



NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora

Código: F-SG-04-001

Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2

Revisión: 3

Fecha: 10/08/2018

Página 1 de 6

Fecha:

09 / Noviembre / 2022

Folio de requisición:

04AE/InnovaciónYCalidad/2022

La acción de mejora proviene de:

Queja o sugerencia	Auditoria de servicio	Auditoria interna		Auditoria de calidad	Análisis de indicadores	Servicio no conforme
Incumplimiento desempeño Ambiental	Evaluación de Clima Laboral	Auditoria Externa	X	Otro especifique		

### SOLICITUD:

Área responsable : Innovación y Calidad	
innovacion y Calidad	

Toda copia en PAPEL es un "documento No Controlado" a excepción del original



IYSZN

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora

Código: F-SG-04-001

Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2

Revisión: 3

Fecha: 10/08/2018

Página 2 de 6

Requisito:

#### 45001:2018

#### 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

#### 6.1.1 Generalidades

Al planificar el sistema de gestión de la SST, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 (contexto), los requisitos referidos en los apartados 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión de la SST) y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) Asegurar que el sistema de gestión de la SST pueda alcanzar sus resultados previstos;
- b) Prevenir o reducir efectos no deseados;
- c) Lograr la mejora continua

Al determinar los riesgos y oportunidades para el sistema de gestión de la SST y sus resultados previstos que es necesario abordar, la organización debe tener en cuenta:

- Los peligros (véase 6.1.2.1);
- Los riesgos para la SST y otros riesgos (véase 6.1.2.2)
- Las oportunidades para la SST y otras oportunidades (véase 6.1.2.3)
- Los requisitos legales y otros requisitos (véase 6.1.3)

La organización, en sus procesos de planificación, debe determinar y evaluar los riesgos y oportunidades que son pertinentes para los resultados previstos del sistema de gestión de la SST asociados con los cambios en la organización, sus procesos, o el sistema de gestión de la SST. En el caso de cambios planificados, permanentes o temporales, esta evaluación debe llevarse a cabo antes de que se implemente el cambio (véase 8.1.3).

La organización debe mantener información documentada sobre:

- Los riesgos y oportunidades
- Los procesos y acciones necesarios para determinar y abordar sus riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.2 hasta 6.1.4), en la medida necesaria para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.
- 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades

#### 6.1.2.1 Identificación de peligros

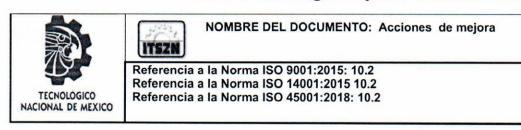
La organización debe establecer, implementar y mantener procesos de identificación continua y proactiva de los peligros. Los procesos deben tener en cuenta, pero no limitarse a:

- a) Cómo se organiza el trabajo, los factores sociales [incluyendo la carga de trabajo, horas de trabajo, victimización y acoso (bullying] e intimidación], el liderazgo y la cultura de la organización;
- b) Las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias, incluyendo los peligros que surjan de:
  - 1) La infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y las condiciones físicas del lugar de trabajo;
  - El diseño de productos y servicios, la investigación, el desarrollo, los ensayos, la producción, el montaje, la construcción, la prestación de servicios, el mantenimiento y la disposición;
  - 3) Los factores humanos;
  - Cómo se realiza el trabajo;
- c) Los incidentes pasados pertinentes internos o externos a la organización, incluyendo emergencias, y sus causas;
- d) Las situaciones de emergencia potenciales;
- e) Las personas, incluyendo la consideración de:
  - Aquéllas con acceso al lugar de trabajo y sus actividades, incluyendo trabajadores, contratistas, visitantes y otras personas;
  - Aquéllas en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden verse afectadas por las actividades de la organización;
  - 3) Los trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo de la organización;
- f) Otras cuestiones, incluyendo la consideración de:
  - El diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipos, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las necesidades y capacidades de los trabajadores involucrados;
  - Las situaciones que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo causadas por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización;
  - Las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar lesiones y deterioro de la salud a personas en el lugar de trabajo;
- g) Los cambios reales o propuestos en la organización, operaciones, procesos, actividades y el sistema de gestión e la SST (véase 8.1.3);
- h) Los cambios en el conocimiento, y la información sobre los peligros



NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora	Código: F-SG-04-001
Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2	Revisión: 3
Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2	Fecha: 10/08/2018
	Página 3 de 6

0.1.2.2	valuación de los riesgos i	para la SST y otros riesgos para el siste	ma de gestión de la SS	ST	
La organ	nización debe establecer,	mplementar y mantener procesos para:			
a)	Evaluar los riesgos para existentes;	a la SST a partir de los peligros identific	cados, teniendo en cue	enta la eficacia de	los controles
b)	del sistema de gestión d				
alcance,	naturaleza y momento er	organización para la evaluación de los lel tiempo, para asegurarse de que sor gías y criterios deben mantenerse y con	más proactivas que r	eactivas v que se	utilicen de ur
	ción de la situación:				
Falta de	actualización y llenado co	rrecto de la matriz de seguridad observa	ando:		
a)	Falta de claridad entre la la normativa aplicable pa	a matriz de cumplimiento normativo y la ara cada peligro identificado en la matriz	matriz de peligros y rie	esgos que permita	correlacionar
b)	Se carece de la identifica	ación y evaluación de las disposiciones gual manera dicha matriz no se referenc	establecidas por la sec	retaria de salud pa	ara afrontar la
c)	Fechas no actualizadas seguridad.	en los controles operacionales descri	tas en la matriz de m	narco normativo e	n materia de
Respon	sable de definir la(s) ad	ción(es) de meiora:			
	ador del SGI	cien(ee) de mejora.			
_					
Respon	sable de verificar el cui	mplimiento de las acciones de mejo	ra definida en el plar	n:	
Subdire	cción de Posgrado e In	vestigación			
EPORTI					
I	Requiere		Requiere	acción	X
co	orrección:	_ correctiva:	A second list resource.		
AN DE	CORRECCION: (6)	V V			
	Actividad	Responsable	Fecha programada	Fecha de verificación	Firma



Revisión: 3	
Fecha: 10/08/2018	

Página 4 de 6

Código: F-SG-04-001

### **ANÁLISIS DE CAUSA:** Tipo de técnica utilizada: Ishikawa Causa raíz identificada: Desconocimiento de la norma y falta de capacitación PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS: Fecha de Fecha Firma Actividad Responsable programada verificación Realizar un análisis de la norma Coordinador de la 45001:2018 Diciembre 2022 Enero 2023 NOM-035-STPS, para determinar lo aplicabilidad de los riesgos y peligros al Instituto Actualización de la matriz de Coordinador de la 45001:2018 Enero 2023 Febrero seguridad para el SGI 2023 AUTORIZACION: ¿Se requiere su autorización bajo la concesión de un servicio no conforme? Persona que Firma: autoriza: Subdirección de Posgrado e Fecha: Investigación EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES A REALIZAR Elaboración y actualización de la matriz de seguridad **SEGUIMIENTO y MEDICION:** Febrero 2023 Fecha de programación de revisión de efectividad Las acciones implementadas fueron eficaces? Nuevo folio de requisición:

Definir Corrección, AC y AP	Cierre Corrección, AC Y AP
Coordinador de la implementación de la norma 45001:2018	Nombre y firma del Director de Posgrado e Investigación

Cerrada:

Fecha de

cierre:

X

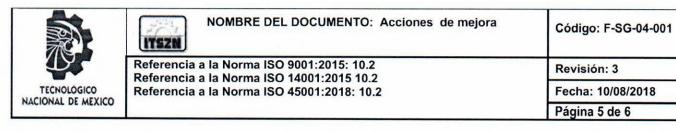
Abierta:

Original. RD

Situación de la acción:

Toda copia en PAPEL es un "documento No Controlado" a excepción del original

<sup>1</sup>ª Copia. Director Académico y/o Subdirector 2ª Copia. Archivo



Toda copia en PAPEL es un "documento No Controlado" a excepción del original