

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA DEL SELLO DE BUENAS PRÁCTICAS EN CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS PARA EL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DEL SECTOR MINERO

INDICE

- I. **GENERALIDADES**
- II. **DESCRIPCION DEL PROCESO DE AUDITORIA**
- III. **SOBRE EL CONTENIDO DE LOS CUESTIONARIOS**
- IV. **METODOLOGÍA DE CALIFICACIÓN**
- V. **SOBRE EL REQUERIMIENTO DEL DÍA ADICIONAL**
- VI. **SOBRE EL REQUERIMIENTO LA AUDITORIA INOPINADA**
- VII. **SOBRE EL PROCESO DE AUDITORÍA**
- VIII. **DE RECALIFICACIÓN**
- IX. **PRINCIPALES CLAUSULAS**
- X. **ESQUEMA GENERAL DEL PROCESO**

I. GENERALIDADES

La **SOCIEDAD NACIONAL DE MINERÍA, PETRÓLEO Y ENERGÍA**, en adelante **SNMPE**, impulsa la iniciativa del Sello de Buenas Prácticas, a través de un proceso de auditoría que busca verificar las mejores prácticas en la realización de exámenes médicos ocupacionales, dirigida a garantizar la implementación de estándares técnicos y legales vigentes en su realización, y consecuentemente contribuir a garantizar la seguridad de los trabajadores con el fin de generar una mayor transparencia en el mercado para facilitar una toma de decisiones informadas.

Para estos fines, la SNMPE ha suscrito un acuerdo con SGS DEL PERÚ S.A.C., a fin de que evalúe el perfil de clínicas, centros médicos y laboratorios que prestan servicios de exámenes médicos ocupacionales de manera eficiente, imparcial y que voluntariamente forman parte de este proceso. En el marco del proceso, SGS DEL PERÚ S.A.C. proporcionará el personal especializado y la tecnología adecuada para asegurar la calidad de los resultados.

El procedimiento está basado en los lineamientos de SGS DEL PERÚ S.A.C. para el servicio de auditorías de segunda parte.

A fin de disminuir el uso innecesario de papel y considerando nuestro compromiso con el ambiente, SGS DEL PERU S.A.C. ha incluido en la presente sólo información necesaria de nuestros servicios; si requiere información adicional puede consultar los siguientes enlaces:

- Nuestros Términos y Condiciones en el idioma de su preferencia: http://www.pe.sgs.com/terms_and_conditions.htm
- Información General acerca de nuestra Compañía y Servicios: www.pe.sgs.com

Tanto las clínicas y los centros médicos que de manera voluntaria obtengan el Sello de Buenas Prácticas, así como la **SNMPE** contarán con los siguientes **beneficios**:

- Reconocimiento por contar con las mejores prácticas en la realización de los exámenes médicos ocupacionales.
- Auditorías inopinadas semestrales para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- Identificación de fortalezas y oportunidades a fin de incrementar sus estándares de calidad.

El presente documento es propiedad intelectual de SGS DEL PERU S.A.C., por lo que está prohibida su reproducción así como su entrega no autorizada a terceros, incluyendo otras empresas certificadoras.

- Ser parte de un registro único de la SNMPE de clínicas y centros médicos auditados.

Adicionalmente, las empresas auditadas aparecerán en el portal de SGS; de esta manera serán visualizados por las compañías más grandes del Perú que trabajan con SGS, generando oportunidades adicionales de negocio. La información que aparecerá en el portal son los siguientes:

- 1) **Datos de empresa: razón social, RUC, dirección, departamento, página web, rango de cantidad de empleados.**
- 2) **Datos de contacto comercial: nombre, teléfonos y e-mail.**
- 3) **Resumen de actividades prestadas, alcance y vigencia de la auditoría del sello con la opción de solicitarles información previa aprobación de la empresa (y otros datos, previamente autorizados).**

Si el centro médico o clínica no desea formar parte del portal de SGS, por favor escribir a gaudit.support@sgs.com

Es importante tener en cuenta que los resultados de la información consignada en el cuestionario y las visitas complementarias, por sí solas no implican un proceso automático de selección o eliminación del centro médico o clínica. En tal sentido, el centro médico o clínica que no desee participar del proceso de auditoría Sello de Buenas Prácticas, o que no subsane las debilidades identificadas, no será inhabilitado para prestar sus servicios a las empresas. Sin embargo, no sería incluido en el registro único de la SNMPE del Sello de Buenas Prácticas.

Para la ejecución del proceso de auditoría del Sello de Buenas Prácticas por parte de SGS, es indispensable que el centro médico o clínica:

- i) Envíe la información solicitada del cuestionario en la fecha especificada.
- ii) Brinde las facilidades al auditor de SGS para la auditoría.

Si el centro médico o clínica tuviera alguna duda o consulta, pueden contactarse con:

<i>Dirección:</i>	Av. Elmer Faucett 3348, Callao, Lima
<i>Departamento:</i>	Certification & Business Enhancement
<i>Celular:</i>	956 129 354
<i>Contacto:</i>	Aida Capillo Figueroa
<i>Correo electrónico:</i>	aida.capillo@sgs.com

El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

II. DESCRIPCION DEL PROCESO DE AUDITORÍA

1.1. Como ingresar al proceso

- A. La SNMPE realiza una [convocatoria pública](#) accesible a todos las clínicas y centros médicos que se encuentren interesados en obtener el Sello de Buenas Prácticas. Los centros médicos o clínicas confirmarán su participación en el proceso de auditoría del Sello de Buenas Prácticas contactándose con SGS del Perú S.A.C por intermedio de los canales de correo electrónico o llamada telefónica al contacto: **Aida Capillo**.
- B. Si el centro médico o clínica decide participar de manera voluntaria en el proceso de auditoría del Sello de Buenas Prácticas, debe realizar el depósito a la cuenta corriente y a

la cuenta de detracción del monto indicado en la cotización del servicio a nombre de SGS DEL PERU (ver Tabla 1).

Tabla n.º 1: Información de banco, tipo de cuenta y número de cuenta

N.º	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
1	Banco de Crédito del Perú	Cuenta corriente	193-0253467-0-71
2	Banco de Crédito del Perú	Cuenta interbancaria	002-193-000253467071-12
3	Banco de la Nación	Cuenta de detracción	00000435414

C. Enviar el recibo de pago (de la cuenta corriente y de la cuenta de detracción) al correo electrónico: aida.capillo@sgs.com, el cual debe ser legible el número de cuenta depositado y el número de operación bancaria (OP) consignado. Esto se recomienda realizar el mismo día de haber realizado el pago. Asimismo, enviar **obligatoriamente** los siguientes datos para asignar el cuestionario correspondiente y generar su factura:

- ✓ Razón social:
- ✓ RUC (*):
- ✓ Nombre, teléfonos del contacto de la facturación (*):
- ✓ Correo electrónico donde llegará la factura electrónica (*):
- ✓ Nombre, correo electrónico y teléfonos fijo y celular del contacto del proceso:
- ✓ Empresa que solicita (cliente): **SNMPE.**
- ✓ Línea a evaluar: según el producto vendido o servicio ofrecido/brindado a **SNMPE**

(*) Datos obligatorios.

(**) Las facturas son emitidas en forma electrónica. Se sugiere que el correo electrónico de su representada sea genérico, por ejemplo: contabilidad@dominio.com

Es recomendable que se confirme con SGS del Perú S.A.C, la recepción de lo solicitado anteriormente para continuar con el proceso de auditoría.

1.2. Costos del proceso de auditoría

El centro médico o clínica debe **leer atentamente el presente procedimiento** para identificar los rubros de pago que apliquen según la naturaleza de la empresa.

Precios en Lima:

Los honorarios de SGS son **S/ 2277.40** (dos mil dos cientos setenta y siete y 40/100) incluido IGV y dividido de la siguiente manera:

Conceptos	Precio sin IGV	Precio con IGV
Precio por auditoría inicial (0.6 MD)	S/ 1105.00	S/ 1303.90
Precio de auditoría inopinada (0.5 MD)	S/ 825.00	S/ 973.50
Total	S/ 1,930.00	S/ 2,277.40

(*) 0.5 MD corresponden a 4 horas de auditoría.

Costos adicionales opcionales

- Día adicional (3 horas) **S/ 1225.67 incl. IGV**
- Recalificación para mejorar calificación anterior **S/ 1594.18 incl. IGV**
- Visita trunca **S/ 586.76 incl. IGV**

Precios en Provincia:

Los honorarios de SGS son **S/ 2933.48** (dos mil novecientos treinta y tres y 48/100) incluido IGV y dividido de la siguiente manera:

Conceptos	Precio sin IGV	Precio con IGV
Precio por auditoría inicial (0.6 MD)	S/ 1,383.00	S/ 1,631.94
Precio de auditoría inopinada (0.5 MD)	S/ 1,103.00	S/ 1,301.54
Total	S/ 2,486.00	S/ 2,933.48

(*) 0.5 MD corresponden a 4 horas de auditoría.

Costos adicionales opcionales

- Día adicional (3 horas) **S/ 1225.45 incl. IGV**
- Recalificación para mejorar calificación anterior **S/ 2551.84 incl. IGV**
- Visita trunca **S/ 586.76 incl. IGV**
- Viáticos de evaluador **Variable de acuerdo con gastos correspondientes**

Tener en cuenta que el pago de la detracción aplica para montos superiores a S/ 700 (incluido IGV)

El monto a depositar en la cuenta de detracción será según lo siguiente:

- **Banco de la Nación: N° 00000435414**
- **Tipo de operación: 01**
- **Bien o Servicio: 022**

Al realizar el pago por el servicio del Sello de Buenas Prácticas, la empresa acepta todos los términos del presente documento, así como también autoriza a SGS a compartir la documentación previa solicitada para la auditoría (cargada al Q-Audit), incluyendo el informe y constancia de evaluación al cliente.

1.2.1. Conceptos de los costos del servicio:

- **Proceso de auditoría del Sello de Buenas Prácticas:** incluye todos los gastos de preparación de la documentación, coordinaciones, una auditoría documentaria, **auditorías presenciales: una inicial y una inopinada** posterior a los seis (6) meses de ejecutada la auditoría inicial, realizadas por un médico con conocimientos en gestión, la elaboración y la emisión de un Informe y Constancia de Auditoría.

El horario regular es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. El horario de ejecución la de auditoría puede variar de acuerdo con el tipo de evaluación.

- **Solicitud de horario especial para la ejecución de la auditoría:** En caso la empresa solicite ser evaluada en:
 - Un horario diferente al establecido por SGS tendrá un incremento del 30% del valor de la cotización.
 - Domingos y feriados tendrá un incremento del 50% del valor de la cotización.

- **Día adicional, en caso de aplicar:** Se considera cuando la visita ha sido realizada el día acordado y requiere de mayor tiempo para ser culminada por motivos propios de la empresa y ajenos a SGS. Se definirá por recomendación del auditor el día adicional al finalizar la visita

El presente documento es propiedad intelectual de SGS DEL PERU S.A.C., por lo que está prohibida su reproducción así como su entrega no autorizada a terceros, incluyendo otras empresas certificadoras.

a las instalaciones del centro médico o clínica. Tiempo máximo para la solicitud y pago del día adicional no deberá exceder **10 días útiles** contados a partir de la fecha de la última visita.
Revisar Capítulo V.

- **Recalificación para mejorar calificación, en caso de aplicar:** Este servicio se solicita cuando el centro médico o clínica quiere mejorar la calificación originalmente obtenida. Incluye la revisión del informe inicial, coordinaciones y una visita de un auditor a sus instalaciones de ser necesario, la elaboración y emisión de un Informe y Constancia del Sello de Buenas Prácticas. **Revisar Capítulo VII.**

- **Visita trunca, en caso de aplicar** en caso se postergue la fecha de auditoría **programada y confirmada** con una anticipación menor a 5 días útiles antes de la auditoría (ejemplo: si la auditoría es un lunes 15/4, el centro médico o clínica podrá solicitar la reprogramación **sin costo** hasta el viernes 5/4 hasta las 5:30 p.m., pero si lo solicita el 8/4 o 9/4, aplica la penalidad). La penalidad también aplica cuando a pesar de tener una fecha de auditoría confirmada y que, por alguna razón ajena a SGS, el centro médico o clínica trunca la auditoría en presencia o no del auditor de SGS, requiriéndose una reprogramación de la auditoría. En caso de auditorías que incluyan gastos logísticos (pasajes, alojamiento, alimentación, entre otros), el centro médico o clínica asumirá dichos gastos al truncar la auditoría.

- **Viáticos de evaluador, en caso de aplicar:** cuando sus instalaciones estén en **provincia**, es la empresa evaluada quien asume los gastos de desplazamiento (pasajes aéreos nacionales*) TUUAS, hospedaje, alimentación, gastos por exámenes médicos, tiempo por la realización de exámenes médicos de los auditores, el tiempo de las charlas de inducción para el ingreso a las instalaciones del cliente, tiempo de viaje y cualquier seguro que el evaluador deba contratar para realizar los servicios del sello de buenas prácticas; o solicitar a SGS que realice las coordinaciones logísticas y luego emitirá una factura por estos gastos más un 25% por concepto de gastos administrativos.

(*) Se requerirá la compra de pasajes aéreos cuando sus instalaciones se encuentren ubicadas a 06 horas fuera de Lima Metropolitana.

() Si una clínica tiene el laboratorio tercerizado, también serán visitadas sus instalaciones lo cual podría incurrir en tiempo de auditoría y costos adicionales. Si se encuentran a una distancia mayor a 30 minutos de la primera locación, SGS aplicará un pago adicional por el tiempo involucrado en el desplazamiento e ingreso al laboratorio tercerizado.**

1.3. Envío de ruta y accesos al Cuestionario por parte de SGS

A. Una vez que el centro médico o clínica decida participar en el proceso de auditoría y envíe a SGS el recibo de pago del depósito con los datos solicitados, SGS le enviará un correo electrónico al centro médico o clínica con el asunto: **INSTRUCCIONES PARA CONCLUIR EL PROCESO** en el cual se indica la dirección web <https://qaudit.sgs.com/> y las credenciales de acceso como: usuario y contraseña creados por SGS para que el centro médico o clínica ingrese al portal Q-Audit a través de [Internet Explorer](#).

B. El centro médico o clínica debe acceder a la dirección web con su usuario y contraseña, ir a **“Menú Q-Audit”**, seleccionar la opción **“Cuestionario”**, luego seleccionar **“Responder”**, donde aparecerá el **cuestionario asignado**, que consiste en un conjunto de preguntas y requisitos que **SNMPE**, solicita al centro médico o clínica, y este último debe responder y sustentar.

C. Documentación solicitada previo a la auditoría

El presente documento es propiedad intelectual de SGS DEL PERU S.A.C., por lo que está prohibida su reproducción así como su entrega no autorizada a terceros, incluyendo otras empresas certificadoras.

El centro médico o clínica debe adjuntar la documentación solicitada por SGS únicamente en la opción **“Ir a documentos solicitados”** del portal Q-Audit. El plazo para la entrega final del cuestionario y envío de documentos solicitados en el portal Q-Audit es de **10 días útiles** (lunes a viernes, no incluye feriados), que rigen después de que el centro médico o clínica haya recibido sus credenciales de acceso (usuario y contraseña).

Deberá cargar los documentos que se señalen **obligatorios**, ya que con la información adjunta se elaborará el informe para la evaluación documentaria del Sello de Buenas Prácticas. Es importante leer con atención la información solicitada.

El centro médico o clínica debe adjuntar la documentación solicitada en el portal Q-Audit, donde los documentos **deben encontrarse en un solo archivo por cada numeral solicitado**. Es importante mencionar que el tamaño del archivo de cada documento a adjuntar en el portal Q-Audit **no debe exceder los 3 MB y deben tener el formato Excel (.xls) o PDF (pdf)**.

El centro médico o clínica debe adjuntar los siguientes documentos en el portal Q-Audit:

Auditoría inicial (presencial)

1. Croquis y mapa de ubicación del lugar donde se realizará la visita. **Obligatorio.**

Auditoría documentaria

Los siguientes documentos son requeridos a fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones legales de los centros médicos y clínicas. Lo que constituye un elemento fundamental para identificar la existencia de buenas prácticas en los centros evaluados, a fin de ser incluido en el listado de reconocimiento de las mejores prácticas en el sector.

- a. Licencia de funcionamiento vigente. **Obligatorio.**
- b. Registro de acreditación como Servicio de Apoyo al médico Ocupacional por DIGESA (DS 005-2012-TR, RM 312-2011/MINSA). **Obligatorio.**
- c. Autorización de Funcionamiento del ambiente de toma de Rayos X emitida por IPEN. **Obligatorio.**
- d. Autorización de Funcionamiento del IPEN del equipo de Rx. **Obligatorio.** En el caso de Sunat-IGV solo adjuntar la constancia de presentación y pago efectuado (referida al PDT621) de los últimos 03 periodos declarados según cronograma de SUNAT. **Obligatorio.**
- e. En el caso de Sunat-EsSalud solo adjuntar la constancia de presentación y pago efectuado (referida al PDT601) de los últimos 03 periodos declarados según cronograma de SUNAT. **Obligatorio.**
- f. Adjuntar las 03 últimas presentaciones y pagos de AFPs. **Obligatorio.**
- g. Registro de pago por Renta anual a Sunat de los dos últimos años (PDT anual). **Obligatorio.**
- h. Adjuntar los 03 últimos cargos de entrega de boletas de pago de su personal relacionados al servicio de exámenes médicos ocupacionales (2 trabajadores). **Obligatorio.**
- i. Adjuntar boleta correspondiente a CTS y evidencia de pago (depósito) del último periodo correspondiente a 2 trabajadores relacionados al servicio de exámenes médicos ocupacionales. **Obligatorio.**
- j. Ficha RUC. **Obligatorio.**
- k. En caso de contar con obligaciones vencidas o no pagadas reportadas en alguna central de riesgo (ejemplo INFOCORP), se deben adjuntar cartas de no adeudo o

- evidencia de pago. **Obligatorio.**
- l. Póliza multirriesgo vigente. **Obligatorio.**
- m. Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), vigente. **Obligatorio.**

En caso el centro médico o clínica considere que algún documento solicitado anteriormente sea **no aplicable (NA)**, el centro médico o clínica debe adjuntar una declaración jurada simple firmada por el representante legal, quien sustentará la no aplicabilidad de dicho documento. La declaración jurada será evaluada por el auditor de SGS, quien decidirá si es o no aplicable dicho requisito.

Finalmente, SGS recibirá todos los documentos solicitados al centro médico o clínica de manera virtual a través del portal Q-Audit. No se recibirá ningún documento de manera física.

Finalmente, SGS recibirá todos los documentos solicitados al centro médico o clínica de manera virtual a través del portal **Q-Audit**. No se recibirá ningún documento de manera física.

D. Registro y envío del Cuestionario

El registro y envío del cuestionario por parte del centro médico o clínica a SGS consiste en 2 etapas:

1° Adjuntar la documentación solicitada (**ver documentación solicitada para la auditoría**).

2° En el **cuestionario**, en la sección de **“información general”** registrar los datos relacionados con el centro médico o clínica, posteriormente seleccionar en la parte inferior **“Ir a cuestionario”**. En la sección de **aspecto de evaluación**, responder las preguntas requeridas en cada aspecto. Los aspectos de evaluación son los siguientes:

Auditoría inicial (presencial):

- i) **Gestión de la calidad y requisitos legales**
 - Evaluación documentaria, licencias y permisos
 - Sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa
 - Evaluación y mejora de la calidad y atención al cliente
 - Infraestructura general

- ii) **Gestión de los exámenes médicos**
 - Gestión del recurso humano
 - Radiología
 - Laboratorio
 - Audiometría
 - Espirometría
 - Gestión de calidad de información, historias clínicas y archivo
 - Ergometría

Auditoría documentaria:

- ✓ Es recomendable que conforme se registre la información en el cuestionario, esto debe ser guardado cada 10 minutos, para ello seleccionar la opción **“Guardar”**. Al finalizar el registro del cuestionario, seleccionar la opción **“Guardar”** y luego la opción **“Enviar”**. Es importante mencionar que, una vez enviada la información, el centro médico o clínica no podrá modificar dicha información.

- ✓ También es importante saber que el llenado errado de alguna de las preguntas del cuestionario no implica tener un puntaje en contra o impide que el centro médico o clínica rectifique lo declarado, puesto que, todas las preguntas del cuestionario serán evaluadas para la **auditoría inicial** el día de la visita por el médico evaluador de SGS con el personal designado por su representada. Para la **auditoría documentaria**, toda la información consignada en el cuestionario se tomará como una declaración ya que con esta información y con la documentación previa adjunta se elaborará el informe de auditoría (etapa documentaria).
- ✓ La información consignada tendrá carácter de Declaración Jurada, por lo que dicha información debe ser veraz.
- ✓ Una vez culminadas las 02 etapas mencionadas seleccionar el botón **“GUARDAR”** y luego **“ENVIAR”, descargar e imprimir el cuestionario, debido a que el día de la visita de la auditoría inicial deberá entregar un juego del cuestionario impreso al médico evaluador.**
- ✓ Una vez enviado el cuestionario a SGS a través del portal Q-Audit, SGS enviará un correo electrónico automático confirmando la recepción.
- ✓ **En caso de que el centro médico o clínica no complete el cuestionario ni envíe la documentación solicitada en el plazo establecido, perderá el derecho a ser evaluado y SGS retendrá el 40% del pago realizado por concepto de gastos administrativos e inicio del servicio.**

Si tuvieran alguna duda o consulta, pueden contactarse con la siguiente persona:

<i>Dirección:</i>	Av. Elmer Faucett 3348, Callao, Lima
<i>Departamento:</i>	Certification & Business Enhancement
<i>Celular:</i>	956 129 354
<i>Contacto:</i>	Aida Capillo Figueroa
<i>Correo electrónico:</i>	aida.capillo@sgs.com

El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

1.4. Coordinación de Fecha de Auditoría (presencial)

- A. Posterior al envío del cuestionario y los documentos previos, SGS DEL PERÚ S.A.C. elaborará el informe para la **Auditoría documentaria** (no requiere visita) e informará a la empresa la fecha de visita propuesta para la **Auditoría inicial (presencial)** mediante un correo electrónico dentro de los **3 días útiles posteriores**. Su representada deberá confirmar la fecha propuesta mediante un correo electrónico dentro de los siguientes **2 días útiles**, pasado el plazo establecido la fecha propuesta puede ser modificada por SGS.
- B. A partir del envío del cuestionario a SGS, el centro médico o clínica tiene un máximo de **10 días útiles** para ser auditado por un auditor de SGS, este plazo puede variar de acuerdo con lo propuesto por SGS y/o establecido con **SNMPE**.
- C. Para coordinar la fecha de su auditoría pueden comunicarse al **998679789** y enviar un correo electrónico a: **gabriela.vicuna@sgs.com**

El presente documento es propiedad intelectual de SGS DEL PERU S.A.C., por lo que está prohibida su reproducción así como su entrega no autorizada a terceros, incluyendo otras empresas certificadoras.

- D. El horario para la ejecución de la auditoría es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 12:00 m., este horario puede variar de acuerdo con el tipo de evaluación.

Solicitud de horario especial para la ejecución de la auditoría: esto aplica para aquellos centro médico o clínica es que soliciten ser auditado en:

- Un horario diferente al establecido por SGS, que tendrá un incremento del 30% del valor de la cotización.
- Domingos y feriados, que tendrá un incremento del 50% del valor de la cotización

- E. Cualquier coordinación adicional referente a la programación de la auditoría, la persona designada por el centro médico o clínica debe comunicarse con SGS
- F. Para la Auditoría inicial en provincia SGS elaborará grupos de centros médicos o clínicas que ingresarán al proceso de sello de buenas prácticas, en función a las solicitudes enviadas, con la finalidad de repartir los gastos logísticos.

1.4.1. Consideraciones para el traslado de los auditores:

- A. Con el objetivo de garantizar la seguridad de nuestros colaboradores y en cumplimiento de nuestras políticas de Salud y Seguridad Ocupacional, en el caso de que las condiciones del traslado o de las labores programadas sean inseguras para nuestros colaboradores, el equipo de SGS podría suspender la actividad de acuerdo con lo establecido en el D.S N° 005 2012 TR.
- B. El horario para la ejecución de la auditoría presencial es de lunes a sábados de 9:00 a 12:00 horas o 14:00 a 17:00 horas.
- C. Cualquier coordinación adicional referente a la programación de la auditoría presencial, la persona designada por el centro médico o clínica debe comunicarse con SGS.
- D. El centro médico o clínica debe informar oportunamente los requisitos (EPP, inducción, entre otros) y documentación que el auditor requiere para ingresar a sus instalaciones.
- E. **En caso la auditoría se realice fuera de Lima Metropolitana, Callao o en los lugares de Huachipa, Chacabuco, Lurigancho, Chosica, Lurín, Pachacamac u otros, con poca accesibilidad, lejanos y/o peligrosos, el traslado del auditor de SGS será realizado por el centro médico o clínica, previa coordinación.**
- F. El centro médico o clínica asumirá los gastos de la reprogramación de la auditoría (como Auditoría trunca) por motivo de falta de seguridad en las oficinas (fuga de gas, infraestructura insegura, etc.), transporte realizado por el centro médico o clínica (vehículo averiado, etc.) u otros factores que escapen del control de SGS (huelga de los trabajadores del centro médico o clínica, etc.).

1.5. Ejecución de auditoría

- A. **El día de la auditoría, la empresa deberá entregar al evaluador una copia del cuestionario desarrollado, el evaluador comprobará los datos consignados en este.**
- B. Es importante que la visita se realice con éxito en cuanto a la puntualidad y a la exactitud de la información.
- C. Al inicio de la auditoría (reunión de apertura), el médico informará el **alcance** de la auditoría

“Servicio de ejecución de exámenes médicos ocupacionales”.

- D. La labor del médico auditor enviado por SGS DEL PERU S.A.C. es verificar in situ y mediante las herramientas de auditoría lo declarado en el cuestionario, por lo cual la persona designada por su representada necesitará contar con las evidencias (documentos, registros, otros) que sustenten el cumplimiento de cada una de las preguntas del cuestionario. Tomar en cuenta que durante la evaluación se revisarán todas las preguntas del cuestionario por lo que todos los requisitos deben ser sustentados con algún documento / evidencias. A excepción de la sección de licencias y permisos (preguntas verificadas en la auditoría documentaria).
- E. La documentación/ evidencias que presenten durante la evaluación deben estar en idioma castellano. En caso de contar con documentación en otro idioma (ejemplo: inglés) solicitar un auditor con conocimiento en el mismo para facilitar el desarrollo de la auditoría. Asimismo, la documentación/ evidencias que presenten durante la evaluación deben ser actualizadas, es decir no contar con más de **dos años** de antigüedad.
- F. **Durante la evaluación será necesario visitar las oficinas administrativas de su representada e instalaciones relacionadas al servicio de ejecución de exámenes médicos ocupacionales.**
- G. La persona designada por el centro médico o clínica, quien participará en la auditoría, debe formar parte de la organización con un mínimo de **tres meses**, para ello se debe presentar el **T-registro (planilla electrónica-Plame)**, asimismo, contar con la autoridad y conocimiento necesario para que pueda resolver alguna duda adicional durante la auditoría, y además pueda ser un interlocutor entre el auditor de SGS y los responsables de cada proceso del centro médico o clínica.

NOTA: si su representada recibe asesoría en sistemas de gestión de parte de un consultor/asesor, este último no podrá sustentar la evaluación. El consultor/asesor puede estar presente mas no podrá participar, ni sustentar la evaluación.

- H. El tiempo que demande la visita dependerá de:
- La envergadura y número de instalaciones.
 - Inducción para el ingreso a las diferentes instalaciones evaluadas.
 - Acceso a los documentos que demuestren la información consignada en los cuestionarios.
 - Facilidades prestadas al evaluador durante la visita.
 - **Ubicación geográfica** entre las instalaciones auditadas: oficinas administrativas de su empresa, laboratorio, etc.
- I. El auditor de SGS utilizará los métodos de auditoría como:
- Muestreo de las evidencias (documentos, registros, etc.) basado en su juicio (experiencia, complejidad de las preguntas, entre otros) para la verificación del cumplimiento sistemático de las preguntas del cuestionario.
 - Entrevistas al personal de acuerdo con la aplicabilidad de cada pregunta del cuestionario.
 - Observación del desempeño de los colaboradores que participan en el alcance de la auditoría.
 - El incumplimiento de alguna de las partes de los métodos de auditoría generará un **“No cumple o Cumple parcialmente” (deméritos)**, para el centro médico o clínica.
- J. Al finalizar la auditoría (reunión de cierre), el auditor de SGS mencionará los **“No cumple o Cumple parcialmente” (deméritos)**, encontrados en la auditoría, y redactará una

constancia de ejecución de auditoría, que será firmada por el auditor de SGS y la persona designada por el centro médico o clínica (responsable del proceso del Sello de Buenas Prácticas o representante de la empresa). Y en el caso de la auditoría, la constancia de ejecución de auditoría será enviada vía correo electrónico a la persona designada por el centro médico o clínica para que coloque su firma y nombre. La constancia de ejecución de auditoría será la evidencia de la auditoría realizada y la confirmación del alcance de la auditoría (actividad auditada).

1.6. Elaboración y Calificación del Informe de Auditoría

- A. Luego de la auditoría documentaria y la auditoría inicial (presencial), SGS emitirá **un informe digital de la auditoría** al centro médico o clínica que será visualizado en el portal Q-Audit.
- B. SGS DEL PERU S.A.C. se compromete a guardar en la más absoluta reserva toda aquella información de carácter confidencial que el centro médico o clínica le confíe para los propósitos de la labor encomendada.
- C. La calificación del centro médico o clínica se realizará por méritos, basándose en el cumplimiento o no, de lo solicitado en cada uno de los requisitos (preguntas).
- D. SGS calificará cada pregunta del cuestionario como **“Cumple bien” (fortalezas)** o **“No cumple o cumple parcialmente” (deméritos)**, basándose en el cumplimiento o no de cada pregunta. Si las evidencias presentadas dan cumplimiento total a cada pregunta del cuestionario será considerada como **“Cumple bien”**, caso contrario, dicha pregunta será considerada como **“No cumple o Cumple parcialmente” y se incluirá un comentario sobre el hallazgo encontrado por el auditor de SGS.**
- E. Es importante que para la auditoría documentaria se adjunte toda la documentación previa solicitada, ya que en base a esta información se elaborará el informe de auditoría.
- F. SGS ni **SNMPE** asumirán ningún tipo de responsabilidad frente al centro médico o clínica auditada referente a reclamos judiciales o extrajudiciales, por daños y perjuicios, como consecuencia de la calificación obtenida en el proceso del Sello de Buenas Prácticas.

*Para consultas sobre emisión del informe, constancia, observaciones o reclamos del proceso de identificación de buenas prácticas comunicarse al correo electrónico: aida.capillo@sgs.com

1.7. Emisión y acceso al Informe y Constancia del Sello de Buenas Prácticas (entregables)

- A. El informe de la auditoría y la constancia de Sello de Buenas Prácticas son 2 documentos emitidos por SGS, a solicitud de **SNMPE**, para mostrar los resultados del proceso del Sello de Buenas Prácticas del centro médico o clínica.
- B. SGS pondrá a disposición del centro médico o clínica el informe de la auditoría y la constancia del Sello de Buenas Prácticas en un plazo de **6 días útiles** contabilizados a partir del siguiente día de concluida la auditoría inicial (presencial). SGS enviará un correo electrónico de notificación al correo electrónico brindado por el centro médico o clínica (persona de contacto), con un enlace (*link*) para poder acceder al informe de la auditoría y la constancia del Sello de Buenas Prácticas.
- C. Para acceder al informe del Sello de Buenas Prácticas el centro médico o clínica puede ingresar a través de la plataforma Q-Audit, con su usuario y contraseña entregados al inicio

del proceso, seleccionando la opción **“Informe”**. La constancia del sello de buenas prácticas podrá ser visualizada y descargada de la plataforma mediante la opción **“Constancia”**.

- D. En el informe de la auditoría se describen los hallazgos de las preguntas que no cumplieron los requisitos durante la auditoría y que representan **“No cumple o cumple parcialmente”** para el centro médico o clínica, asimismo, se mencionan los hallazgos de las preguntas que son consideradas como **“No aplicables” (NA)**. Al final del informe de la auditoría se muestra la **“Calificación”** de los aspectos evaluados con su respectivo puntaje de acuerdo con la ponderación establecida por **SNMPE**. Posteriormente, se muestra un listado de las preguntas del cuestionario que representan las **“Oportunidades de mejora”** y las **“Fortalezas”** del centro médico o clínica encontradas durante la auditoría.

III. SOBRE EL CONTENIDO DE LOS CUESTIONARIOS

Aspectos considerados en la evaluación:

- i) **Gestión de la calidad y requisitos legales**
 - Evaluación documentaria, licencias y permisos.
 - Sistema de gestión de seguridad y salud de la Empresa.
 - Evaluación y mejora de la calidad y atención al cliente.
 - Infraestructura general.

- ii) **Gestión de los exámenes médicos**
 - Gestión del recurso humano
 - Radiología
 - Laboratorio
 - Audiometría
 - Espirometría
 - Gestión de calidad de información, historias clínicas y archivo
 - Ergometría

IV. METODOLOGIA DE CALIFICACION

4.1 AUDITORÍA INICIAL

La ponderación de los aspectos listados a continuación se basa en la relevancia de tales criterios a fin de lograr la ejecución idónea de exámenes médicos ocupacionales que se encuentren respaldados de institucionalidad que garanticen las mejores prácticas. Asimismo, está basada en los procedimientos de SGS DEL PERÚ S.A.C. para el servicio de auditorías de segunda parte.

La ponderación por Aspecto evaluado es la siguiente:

ASPECTO GENERAL	ASPECTO ESPECÍFICO	Ponderado General
GESTIÓN DE LA CALIDAD Y REQUISITOS LEGALES	EVALUACIÓN DOCUMENTARIA, LICENCIAS Y PERMISOS	39%
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA	
	EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD Y ATENCIÓN AL CLIENTE	

	INFRAESTRUCTURA GENERAL	
GESTIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS	GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	61%
	RADIOLOGÍA	
	LABORATORIO	
	AUDIOMETRÍA	
	ESPIROMETRÍA	
	GESTIÓN DE CALIDAD DE INFORMACIÓN, HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO	
	ERGOMETRÍA	
	TOTAL	100%

Los niveles definidos como resultado de la evaluación son los siguientes:

NIVELES	PUNTAJE
APROBADO	75.00 a 100.00 %
DESAPROBADO	0.00 a 74.99 %

La obtención de la calificación final y el nivel de los resultados de la evaluación se realiza mediante un promedio ponderado de la calificación parcial de cada uno de los aspectos, según la importancia establecida por **SNMPE**.

En la Constancia del Sello de Buenas Prácticas se resume el resultado obtenido en la ponderación numérica en cada uno de los aspectos principales:

Auditoría inicial:

A. Evaluación documentaria, licencias y permisos, sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa, gestión del recurso humano, evaluación y mejora de la calidad y atención al cliente, infraestructura general, radiología, laboratorio, audiometría, espirometría, gestión de calidad de información, historias clínicas y archivo y ergometría.

B. El **plazo de vigencia** de la Constancia del Sello de Buenas Prácticas es de **un año**, contado a partir de la fecha de emisión de esta. Vencido el plazo de vigencia, el centro médico o clínica podrá auditarse nuevamente para renovar la Constancia del Sello de Buenas Prácticas.

C. La calificación final y nivel obtenido en la auditoría no implica un proceso automático de selección o eliminación de centro médico o clínicas, esto será una referencia para la **SNMPE**. Asimismo, está calificación final y nivel obtenido será una retroalimentación para la mejora en la organización del centro médico o clínica, si lo requiere.

D. El centro médico o clínica puede solicitar a SGS una recalificación como un proceso independiente de evaluación, en caso requiera mejorar la calificación final y el nivel obtenido en el proceso de auditoría de Sello de Buenas Prácticas anterior.

V. SOBRE EL REQUERIMIENTO DEL DIA ADICIONAL

- A. Se considera cuando la visita ha sido realizada el día acordado y requiere de mayor tiempo para ser culminada por motivos propios de la empresa y ajenos a SGS. **Revisar Capítulo II (4 y 5).**
- B. Se definirá el día adicional al finalizar la visita a las instalaciones del centro médico o clínica.
- C. En caso de que la empresa no solicite el día adicional, las preguntas pendientes de evaluación se considerarán como No cumple (deméritos), ya que durante la evaluación no se evidenciaron su cumplimiento.
- D. El tiempo máximo para la solicitud y pago del día o medio día adicional no deberá exceder **10 días útiles**, contados a partir de la fecha de la última visita. Pasado el tiempo mencionado (**10 días útiles**), se procederá a emitir el informe considerando a las preguntas pendientes de evaluación como **NO CUMPLE** (deméritos).

VI. SOBRE LA AUDITORÍA INOPINADA (presencial)

- A. Se contempla una nueva visita presencial a las instalaciones del centro médico o clínica. Asimismo, se realizará una revisión de los requisitos que el médico auditor de SGS considere pertinente para verificar que su cumplimiento es sistemático.
- B. La auditoría inopinada será programada posterior a los **seis meses** de emitido el informe y constancia de la auditoría inicial. Se podría realizar en un plazo menor por solicitud de la SNMPE.
- C. La fecha para la auditoría no será de conocimiento del centro médico o clínica, por lo que el día que se presente el médico de SGS, la clínica o centro médico deberá dar las facilidades necesarias.
- D. En caso el centro médico o clínica no otorgue las facilidades necesarias, el médico enviado por SGS asumirá como incumplimiento (NO CUMPLE) los requisitos a evaluar.
- E. Finalizada la evaluación se emitirá una constancia de visita para indicar que la auditoría inopinada se realizó.
- F. Se emitirá un nuevo informe y constancia a los 06 días hábiles posteriores de la fecha de la auditoría inopinada.
- G. Los costos para la auditoría inopinada se encuentran contemplados en el pago inicial del servicio. **Revisar Capítulo II (2)**, por lo que el centro médico o clínica no deberá realizar ningún pago adicional.
- H. **En caso la clínica o centro médico se encuentre en provincia, revisar el acápite 2.2.1 (Viáticos de evaluador).**

VII. SOBRE EL PROCESO DE RECALIFICACIÓN

- A. Este servicio se solicita cuando la empresa requiere mejorar el nivel y/o porcentaje de cumplimiento alcanzado originalmente. Se realizará la revisión de los NO CUMPLE y CUMPLE PARCIALMENTE, las preguntas No Aplicables y la información que a criterio del auditor considere ser verificada.

- B. El plazo límite para solicitar un proceso de recalificación será durante los primeros **6 meses** de emitido el Sello de Buenas Prácticas.
- C. Solo tendrá una oportunidad para solicitar la recalificación, de requerir más de una podría ser coordinada con **SNMPE**.
- D. Se emitirá una nueva constancia e informe de auditoría, las cuales estarán vigentes hasta el plazo indicado en la Constancia inicial.

VIII. PRINCIPALES CLÁUSULAS

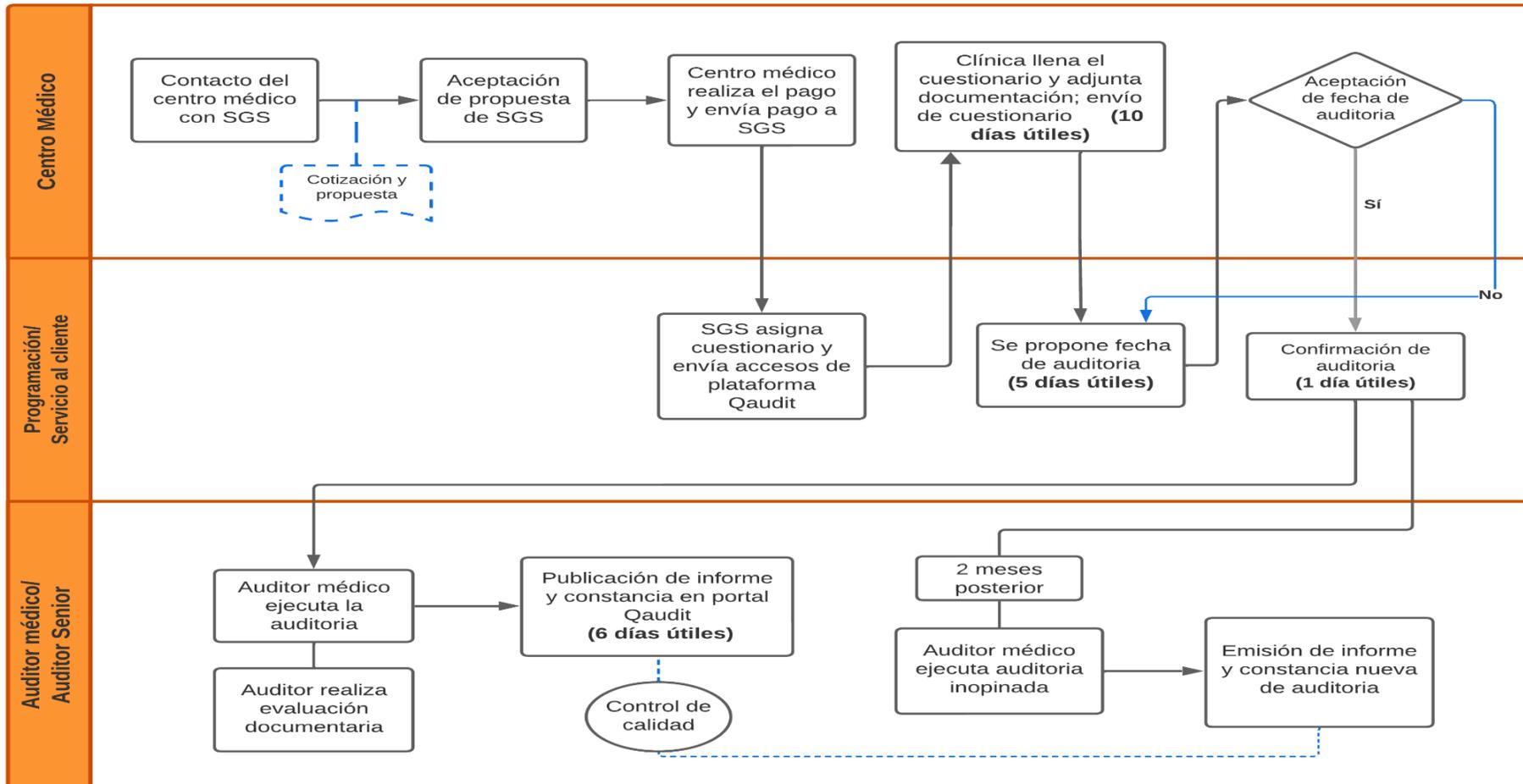
A continuación, se listan las principales cláusulas:

- A. *En caso la empresa abandone el proceso de auditoría del Sello de Buenas Prácticas en cualquier etapa previo a la ejecución de la evaluación se retendrá el 50% del pago realizado por concepto de gastos administrativos e inicio del servicio.*
- B. *En caso la empresa no complete el cuestionario ni envíe la documentación previa en el plazo establecido, perderá el derecho a ser evaluada y se le retendrá un porcentaje del 40% del pago realizado por concepto de gastos administrativos e inicio del servicio*
- C. *El CENTRO MÉDICO O CLÍNICA, tiene un máx. de 10 días útiles para la ejecución de la auditoría, contados desde el envío del cuestionario por el portal Q- Audit a SGS, este plazo puede variar de acuerdo con lo propuesto por SGS y/o lo establecido con EL CLIENTE.*
- D. *En caso la auditoría se realice fuera de Lima Metropolitana y Callao: Huachipa, Chaclacayo, Chosica, Lurín, Pachacamac u otros lugares con poca accesibilidad y/o con alto índice de peligrosidad, el traslado será proporcionado por su representada.*
- E. *Su representada deberá imprimir una copia del cuestionario, la cual deberá ser entregada al evaluador el día de la visita a sus instalaciones.*
- F. *Visita trunca, en caso de aplicar: En caso su representada postergue la fecha de visita programada y confirmada con una anticipación menor a 5 días útiles de la fecha de visita se pagará una penalidad. Esta también aplica cuando a pesar de tener una fecha de visita confirmada por alguna razón ajena a SGS la empresa a evaluar trunca la Evaluación en presencia del evaluador de SGS requiriéndose una reprogramación de visita.*
- G. *Si su representada recibe asesoría en sistemas de gestión de parte de un consultor/asesor, este último no podrá sustentar la evaluación. El consultor/asesor puede estar presente mas no podrá participar, ni sustentar la evaluación.*
- H. *La auditoría inopinada será programada posterior a los dos meses de emitido el informe y constancia de la auditoría inicial.*

IX. ESQUEMA GENERAL DEL PROCESO DE AUDITORÍA

Se presenta el esquema del proceso de auditoría para los centros médicos, clínicas y laboratorios que prestan servicios de exámenes médicos ocupacionales, y que de manera voluntaria forman parte del procedimiento. Para más información de las actividades, revisar el **capítulo II**.

Esquema 1: Proceso de auditoría



El presente documento es propiedad intelectual de SGS DEL PERU S.A.C., por lo que está prohibida su reproducción así como su entrega no autorizada a terceros, incluyendo otras empresas certificadoras.