

	FORMATO		Código:	DIRIS-SST-F-010				
	REGISTRO DE AUDITORIAS INTERNAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión:	1				
			Fecha:	28/02/2023				
DATOS DEL EMPLEADOR								
RAZÓN SOCIAL:			ACTIVIDAD ECONÓMICA:					
DIRECCIÓN:			NÚMERO DE TRABAJADORES:					
CLIENTE:			UNIDAD DE NEGOCIO:					
INFORMACION DE LOS AUDITORES								
APELLIDOS Y NOMBRES		DNI	N° REGISTRO					
1								
2								
3								
4								
INFORMACION DE LA AUDITORIA								
INDIQUE FORMA DE AUDITORIA <input type="checkbox"/> INTERNA <input type="checkbox"/> EXTERNA								
FECHAS	PROCESOS AUDITADOS	RESPONSABLES DE PROCESOS AUDITADOS						
N° NO CONFORMIDADES		INFORMACION A ADJUNTAR						
		a) Informe de auditoría, indicando los hallazgos encontrados, así como no conformidades, observaciones, entre otros, con la respectiva firma del auditor o auditores. b) Plan de acción para cierre de no conformidades (posterior a la auditoría). Este plan de acción contiene la descripción de las causas que originaron cada no conformidad, propuesta de las medidas correctivas para cada no conformidad, responsable de implementación, fecha de ejecución, estado de la acción correctiva.						
PLAN DE ACCIÓN PARA EL CIERRE DE NO CONFORMIDADES								
DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD								
1								
2								
3								
4								
5								
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD								
1								
2								
3								
4								
5								
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA		RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCION			ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN		
			DÍA	MES	AÑO			
1						P	EJ	RE
2						P	EJ	RE
3						P	EJ	RE
4						P	EJ	RE
5						P	EJ	RE
P: PENDIENTE		EJ: EJECUTANDOSE	RE: REALIZADO	OBS:				
RESPONSABLE DEL REGISTRO								
APELLIDOS Y NOMBRES:					Firma y/o Sello			
PUESTO DE TRABAJO:								
EMPRESA QUE PERTENECE:		FECHA:						