigación, en función de la criticidad del incidente reportado, el cual podría estar integrado por: ▪ Responsable del área y/o proceso.

		▪ Trabajador involucrado u otro representante de los trabajadores del área y/o proceso. ▪ Representante BASC ▪ Comité BASC ▪ Persona especializada (opcional) El Representante BASC con participación del Comité BASC son responsables de registrar los datos y las circunstancias en que ocurrió en el incidente, quedando documentado en el **Registro Incidente en la Cadena Logística - R.SF.P.05.01** Tomar de ser posible, la manifestación inicial a los involucrados y/o testigos. Dentro del análisis de causa podríamos tener en cuenta: ▪ Donde ocurrió ▪ Quien participo ▪ Cuando ocurrió ▪ Nivel de involucramiento en el servicio ▪ Que otros actores o empresas hay adicionalmente comprometidas ▪ Controles empleados ▪ Respaldo documentario Se deberá tener evidencia de las declaraciones vía correo electrónico o física. La metodologías que podrán ser empleadas se encuentran en el **Instructivo de Herramientas Estadísticas y Análisis de Causa - SIG.I.01** y **Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas - SIG.P.03** Para cada causa básica se establece por lo menos una acción (que puede ser correctiva o preventiva), orientada a reducir la posibilidad que éstas mismas causas vuelvan a originar un incidente en el futuro. Cada acción debe definir claramente quién es responsable de implementarlas y cuál es la fecha en que debe estar completa. Las fechas límite deben ser coordinadas y realistas, para evitar retraso en la implementación. Toda la información deberá ser comunicada a los involucrados. El cumplimiento de las acciones correctivas será monitoreado por el Gerente de Operaciones para mantener el control de su avance.
6.5	Representante BASC	**Finalidad de las investigaciones** Se investigan el origen y causas subyacentes de los incidentes, de acuerdo con la gravedad del daño ocasionado o riesgo potencial, con el fin de identificar:

		a) Cualquier deficiencia de las medidas de seguridad vigentes al momento del hecho. b) Determinar la necesidad de modificar dichas medidas. Comprobar la eficacia de las disposiciones en materia de registro y notificación de los incidentes. La investigación se considerará cerrada cuando se registre en el **Registro de Corrección y Acciones Correctivas - R.SIG.P.03.01** la eficacia de las acciones propuestas.
6.6	Comité BASC Representante BASC Gerencia General	**Comunicación a las autoridades / clientes y BASC** Después de evaluar internamente los incidentes presentados de ser necesario se hará el reporte a las autoridades competentes. Dicho Informe tiene como finalidad encontrar e identificar las causas de la falla, y dar a conocer las medidas adoptadas por Nexus Salud Ocupacional S.A.C a las autoridades para minimizar el impacto futuro de un hecho similar.

7. REGISTROS

- R.SF.P.05.01 : Registro Incidente en la Cadena Logística
- R.SIG.P.02.01 : Registro de Corrección y Acciones Correctivas

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 18: Procedimiento de Reporte de Actividades Sospechosas

1. OBJETIVO

Describir el procedimiento a seguir para reportar aquellas actividades que se consideren como sospechosas durante las operaciones de la gestión de salud ocupacional o que puedan generar algún perjuicio para la empresa.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la cadena logística desarrollada por Nexus Salud Ocupacional.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad

3.2. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.

3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Actividades Sospechosas:** Es considerada como una actividad sospechosa alguna de las siguientes consideraciones:

- Diferencia de peso no justificada entre lo manifestado en la guía de remisión y lo que pesa en la realidad.
- Evidenciar una manipulación no justificada de resultado de exámenes médicos ocupacionales.
- Alteraciones no justificadas del embalaje enviado por el proveedor.
- Modalidad no común de la operación de exámenes médicos ocupacionales.
- Forma de pago de la transacción (sin el uso de intermediación financiera).
- Inconsistencias en la información proporcionada por el Asociado de Negocio (nombre de los candidatos a realizar el examen medico ocupacional).
- Requerimientos que no son normales o que salen de lo establecido.
- Personas ajenas a la empresa cerca de instalaciones.
- Persona ajena a la empresa intentando obtener información de las actividades de la empresa.
- Persona ajena a la empresa intentando obtener información de las actividades de algún funcionario o colaborador.

- Cambio de conducta de algún compañero.
- Uso de prendas de mayor valor por parte de nuestros compañeros sin razón aparente.
- Tardanzas irregulares.
- Exceso de nerviosismo.
- Amistades extrañas de nuestros compañeros.
- Sospechas del consumo de sustancias ilícitas y otras adicciones.
- Escuchar comentarios de incomodidad o resentimiento por parte de algún trabajador.

4.2. Actividad ilícita: Es toda actividad que no está permitido legalmente

5. RESPONSABLES

5.1. Por la actualización: Gerente Operaciones
5.2. Por la implementación: Gerente Operaciones
5.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Gerente Operaciones
5.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.
5.5. Por la conservación y control del documento: Jefe SIG
5.6. Por la destrucción del documento: Jefe SIG

6. PROCEMIENTO

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Personal de Nexus Representante BASC Comité BASC	**ACTIVIDADES SOSPECHOSAS** ▪ En caso de observar actividades u operaciones que resulten sospechosas, debe reportar a cualquier integrante del Comité BASC de una manera inmediata y reservada e indicando las acciones o actitudes sospechosas que se están evidenciando. ▪ El integrante del Comité BASC que recepciona la alerta informa de manera inmediata al Representante BASC quién procede a evaluar el nivel de riesgo de la actividad reportada.

		▪ Si después de la evaluación se concluye que los hechos o situaciones no considera como actividad sospechosa que ponga en riesgo la seguridad de las operaciones logísticas se archiva la comunicación. ▪ En los casos donde la evaluación brinde evidencias objetivas , se evaluará juntamente con el área legal de la empresa las acciones a seguir. El Representante BASC procederá a comunicar el hecho de manera inmediata a las Autoridades competentes (PNP, Aduana entre otras). Para el Cliente Involucrado y BASC PERU se comunica dentro de las 4 (cuatro) primeras horas de conocido el hecho quedando y se completa el **Registro Incidente en la Cadena Logística - R.SF.P.05.01.**
6.2	Personal de Nexus Representante BASC Comité BASC	**DETECCIÓN FÍSICA DE DROGAS, ARMAS, DINERO, CONTRABANDO** ▪ **OPERACIONES LOGISTICAS EN GENERAL** En caso de detectarse cualquiera de las actividades ilícitas mencionadas, el personal de Nexus Salud Ocupacional S.A.C testigo del ilícito, deberá informar de manera inmediata a la Autoridad Competente y al Comité BASC. El Representante BASC procederá a informar al clientes y BASC PERU dentro de las 2 (dos) primeras horas de conocido el hecho. Adicionalmente realizara la diligencias correspondientes ante las Autoridades Competentes.
6.3	Personal de Nexus Representante BASC Comité BASC	**CONTACTO PERSONAL** En los casos en donde el personal de Nexus se encuentre frente a una situación de hostigamiento por parte de personas ajenas a la organización siendo presionados para participar directa o indirectamente en la comisión de hechos ilícitos durante nuestras operaciones deberá comunicar el hecho al supervisor inmediato y comité BASC , esto independientemente de las acciones legales individuales

		que considere pertinente accionar en contra de la persona que este generador el hostigamiento. El Comité BASC, evaluará el tema con el área legal antes de reportar el hecho a las Autoridades Competentes a fin de adoptar las acciones inmediatas de protección a dicho personal.
6.4	Comité BASC Gerencia Área Responsable	**INVESTIGACIÓN ACTIVIDAD SOSPECHOSA Y ACTOS ILICITOS** ▪ El comité BASC en conjunto con el Área Legal y el Gerente General involucrada realizará la investigación interna de las circunstancias en las cuales se presentó la actividad sospechosa y/o el acto ilícito reportado; con la finalidad de identificar posibles desviaciones u oportunidades de mejoras dentro del sistema de gestión , con la finalidad de evitar la vulnerabilidad frente a este tipo de situaciones.

7. REGISTROS

- R.SF.P.05.01 : Registro Incidente en la Cadena Logística

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 19: Procedimiento de Seguimiento y Medición de la Seguridad de la Cadena Logística

1. OBJETIVO

Describir las actividades de seguimiento y medición al sistema de gestión de seguridad de la cadena logística.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la cadena logística desarrollada por Nexus Salud Ocupacional.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad

3.2. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.

3.3. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

N.A.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Jefe SIG

5.2. **Por la implementación:** Jefe SIG

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Jefe SIG

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

6. PROCEDIMIENTO

<table>
<tr><th>PASO</th><th>RESPONSABLE</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td>6.1</td><td>Representante BASC</td><td>
Periódicamente se revisan los indicadores de las características claves de cada proceso que puedan tener impacto significativo en el control y seguridad, las cuales quedan registradas en los Objetivos de los Procesos SIG – SIG.R.07 donde se define la frecuencia de medición y la meta esperada. Su seguimiento se hará a través de los Indicadores de los Procesos SIG – SIG.R.08, donde figura el responsable de la medición (Responsable del cálculo).
Para identificar las características claves se considerará en primer lugar los riesgos significativos identificados de acuerdo al Procedimiento de Gestión de Riesgos – SIG.P.08
Clasificación del Riesgo
<table>
<tr><th colspan="5">NIVEL DEL RIESGO</th></tr>
<tr><th>Prioridad</th><th>RIESGO</th><th>SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</th><th>GESTIÓN AMBIENTAL</th><th>CONTROL Y SEGURIDAD</th></tr>
<tr><td>20 - 25</td><td>EXTREMO
Riesgo Significativo</td><td>Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar el peligro paraliza los trabajos operacionales en la labor.</td><td>Requiere de una respuesta inmediata. Se debe gestionar inmediatamente el riesgo. Se debe establecer una acción correctiva. Se debe evaluar un plan de acción. Requiere revaluación del riesgo y constante monitoreo.</td><td>Cuando los controles de seguridad de la cadena logística son superados por la amenaza existente, debe detenerse inmediatamente la actividad .</td></tr>
<tr><td>15 - 16</td><td>IMPORTANTE
Riesgo Significativo</td><td>Riesgo por tolerable, requiere controles a mediano plazo. Evaluar si la acción correctiva inmediata puede mitigar los efectos del riesgo.</td><td>Requiere de una respuesta en un plazo no mayor a 1 mes Se debe gestionar el riesgo muy activamente. Se debe establecer un plan de accion correctivo. Requiere reevaluación del riesgo y monitoreo.</td><td>Cuando ante una probable amenaza, los controles del sistema de seguridad de la cadena logística se ven en peligro de ser superados. No es necesario detener la actividad pero si hacer una revisión del proceso y establecer mejoras a la brevedad posible.</td></tr>
<tr><td>9 - 12</td><td>MODERADO
Riesgo Significativo</td><td>Aceptable en base a mitigación de riesgo. Iniciar medidas para tratar el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata.</td><td>Requiere de una respuesta en un plazo no mayor a 3 meses. Se debe gestionar el riesgo activamente. Se debe establecer un plan de acción correctivo. Requiere reevaluación de riesgo y monitoreo.</td><td>Cuenta con algunos medios para que ante una amenaza, los daños generados son de mediana escala. Cuando debido a la probable amenaza existente, nuestros sistemas de seguridad se vean en peligro de ser superados.</td></tr>
<tr><td>4 - 8</td><td>TOLERADO
Riesgo No Significativo</td><td>Es un riesgo medianamente aceptable que requiere supervisión a través de las observaciones.
NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN</td><td>Puede optar por una respuesta en un plazo no mayor a 6 meses. Se debe mantener el nivel de riesgo adecuadamente.
NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN</td><td>Se cuenta con suficientes controles en la seguridad de la cadena logística para garantizar que ante una posible amenaza el daño sea menor.
NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE</td></tr>
<tr><td>1 - 3</td><td>BAJO
Riesgo No Significativo</td><td>Este riesgo puede ser tolerable.
NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN</td><td>Puede optar por una respuesta en un plazo no mayor a 9 meses.
Se debe mantener el nivel de riesgo adecuadamente.
NIVEL RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN</td><td>Se cuenta con controles adecuados y eficientes en la seguridad de la cadena logística. No se requiere acción específica.
NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Criterios de Consecuencia

NIVEL DE CONSECUENCIA				
NIVEL	DESCRIPCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GESTIÓN AMBIENTAL	CONTROL Y SEGURIDAD
5	Catastrófica (CA)	Muertos, heridos graves, incapacidad permanente total.	El impacto y/o daño ambiental es grave e irreversible.	Perjuicio permanente para la imágen de la empresa, enorme pérdida financiera, cierre de las operaciones , fatalidad.
4	Alto (AL)	Incapacidad permanente parcial, incidente de trabajo peligroso.	El impacto y/o daño ambiental es poco moderado pero aun es reversible.	Perdida financiera importante, vinculacion de la imágen de la emprsa con actos ilícitos, riesgo de continuidad de las operaciones, daño permanente al personal.
3	Medio (ME)	Incapacidad temporal.	El impacto y/o daño ambiental es moderado y reversible.	Perdida financiera alta, imágen de la empresa relacionada a actos ilícitos, lesiones temporales al personal.
2	Moderado (MO)	Atención médica sin tiempo perdido (accidente leve)	El impacto y/o daño ambiental es bajo y reversible.	Medianas perdidas financieras, daño menores en la imágen de la empresa, lesiones leves al personal.
1	Muy Bajo (MB)	Sin efectos, primeros auxilios (incidente)	El impacto y/o daño ambiental es muy bajo y reversible.	Pérdidas financiera pequeñas, efectos en la imágen de la empresa no perceptibles, ninguna lesión al personal.

El seguimiento de los indicadores (mensual), para efectos de auditoria son aquellos del año en curso (entre auditorías externas), en caso de encontrar una incongruencia entre los resultados y las metas esperadas contrastadas con aquello reflejado en el "**Cumplimiento Acumulado**", en primer lugar se hará una evaluación de la diferencia entre el responsable del proceso y el responsable del sistema de gestión colocando las razones de la **MEJORA o AJUSTE** en el espacio de "**Conclusiones y Acciones**" en el registro de **Indicadores de los Procesos SIG – SIG.R.08**

En caso de identificar una falla del sistema de gestión se tomarán las acciones necesarias de acuerdo al **Procedimiento de Corrección y Acciones Correctivas - SIG.P.03**

7. REGISTROS

N.A

8. ANEXOS

N.A

9. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 20: Procedimiento de Gestión de Riesgos

1. OBJETIVO

Identificación, análisis y evaluación, tratamiento, seguimiento, actualización y comunicación de los riesgos identificados bajo un determinado contexto, según el alcance del sistema de gestión.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos que están relacionados al sistema de gestión por seguridad y salud ocupacional, gestión ambiental y basc por Nexus Salud Ocupacional.

3. REFERENCIAS

3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad
3.2. Norma Internacional ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario
3.3. Norma Internacional ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental
3.4. Norma Internacional ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3.5. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad
3.6. Estándar Internacional BASC V5.03:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Empresas que deseen gestionar controles operacionales de seguridad.
3.7. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

4. DEFINICIONES

4.1. **Gestión de riesgos:** Proceso sistemático y documentado para gestionar la identificación, análisis y evaluación, tratamiento, seguimiento, actualización y comunicación de los riesgos.

4.2. **Impacto:** Magnitud del daño que puede causar la materialización de un riesgo.

4.3. **Probabilidad:** Oportunidad de que algo suceda.

4.4. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de un evento originada por la exposición a una amenaza.

4.5. **Riesgo residual:** Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo.

4.6. **Control Operacional:** Conjunto de disposiciones documentadas e implementadas que se enfocan en evitar que un riesgo se materialice, o en caso de que se materialice, su impacto sea menor.

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Enrique Vargas	Karina Salinas	Karina Salinas
Cargo	Gerente Operaciones	Gerente General	Gerente General

4.7. **Área crítica:** Espacio físico en el que se identifica una alta probabilidad de ocurrencia de riesgos (o combinación de estos) que representen un impacto significativo en la seguridad de la empresa.

4.8. **Cargos críticos:** Posición en la empresa que representa un impacto significativo en los controles operaciones definidos por la gestión de riesgos.

4.9. **Consecuencia:** Resultado de un evento que afecta a los objetivos.

4.10. **Evaluación de los riesgos:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.

4.11. **Aspecto Ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de Nexus Salud Ocupacional que puede interactuar con el ambiente. Puede ser visto como la 'causa' de los impactos en el ambiente.

4.12. **Impacto Ambiental:** Cualquier modificación del ambiente, adverso o beneficioso, que resulte, parcial o totalmente, de las actividades, productos o servicios de Nexus Salud Ocupacional Puede ser visto como las consecuencias o 'efectos' obtenidos de los aspectos ambientales.

4.13. **Aspecto Ambiental Significativo:** Es aquel aspecto ambiental que adquiere importancia grande después de ser evaluado bajo los criterios de significancia establecidos en Nexus Salud Ocupacional Un aspecto ambiental significativo es aquel que tiene o puede tener un impacto ambiental significativo.

4.14. **Impacto Ambiental Significativo:** Es aquel impacto ambiental generado por un aspecto ambiental significativo.

5. RESPONSABLES

5.1. **Por la actualización:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.2. **Por la implementación:** Gerente Operaciones y/o Jefe SIG

5.3. **Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento:** Jefe SIG

5.4. **Por el cumplimiento del documento:** Todo el personal de Nexus.

5.5. **Por la conservación y control del documento:** Jefe SIG

5.6. **Por la destrucción del documento:** Jefe SIG

6. DESARROLLO

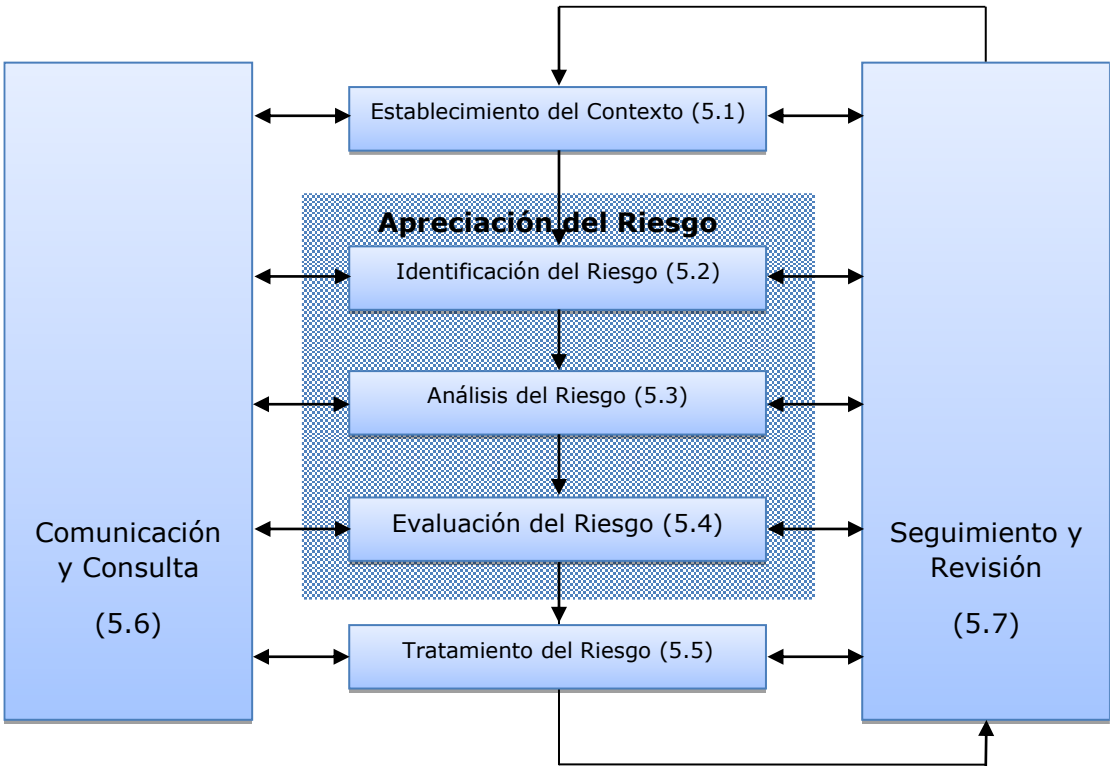


Figura 1: Proceso de gestión de riesgo basado en la ISO 31000

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
6.1	Jefe SIG	**Establecimiento del Contexto de la Empresa:** Nuestras actividades se efectúan en diferentes locaciones que pueden ser propias, de clientes y proveedores. Los servicios logísticos se brindan a diversos sectores de la economía siendo los principales rubros: minería, industria, proyectos, entre otras. Para lo cual se emplea recursos propios y servicios de empresas contratistas. Los riesgos asociados a estas operaciones y sus controles son evaluados según al sistema de gestión: ▪ Seguridad y Salud Ocupacional **Matriz IPERC - MT.SSO.01** ▪ Gestión Ambiental **Matriz IAAS – MT.GA.01** ▪ Gestión en Control y Seguridad **Matriz de Riesgo – MT.SF.01**
6.2	Jefe SIG	

Identificación del Riesgo:

La fuente del riesgo, también llamado Peligro, toma una denominación distinta dependiendo del sistema de gestión que se vea afectado y la identificación de Amenazas y Vulnerabilidades permite identificar factores que facilitan y advierten la proximidad o propensión a un evento de pérdida (materialización de un riesgo) sobre los cuales se debe establecer un control

Fuentes de riesgo en los sistemas de gestión:

- **Seguridad y Salud Ocupacional:** Se identifican el peligro como una situación o características intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y medio ambiente, en los diferentes procesos, instalaciones y equipo, según los puestos de trabajo mapeado por procesos y actividades aplicable a cada uno de ellos. Estos 13 puntos lo englobamos dentro del término de Identificación de Peligros.

Ítem	Descripción de Riesgos
1.	Actividades rutinarias, no rutinarias o de emergencia.
2.	Actividades llevadas a cabo, exposición y frecuencia.
3.	Lugar (es) en donde se lleva a cabo la tarea.
4.	Género (Hombre/Mujer) (Entendiéndose que el caso no sea especifique Género en la matriz de riesgo, este aplica ambos)
5.	Posibles afectados (visitas, contratistas, entre otras).
6.	Instalaciones, equipos y herramientas a ser usadas.
7.	Instrucciones de los fabricantes para la operación de máquinas, herramientas y/o equipos
8.	Características de los materiales manejados.
9.	Pesos de los elementos, equipos o herramientas manipuladas.
10.	Temperatura de las zonas de trabajo.
11.	Área de trabajo (Infraestructura, diseño y distribución)
12.	Mobiliario (ergonómico, no ergonómico)
13.	Sustancias usadas o encontradas durante el trabajo.

- **Gestión Ambiental:** Para medio ambiente se les denomina a aquellos aspectos ambientales relacionados a actividades, que finalmente generar impactos en el medio ambiente, se consideran aspectos ambientales actuales, potenciales y aquellos afectados por leyes vigentes. En Aspectos se deben incluir todos los elementos que interactúan benéfica o adversamente con el ambiente. Están considerados como fuente de riesgo ambiental también las emergencias ambientales, así como aquellos aspectos dados en condiciones anormales y normales, y las situaciones críticas y de emergencia.

- **Gestión Control y Seguridad:** El peligro es una condición o acto potencial de interferencia de actos ilícitos, interrupción a la cadena de suministro, posible falla del sistema, o a una combinación de estos. Los 9 puntos lo englobamos dentro del término de Actividades ilícitas.

Ítem	Descripción de Riesgos
1.	Lavado de activos.
2.	Tráfico ilícito de drogas
3.	Contrabando
4.	Robo y perdidas de mercancías
5.	Introducir elementos peligrosos en la cadena de logística
6.	Terrorismo
7.	Narcotráfico
8.	Corrupción y soborno
9.	Otros

.

6.3	Jefe SIG	**Análisis de Riesgo:** Cada uno de los Riesgos deberá ser analizado en 2 etapas: En base a la información disponible se determinar la probabilidad de manifestación y la magnitud de sus consecuencias. **1.** Probabilidad (de que ocurra el hecho).- Está en función de los controles existentes para el riesgo, los periodos de exposición a la amenaza y los reportes de incidentes ocurridos. Se utilizarán los criterios de valoración según la tabla que continúa.

NIVEL DE PROBABILIDAD		
NIVEL	**DESCRIPCIÓN**	**CONCEPTO**
5	**Muy frecuente (MF)**	**Se espera que ocurra** en la mayoría de circunstancias
4	**Frecuente (FR)**	**Puede ocurrir** en la mayoría de circunstancias
3	**Ocasional (OC)**	**Probablemente ocurriría** en la mayoría de circunstancias
2	**Poco Probable (PP)**	Puede ocurrir **solo en circunstancias excepcionales**
1	**Muy improbable (MI)**	Puede ocurrir **en algún momento**

2. Consecuencia (potencial severidad del daño).- Se determina en función del impacto sobre la seguridad, la imagen de la empresa y su afectación económica.

Se deberán establecer planes de contingencias para aquellas actividades que tengan un nivel de consecuencia ALTO (4) o MÁS.

Los puestos críticos y áreas sensibles se determinan de la misma manera, para aquellos riesgos que tengan un nivel de consecuencia ALTO (4) o MÁS.

		NIVEL DE CONSECUENCIA | NIVEL	DESCRIPCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GESTIÓN AMBIENTAL	CONTROL Y SEGURIDAD
---	---	---	---	---
5	Catastrófica (CA)	Muertos, heridos graves, incapacidad permanente total.	El impacto y/o daño ambiental es grave e irreversible.	Perjuicio permanente para la imágen de la empresa, enorme pérdida financiera, cierre de las operaciones , fatalidad.
4	Alto (AL)	Incapacidad permanente parcial, incidente de trabajo peligroso.	El impacto y/o daño ambiental es poco moderado pero aun es reversible.	Perdida financiera importante, vinculacion de la imágen de la emprsa con actos ilícitos, riesgo de continuidad de las operaciones, daño permanente al personal.
3	Medio (ME)	Incapacidad temporal.	El impacto y/o daño ambiental es moderado y reversible.	Perdida financiera alta, imágen de la empresa relacionada a actos ilícitos, lesiones temporales al personal.
2	Moderado (MO)	Atención médica sin tiempo perdido (accidente leve)	El impacto y/o daño ambiental es bajo y reversible.	Medianas perdidas financieras, daño menores en la imágen de la empresa, lesiones leves al personal.
1	Muy Bajo (MB)	Sin efectos, primeros auxilios (incidente)	El impacto y/o daño ambiental es muy bajo y reversible.	Pérdidas financiera pequeñas, efectos en la imágen de la empresa no perceptibles, ninguna lesión al personal.
6.4	Jefe SIG	**Evaluación del Riesgo:** De acuerdo a los resultados de probabilidad y consecuencia obtenidos, se define el nivel del riesgo, según lo indicado en la tabla Criterios de Evaluación de Riesgos. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS** **La evaluación del riesgo ayuda a determinar:** ▪ La necesidad de tratamiento del riesgo. ▪ Realizar un análisis de los procesos y controles existentes con mayor profundidad. ▪ La decisión de no tratar el riesgo, manteniendo los controles existentes.

		MATRIZ DE EVALUACIÓN (PROBABILIDAD * CONSECUENCIA)

		PROBABILIDAD				
		1 (MI)	2 (PP)	3 (OC)	4 (FR)	5 (MF)
CONSECUENCIA	5 (CA)	5 TOLERADO	10 MODERADO	15 IMPORTANTE	20 EXTREMO	25 EXTREMO
	4 (AL)	4 TOLERADO	8 TOLERADO	12 MODERADO	16 IMPORTANTE	20 EXTREMO
	3 (ME)	3 BAJO	6 TOLERADO	9 MODERADO	12 MODERADO	15 IMPORTANTE
	2 (MO)	2 BAJO	4 TOLERADO	6 TOLERADO	8 TOLERADO	10 MODERADO
	1 (MB)	1 BAJO	2 BAJO	3 BAJO	4 TOLERADO	5 TOLERADO

NIVEL DEL RIESGO

Prioridad	RIESGO	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GESTIÓN AMBIENTAL	CONTROL Y SEGURIDAD
20 - 25	EXTREMO Riesgo Significativo	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar el peligro paraliza los trabajos operacionales en la labor.	Requiere de una respuesta inmediata. Se debe gestionar inmediatamente el riesgo. Se debe establecer una acción correctiva. Se debe evaluar un plan de acción. Requiere revaluación del riesgo y constante monitoreo.	Cuando los controles de seguridad de la cadena logística son superados por la amenaza existente, debe detenerse inmediatamente la actividad .
15 - 16	IMPORTANTE Riesgo Significativo	Riesgo por tolerable, requiere controles a mediano plazo. Evaluar si la acción correctiva inmediata puede mitigar los efectos del riesgo.	Requiere de una respuesta en un plazo no mayor a 1 mes Se debe gestionar el riesgo muy activamente. Se debe establecer un plan de accion correctivo. Requiere reevaluación del riesgo y monitoreo.	Cuando ante una probable amenaza, los controles del sistema de seguridad de la cadena logística se ven en peligro de ser superados. No es necesario detener la actividad pero si hacer una revisión del proceso y establecer mejoras a la brevedad posible.
9 - 12	MODERADO Riesgo Significativo	Aceptable en base a mitigación de riesgo. Iniciar medidas para tratar el riesgo. Evaluar si la accón se puede ejecutar de manera inmediata.	Requiere de una respuesta en un plazo no mayor a 3 meses. Se debe gestionar el riesgo activamente. Se debe establecer un plan de acción correctivo. Requiere reevaluación de riesgo y monitoreo.	Cuenta con algunos medios para que ante una amenaza, los daños generados son de mediana escala. Cuando debido a la probable amenaza existente, nuestros sistemas de seguridad se vean en peligro de ser superados.
4 - 8	TOLERADO Riesgo No Significativo	Es un riesgo medianamente aceptable que requiere supervisión a través de las observaciones. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN	Puede optar por una respuesta en un plazo no mayor a 6 meses. Se debe mantener el nivel de riesgo adecuadamente. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN	Se cuenta con suficientes controles en la seguridad de la cadena logística para garantizar que ante una posible amenaza el daño sea menor. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE
1 - 3	BAJO Riesgo No Significativo	Este riesgo puede ser tolerable. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN	Puede optar por una respuesta en un plazo no mayor a 9 meses. Se debe mantener el nivel de riesgo adecuadamente. NIVEL RIESGO ACEPTABLE POR LA ALTA DIRECCIÓN	Se cuenta con controles adecuados y eficientes en la seguridad de la cadena logística. No se requiere acción especifica. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE

6.5	Jefe SIG	**Tratamiento del Riesgo:** Cuando el resultado de la “Evaluación de Riegos” identifica Riesgos Significativos (Riesgo Moderado, Riesgo Importante y Riesgo Extremo), se deberá establecer un tratamiento de estos riesgos. El tratamiento de los riesgos implica la selección y la implementación de controles operacionales. Una vez realizada la implementación, los tratamientos proporcionan o modifican los controles operacionales.

		Las opciones de tratamiento del riesgo no se excluyen necesariamente unas de otras, si son apropiadas en todas las circunstancias. Las opciones pueden incluir lo siguiente: a) Evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que causa el riesgo. b) Eliminar la fuente del riesgo. c) Modificar la probabilidad. d) Modificar la consecuencia. e) Compartir el riesgo con otras partes (incluyendo los contratos y la financiación del riesgo). f) Retener el riesgo en base a una decisión informada. **Monitoreo** ▪ En las matrices de cada sistema de gestión se definen controles de acuerdo a los riesgos que fueron identificados y evaluados, muchos de estos controles se encuentran documentos en los planes, procedimientos y/o registros del sistema integrado de gestión con los que cuenta la empresa en cada uno de sus procesos. ▪ En la información documentada se definen a los responsables de la aplicación de los controles. ▪ El cumplimiento de estos controles se hace a través de monitoreos, revisiones de la propia matriz de riesgos, simulacros, auditorías internas y externas. ▪ El cumplimiento de los puntos anteriores permite mantener un nivel de riesgo aceptable.
6.6	Jefe SIG	**Comunicación y Consulta:** Se debe comunicar al personal los riesgos identificados y/o a través de las charlas de sensibilización y/o a través de publicar las matrices en la carpeta universal.
6.7	Jefe SIG	**Revisión de evaluación de los riesgos:** Se realiza mínima una vez al año o cuando existan nuevas amenazas o vulnerabilidades, comunicándolo a las partes interesadas.
6.8	Jefe SIG	**Simulacros:** Las actividades que en las matrices de riesgos se consideren críticas, se establecerá un **Programa de Simulacros SIG – R.SIG.P.07.01**
6.9	Jefe SIG	**Puestos Críticos:** Para aquellos puestos cuya decisión/actividad pueda afectar la seguridad de la empresa, quedando registrado dicho personal en un **Registro de Puestos Críticos – SIG.R.04**

7. REGISTROS

- MT.SSO.01: Matriz IPERC
- MT.GA.01: Matriz IAAS
- MT.SF.01: Matriz de Riesgo

8. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

Anexo N° 21: Matrices de Riesgos - Operaciones en Pruebas Toxicológicas

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS BASC - OPERACIONES EN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS

Código:	MT.SF.01
Versión:	01
Fecha de aprobación:	24-02-2020
Fecha de última revisión:	

Revisado por: Gerente Operaciones

1. SUB PROCESOS 2. INSTALACIONES 3. PUESTOS	1. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS 2. DOCUMENTOS Y ACTIVIDADES EN EL ÁREA 3. FUNCIONES QUE DESARROLLAN	AMENAZAS / PELIGROS / VULNERABILIDADES	RIESGOS (Consecuencia máxima razonable)	MEDIDAS DE CONTROL EXISTENTE	RESPONSABLE	EVALUACIÓN DEL RIESGO				TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS SIGNIFICATIVOS				RIESGO RESIDUAL			
						PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	PRIORIDAD	NIVEL DEL RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	PLAN DE CONTINGENCIA (Sólo para actividades con nivel de riesgo crítico)	PROBABILIDAD RESIDUAL	CONSECUENCIA RESIDUAL	PRIORIDAD RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL
SUB PROCESOS																	
OPERACIONES EN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES EN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS PARA QUE SEAN SEGUROS PARA LA EMPRESA DEL CLIENTE	UTILIZAR HERRAMIENTAS , EQUIPOS O MÉTODOS POCO FIABLES NO CAPTAR UN COLABORADOR DEL CLIENTE VINCULADO A ACTIVIDADES ILÍCITAS	RELACIONAR A LA EMPRESA EN ACTIVIDADES ILICITAS Y DAÑO A LA IMAGEN DE LA EMPRESA	CUMPLIR CON EL PROCEDMIENTO DE OPERACIONES Y SEGURIDAD FÍSICA ACTIVAR EL COMITÉ BASC REPORTE DE ACTIVIDAD SOSPECHOSA POR EL ÁREA OPERATIVA	GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
	REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO EN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS	DISMINUCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD INICIALMENTE IDENTIFICADAS	PERSONAL DEL CLIENTE IDENTIFICADO CON ALCOHOL Y DROGAS ILICITAS RELACIONAR A LA EMPRESA EN ACTIVIDADES ILICITAS		GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
	RESULTADO DE PRUEBAS TOXICOLÓGICAS	HACER CASO OMISO A LOS RESULTADOS			GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
		FALLA DE LOS CONTROLES DE SEGURIDAD AL MOMENTO DE FILTRAR LOS RESULTADOS DE OPERACIONES			GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
	TRASLADO DE RESULTADO VÍA VIRTUAL AL COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL	FALLA EN LOS SERVIDORES DE SEGURIDAD DE TECNOLOGÍA INFORMACIÓN	RELACIONAR A LA EMPRESA EN ACTIVIDADES ILICITAS Y DAÑO A LA IMAGEN DE LA EMPRESA		GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
	EMITIR RESULTADO DE PRUEBAS TOXICOLÓGICAS AL CLIENTE	HACER CASO OMISO A LOS RESULTADOS			GERENTE DE OPERACIONES	1	3	3	BAJO								
INSTALACIONES																	
ÁREA DE OPERACIONES	CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL CLIENTE	INCUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO/ FALTA DE CONTROL PERDIDA O SUSTRACCIÓN DE INFORMACION CONFIDENCIAL DEL PERSONAL	PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN INCUMPLIMIENTO LEGAL POR CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PERSONAL	CONTROL DE LLAVES DEL AREA Y CUSTODIA POR PARTE DEL PERSONAL	GERENTE OPERACIONES JEFE SIG	1	3	3	BAJO								
	ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN	INFILTRACIONES EXTERNAR (HACKER, FISHING) FALLA DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL ACCESO A LA INFORMACIÒN DE TODOS LOS PROCESOS QUE PERMITA DATOS RELACIONADOS CON NUESTRAS ACTIVIDADES	RELACIONAR A LA EMPRESA EN ACTIVIDADES ILICITAS Y DAÑO A LA IMAGEN DE LA EMPRESA DEBIDO AL ACCESO Y MAL USO DE LA INFORMACIÒN	LOS APLICATIVOS NO ESTAN PUBLICADOS HACIA INTERNET, SOLO SE ACCEDE A TRAVES DE LA RED NEXUS USO DE SOFTWARE ANTIVIRUS Y ANTIESPIA LICENCIADOS LOS CORREOS SE CONTROLAN A TRAVES DE OFFICE 365, PROVEEDOR EXTERNO, SE CUELGA INFORMACIÒN EN LA NUBE. CONTROL DE ACCESO FISICO AL SERVIDOR (CONTROL DE LLAVES, AREA RESTRINGIDA) RESPALDO EXTERNO DE INFORMACIÒN OPERATIVA CON UN PROVEEDOR DE RENOMBRE (IBM) QUE CUENTA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD FISICA Y DIGITAL.	GERENTE OPERACIONES JEFE SIG	1	3	3	BAJO								
PUESTOS																	
PERSONAL OPERACIONES	ACCESO A INFORMACIÓN DE COLABORADORES DE CLIENTES	PERSONAL CAPTADO POR ORGANIZACIONES ILÍCITAS	PÉRDIDA DE INFORMACIÓN	- SENSIBILIZACIÓN - CAPACITACIÓN - CONTROL DOCUMENTARIO DE ACCESO A LAS INSTALACIONES, PRUEBAS TOXICOLOGICAS, VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES INICIAL	GERENTE OPERACIONES JEFE SIG	1	3	3	BAJO								
		ACCESO DE INFORMACIÓN DE COLABORADORES DE CLIENTES	DAR TRÁMITE A UNA OPERACIÓN ILICITA			1	3	3	BAJO								

Anexo N° 22: Plan de Contingencia en SGCS

1. INTRODUCCIÓN

El plan de contingencia viene a ser un componente de la planificación oportuna y adecuada que se sustenta en cómo actuar en caso de emergencia, de ahí que se justifica tener este documento en donde se plasma las acciones a ejecutar en función a un estudio de seguridad de la instalación referida. El presente plan de contingencias tiene como finalidad garantizar las condiciones de seguridad en las personas y las instalaciones, a fin de evitar se afecte la integridad física de los colaboradores, así como salvaguardar las instalaciones del local. En el desarrollo de este plan de contingencias se establecerá los lineamientos básicos a utilizar y mediante los cuales se logrará una participación rápida y efectiva en caso de ocurrencia de este tipo de eventos.

2. OBJETIVO

Implementar y mantener el plan de contingencis para identificar y establecer las respuestas ante situaciones de emergencias en la cadena logistica.

3. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la cadena logística desarrollada por Nexus Salud Ocupacional.

4. REFERENCIAS

4.1. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad

4.2. Norma Internacional BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad, Glosario de Términos y Definiciones

5. DEFINICIONES

5.1. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de un evento originada por la exposición a una amenaza.

6. RESPONSABLES

6.1. Por la actualización: Gerente General / Gerente Operaciones

6.2. Por la implementación: Gerente General / Gerente Operaciones

6.3. Por la difusión, capacitación y/o entrenamiento: Gerente Operaciones

6.4. Por el cumplimiento del documento: Todo el personal de Nexus.

6.5. Por la conservación y control del documento: Gerente General

6.6. Por la destrucción del documento: Gerente General

7. PLAN

7.1. Salud Ocupacional

PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO
Comercial	Identificación y evaluación de clientes potenciales que sean seguros para la empresa.	Relacionar a la empresa en actividades ilícitas y daño a la imagen de la empresa debido a una falla en los indicadores de seguridad.
Operaciones	Gestión en salud ocupacional, exámenes y resultado de exámenes médicos ocupacionales.	Daño a la imagen de la empresa por verse involucrada en actividades ilícitas
Tecnología Información	Asignación de cuentas de correo, sistemas administrativos / operativos y perfil de acceso a la red corporativa.	Relacionar a la empresa en actividades ilícitas y daño a la imagen de la empresa.
	Respaldo de información	Perdida de información de respaldo.
Recursos Humanos	Ingreso de personal crítico	Robos / hurtos internos, perdida de cartera de clientes, fuga de información relacionada a tarifas internas.

7.2. Los cuadros siguientes son las medidas que se adoptaran en caso se materialice los riesgos identificados en cuadro anterior.

CLIENTE VINCULADOS ACTIVIDADES ILICITAS	
PROCESO	**Comercial**
IDENTIFICAR	▪ Aceptación de trabajar con Personas Natural. ▪ Cerrar solicitud de servicios vía correo personal (@hotmail, @gmail, otros). ▪ Cerrar solicitud de servicios vía telefónica. ▪ En general operaciones en ejecución en donde no se pueda comprobar la identidad del cliente.
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato y al Comité BASC
ACTUAR	▪ En los casos anteriores no se procede o se detiene la operación. ▪ Incidir en las capacitaciones en relación a este punto.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

ACCESO NO AUTORIZADO A BASE DE DATOS DE LA EMPRESA	
PROCESO	**Tecnología Información**
IDENTIFICAR	▪ Acceso no autorizado a red corporativa. ▪ Uso indebido de cuentas de correo, sistemas administrativos / operativos.
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato y al Comité BASC.
ACTUAR	▪ Revisar ingresos no autorizados inmediatamente. ▪ Identificar modificaciones efectuadas. ▪ Bloqueo de cuentas o perfiles. ▪ Uso de respaldos de información histórica.

INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

PÉRDIDA DE LA INFORMACIÓN	
PROCESO	**Tecnología Información**
IDENTIFICAR	▪ Falla del proceso de Back up. ▪ Daño a la infraestructura (servidores).
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato, de sistemas y al Comité BASC.
ACTUAR	▪ Back up diario en disco. ▪ Evaluación de la fiabilidad del back up.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

ACTOS SOSPECHOSOS COMETIDOS POR PERSONAL DE LA EMPRESA	
PROCESO	**Recursos Humanos**
IDENTIFICAR	▪ Actitudes y comportamientos sospechosos. ▪ Se identifica falsificación de documentos personales. ▪ La negativa injustificada del trabajador a someterse a un examen médico toxicológico requerido por el empleador. ▪ Uso o entrega a terceros de información reservada del empleador.
COMUNICAR	▪ Jefe Inmediato. ▪ Comité BASC.
ACTUAR	▪ Separar temporalmente hasta que se termine las investigaciones impidiendo su ingreso a las instalaciones ▪ El comité BASC evalúa el reporte y determina si se hace necesario hacer intervenir a otras instancias.

	▪ Ganar tiempo hasta que lleguen los responsables de seguridad (Externo). Dependiendo del acto sospechoso. ▪ El Representante BASC, sentará la denuncia y se delegará la situación a las autoridades competentes, de ser necesario. ▪ Tratar de conseguir la mayor información posible del sospechoso. ▪ Describir las acciones o actitudes sospechosas que se está evidenciando para ser empleadas durante la investigación o denuncia según corresponda.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

Actividades de bajo riesgo en el proceso de Salud Ocupacional.

PAQUETE SOSPECHOSO EN OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Droga, artefacto explosivo, entre otras)	
IDENTIFICAR	▪ Se identifica paquete sospechoso (no se conoce su procedencia) ▪ Si dicho paquete pudiera tratarse de un artefacto explosivo, o material peligroso.
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato y dar aviso a la Policía y Bomberos.
ACTUAR	**HASTA QUE LLEGUE LA POLICIA:** ▪ No tocar el paquete sospechoso. ▪ Aislar la zona. ▪ Dar la alerta y evacuar el edificio. ▪ No permita el ingreso de personas no autorizadas. ▪ No brindar declaraciones si no se encuentra autorizado. **CUANDO LLEGUE LA POLICIA:** ▪ Permitir el ingreso a la zona para su identificación, traslado y posible desactivación o neutralización según corresponda. ▪ No ingresar hasta que la POLICIA lo autorice.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

AMENAZA TELEFÓNICA	
IDENTIFICAR	▪ El tipo de amenaza (atentado, secuestro, agresiones, sabotaje, contaminación, entre otras) ▪ Mantenga la calma y procure obtener los mayores datos posibles, como son: ✓ Quien se comunica ✓ Lugar de donde se comunican. ✓ Demandas específicas. ✓ Con quien solicito la llamada. ✓ Ruidos de fondo ✓ Posible número telefónico que figure en la pantalla. ▪ De ser posible anote la información sobre la persona que llama como: ✓ Sexo ✓ Posible edad ✓ Tono de voz ✓ Otras voces, entre otras.
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato ▪ Comité BASC ▪ Policía Nacional
ACTUAR	▪ Conserve la calma. ▪ Escuche con atención. ▪ Sea cortes ▪ Tratar de recabar la mayor información posible del delincuente. ▪ Dependiendo de la amenaza se deberá dar parte a las autoridades correspondientes.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

AMENAZA ESCRITA	
IDENTIFICAR	▪ El tipo de amenaza (atentado, secuestro, agresiones, sabotaje, contaminación, entre otras) ▪ La mayor cantidad posible de datos, como son: ✓ Lugar de procedencia ✓ Demandas específicas. ✓ A quien va dirigida ▪ Información sobre la persona que escribe, como: ✓ Tipo de letra (a mano o digital) ✓ Tipo de lenguaje empleado ✓ Tipo de papel ✓ Manchas en el documento, etc.
COMUNICAR	▪ Jefe inmediato ▪ Comité BASC ▪ Policía Nacional
ACTUAR	▪ Conserve la calma. ▪ Escuche con atención. ▪ Sea cortes ▪ Tratar de recabar la mayor información posible del delincuente. ▪ Dependiendo de la amenaza se deberá dar parte a las autoridades correspondientes.
INFORMAR	▪ Comité BASC y Gerente General de los resultados finales.

7.3. Simulacros

- Se realizará simulacros por lo menos una vez al año según el **Programa de Simulacros SIG – R.SIG.P.07.01**
- Se dejará constancia de los mismos a través de actas y registros de participación.

7.4. Investigación

- Ante la ocurrencia de un hecho de relevancia el comité BASC realizará una investigación y emite un informe a la alta dirección.

8. REGISTROS

- R.SIG.P.07.01 : Programa de Simulacros SIG

9. CONTROL DE CAMBIO

N° Versión	Resumen de cambios	Fecha de aprobación
01	Versión Inicial	24-02-2020

10. ANEXOS

N.A.

Anexo N° 23: Plan de Capacitación Anual

PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL

Código:	RH.PL.01
Versión:	01
Fecha de aprobación:	24-02-2020
Fecha de última revisión:	

Revisador por: Coordinadora RRHH

Convenciones para las Necesidades de Formación:

RJ: Requerimiento del Jefe **ED:** Evaluación de Desempeño **RC:** Requerimiento del Cliente

RL: Requerimientos Legales **CT:** Cambio de Tecnología **O:** Otros

ÁREA	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	MESES 2020												ALCANCE	NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTRUCTOR	DURACION (en minutos)	NECESIDAD DE LA FORMACION						CUMPLIMIENTO	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				RJ	ED	RC	RL	CT	O	SI	NO
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Politica SGCS BASC, Manejo de Información, Firmas y Sellos					x								Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Gestión de Riesgos. Controles Operacionales, Preparación y Respuesta a Eventos Críticos					x								Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Cumplimiento de los Requisitos Legales						x							Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Cumplimiento de los Indicadores de los Procesos y Política						x							Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Aplicación de los Procedimientos del SGCS BASC							x						Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Inspección Unidades de Transporte de Carga y Seguridad en los Procesos de Manejo de Carga							x						Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Prevención de Adicciones de Alcohol, Drogas, Juegos y Otros								x					Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Prácticas de Prevención de Corrupción y Soborno								x					Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo									x				Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
SEGURIDAD FÍSICA	Capacitación Anual: P´racticas de Prevención de Prevención de Conspirtaciones Internas y Actividades Sospechosas									x				Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							
TECNOLOGÍA INFORMACIÓN	Capacitación en Recursos Informaticos e Información Confidencial										x			Todo el personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	Nexus Salud Ocupacional S.A.C	30	x							

Anexo N° 24: Programa de Sensibilización

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN

Código :	MC-PRG-03
Versión :	01
Fecha de aprobación :	24-02-2020
Fecha de ultima revisión :	

Revisado por : Jefe SIG

ITEM	AÑO	MES	TIPO DE PREVENCIÓN	TÍTULO	TIPO MATERIAL	ALCANCE	MEDIO DE COMUNICACIÓN	RESPONSABLE A PUBLICAR	FECHA DE PUBLICACION
01	2020	MAYO	ADDICIÓN	CAPACITACIÓN ANUAL - PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE ALCOHOL, DROGAS, JUEGOS Y OTROS	POWER POINT	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	EXPOSICIÓN ORAL	Jefe SIG	
02	2020	MAYO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	CAPACITACIÓN ANUAL - PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CORRUPCION Y SOBORNO	POWER POINT	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	EXPOSICIÓN ORAL	Jefe SIG	
03	2020	MAYO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	SOY UNA UNA EMPRESA BASC Y FOROMO PARTE DE UNA CADENA DE SUMINISTRO SEGURA	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
04	2020	MAYO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	LOS CIBERDELICUENTES PUEDEN ENCRIPTAR O INUTILIZAR TUS DISPOSITIVOS	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
05	2020	MAYO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	LA TECNOLOGÍA NO DEJA DE AVANZAR PERO LA CIBERSEGURIDAD SE ESTÁ QUEDANDO SIEMPRE UN PASO DETRÁS	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
06	2020	JUNIO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	EVALÚE SIEMPRE SUS RIESGOS QUE ELLOS SE ESTÁN INNOVANDO	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
07	2020	JULIO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	LOS ÍLICITOS DEJAN HUELLA, ENFRENTARLOS ES NUESTRA ESPECIALIDAD	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
08	2020	AGOSTO	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	¿SABES CON QUIÉN HACES NEGOCIOS?	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
09	2020	SETIEMBRE	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	! NO SE PARTE DEL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS !	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
10	2020	OCTUBRE	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	LA TRAZABILIDAD EN TUS OPERACIONES FORTALECE EL COMERCIO INTERNACIONAL	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
11	2020	NOVIEMBRE	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	LA CIBERDELINCUENCIA SE ENCUENTRA ENTRE NOSOTROS !NO BAJE LA GUARDIA!	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	
12	2020	DICIEMBRE	CORRUPCIÓN Y SOBORNO	RESGUARDE SUS OPERACIONES, LA TRAZABILIDAD ES FUNDAMENTAL	BOLETÍN ELECTRÓNICO	Todo el Personal Nexus Salud Ocupacional S.A.C	CORREO ELECTRÓNICO	Jefe SIG	

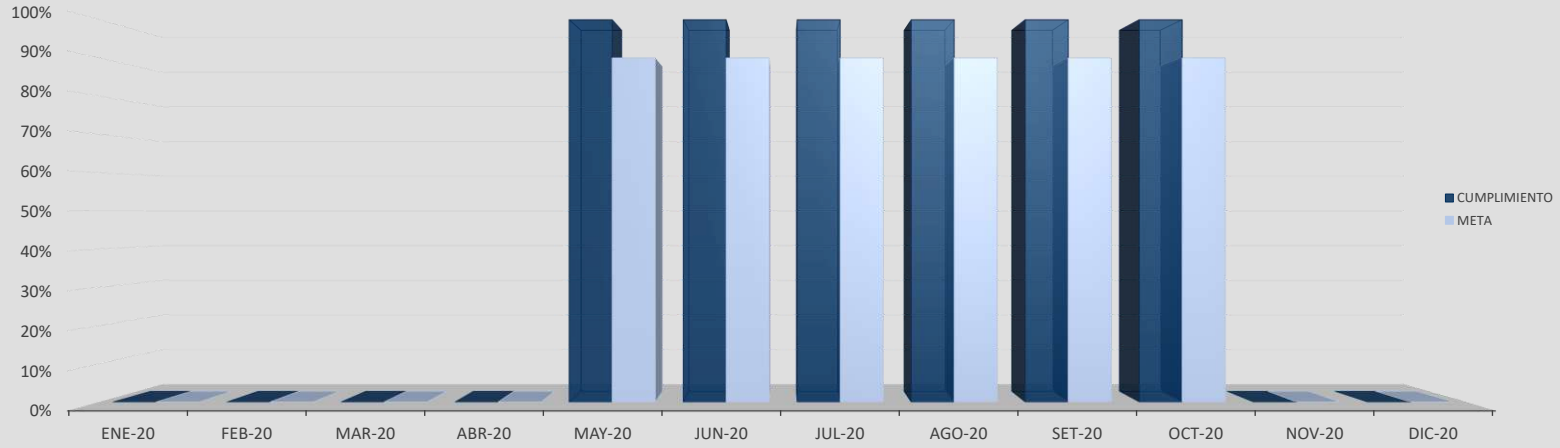
Anexo N° 25: Indicadores de la Política SGCS

	INDICADORES DE LA POLITICA SGCS	Código:	SIG.R.06
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

OBJETIVO 1	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Evaluar\ nivel\ de\ comprensión\ del\ personal\ a\ las\ charlas}{Total\ de\ asistentes\ a\ las\ charlas}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Registro de asistencia, Evaluaciones
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinadora RRHH
Interpretación fórmula:	*90% aprobado (igual o mayor a 15 de nota) En caso de recibir una capacitación por una entidad externa, la obtención de un certificado (si lo otorgan) de dicha capacitación se considerara como si se hubiera obtenido una nota aprobatoria

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-
META	-	-	-	-	90%	90%	90%	90%	90%	90%	-	-
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



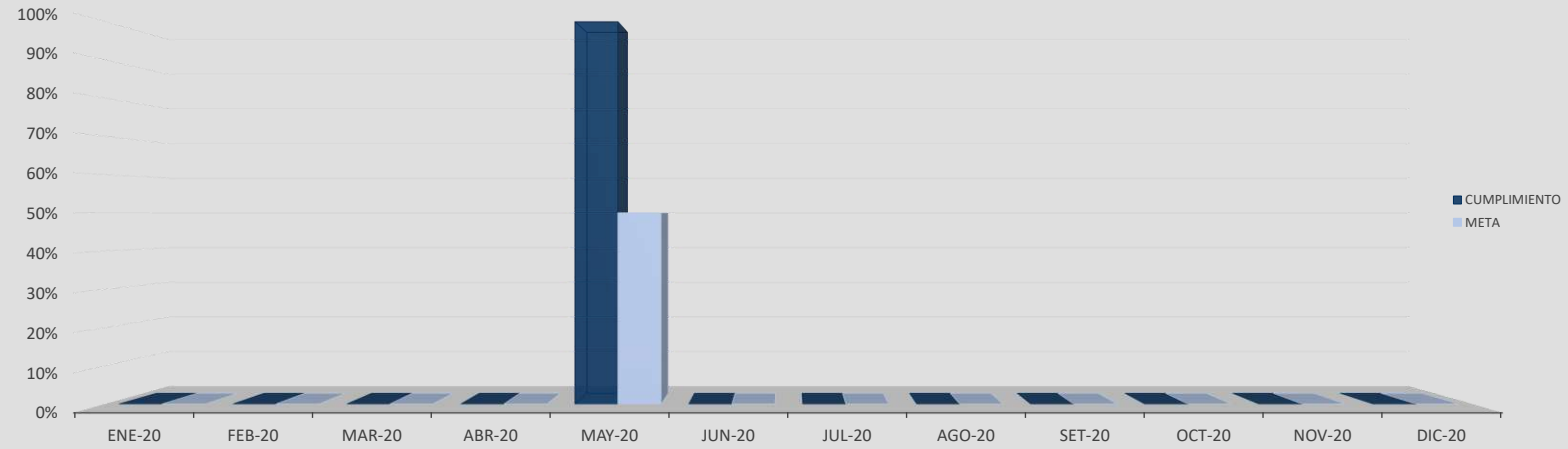
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus Salud Ocupacional	**INDICADORES DE LA POLITICA SGCS**	Código:	SIG.R.06
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

OBJETIVO 2	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
1. FÓRMULA	$\left(\frac{N° \text{ de Propuestas implementadas}}{N° \text{ de propuestas de mejoras recibidas}}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Propuestas de Mejora / Auditorias / Monitoreos
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Jefe SIG
Interpretación fórmula:	Nota: En caso de no haber sugerencias de mejora , la formula sera NO aplicable quedando registrado como "0" ó "-" en forma de (CUMPLIMIENTO)

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-
META	-	-	-	-	50%	-	-	-	-	-	-	-
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



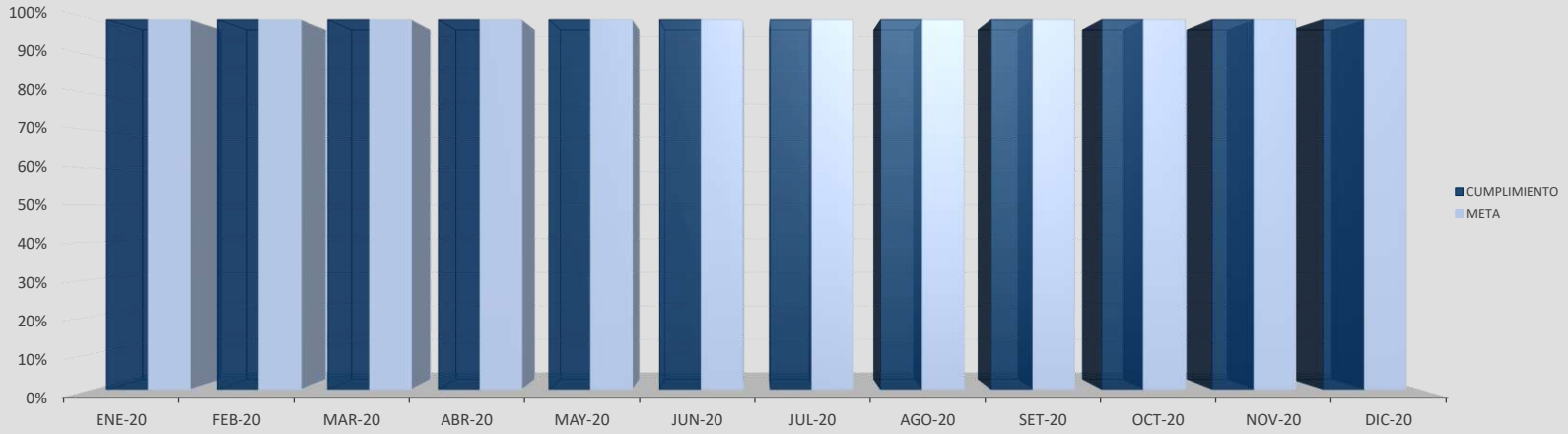
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus Salud Ocupacional	**INDICADORES DE LA POLITICA SGCS**	Código:	SIG.R.06
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

OBJETIVO 3	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
1. FÓRMULA	$\left(\frac{N° \ total \ de \ resultado \ negativo \ de \ pruebas \ toxicológicas \ al \ personal \ de \ Nexus}{N° \ Total \ de \ personal \ de \ Nexus \ para \ pruebas \ toxicológicas}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Propuestas de Mejora / Auditorias / Monitoreos
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Anual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Jefe SIG
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



CONCLUSIONES Y ACCIONES

Anexo N° 26: Indicadores de los Procesos SGCS

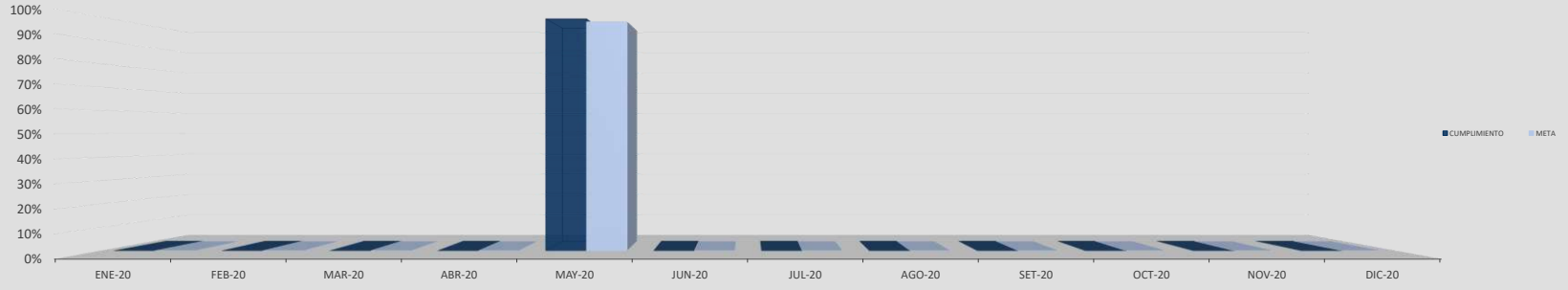
	INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 1	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Total\ de\ hallazgos\ que\ pudieran\ generar\ incidentes\ enn\ SGCS}{Total\ de\ Requisitos\ del\ SGCS}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Auditorias y Monitores del Sistema
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Jefe SIG
Interpretación fórmula:	Este Indicador nos permite determinar si las actividades y resultados de la seguridad de la cadena logística han sido cumplidas de forma efectiva y son aptas para alcanzar los objetivos. Teniendo en cuenta que las competencias del personal tienen influencia sobre la eficacia y resultados.

Procesos	**Ene-20**	**Feb-20**	**Mar-20**	**Abr-20**	**May-20**	**Jun-20**	**Jul-20**	**Ago-20**	**Set-20**	**Oct-20**	**Nov-20**	**Dic-20**
Comercial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Operaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos Humanos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
TI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proveedores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alta Dirección	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Hallazgos	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total de Requisitos de la Norma BASC V05	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**	**133**

CONCEPTO	**Ene-20**	**Feb-20**	**Mar-20**	**Abr-20**	**May-20**	**Jun-20**	**Jul-20**	**Ago-20**	**Set-20**	**Oct-20**	**Nov-20**	**Dic-20**
CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	99%	-	-	-	-	-	-	-
META	-	-	-	-	98%	-	-	-	-	-	-	-
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	99.25%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



CONCLUSIONES Y ACCIONES

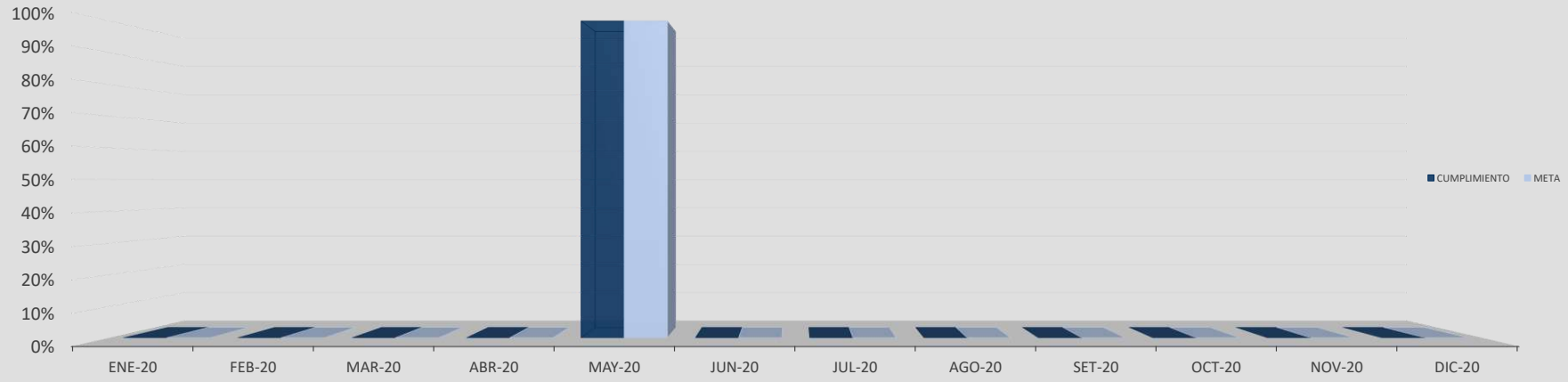
	INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 2	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Cierre\ de\ SACP\ en\ SGCS}{Número\ total\ de\ hallazgos\ en\ SGCS}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Registros de Solicitudes "SACP" (Acciones Correctivas y Preventivas)
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (Acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Jefe SIG
Interpretación fórmula:	-

Cierre SACP	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total Hallazgo encontrados	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

CONCEPTO	**Ene-20**	**Feb-20**	**Mar-20**	**Abr-20**	**May-20**	**Jun-20**	**Jul-20**	**Ago-20**	**Set-20**	**Oct-20**	**Nov-20**	**Dic-20**
CUMPLIMIENTO	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-
META	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



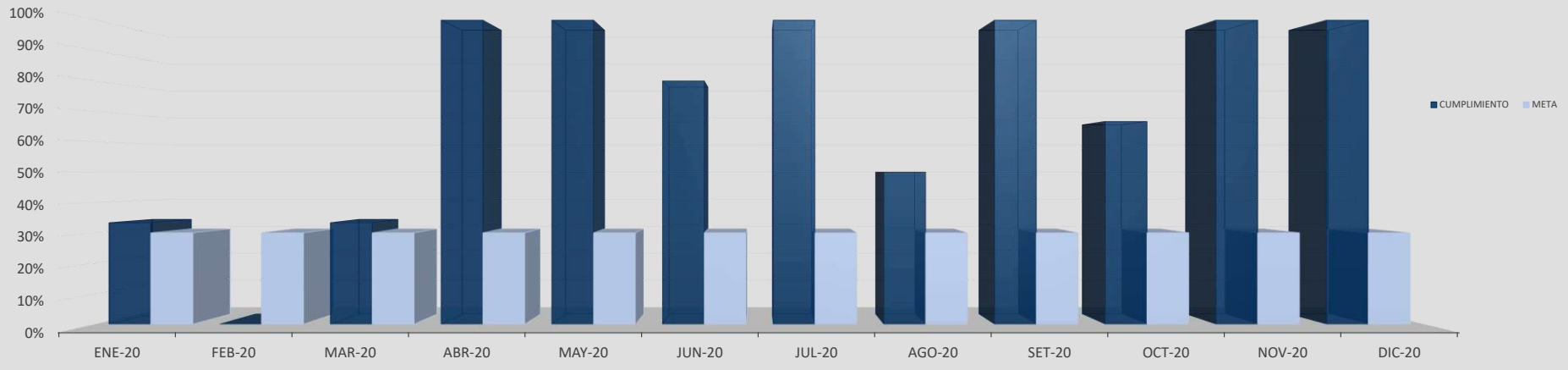
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 3	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Cotizaciones\ aceptadas}{Cotizaciones\ presentadas}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Fuente Propia
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinador Comercial
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
Cotizaciones aceptadas	1	0	1	4	2	4	3	2	1	2	5	6
Cotizaciones presentadas	3	0	3	4	2	5	3	4	1	3	5	6
CUMPLIMIENTO	33%	0%	33%	100%	100%	80%	100%	50%	100%	67%	100%	100%
META	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	72%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



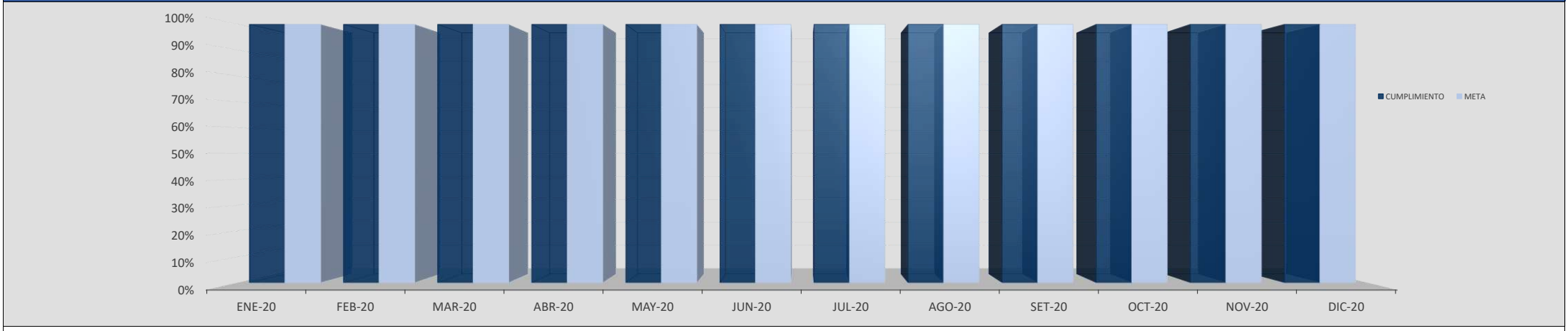
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 4	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{File\ de\ Clientes\ Completos}{N°\ de\ Clientes\ aceptados}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Fuente Propia
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinador Comercial
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



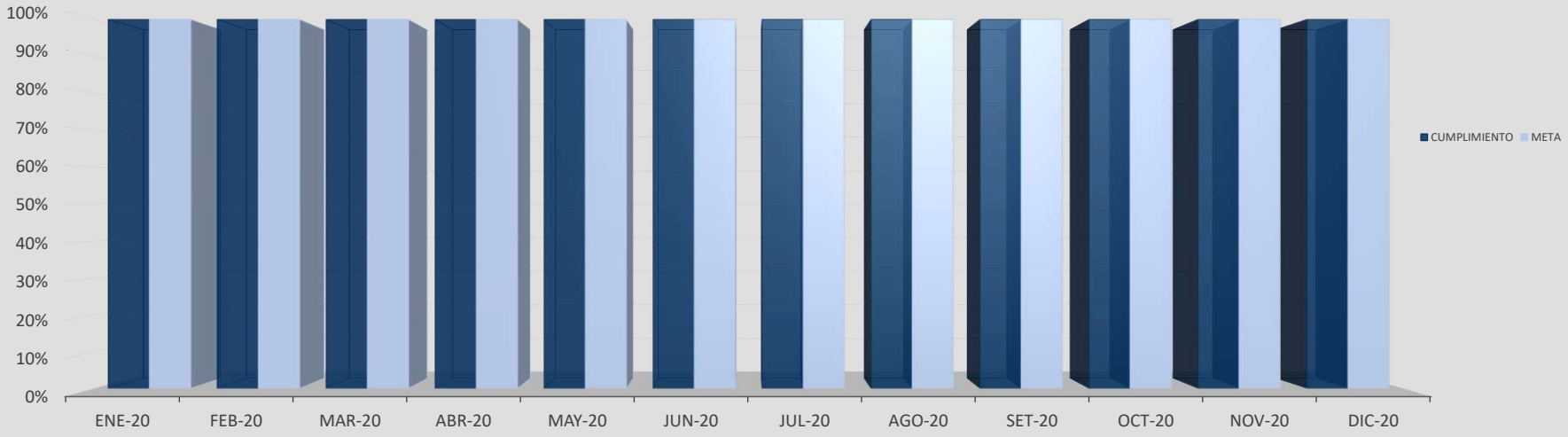
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 5	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{N° \text{ Requerimiento verificado de pruebas toxicológicas de clientes}}{N° \text{ Requerimiento de pruebas toxicológicas de clientes}}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Fuente propia
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Gerente Operaciones
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	**Ene-20**	**Feb-20**	**Mar-20**	**Abr-20**	**May-20**	**Jun-20**	**Jul-20**	**Ago-20**	**Set-20**	**Oct-20**	**Nov-20**	**Dic-20**
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



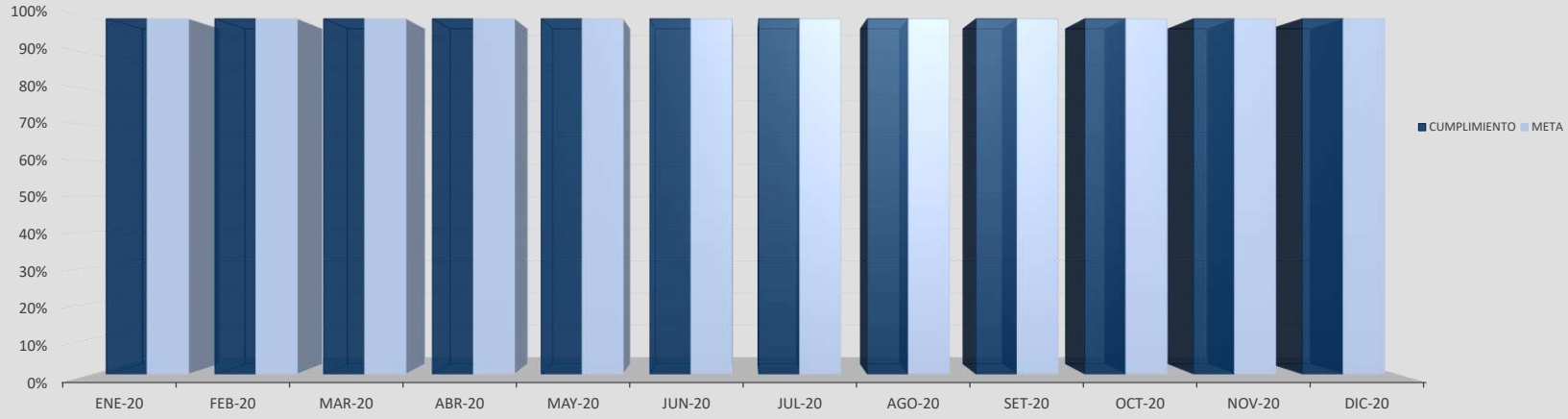
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 6	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{File\ de\ Personal\ Nexus\ completo}{N°\ de\ Personal\ Nexus}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	File de personal nuevo
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinadora RRHH
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



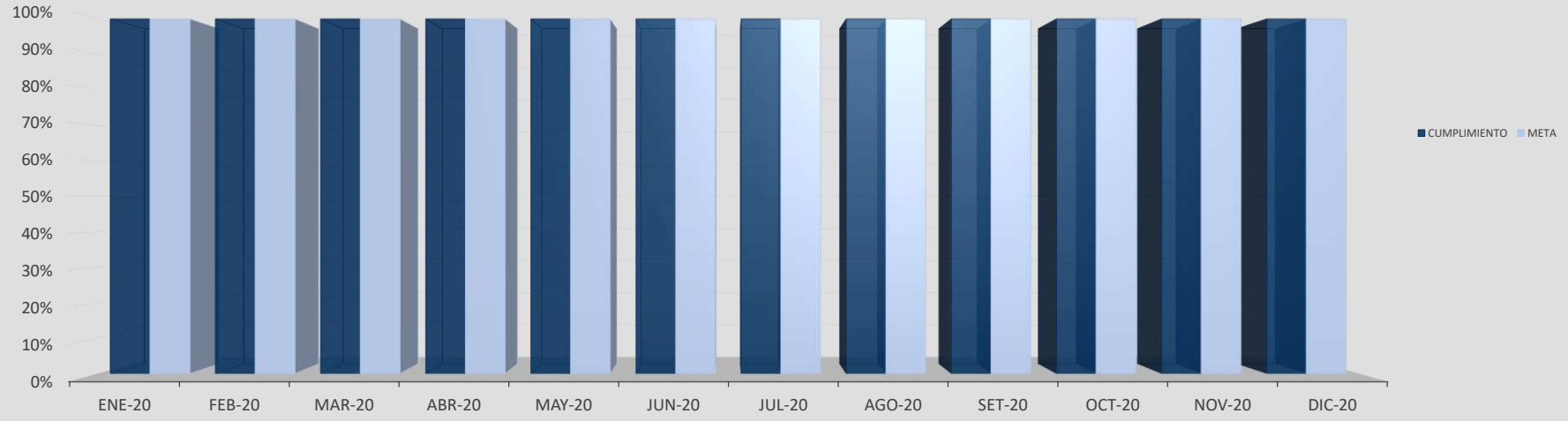
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 7	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Back\ up\ realizado\ correctamente}{Total\ de\ Back\ up\ ejecutados}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Registros de Backup
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinador TI
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



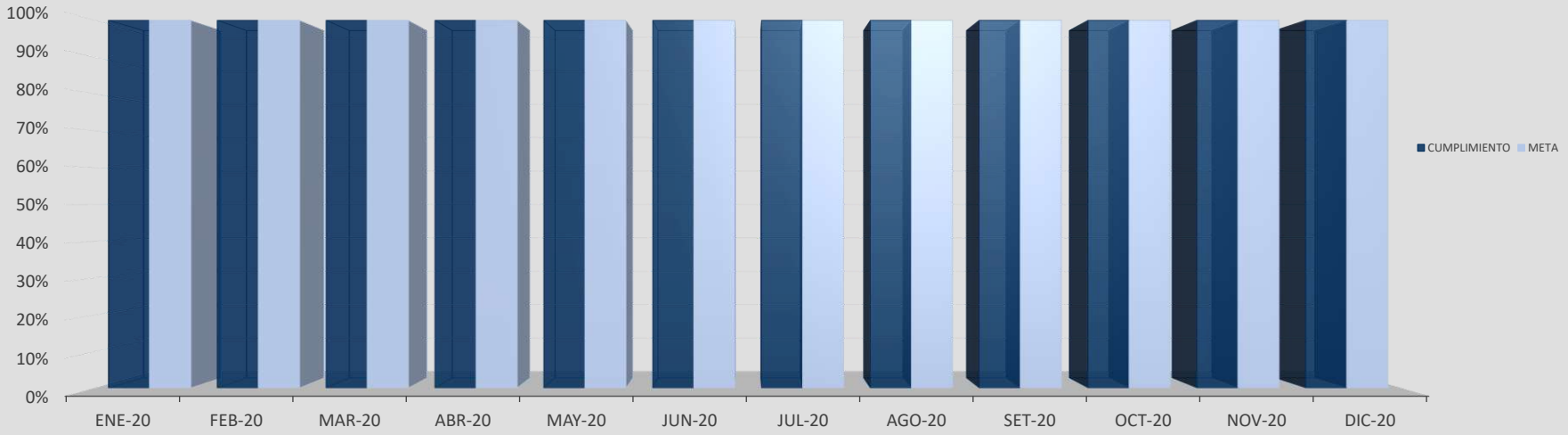
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 8	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{File\ proveedores\ logísticos\ y\ no\ logísticos\ completo}{N°\ Total\ de\ Proveedores\ Logistico\ y\ No\ Logistico}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Propio del Área
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Coordinador Proveedores
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	**Ene-20**	**Feb-20**	**Mar-20**	**Abr-20**	**May-20**	**Jun-20**	**Jul-20**	**Ago-20**	**Set-20**	**Oct-20**	**Nov-20**	**Dic-20**
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100.00%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



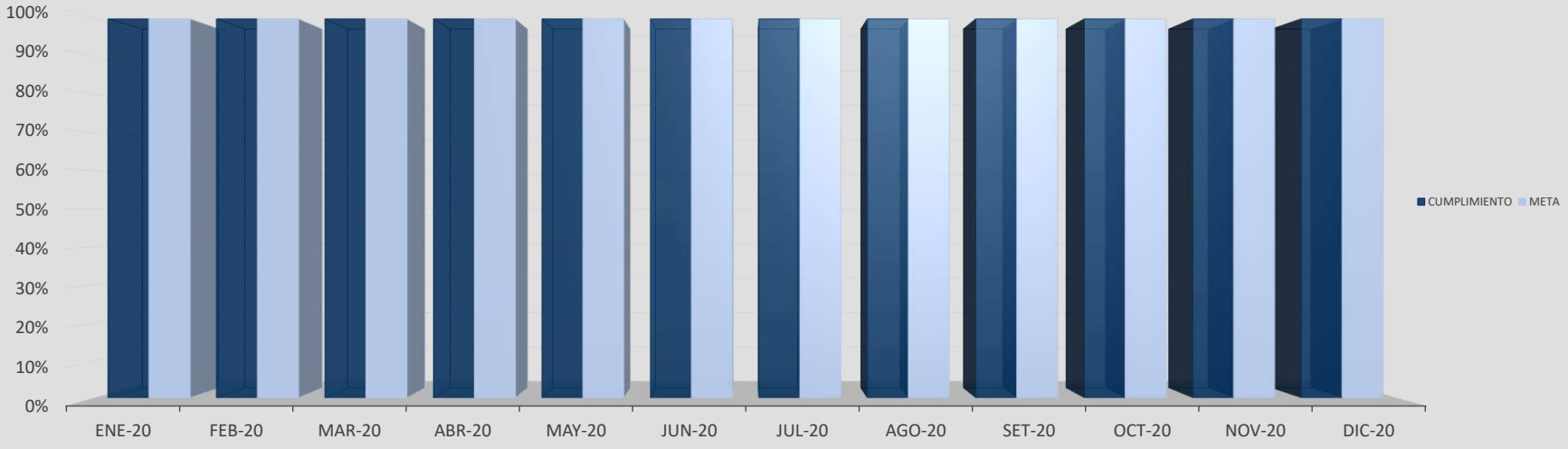
CONCLUSIONES Y ACCIONES

Nexus	**INDICADORES DE LOS PROCESOS SGCS**	Código:	SIG.R.08
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por: Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

INDICADOR 9	**DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**
1. FÓRMULA	$\left(\frac{Registros\ verificados\ sin\ incidentes}{Total\ de\ documentos\ a\ verificar}\right) \times 100\%$
2. FUENTE DE DATOS	Procedimientos de Seguridad Fisica
3. FRECUENCIA DEL CÁLCULO	Mensual (acumulado)
4. RESPONSABLE DEL CÁLCULO	Jefe SIG
Interpretación fórmula:	-

CONCEPTO	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO ACUMULADO	100%											

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL INDICADOR



CONCLUSIONES Y ACCIONES

Anexo N° 27: Plan de Auditoría Interna

Nexus Salud Ocupacional	**PLAN DE AUDITORÍA**	Código:	R.SIG.P.04.03
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por : Jefe SIG		Fecha de última revisión:	

DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:	**NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C**
DIRECCIÓN (Sede auditar)	**Calle Loreto 201 Urb. Misericordia Señor – Arequipa**

EQUIPO AUDITOR

AUDITOR (LÍDER)	**Saúl Sihuay**	**ABREVIADO**	**SS**
AUDITOR 1	**Leyla Robles**	**ABREVIADO**	**LR**
AUDITOR 2	**-**	**ABREVIADO**	-
OBSERVADOR (ES)	**-**	**ABREVIADO**	-

DETALLES DE AUDITORÍA

OBJETIVO:	Evaluar el grado de cumplimiento de la Norma y Estándar de seguridad para Nexus Salud Ocupacional BASC V5:2017
ALCANCE:	Operaciones de Salud Ocupacional en pruebas toxicológicas
CRITERIOS:	- BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad - SIG.M.01 Manual del Sistema de Gestión en Control y Seguridad - Procedimiento de Gestión
TIPO DE AUDITORÍA:	Auditoría Interna
FECHAS:	05-05-2020
OBSERVACIÓN:	1. La auditoría se realizará en las instalaciones de Nexus Saud Ocupacional S.A.C. 2. Se auditarán todos los procesos establecidos en el Plan de Auditoría. 3. La Alta Dirección o su representante debe estar presente en la reunión de inicio y cierre de la auditoría. 4. Asignar un ambiente para las reuniones de inicio y cierre con proyección multimedia y acceso a internet.

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	PROCESO / ACTIVIDADES	REQUISITO	AUDITOR
05-05-2020	09:00:00	09:15:00	REUNIÓN DE INICIO	-	
05-05-2020	09:15:00	10:30:00	SIG	(N) 4. / 5. / 6. / 7.1.1. / 7.1.3. / 7.2. / 8. / 9.	LR
05-05-2020	10:30:00	11:00:00	COMERCIAL	(N) 5.1. (E) 1.1. / 1.2.1 / 1.2.2	SS / LR
05-05-2020	11:00:00	13:00:00	OPERACIONES	(N) 4. / 5. / 6. / 7.1.1. / 7.1.3. / 7.2. / 8. / 9.	SS
ALMUERZO					
05-05-2020	14:00:00	14:15:00	TECNOLOGÍA INFORMACIÓN	(N) 5.1. (E) 4.1. / 4.2.	SS / LR
05-05-2020	14:15:00	14:30:00	PROVEEDORES	(N) 5.1. (E) 1.1. / 1.2.1 / 1.2.2	SS / LR
05-05-2020	14:30:00	15:15:00	SEGURIDAD FÍSICA	(N) 5.1. (E) 3.1. / 3.1.1. / 3.1.2. / 3.1.3. / 3.1.4. / 3.2.1. / 3.2.2. / 3.2.3. / 3.2.4.	SS / LR
05-05-2020	15:15:00	16:15:00	RRHH	(N) 5.1. / 7.1.2. (E) 2.1. / 2.1.1 . / 2.1.2. / 2.1.3. / 2.1.4. / 2.2.	SS / LR
05-05-2020	16:15:00	16:30:00	ALTA DIRECCIÓN	(N) 4. / 5. / 6. / 7.1.1. / 7.1.3. / 7.2. / 8. / 9.	SS / LR
05-05-2020	16:30:00	17:00:00	REVISION DE HALLAZGOS	-	-
05-05-2020	17:00:00	17:15:00	REUNIÓN DE CIERRE	-	-

Anexo N° 28: Informe de Auditoría Interna

	INFORME DE AUDITORÍA	Código:	R.SIG.P.04.04
		Versión:	01
		Fecha de aprobación:	24-02-2020
Revisado por : Jefe Sig		Fecha de última revisión:	

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROCESOS AUDITADOS	- SIG - COMERCIAL - OPERACIONES - TECNOLOGÍA INFORMACIÓN - PROVEEDORES - SEGURIDAD FÍSICA - RRHH
OBJETIVO	Determinar la conformidad del Sistema de Gestión en Control y Seguridad (SGCS) de la Norma y Estándar BASC V 5.0.3.
ALCANCE	Operaciones de Salud Ocupacional en pruebas toxicológicas
CRITERIOS DE AUDITORÁA	- BASC V05:2017 – Sistema de Gestión en Control y Seguridad - SIG.M.01 Manual del Sistema de Gestión en Control y Seguridad - Procedimiento de Gestión
EQUIPO AUDITOR	Saul Sihuya - Auditor Lider Leyla Robles - Auditor 1
FECHAS	05-05-2020

2. RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLADAS

2.1 Reunión de apertura

Siendo las 9:00 Hrs del 05 de Mayo de 2020 se dio inicio a la reunión de apertura de la auditoria interna según lo definido en el **R.SIG.P.04.03 - Plan de Auditoría** interna contando con la participación de los repsonsables de cada proceso de Nexus Salud Ocupacional.

Actividades :

- Presentación del equipo auditor y confirmación del plan de auditoria.
- Revisión de información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma y estándar BASC V5.0.3.
- Verificación de cumplimiento del SIG.M.01 - Manual del Sistema de Gestión en Control y Seguridad y procedimientos del SGCS.
- Reunión de cierre y retroalimentación de hallazgos con los responsables de procesos.
- Elaboración del borrador de informe de auditoría interna.

El equipo auditor realizo la auditoria conforme a los criterios y alcance definido en el **R.SIG.P.04.03 - Plan de Auditoría**, mediante entrevistas, verificación de documentos y revisión del emplazamiento.

3. FORTALEZA

REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PROCESO
(N) 5.1	El compromiso demostrado por los responsables de los procesos y personal entrevistado respecto al mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión en Control y Seguridad.	- SIG - COMERCIAL - OPERACIONES - TECNOLOGÍA INFORMACIÓN - PROVEEDORES - SEGURIDAD FÍSICA - RRHH

4. HALLAZGO (OBSERVACIÓN / NO CONFORMIDAD MENOR / NO CONFORMIDAD MAYOR)

REQUISITO	TIPO	DESCRIPCIÓN	PROCESO
(N) 5.2.2 b)	Observación	Requisito: La política se debe: b) Comunicar y entender en todos los niveles de la empresa. Hallazgo: El personal entrevistado no demostró tener interiorizado los lineamientos establecidos en la Política Integrada de Gestión AD.POL.01	Recursos Humanos Tecnología Información

5. OPORTUNIDAD DE MEJORA

REQUISITO	DESCRIPCIÓN
-	-

6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Con base a la información obtenida, la revisión de los hallazgos y teniendo en consideración que la técnica de la auditoria se realiza por muestreo, se indican las siguientes conclusiones.

En términos generales se puede concluir que el Sistema Integrado de Gestión en Control y Seguridad es conforme con los requisitos de las Norma y Estándar BASC V5.0.3 , además se mantiene implementado y en permanente actualización. En términos específicos se concluye:

-Se ha comprobado la conformidad de la documentación del SGCS, la estructura documental existente es la adecuada, y se considera suficiente para dar cumplimiento de la Norma y Estándar BASC.
-Se evidencia que el SGCS se encuentra en estado maduro y se dispone de las herramientas necesarias para garantizar que se promueve la mejora continua.
-Se evidencia la ejecución de controles operacionales establecidos en las matrices de evaluación de riesgos.
-Se ha verificado el cumplimiento de los objetivos establecidos.
-La organización cumple con los indicadores mensuales propuesto para cada área con el fin de controlar sus procesos.

7. RECOMENDACIONES

- Reforzar el cumplimiento de Programa de Programa de Incentivos.
- Se recomienda incrementar el número de auditores internos de Nexus Salud Ocupacional

8. RESUMEN

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDAD	PROCESOS
No Conformidad Mayor	0	
No Conformidad Menor	0	
Observación	1	Recursos Humanos / Tecnología de Información
Oportunidad de Mejora	0	
Total	1	

Anexo N° 29: Registro de Corrección y Acciones Correctivas

Nexus	**REGISTRO DE CORRECION Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código :	R.SIG.P.03.01
		Versión :	01
		Fecha de aprobación :	24-02-2020

		NÚMERO SACP:	**01**

TIPO DE ACCION:	**CORRECTIVA**	**PROCESO:**	**Recursos Humanos**	**TIPO DE NORMA:**	**BASC**
TIPO DE FUENTE:	**AUDITORIA INTERNA**			**FECHA EMISION SACP:**	05-05-2020

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGO

Tipo de hallazgo :	OBSERVACIÓN

Requisito (N) 5.2.2 b)
La política se debe: b) Comunicar y entender en todos los niveles de la empresa.

Hallazgo:
El personal entrevistado de Recursos Humanos y Tecnología de Información no demostró tener interiorizado los lineamientos establecidos en la Política Integrada de Gestión AD.POL.01

Responsable: (¿Quién redacta el hallazgo?)
Jefe SIG

ANÁLISIS DE CAUSAS

¿Por qué el personal entrevistado de Recursos Humanos y Tecnología de Información no demostró tener interiorizados los lineamientos de la Política Integrada de Gestión AD.POL.01?
Porque, se evidencio exceso de confianza.

Responsable: (¿Quién redacta el análisis de causa?)
Jefe SIG

PLAN DE ACCIÓN

Nro.	Correción	Responsable (¿Quién ejecuta la acción?)	Fecha Tentativa de Implementación
01	Se volvio a capacitar a todo el personal de Nexus Salud Ocupacional la Politica Integrada de Gestión	Jefe SIG	12-05-2020
02	Se tomo un examen para ver el resultado si la capacitacion fue eficiente.	Jefe SIG	12-05-2020

Responsable: (¿Quién estableció el plan de acción?)
-

Nro.	Acción Correctiva / Preventiva	Responsable (¿Quién ejecuta la acción?)	Fecha Tentativa de Implementación
-	-	-	-
-	-	-	-

Responsable: (¿Quién estableció el plan de acción?)

EFICACIA

Nro.	Fecha	Descripción (¿Cómo evidencias que el Plan de Acción fue eficaz?)	¿Fue Eficaz?	
			Si	No
-	-	-	-	-

Responsable: (¿Quién redacta el análisis de causa?)
-

Observación en caso no ser eficaz el hallazgo: (Retorno a plan de acción)	RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CIERRE DE LA ACPM
-	-

Anexo N° 30: Revisión Integrada de la Alta Dirección

CONTENIDO

Entradas de la Revisión por la Alta Dirección

1. El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas del Sistema de Gestión de la CA, GA, SST y BASC.
2. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la CA, GA, SST y BASC.
3. El grado en que se han logrado los objetivos del Sistema de Gestión de la CA, GA, SST y BASC.
4. La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la CA, GA, SST y BASC, incluidas las tendencias relativas a:
   - 4.1. Desempeño e indicadores de los procesos del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC.
   - 4.2. Resultado de seguimiento y medición del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC.
   - 4.3. Las no conformidades y acciones correctivas del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC. / Y los incidentes y mejora continua de SST.
   - 4.4. Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos del Sistema de Gestión en GA, SST y BASC.
   - 4.5. Resultados de las auditorías del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC.
   - 4.6. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes del Sistema de Gestión de la Calidad.
   - 4.7. El desempeño de los proveedores externos del Sistema de Gestión de la Calidad.
   - 4.8. La consulta y la participación de los trabajadores del Sistema de Gestión en SST.
5. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades del Sistema de Gestión en CA y SST.
6. La adecuación de los recursos para mantener un Sistema de Gestión de CA, GA, SST y BASC eficaz.
7. Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas del Sistema de Gestión en GA y SST.
8. Las oportunidades de mejora continua del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC.

Salidas de la Revisión por la Alta Dirección

1. Las decisiones relacionadas con las oportunidades de mejora del Sistema de Gestión en CA, GA, SST y BASC.
2. Las conclusiones sobre la conveniencia, adecuación y eficacia continuas del Sistema de Gestión en GA. SST y BASC.
3. Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión en CA, GA y SST.
4. La necesidad de recursos en el Sistema de Gestión en CA, SST y BASC.
5. Las acciones necesarias cuando no se hayan logrado los objetivos en el Sistema de Gestión en GA, SST y BASC.
6. Las oportunidades de mejorar la integración del Sistema de Gestión en GA y SST con otros procesos de negocio, si fuera necesario.
7. Cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización en el Sistema de Gestión en GA y SST.