



N° 168 -2016-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS Y SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

## Resolución Directoral

Chorrillos, 23 de Junio del 2016

Visto el Expediente 16-INR-004102-001 Aprobación de Formatos de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, respectivamente;

### CONSIDERANDO:

Que con Resolución Directoral N° 276-2014-SA-DG-INR, se conformo la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales CRAFI; para realizar la labor de revisión de los formatos que se utilizan en las diferentes unidades orgánicas, la adecuación a los formatos establecidos por norma, así mismo establecer los Formatos, debidamente codificados para oficializar su uso en la entidad, a través de Resolución Directoral;

Que, con documentos del Visto, el Presidente de la Comisión de Revisión de y Adecuación de Formatos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, comunica que la citada comisión, ha procedido a revisar y evaluar el proyecto del documento denominado; "**Formato de Registro de Auditorias**", propuesto por la Oficina de Epidemiología; cuyo propósito es mejorar las actividades de seguridad y salud en el trabajo;

Que, el citado documento, ha sido revisado por la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales-CRAFI y con la opinión de la Oficina de Epidemiología, da su conformidad, solicitando su aprobación con la resolución correspondiente; para lo cual le asigna el Código AD. N° 006;

Que, en tal sentido, resulta por conveniente emitir el acto resolutivo, oficializando el "**Formato de Registro de Auditorias**", para su aplicación en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

De conformidad con la Ley General de Salud Ley N° 26842 y su modificatoria la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Art. 15° numeral 15.4), Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación;

Estando a lo propuesto;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, del Jefe de la Oficina de Epidemiología, del Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Aprobar el "**Formato de Registro de Auditorias**", con Código AD. N° 006, que forma parte integrante de la presente resolución y oficializar su uso en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón.

**Artículo 2°.-** Notificar la presente resolución a la Oficina de Estadística e Informática; para su aplicación en el ámbito correspondiente.

Regístrese y Comuníquese,

MCCR/RAR/irg.  
OEI

  
MC María del Carmen Rodríguez Ramírez  
Directora General  
CNP N° 33754 RNE N° 17245  
Ministerio de Salud  
Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

CODIGO AD. N° 006

N° REGISTRO: FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORÍAS

DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

NOMBRE(S) DEL(DE LOS) AUDITOR(ES)	N° REGISTRO

FECHAS DE AUDITORÍA	PROCESOS AUDITADOS	NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS AUDITADOS

Insertar tantos renglones como sean necesarios.

NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	INFORMACIÓN A ADJUNTAR

MODELO DE ENCABEZADOS PARA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL CIERRE DE NO CONFORMIDADES

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD			
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS				
		DÍA	MES	AÑO

RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

*[Signature]*  
**MC MARITZA VALVERDE ROMERO**  
 Equipo de Salud Ocupacional  
 Oficina de Epidemiología

Resolución Ministerial N° 050-2013-TR  
 www.inr.gob.pe

Av. Prolongación Defensores del Morro  
 Cuadra 02. Chorrillos - Lima, Perú.

