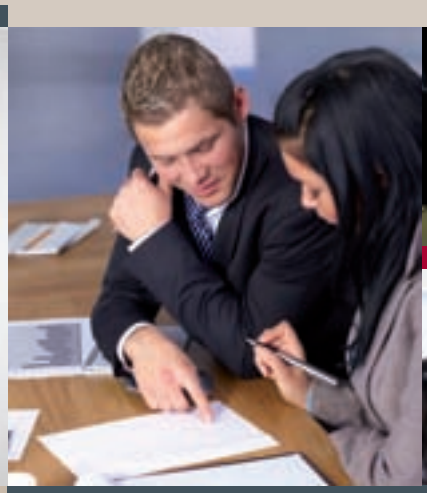
MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social 2015

Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001



Gerard Balcells Dalmau

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Manual Práctico
para la implantación del estándar
OHSAS 18001:2007

Gerard Balcells Dalmau

© FREMAP
Ctra. de Pozuelo, n.º 61
28220 MAJADAHONDA (MADRID)

Depósito Legal: M-7771-2014

Maquetación e Impresión: Imagen Artes Gráficas, S.A.

ÍNDICE

Páginas

PRÓLOGO

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción 9
1.2. Objetivo 10
1.3. Estructura del Manual 10
1.4. Términos y definiciones 11

CAPÍTULO 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. OHSAS 18001:2007

2.1. Principales características del estándar 17
2.2. Obstáculos durante el proceso de certificación 18
2.3. Beneficios de la certificación bajo el estándar OHSAS 18001:2007 18
2.4. Estructura del sistema de gestión según el estándar OHSAS 18001:2007 19

CAPÍTULOS 3. REQUISITOS Y ANÁLISIS DEL ESTÁNDAR OHSAS 18001:2007

3.1 Requisitos generales 25
3.2. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo 25
3.3. Planificación 28
3.4. Implementación y operación 37
3.5. Verificación 58
3.6. Revisión por la Dirección 70

CAPÍTULO 4. FASES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL ESTÁNDAR OHSAS 18001: 2007

4.1. Fase 1: Conformidad de la Dirección 75
4.2. Fase 2: Plan de Prevención 75
4.3 Fase 3: Nombramiento del responsable 75
4.4. Fase 4: Comité de implantación 75
4.5. Fase 5: Manual de gestión, procedimientos, instrucciones y fichas 76
4.6. Fase 6: Formación 76
4.7. Fase 7: Implantación del sistema 77
4.8. Fase 8: Auditoría Interna 77
4.9. Fase 9: Revisión por la Dirección 77
4.10. Fase 10: Auditoría Externa y Certificación 77
4.11. Cronograma de la implantación 78

CAPÍTULO 5. BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS **MODELOS DE PROCEDIMIENTOS Y FICHAS** 81

ANEXO 1. Política de seguridad y salud en el trabajo 83

ANEXO 2. Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles 84

ANEXO 3. Procedimiento para la identificación de los requisitos legales y otros requisitos 89

ANEXO 4. Ficha para cumplimentar objetivos y programas 92

ANEXO 5. Designación de recursos, funciones, responsabilidades y autoridad 93

ANEXO 6. Procedimiento para la determinación de competencia, formación y toma de conciencia 101

ANEXO 7. Procedimiento para la comunicación, participación y consulta 104

ANEXO 8. Procedimiento para el control de la documentación 108

ANEXO 9. Procedimiento para permisos de Trabajos Especiales 112

ANEXO 10. Procedimiento para la medición y seguimiento del desempeño 115

ANEXO 11. Procedimiento para la investigación de incidentes 117

ANEXO 12. Procedimiento para la gestión de las “no conformidades”, “acciones correctivas” y “acciones preventivas” 120

ANEXO 13. Procedimiento de control de registros 124

ANEXO 14. Procedimiento de auditoría interna 127

PRÓLOGO

El estándar OHSAS 18001 fue diseñado con el fin de facilitar a las organizaciones los elementos clave de un sistema de gestión de la seguridad y salud de sus empleados, que permitan asegurar la política, los requisitos legales y los objetivos establecidos en esta materia.

Entre los diferentes motivos que han contribuido al alto nivel de aceptación del estándar, quiero destacar la importancia que se otorga al liderazgo de la alta dirección y a la involucración de todos los niveles jerárquicos. Asimismo, la necesidad de establecer procesos y objetivos acordes con la política, posibilita configurar un esquema integrado en la organización, que en este caso, además cuenta con una máxima compatibilidad con las normas ISO 9001 y 14001 sobre calidad y medioambiente.

En FREMAP, nuestro compromiso de promover la seguridad y salud en las empresas asociadas, nos ha llevado a efectuar un intenso trabajo de divulgación y asistencia técnica para contribuir al conocimiento y a la implantación del estándar OHSAS, al considerar que permite desarrollar sistemas eficaces de gestión independientemente de la actividad y del tamaño de la organización.

Fruto de nuestra experiencia, editamos este "Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001" desde un enfoque orientado a solventar las dudas que con más frecuencia son planteadas desde las empresas.

Con el fin de eliminar la barrera inicial que en toda organización se origina a la hora de afrontar un nuevo proyecto de gestión, la publicación incorpora criterios temporales que pueden servir de ayuda para programar la implantación y modelos de referencia para elaborar los diferentes procedimientos que se requieren en el estándar.

Para terminar, quiero destacar el trabajo efectuado por D. Gerard Balcells Dalmau, técnico del Área de Prevención de FREMAP y experto en sistemas de gestión y auditoría, que por su implicación y amplio conocimiento en esta materia, desarrolla una importante labor de difusión y asistencia a nuestras empresas asociadas.

José Luis Checa Martín
Subdirector General de Gestión de FREMAP

CAPÍTULO 1

Introducción

1.1. INTRODUCCIÓN

El estándar OHSAS 18001 de la Serie de Evaluación de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Occupational Health and Safety Assesment Series) es una forma de evaluación reconocida internacionalmente que sirve como herramienta para gestionar los desafíos a los que se pueden enfrentar organizaciones de todos los sectores y tamaños: niveles elevados de siniestralidad y enfermedades profesionales, jornadas de trabajo perdidas, absentismo laboral, sanciones, costes de atención médica y de compensación a los trabajadores… Su implantación, por tanto, tiene como primer objetivo lograr una gestión ordenada de la prevención de riesgos laborales para así poder conseguir una mejora del clima laboral, la disminución del absentismo y el consiguiente aumento de la productividad.

El tipo de estructura adoptado para el estándar OHSAS 18001, está basado en el ciclo de mejora continua de Edwards Deming denominado Círculo de Gabo o Ciclo "*PDCA*" (Plan – Do – Check – Act), como herramienta para mejorar el comportamiento de la organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta circunstancia permite que sea compatible la gestión de la Seguridad y Salud con otros sistemas como el estándar ISO 9001 (Sistemas de Gestión de la Calidad) o el ISO 14001 (Sistemas de Gestión Ambiental).

Sobre el estándar objeto de esta publicación existen muchos mitos, controversias y prejuicios falsos, en la mayoría de los casos, acerca de las grandes dificultades existentes en su implantación. Ello se debe principalmente a la falta de información y conocimiento sobre los requisitos del estándar y el recelo a someter el Sistema de Gestión a una modificación.

La legislación española en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo) resulta ser una de las normativas más completas y desarrolladas a nivel internacional. Prueba de ello es que en la actualidad, está siendo utilizada como modelo de referencia para muchos países, principalmente latinoamericanos, que se encuentran a día de hoy en fase de promulgación o desarrollo de su legislación de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por esta razón, se puede afirmar que aquellas empresas que disponen de un sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo fundamentado en la normativa española, cuentan con un buen Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales y que ya tienen recorrido más de un 50% para poder lograr una buena implantación según lo indicado en el estándar de referencia.

No obstante, al tratarse de un estándar de aplicación a nivel internacional, OHSAS 18001 puede llegar a ser algo más exigente en algunos de sus requisitos que el mero cumplimiento de la legislación nacional.

Son muchas las personas (empresarios, directivos, técnicos de PRL…) que creen que implantar en su organización un estándar como OHSAS 18001 puede suponer una complejidad importante en el funcionamiento tradicional de su organización, debido a la creencia de que se trata de un tipo de especificación que va dirigido principalmente a las grandes empresas con muchos recursos, tanto humanos como tecnológicos y principalmente, económicos.

Según los datos facilitados en la publicación "*OHSAS 18001: percepciones de las empresas certificadas*" elaborada por el Sr. Agustín Sánchez Toledo, Gerente de SST de AENOR, en colaboración con la Universidad de Oviedo, el 81% de las certificaciones en OHSAS 18001:2007 en

el territorio nacional, se han producido en las Pequeñas y Medianas Empresas, siendo el 52% en empresas de 50 a 250 trabajadores y el 29% restante en aquellas de menos de 50 trabajadores.

Con todo lo expuesto hasta el momento, se pretende destacar que los límites los pone la propia organización y que únicamente consiste en mentalizarse y querer disponer de un buen sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.2. OBJETIVO

La presente publicación se elabora con el objeto de constituirse en una herramienta eminentemente práctica para poder implantar y adecuar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo establecido en el estándar OHSAS 18001:2007.

Persigue ser una ayuda para todas aquellas empresas que quieran o deseen implantar un sistema de gestión basado en un estándar internacional y poder ofrecer las ayudas necesarias para hacer frente a las principales dudas interpretativas que suelen plantearse, principalmente relativas a la adecuación de procedimientos.

1.3. ESTRUCTURA DEL MANUAL

Se estructura en 5 capítulos y 14 anexos:

El primer capítulo es una síntesis sobre cuál es el marco actual de los sistemas de gestión y el objetivo que se persigue, así como los principales términos y definiciones utilizados en sus requisitos.

En el segundo capítulo se muestran las principales características del estándar OHSAS 18001, los obstáculos más comunes que suelen encontrarse las organizaciones durante el proceso de certificación y los beneficios que va a reportar a la misma su implantación. También dispone de un apartado que muestra cuál es la estructura que sigue el estándar.

El tercer capítulo realiza una exposición de todos y cada uno de los requisitos de la especificación objeto del presente manual y el análisis de todos ellos, intentando aportar al lector mayor agilidad y facilidad a la hora de aplicar e integrar los mismos en su sistema de gestión.

El cuarto capítulo facilita un modelo de planificación por fases de la implantación del estándar OHSAS 18001, destacando aquellos puntos clave que no deben ser pasados por alto.

El quinto capítulo es una reseña bibliográfica sobre la documentación utilizada como soporte para la elaboración de la publicación.

Para todos aquellos requisitos que resulte necesario, en los anexos se muestran diferentes modelos de procedimientos y fichas que pueden ayudar a lograr la correcta implantación del estándar.

Dichas fichas y procedimientos tienen origen en una empresa ficticia, por lo que es importante que cada una de las organizaciones los adapte a sus propias necesidades y estructuras.

1.4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Antes de iniciar el análisis de cada uno de los requisitos establecidos en la especificación OHSAS 18001, es muy importante tener claros cuales son los conceptos que en ella se tratan, ya que alguna terminología empleada difiere de la que habitualmente se utiliza en el campo de la seguridad y salud.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Nota: Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o cualquier otra situación potencial indeseable.

Nota: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener "evidencias de la auditoría" y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los "criterios de auditoría".

Nota: Independiente no significa necesariamente externo a la organización. En muchos casos, la independencia puede demostrarse al estar el auditor libre de responsabilidades en la actividad que se audita.

Competencia: Capacidad demostrada para aplicar conocimientos, habilidades y comportamientos adecuados.

Criterio de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Desempeño de la SST: Resultados medibles de la gestión que hace una organización de sus riesgos para la SST.

Nota: La medición del desempeño de la SST incluye la medición de la eficacia de los controles de la organización. En el contexto de los sistemas de gestión de la SST, los resultados se pueden medir con respecto a la política de SST, los objetivos del citado sistema y a otros requisitos de desempeño de la SST.

Deterioro de la salud: Condición física o mental identificable y adversa que surge o empeora por la actividad laboral o por situaciones relacionadas con el trabajo.

Documento: Informacion y su medio de soporte.

Nota: El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestras patrón, o una combinación de estos.

Establecer: Implica que haya una permanencia y que el SGSST no se pueda considerar establecido hasta que todas las partes que lo forman se hayan introducido en el mismo, de manera que éste se pueda demostrar frente a otros.

Evaluación de riesgos: Proceso de evaluar el riesgo o riesgos que surgen de uno o varios peligros, teniendo en cuenta lo adecuado de los controles existentes, y decidir si el riesgo o riesgos son o no aceptables.

Evidencia de la auditoría: Registro, declaración de hecho o cualquier otra información pertinente y verificable para los criterios de auditoría.

Formación: Proceso que proporciona y desarrolla conocimientos, habilidades y comportamientos para cumplir los requisitos.

Función en SST: Forma en la que realizar y aplicar los trabajos que han sido asignados.

Identificación de peligros: Proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.

Implementar: Poner en funcionamiento, mediante la aplicación de métodos y cualquier medida que resulte necesaria para llevar a cabo con éxito el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Incidente: Suceso relacionado con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, un deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad).

> **Nota:** Un accidente es un incidente que ha dado lugar a un daño o a un deterioro de la salud. Se puede definir también como cuasi accidente un incidente donde no se ha producido un daño o deterioro de la salud. Una situación de emergencia es un tipo particular de incidente.

Lugar de trabajo: Cualquier lugar físico en el que se desempeñan actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.

> **Nota:** La organización debería tener en cuenta los efectos para la SST del personal que está, por ejemplo, de viaje o en tránsito trabajando en las instalaciones del cliente o en casa.

Mantener: Funcionamiento del sistema de gestión una vez se tenga establecido e implementado. Para ello, el estándar OHSAS ofrece varias herramientas, tales como los apartados de verificación y acciones correctivas o la revisión por la dirección.

Mejora continua: Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión de la SST para lograr mejoras en el desempeño de la SST global de forma coherente con la política de SST de la organización.

> **Nota:** No es necesario que dicho proceso se lleve a cabo de forma simultánea en todas las áreas de actividad.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

> **Nota:** Una no conformidad puede ser una desviación de:
>
> - las normas de trabajo, las prácticas, los procedimientos o los requisitos legales pertinentes, entre otros.
> - los requisitos del sistema de gestión de la SST.

Objetivo de SST: Fin de la SST que, en términos de desempeño de la misma, se marca alcanzar una organización.

> **Nota:** Los objetivos de SST han de ser coherentes con la política de SST y deben cuantificarse cuando sea posible.

Organización: Compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución o parte de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

> **Nota:** Para organizaciones con más de una unidad operativa, ésta puede definirse como una organización.

Parte interesada: Persona o grupo, tanto de dentro como de fuera del lugar de trabajo, que tiene interés o está afectado por el desempeño de la SST de una organización.

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial para causar daño, en términos de deterioro de la salud, a la propiedad, al ambiente del lugar de trabajo, o una combinación de éstos.

Política de SST: Intenciones y dirección generales de una organización relacionadas con su desempeño de la SST, como las ha expresado formalmente la alta dirección.

Nota: La política de SST proporciona una estructura para la acción y el establecimiento de los objetivos de SST.

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Nota: Los procedimientos pueden estar documentados o no. Un procedimiento debe responder de forma coherente y seria a las siguientes preguntas: ¿Qué debe hacerse? ¿Quién es el responsable? ¿De qué y cómo hacerse? ¿Cuándo? y ¿Con qué resultado esperado?

Registro: Documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencias de las actividades desempeñadas.

Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud causado por éste.

Riesgo aceptable: Riesgo que se ha reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política de SST.

Responsabilidad en SST: Aquello que comprende, tanto la cualidad de estar encargado de alguna actividad, como la de rendir cuentas y responder ante otros, si dicha tarea asignada no se ha realizado de forma correcta.

Seguridad y salud en el trabajo (SST): Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar a la salud y la seguridad de los empleados incluyendo a los trabajadores temporales y personal contratado, visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

Nota: Las organizaciones pueden estar sujetas a requisitos legales sobre la salud y la seguridad de las personas más allá del lugar de trabajo inmediato o que estén expuestas a las actividades del mismo.

Sistema de gestión de la SST (SGSST): Parte del sistema de gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política de SST y gestionar sus riesgos.

Nota: Un sistema de gestión es un grupo de elementos interrelacionados usados para establecer la política y los objetivos, así como para que estos puedan ser cumplidos. Comprende la estructura de la organización, la planificación de actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos.

CAPÍTULO 2

Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. OHSAS 18001:2007

2.1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL ESTÁNDAR

El estándar OHSAS 18001 ha sido desarrollado por las principales certificadoras del mundo y elaborado a partir de los criterios establecidos por la British Standard BS 8800, con objeto de ser compatible con las normas sobre sistemas de gestión ISO 9001 e ISO 14001, para facilitar la integración de dichos sistemas, compartiendo los principios comunes basados en:

- La mejora continua.
- El compromiso de toda la organización.
- El cumplimiento de la normativa legal.

Tal y como se indicó anteriormente, el estándar OHSAS 18001 se fundamenta en la metodología de la mejora continua, a la que la norma se refiere como Ciclo de PDCA (Plan–Do–Check–Act) o círculo de Gabo.

A continuación, se muestran las diversas etapas que lo conforman:

- ❖ **PLAN (Planificar):** Establecer los objetivos y procesos necesarios para obtener el resultado acorde a la política de SST de la organización.
- ❖ **DO (Hacer):** Ejecutar el plan a través de la recogida de datos para su empleo en las siguientes etapas.
- ❖ **CHECK (Verificar):** Efectuar un seguimiento y la medición de lo realizado, ver hasta qué punto y en qué medida ha conseguido la dirección cumplir con su deber de garantizar la SST, así como informar sobre los resultados logrados.
- ❖ **ACT (Actuar):** Llevar a cabo las acciones para la mejora del SGSST. Es la etapa que cierra el ciclo y que supone la implantación real del concepto de la mejora continua.

Las principales áreas clave del sistema de gestión conforme al estándar OHSAS 18001 son:

- La planificación para identificar, evaluar y controlar los riesgos.
- El programa de gestión de OHSAS.
- La estructura y la responsabilidad.

- La formación, concienciación y competencia.
- La consulta (participación) y comunicación.
- El control de funcionamiento.
- La preparación y respuesta ante emergencias.
- La medición, supervisión y mejora del rendimiento.

El estándar especifica los requisitos para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, facilitando a la empresa formular una política y objetivos específicos, teniendo en consideración los requisitos legales e información sobre los riesgos inherentes a su actividad. Es importante destacar que la especificación no establece unos requisitos mínimos absolutos para el desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo más allá de aquellos compromisos incluidos en dicha política.

Un aspecto relevante del mismo es que existe la posibilidad de certificarse de forma totalmente voluntaria por parte de una entidad independiente acreditada para ello.

El nivel de detalle y complejidad del sistema de gestión dependerá de varios factores, tales como el alcance del mismo, el tamaño de la empresa, la naturaleza de sus actividades o la cultura de la organización, entre otros.

2.2. OBSTÁCULOS DURANTE EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN

Los principales obstáculos a superar durante el proceso de certificación en OHSAS 18001 suelen ser debidos a:

- Un supuesto elevado coste de la certificación.
- La escasez de recursos, tanto humanos como materiales.
- La incertidumbre que se pueda crear sobre los beneficios reales a obtener con su implantación.
- La ausencia de compromiso de la alta dirección de la organización durante el proceso.
- La necesidad de formación adicional que se requiere para que el personal conozca el estándar.
- La resistencia de los empleados a cambios en su trabajo habitual.
- La falta de mejora de los índices de siniestralidad.
- La escasa concienciación y preocupación por parte de la empresa sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.3. BENEFICIOS DE LA CERTIFICACIÓN BAJO EL ESTÁNDAR OHSAS 18001:2007

Implantar y certificar dicho sistema, siempre significará un impacto positivo para la organización, ya que permite:

- El desarrollo de la cultura de seguridad y salud entre el personal de la organización, incrementando el compromiso colectivo en la materia y un mejor control de los peligros y la reducción de riesgos, fijando objetivos y metas claras, además de la responsabilidad transmitida dentro de la propia organización.
- El aumento de la eficiencia y por consecuencia, la reducción potencial del número de accidentes y el tiempo perdido en la producción, lo cual redundará en una optimización del término de horas/hombre trabajadas.
- Una mejor garantía de cumplimiento de los requisitos legales de aplicación y de aquellos requisitos suscritos por la propia organización.
- La reducción de la carga financiera debido a estrategias de administración de tipo reactivo como compensar la pérdida de tiempo de producción, organizar operaciones de limpieza y pagar multas o sanciones por el incumplimiento de la legislación vigente.
- Un crecimiento importante en la calidad de los lugares y espacios de trabajo, la empatía del empleado y la adhesión a los valores establecidos por la compañía, en su política de SST.
- Ganar significativamente en la imagen de la empresa, así como también en las relaciones con sus clientes, autoridades públicas y demás partes interesadas.

2.4. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN SEGÚN EL ESTÁNDAR OHSAS 18001:2007

El estándar OHSAS 18001:2007 se divide en 5 bloques significativos que deben ser cumplidos. Los aspectos más relevantes de cada uno de ellos se destacan en el siguiente cuadro:

Política de SST	Establece un sentido general de orientación y los principios de las acciones a tomar. Contempla las responsabilidades y la evaluación requerida por el proceso. Demuestra el compromiso de la alta dirección para la mejora continua de la salud y seguridad en el trabajo.
Planificación	Determina los riesgos significativos de la empresa utilizando procesos de identificación de peligros, la evaluación de riesgos y la planificación de las acciones para controlar o reducir los efectos de éstos. Implica la obligatoriedad de mantener actualizada la legislación relativa a la SST que es de aplicación a la organización. Establece, implementa y mantiene los objetivos en SST y sus programas para poder alcanzar su consecución.

Implementación y funcionamiento	Fija los recursos, funciones y responsabilidades, documentación y acciones a llevar a cabo en todos los aspectos del SGSST (competencia, formación y toma de conciencia, control operacional, situaciones de emergencia, consulta y participación, etc.).
Verificación y acción correctiva	Identifica los parámetros claves del rendimiento para dar cumplimiento a la política establecida de SST, con objeto de que determinen: • La consecución de los objetivos. • La implementación y efectividad de los controles de riesgo. • La efectividad de los procesos de capacitación, entrenamiento y comunicación.
Revisión por la dirección	La alta Dirección asume un compromiso con el sistema para cumplir con los objetivos propuestos y conseguir la mejora continua del SGSST.

Los diversos aspectos citados quedan recogidos dentro de la estructura del estándar OHSAS 18001:2007, como se muestra a continuación:

ESTRUCTURA DEL ESTÁNDAR OHSAS 18001:2007
1. Objeto y campo de aplicación
2. Publicaciones para consulta
3. Términos y definiciones
4. Requisitos del sistema de gestión de la SST 4.1. Requisitos Generales 4.2. Política de SST 4.3. Planificación 4.3.1. Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos 4.3.2. Requisitos legales y otros requisitos 4.3.3. Objetivos y Programas 4.4. Implementación y operación 4.4.1. Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia 4.4.3. Comunicación, participación y consulta 4.4.3.1. Comunicación 4.4.3.2. Participación

4.5. Verificación 4.5.1. Seguimiento y medición del desempeño 4.5.2. Evaluación del cumplimiento legal 4.5.3. Investigación de incidentes, No Conformidades y acción correctiva y preventiva 4.5.3.1. Investigación de incidentes 4.5.3.2. No Conformidades y acción correctiva y preventiva 4.5.4. Control de registros 4.5.5. Auditoría Interna 4.6. Revisión por la Dirección
Anexo A (Informativo) Correspondencia entre OHSAS 18001:2007 y las Normas ISO 14001:2004 e ISO 9001:2000.
Anexo B (Informativo) Correspondencia entre OHSAS 1001, OHSAS 18002 e ILO-OSH: 2001 *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.*

Cabe resaltar que para poder lograr la disposición de un Sistema de Gestión de la SST certificable, cualquier organización debe garantizar el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos establecidos en el estándar de referencia.

CAPÍTULO 3

Requisitos y análisis del estándar OHSAS 18001:2007

A continuación, se describen y analizan los requisitos que conforman el apartado 4 del estándar, "Requisitos del sistema de gestión de la SST", imprescindibles para su correcto establecimiento.

3.1. REQUISITOS GENERALES

3.1.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la SST de acuerdo con los requisitos de este estándar OHSAS, y determinar cómo cumplirá estos requisitos.

La organización debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión de la SST.

3.1.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Este primer requisito general es una declaración sobre el establecimiento y mantenimiento de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La organización antes de iniciar el proceso de establecer, implementar y mantener un SGSST, realizará una revisión inicial, para así saber cuál es su punto de partida y hasta donde se pretende llegar.

Para ello, se debe tener claro el significado de los conceptos "establecer, documentar, implementar y mantener" los cuáles se han definido en el apartado "*1.4 Términos y definiciones*" del presente manual.

Una vez se conozca la situación de partida, se debe revisar cómo puede afectar la introducción de los requisitos OHSAS, los cambios que va a necesitar la política de SST y las formas con las que se gestionarán los riesgos de SST en el sistema.

Poder definir el nivel de detalle y dificultad del sistema de gestión de la SST, va a depender del nivel de tamaño, estructura o complejidad de la organización, la extensión de la documentación y los recursos dedicados al mismo. No hay dos sistemas de gestión iguales, aunque sí pueden tener similitudes entre ellos.

3.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Al inicio de cada uno de los bloques del estándar que se analizará en el presente apartado, se va a incorporar una gráfica indicando el módulo objeto de consideración.

3.2.1 REQUISITO OHSAS

La alta dirección debe definir y autorizar la política de SST de la organización y asegurarse de que, dentro del alcance definido de su sistema de gestión de la SST, ésta:

a) es apropiada a la naturaleza y magnitud de los riesgos para la SST de la organización;

b) incluye un compromiso de prevención de los daños y el deterioro de la salud, y de mejora continua de la gestión de la SST y del desempeño de la SST;

c) incluye un compromiso de cumplir al menos con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus peligros para la SST;

d) proporciona el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de SST;

e) se documenta, implementa y mantiene;

f) se comunica a todas las personas que trabajan para la organización, con el propósito de hacerles conscientes de sus obligaciones individuales en materia de SST;

g) está a disposición de las partes interesadas; y

h) se revisa periódicamente para asegurar que sigue siendo pertinente y apropiada para la organización.

3.2.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La política de Seguridad y Salud en el Trabajo en el campo de los riesgos laborales, es la forma en la que se definen los principios, creencias y reglas que regulan la gestión de las organizaciones y constituyen la filosofía institucional en la materia.

Se erige como el documento director de la gestión de seguridad y salud laboral de la organización, a través de los compromisos fundamentales declarados por la alta dirección respecto a esta materia.

Para dar cumplimiento con el presente requisito de política, ésta debe cumplir con cada uno de los puntos establecidos en el mismo:

- Establecer de forma clara e inequívoca los objetivos generales de la organización.
- Ser apropiada a la naturaleza y dimensión de los riesgos para la SST de la empresa.
- Incluir el compromiso de prevención de los daños y el deterioro de la salud, y de la mejora continua.
- Cumplir con los requisitos legales y aquellos requisitos que suscriba la organización.
- Servir como marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de SST.
- Estar documentada, implantada y actualizada en todo momento.
- Comunicarse a todas las personas que trabajan para la organización.
- Encontrarse a disposición de las partes interesadas dentro y fuera de la organización.
- Ser revisada de forma periódica, con el fin de garantizar que sigue siendo apropiada.

Durante el proceso de desarrollo de la política, resulta importante tener en cuenta la opinión y dejar participar a todos los miembros de la organización, persiguiendo con ello involucrar y comprometer a todos los integrantes en el alcance de los objetivos propuestos.

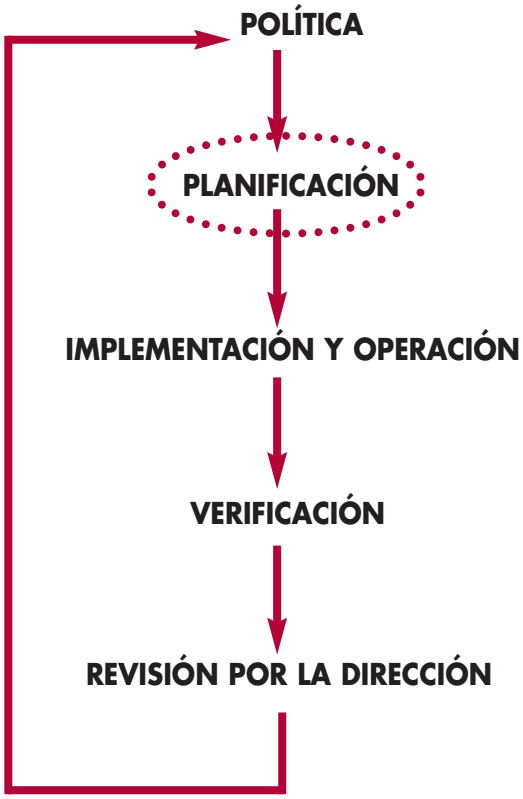
La política debe ser examinada periódicamente para garantizar su adecuación a la organización en todo momento. Dicho examen debe realizarse durante la Revisión del Sistema por parte de la dirección.

Requisitos a tener en cuenta en el desarrollo de la política

La política debe ser conocida por todos los miembros de la organización y estar disponible para las partes externas interesadas. Puede darse a conocer de manera directa y personalizada o mediante su publicación en el tablón general de anuncios de la organización, en internet (página web) o mediante la inclusión en la intranet de la organización. Se deberán utilizar formas y métodos de comunicación que resulten comprensibles y apropiados para el público objetivo.

Es importante que el documento se encuentre fechado y firmado por el máximo responsable que haya en la organización, debiendo prestar especial atención en su actualización en caso de resultar necesario.

3.3. PLANIFICACIÓN



3.3.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

3.3.1.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación continua de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de los controles necesarios.

El procedimiento o procedimientos para la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos debe tener en cuenta:

a) las actividades rutinarias y no rutinarias;

b) las actividades de todas las personas que tengan acceso al lugar de trabajo (incluyendo contratistas y visitantes);

c) el comportamiento humano, las capacidades y otros factores humanos;

d) los peligros identificados originados fuera del lugar de trabajo, capaces de afectar adversamente a la salud y seguridad de las personas bajo el control de la organización en el lugar de trabajo;

e) los peligros originados en las inmediaciones del lugar de trabajo por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización;

Nota 1: Puede ser más apropiado que dichos peligros se evalúen como un aspecto ambiental.

f) la infraestructura, el equipamiento y los materiales en el lugar de trabajo, tanto si los proporciona la organización como otros;

g) los cambios o propuestas de cambios en la organización, sus actividades o materiales;

h) las modificaciones en el sistema de gestión de la SST, incluyendo los cambios temporales y su impacto en las operaciones, procesos y actividades;

i) cualquier obligación legal aplicable relativa a la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios;

j) el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipamiento, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.

La metodología de la organización para la identificación de peligros y la evaluación de riesgos debe:

a) estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y momento en el tiempo, para asegurarse de que es más proactiva que reactiva, y

b) prever la identificación, priorización y documentación de los riesgos, y la aplicación de controles, según sea apropiado.

Para la gestión de los cambios, la organización debe identificar los peligros para la SST y los riesgos para la SST asociados con los cambios en la organización, el sistema de gestión de la SST, o sus actividades, antes de la incorporación de dichos cambios.

La organización debe asegurarse de que se consideran los resultados de estas evaluaciones al determinar los controles.

Al establecer los controles o considerar cambios en los controles existentes se debe considerar la reducción de los riesgos de acuerdo con la siguiente jerarquía:

a) eliminación;

b) sustitución;

c) controles de ingeniería;

d) señalización/advertencias y/o controles administrativos;

e) equipos de protección personal.

La organización debe documentar y mantener actualizados los resultados de la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y los controles determinados.

La organización debe asegurarse de que los riesgos para la SST y los controles determinados se tengan en cuenta al establecer, implementar y mantener su sistema de gestión de la SST.

3.3.1.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Atendiendo a los criterios establecidos en el artículo 16 de la LPRL y el requisito, la organización elaborará un procedimiento en el que se establezcan las metodologías necesarias para poder realizar:

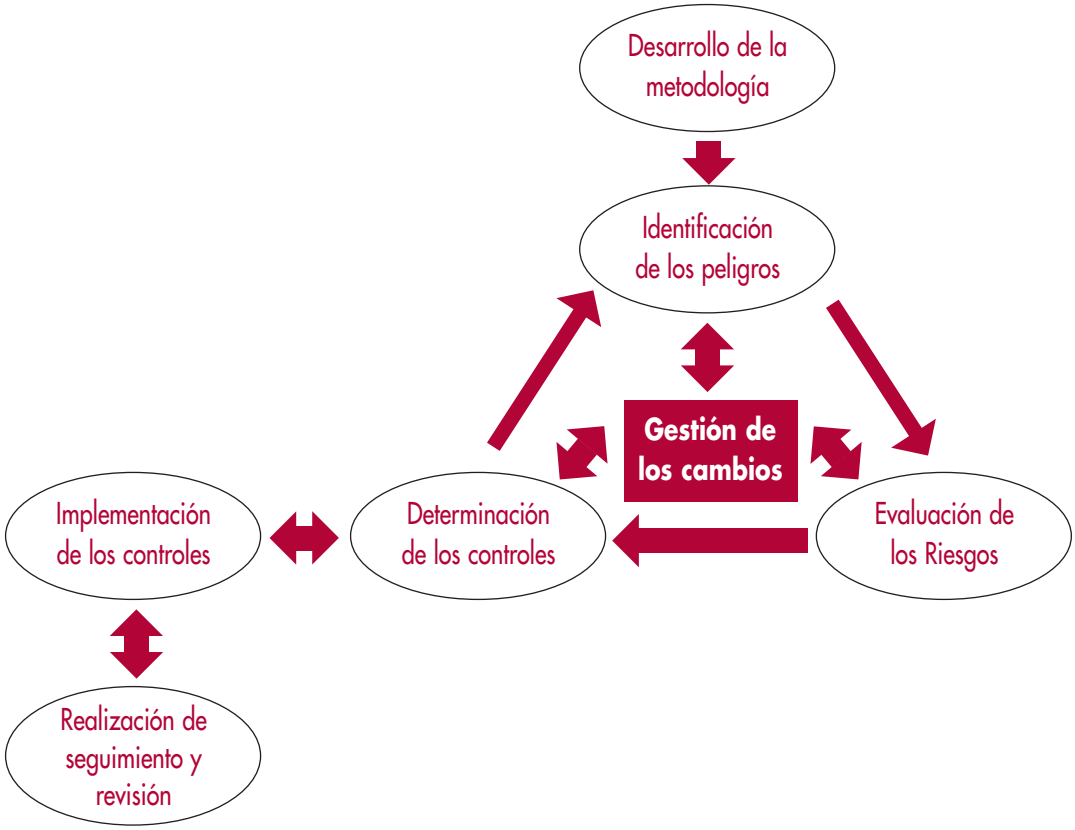
- La identificación de los peligros.
- La eliminación de esos peligros.
- La evaluación de los riesgos asociados a los peligros que no se hayan podido eliminar.
- La identificación de los controles de la eficacia de las acciones tomadas y la aplicación de los mismos.

Los peligros deberán estar debidamente identificados antes de proceder a la evaluación de los riesgos. Para poder lograrlo, se considerarán, entre otras, las siguientes fuentes de información o elementos de entrada:

- La política de SST.
- Los requisitos legales y otros suscritos por la organización.
- La información de los representantes de los trabajadores.
- La exposición en el trabajo y los reconocimientos médicos.
- Los registros de incidentes.
- La peligrosidad de los productos utilizados.
- Los informes de auditorías, evaluaciones o revisiones previas.
- La información de las consultas a los empleados y a las partes interesadas.
- Los incidentes ocurridos en organizaciones similares.
- La información sobre las instalaciones, procesos y actividades de la organización.

Se deberá tener en cuenta también si existen o no sistemas de control de dichos peligros y verificar su idoneidad, debiendo respetar la jerarquía de controles (eliminación, sustitución…).

Para ello, tal y como se ha comentado con anterioridad, se deberá desarrollar una metodología para la identificación de peligros y evaluación continuada de riesgos, habida cuenta que la empresa se encuentra inmersa en la mayoría de las ocasiones en una dinámica de continuos cambios. Debido a esto, la gestión del cambio se convierte en un elemento imprescindible de vínculo y coordinación con las tres fases: identificación, evaluación y control de los riesgos existentes o potenciales.



Esquema de los procesos de identificación de peligros y evaluación de riesgos

La metodología a utilizar variará en función de las actividades que se desarrollen en la organización, pudiendo ir desde evaluaciones sencillas mediante el uso de cuestionarios o check-list, hasta la elaboración de evaluaciones cuantitativas, por ejemplo la exposición a agentes químicos, físicos o biológicos en una industria.

Ésta deberá garantizar que sea más proactiva que reactiva y tenga en cuenta la siguiente jerarquía para la reducción de los riesgos:

1º Eliminación del riesgo

Modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos de elevación mecánica para eliminar el peligro de la manipulación manual.

2º Sustitución del agente causante del riesgo

Reemplazar por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura...).

3º Controles de ingeniería

Instalar sistemas de ventilación, protecciones en las máquinas, engranajes, insonorización…

4º Señalización – advertencias y controles administrativos

Señales de seguridad, marcados de áreas peligrosas, sirenas o luces de alarma, procedimientos de seguridad, sistemas seguros de trabajo, marcas para caminos peatonales, inspección de equipos, controles de acceso, permisos de trabajo y etiquetado, etc.

5º Equipos de protección individual (EPIs)

Gafas de seguridad, protectores auditivos, pantallas faciales, arneses de seguridad, guantes, calzado…

Se deberá disponer de los registros y los documentos derivados de la identificación de peligros y evaluación de riesgos de las actividades que se estén llevando a cabo, así como de los riesgos para la SST asociados con los cambios en la organización.

La identificación de peligros y la evaluación de riesgos, junto con la determinación de los controles, deberán ser revisadas de forma continuada. Para ello, se deberá disponer de la Planificación de Actividades Preventivas con sus respectivas frecuencias de revisión.

Además, se considerará que dichas planificaciones pueden verse afectadas o alteradas por elementos no presentes en el momento actual, tales como las repuestas frente a nuevos peligros, los cambios en la legislación, la diversidad cambiante en la mano de obra incluidos los contratistas…

3.3.2. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

3.3.2.1. REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para identificar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos de SST que sean aplicables.

La organización debe asegurarse de que estos requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba se tengan en cuenta en el establecimiento, implementación y mantenimiento de su sistema de gestión de la SST.

La organización debe mantener esta información actualizada.

La organización debe comunicar la información pertinente sobre los requisitos legales y otros requisitos a las personas que trabajan para la organización y a otras partes interesadas.

3.3.2.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La dirección de la organización deberá demostrar su firme compromiso en el cumplimiento de los requisitos legales y aquellos requisitos que suscriba y ello debe quedar reflejado de forma inequívoca en la Política de SST.

Para poder garantizar dicha identificación y acceso, se deberán elaborar uno o varios procedimientos al efecto.

Los elementos de entrada característicos para su cumplimiento pueden ser los siguientes:

- Detalles de los procesos de producción o prestación de servicios de la organización.
- Resultados de la identificación de los peligros, evaluación de los riesgos y durante la determinación de los controles.

- Mejores prácticas, por ejemplo códigos o directrices de otras empresas de referencia o asociaciones empresariales del sector.
- Requisitos legales, ya sean de carácter local, regional, nacional o internacional.
- Lista de las fuentes de información.
- Requisitos internos de la organización o de las partes interesadas.

La persona que deba garantizar la identificación de los requisitos legales y otros requisitos, será designada por la organización y dispondrá de la autoridad suficiente y de las competencias necesarias para poder desarrollar sus tareas de forma correcta.

La actualización de la legislación debe llevarse de forma continua, con objeto de no incurrir en incumplimiento por desconocimiento de la emisión de alguna disposición con entrada en vigor en un periodo inmediato. A nivel práctico, se recomienda realizar una actualización al menos de forma mensual. Puede lograrse por ejemplo, mediante suscripción gratuita al boletín de novedades legislativas editado periódicamente por el INSHT o bien acordándolo con una entidad especializada que lo facilite.

3.3.3. OBJETIVOS Y PROGRAMAS

3.3.3.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener objetivos de SST documentados, en los niveles y funciones pertinentes dentro de la organización.

Los objetivos deben ser medibles cuando sea factible y deben ser coherentes con la política de SST, incluidos los compromisos de prevención de los daños y deterioro de la salud, de cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y de mejora continua.

Cuando una organización establece y revisa sus objetivos, debe tener en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba, y sus riesgos para la SST.

Además, debe considerar sus opciones tecnológicas, sus requisitos financieros, operacionales y comerciales, así como las opiniones de las partes interesadas pertinentes.

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios programas para alcanzar sus objetivos. Estos programas deben incluir al menos:

a) la asignación de responsabilidades y autoridad para lograr los objetivos en las funciones y niveles pertinentes de la organización; y

b) los medios y plazos para lograr estos objetivos.

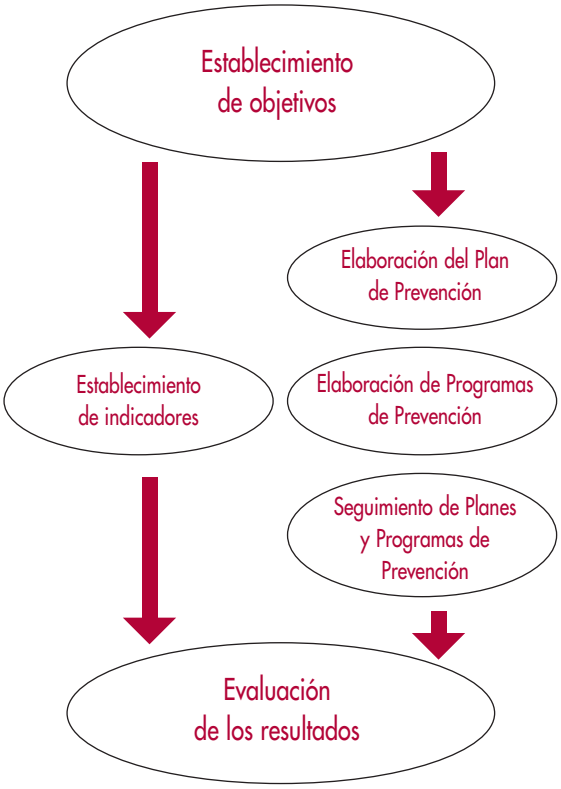
Se deben revisar los programas a intervalos de tiempos regulares y planificados, y se deben ajustar según sea necesario, para asegurarse de que se alcanzan los objetivos.

Se deben revisar los programas a intervalos de tiempos regulares y planificados, y se deben ajustar según sea necesario, para asegurarse de que se alcanzan los objetivos.

3.3.3.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Con objeto de facilitar la comprensión del requisito, a continuación se muestra de manera esquemática el proceso de evolución desde el momento en el que se concreta un objetivo, hasta que finalmente se evalúa su logro, según sea el caso.

Al tratar conceptos diferentes, este requisito se va a dividir en dos apartados. En primer lugar se tratarán los objetivos en SST y posteriormente, los programas para su desarrollo y consecución.



3.3.3.2.1. OBJETIVOS

A partir principalmente, de las medidas de control derivadas de la evaluación de los riesgos y los requisitos legales, la organización deberá establecer y mantener documentados los objetivos de mejora en términos de resultados de Seguridad y Salud en el Trabajo para cada una de las funciones y niveles pertinentes de la empresa. Algunos de dichos objetivos, deberán incluir el compromiso de mejora continua por parte de la organización.

A pesar de que en el estándar no se requiera, es práctica habitual desarrollar un procedimiento que indique cómo se van a establecer los objetivos y sus programas de gestión.

Los objetivos que se marquen en materia de seguridad y salud deben:

- Ser coherentes con los riesgos y requisitos legales.

- Poseer indicadores de medición asociados a ellos, con el fin de controlar su grado de consecución. Un indicador es un parámetro, dato, cifra... asociado o relacionado con un objetivo que determina con una precisión conocida, el grado de logro en el momento que se aplica en la consecución del fin propuesto por el objetivo.
- Alcanzar a las funciones y niveles pertinentes individuales de la empresa; se ha de tener en cuenta que el sistema preventivo a implantar debe perseguir la integración de la prevención en las funciones y cometidos de todos los miembros de la organización.
- Incluir en la medida de lo posible el compromiso de mejora continua.

A continuación, se muestran algunos de los aspectos a considerar, así como ejemplos de cada uno de ellos:

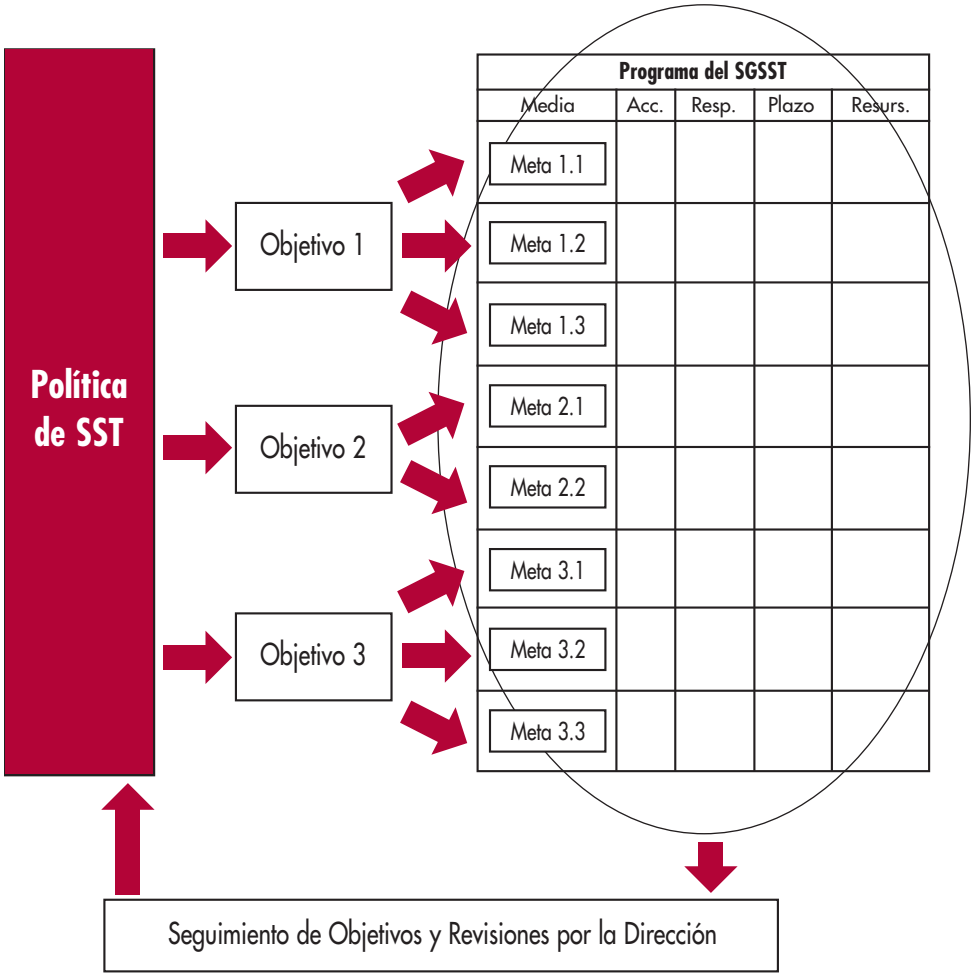
- Requisitos legales y otros suscritos por la organización (relacionados con la Planificación de la Actividad Preventiva).
- Índices de siniestralidad (reducción de Índices de Incidencia).
- Reducción de niveles de riesgo (disminución de puestos de trabajo con riesgos a contraer Enfermedad Profesional).
- Informes de auditorías (eliminar las No Conformidades Menores detectadas).
- Consideraciones tecnológicas (colocación de barandillas con 1 metro de altura con su protección mediante listón intermedio y rodapiés).
- Consultas realizadas a partes internas y externas interesadas (encuestas de satisfacción sobre el SST de la organización a las contratas o subcontratas).

Factores a tener en cuenta para el establecimiento de objetivos de Seguridad y Salud

3.3.3.2.2. PROGRAMAS

La consecución de los objetivos requiere que la empresa disponga de unos programas de gestión, por ejemplo, programas de formación, de inspecciones, de auditorías, etc., que deberán conseguir con su aplicación unas metas concretas. Las metas pueden considerarse hitos intermedios para la consecución de los objetivos propuestos y para su logro se requiere la aplicación de unos programas específicos.

Un programa será un plan de acción para lograr todos los objetivos del SST o los objetivos individuales.



Modelo de establecimiento de los objetivos y del desarrollo de sus programas

La organización determinará mediante los programas, sobre quién recae la responsabilidad de su ejecución, las acciones a efectuar, los medios y los recursos necesarios para poder alcanzarlos, en definitiva, los distintos hitos que permitan seguir su cumplimiento y los plazos en que estos objetivos se han de alcanzar.

Se deberá establecer un indicador en el objetivo siempre que sea posible, con el fin de poder medir cómo se va a evaluar el cumplimiento del mismo.

3.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

3.4.1. RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

3.4.1.1 REQUISITO OHSAS

La alta dirección debe ser el responsable en última instancia de la seguridad y salud en el trabajo y del sistema de gestión de la SST.

La alta dirección debe demostrar su compromiso:

a) asegurándose de la disponibilidad de los recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST;

Nota 1: Los recursos incluyen los recursos humanos y habilidades especializadas, la infraestructura de la organización y los recursos tecnológicos y financieros.

b) definiendo las funciones, asignando responsabilidades y delegando autoridad para facilitar una gestión de la SST eficaz; y se deben documentar y comunicar las funciones, responsabilidades y autoridad.

La organización debe designar a uno o varios miembros de la alta dirección con responsabilidad específica en SST, independientemente de otras responsabilidades, y que debe tener definidas sus funciones y autoridad para:

a) asegurarse de que el sistema de gestión de la SST se establece, implementa y mantiene de acuerdo con este estándar OHSAS;

b) asegurarse de que los informes del desempeño del sistema de gestión de la SST se presentan a la alta dirección para su revisión y se utilizan como base para la mejora del sistema de gestión de la SST.

Nota 2: La persona designada por la alta dirección (por ejemplo, en una organización grande, un miembro de la junta directiva o del comité ejecutivo) puede delegar alguno de sus deberes a uno o varios representantes de la dirección subordinados, conservando la responsabilidad.

La identidad de la persona designada por la alta dirección debe estar disponible para todas las personas que trabajen para la organización.

Todos aquellos con responsabilidades en la gestión deben demostrar su compromiso con la mejora continua del desempeño de la SST.

La organización debe asegurarse de que las personas en el lugar del trabajo asuman la responsabilidad de los temas de SST sobre los que tienen control, incluyendo la adhesión a los requisitos de SST aplicables de la organización.

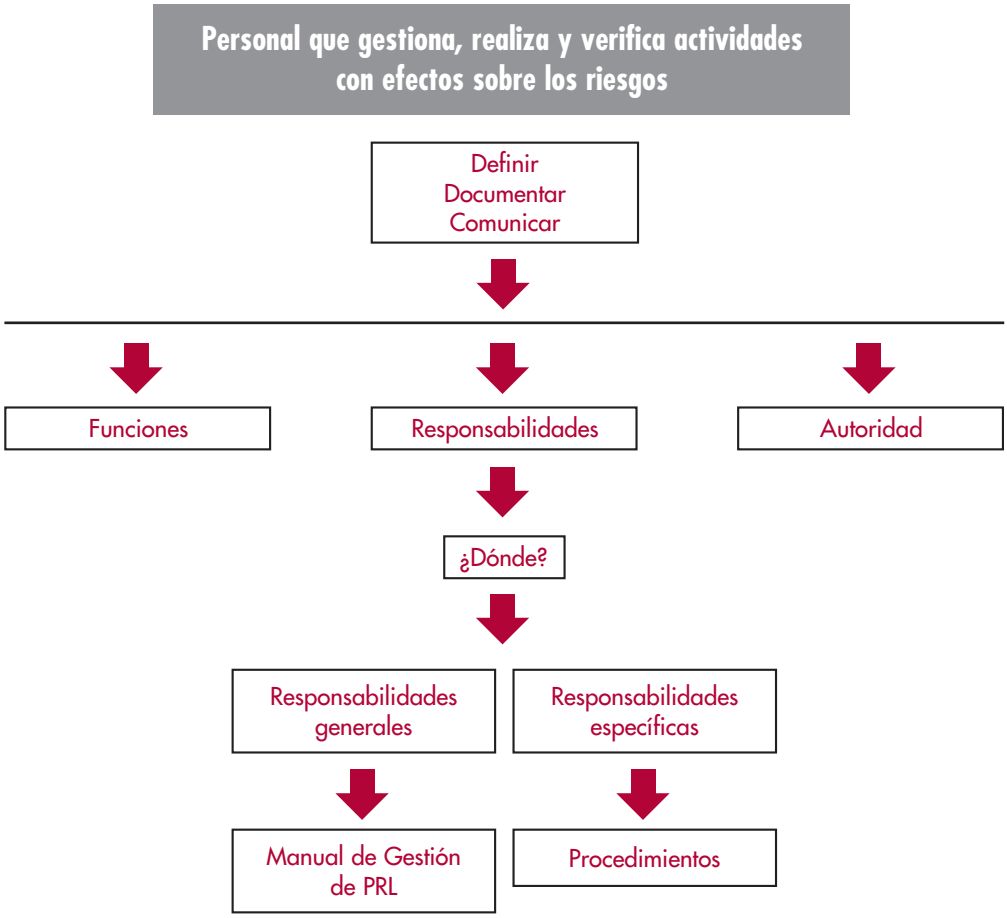
3.4.1.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

El estándar OHSAS 18001 determina la necesidad de establecer y documentar la estructura y responsabilidades del personal que gestiona, realiza y verifica actividades que tengan efectos en los riesgos de las instalaciones y en los procesos de la organización.

Es importante tener definidas, entre otras, las funciones y responsabilidades de los siguientes miembros de la organización:

- La Dirección General y sus representantes en materia de prevención.
- Los mandos directos en todos los niveles de la organización.
- Los operadores de proceso y mano de obra general.
- Los gestores de la SST de los contratistas.
- Los encargados de la formación en SST.
- Los empleados con cualificación en SST u otros especialistas en SST dentro de la organización.
- Los responsables de los equipos que resulten críticos para la SST.
- Los representantes de SST de los empleados en los foros de consulta.
- Los integrantes de los equipos de emergencia.

La responsabilidad y autoridad de carácter general de estas personas, se deberán encontrar incluidas en el Manual de Gestión, mientras que las de carácter más específico se encontrarán en los distintos procedimientos o instrucciones operativas de trabajo existentes en la organización.



Funciones, responsabilidad y autoridad

En materia de responsabilidades, el estándar obliga a designar un representante de la alta dirección con funciones, responsabilidad y autoridad definidas, para asegurarse así la implantación y el mantenimiento de los requisitos del SGSST. La persona designada deberá ser conocida por todos los miembros que trabajen para la organización con el fin de que puedan acceder a él en caso de duda, consulta o aportación de propuesta de mejora del sistema.

La alta dirección de la empresa deberá demostrar el desempeño de la prevención de riesgos laborales, por un lado asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios ya sean humanos, tecnológicos o financieros para el correcto funcionamiento del sistema de gestión y por otro, definiendo las funciones, asignando las responsabilidades y delegando la autoridad para facilitar la citada gestión.

El desempeño que debe llevar a cabo la alta dirección, puede desarrollarse y medirse de distintas formas, por ejemplo realizando visitas e inspecciones periódicas de seguridad en los centros, participando en las investigaciones de los incidentes o proporcionando los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones correctivas.

Por último, destacar que se elaborarán uno o varios documentos que sirvan para poder justificar frente a terceros la entrega a todo el colectivo afectado, acerca de cuales son sus funciones y sus responsabilidades en materia de SST.

3.4.2. COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

3.4.2.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados.

La organización debe identificar las necesidades de formación relacionadas con sus riesgos para la SST y su sistema de gestión de la SST. Debe proporcionar formación o emprender otras acciones para satisfacer estas necesidades, evaluar la eficacia de la formación o de las acciones tomadas, y debe mantener los registros asociados.

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para que las personas que trabajan para ella sean conscientes de:

a) las consecuencias para la SST reales o potenciales, de sus actividades laborales, de su comportamiento y de los beneficios para la SST de un mejor desempeño personal;

b) sus funciones y responsabilidades y la importancia de lograr la conformidad con la política y procedimientos de SST y con los requisitos del sistema de gestión de la SST, incluyendo los requisitos de la preparación y respuesta ante emergencias;

c) las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos especificados.

Los procedimientos de formación deben tener en cuenta los diferentes niveles de:

a) responsabilidad, aptitud, dominio del idioma y alfabetización; y

b) riesgo.

3.4.2.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La organización buscará los mecanismos necesarios para garantizar que las personas que están bajo el control de la misma, cumplan los requerimientos siguientes:

- Ser conscientes de sus riesgos de SST y de cuáles son sus funciones y sus responsabilidades.
- Disponer de las competencias necesarias para desempeñar trabajos que pueden poner en situación de riesgo la SST.
- Recibir la formación necesaria con objeto de lograr las competencias pertinentes y asegurar la toma de conciencia mediante la entrega de información.

3.4.2.2.1. COMPETENCIA

La dirección de la organización deberá determinar cuáles son los requisitos de competencia para cada una de las tareas individuales, pudiendo aseso-

rarse para ello externamente. Resulta de gran importancia que sea realizado antes de la contratación de personal o reubicación de puesto de trabajo.

Deberán tenerse en cuenta los requisitos de competencia que han de tener:

- Las personas designadas por la alta dirección de la organización;
- Los trabajadores que vayan a realizar la identificación de peligros y las evaluaciones de riesgos;
- Los responsables de desempeñar auditorias.
- Los encargados de efectuar las auditorías del SGSST;
- Los responsables de practicar las investigaciones de los incidentes.
- Y en general, debería asegurar que todo el personal, incluyendo la alta dirección, es competente para desempeñar tareas que puedan tener impacto en la SST.

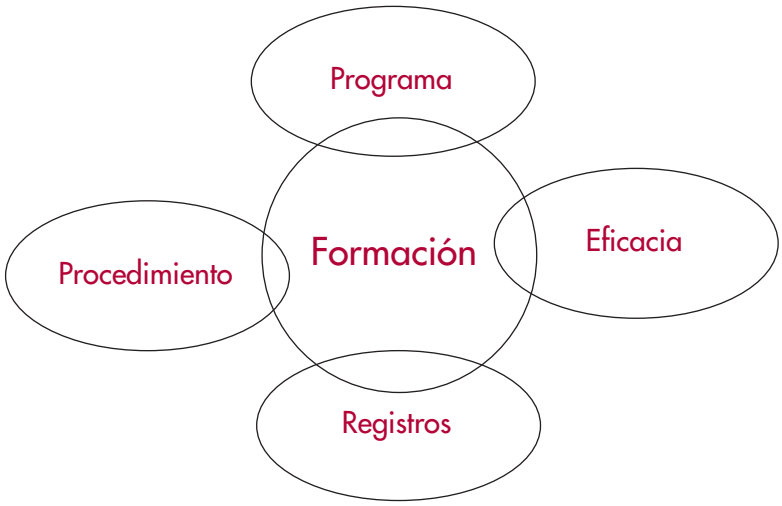
La organización deberá disponer de los registros necesarios que aseguren la competencia del personal que realiza tareas para la misma.

3.4.2.2.2. FORMACIÓN

Deberá ser dirigida tanto a los requisitos de competencia, como a mejorar la toma de conciencia de todas las personas que trabajan bajo el control de la organización, en relación con los riesgos y el sistema de gestión de la SST.

Se garantizará el uso de herramientas fiables, válidas, suficientes y adecuadas, con el fin de que los trabajadores puedan entender fácilmente lo que se les quiere transmitir.

La revisión de la eficacia de las actividades formativas será muy importante y de obligada realización. Para ello se podrán utilizar diferentes métodos como el examen oral, escrito u on-line, la observación directa de los comportamientos en un espacio de tiempo determinado o los ejercicios prácticos, entre otros.



Puntos clave en la formación

La organización deberá elaborar un Procedimiento de formación con el objetivo de programar y garantizar su impartición, en el que conste:

- Cómo se va a impartir y cuáles van a ser los criterios a utilizar para su selección.
- El contenido de las actividades formativas.
- La forma con la que se van a evaluar los resultados de las actividades formativas.
- En caso de externalizar la actividad formativa, la selección de una organización que reúna los requisitos necesarios.

Además, para establecer un programa formativo se deberán tener en cuenta diferentes factores como:

- La formación inicial y continua o de reciclaje para el personal trasladado a otros puestos de trabajo, o por la introducción de nuevas máquinas o herramientas, nuevas tecnologías…
- Los riesgos específicos del puesto, las medidas preventivas, los EPI's a utilizar, las consecuencias para la seguridad y salud en el trabajo, reales o potenciales, de sus actividades y beneficios de su mejora en el desempeño personal o las debidas a desviaciones con respecto a los procedimientos operativos, la trazabilidad con las evaluaciones de riesgo, etc.
- El conocimiento y comprensión del plan de prevención y de las funciones y responsabilidades de cada puesto, así como de los distintos procedimientos e instrucciones operativas de trabajo
- La formación para todo el personal de apoyo, contratistas y otros en sus responsabilidades de PRL.

De la misma manera que en el caso de la competencia, se dispondrá de un registro con todas las actividades formativas llevadas a cabo, que se irá actualizando conforme se cumpla lo establecido en el programa.

3.4.2.2.3. TOMA DE CONCIENCIA

La organización deberá asegurarse por ejemplo, mediante la entrega de información, de que el personal dispone de los conocimientos suficientes sobre cómo actuar en casos de emergencia, las consecuencias sobre las posibles desviaciones en la aplicación de los procedimientos, los beneficios que conlleva la mejora en el desarrollo de la SST o de la importancia de ajustarse a las políticas relativas a la misma.

Asimismo, será también importante proporcionar información sobre los riesgos de SST a los que puedan estar expuestos los trabajadores temporales, los visitantes al centro de trabajo, etc.

3.4.3. COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

3.4.3.1 REQUISITO OHSAS

Comunicación

En relación con sus peligros para la SST y su sistema de gestión de la SST, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización;

b) la comunicación con los contratistas y otros visitantes al lugar de trabajo;

c) recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas.

Participación y consulta

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) la participación de los trabajadores mediante su:

- *adecuada involucración en la identificación de los peligros, la evaluación de riesgos y la determinación de los controles;*
- *adecuada participación en la investigación de incidentes;*
- *involucración en el desarrollo y la revisión de las políticas y objetivos de SST;*
- *consulta cuando haya cualquier cambio que afecte a su SST;*
- *representación en los temas de SST.*

Se debe informar a los trabajadores acerca de sus acuerdos de participación, incluido quien o quienes son sus representantes en temas de SST.

b) la consulta con los contratistas cuando haya cambios que afecten a su SST.

La organización debe asegurarse de que, cuando sea apropiado, se consulte a las partes interesadas externas sobre los temas de SST pertinentes.

3.4.3.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La organización deberá promover la participación y consulta de los trabajadores y las partes interesadas en la mejora del Sistema de Gestión mediante la aportación de buenas prácticas e iniciativas de mejora, así como garantizar el correcto funcionamiento de la comunicación tanto interna (vertical y horizontal) como externa.

Algunas de las personas que pueden estar interesadas o afectadas por el funcionamiento del sistema de gestión de la SST pueden ser:

- Los empleados fijos y temporales, junto con sus representantes
- Las empresas contratistas o subcontratistas

- Las visitas
- Los vecinos
- Los servicios de emergencias
- Los aseguradoras
- Los Inspectores reglamentarios
- La autoridad laboral, local…

3.4.3.2.1. COMUNICACIÓN

Se deberán elaborar uno o varios procedimientos para asegurarse de que, tanto los empleados como las partes interesadas, disponen de las herramientas necesarias y suficientes para que haya una fluida comunicación interna entre los diversos niveles de la organización y con los contratistas, además de con otras partes interesadas como los inspectores reglamentarios o los vecinos.

En el procedimiento se deberá indicar qué forma se va a utilizar en la comunicación, siendo las más habituales los boletines, las charlas, las reuniones o el correo electrónico, entre otros.

En cuanto a la comunicación interna, se garantizará fluidez tanto en la comunicación descendente como en la ascendente, pudiendo abarcar los siguientes puntos:

- Comunicación descendente:
  - Compromisos por la Dirección
  - Objetivos
  - Peligros y riesgos
  - Acciones de mejora
  - Cambios
- Comunicación ascendente:
  - Comunicaciones de riesgos
  - Incidentes
  - Propuestas de mejora

La organización, deberá desarrollar y mantener aquellos procedimientos que resulten necesarios con el fin de garantizar que se incluye información para los contratistas y los visitantes:

- Contratistas:
  - Controles en aquellas actividades que puedan poner en peligro el sistema.

– Información de cambios que puedan producirse.

– Coordinación de actividades empresariales.

– Información para la respuesta en situaciones de emergencia.

– Investigación de los incidentes.

- Visitantes:

  – Requisitos necesarios para las visitas.

  – Información sobre las emergencias identificadas en el centro.

  – Controles de tráfico interno y de accesos.

  – Equipos de Protección Individual.

Para el desarrollo de las comunicaciones con las partes externas interesadas, la organización deberá tener creados procedimientos con objeto de poder recibir, documentar y responder de manera adecuada a todas las comunicaciones relevantes realizadas por éstos.

3.4.3.2.2. PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

Se deberán elaborar uno o varios procedimientos para garantizar que los trabajadores (empleados, voluntariado, becarios, temporales y personal de contratas) pueden participar de forma activa y continua en el desarrollo y revisión de las prácticas de SST, disponer de representantes de SST con funciones definidas (delegados de prevención), ser consultado sobre la selección de los controles apropiados y ser involucrados en las recomendaciones de mejora al desempeño de la SST o informados cuando se produzcan cambios que afectan a la misma.

La organización asegurará la confidencialidad y privacidad de los trabajadores durante su participación en la mejora del sistema, considerando siempre las posibles barreras existentes (idioma, alfabetización…).

Los trabajadores tendrán que ser informados de la persona que les representa en materia de SST. Esta representación será elegida entre todos los trabajadores a través de los medios apropiados para tal fin.

También se deberán elaborar uno o varios procedimientos para garantizar la realización de la consulta a los contratistas o partes externas interesadas mediante reuniones de coordinación o a través de cualquier medio regulado en la legislación vigente de coordinación de actividades empresariales.

Es importante destacar que dicha consulta, resultará necesaria cuando:

- Surjan nuevos peligros o sean desconocidos hasta la fecha, incluyendo aquellos que puede introducir el contratista.
- Se den reorganizaciones en el sistema.
- Haya cambios en los materiales, equipos, exposiciones...

- Se ocasionen modificaciones en los Planes de Emergencia o Planes de Autoprotección.
- Se produzcan variaciones en los requisitos legales u otros requisitos.
- Existan peligros sobre la vecindad o generados por la vecindad.

La participación de los trabajadores y sus representantes en el diseño y desarrollo del sistema preventivo es esencial para que éste pueda ser eficaz. Difícilmente se asumirá algo en lo que no se haya participado.

3.4.4. DOCUMENTACIÓN

3.4.4.1 REQUISITO OHSAS

La documentación del sistema de gestión de la SST debe incluir:

a) la política y los objetivos de SST;

b) la descripción del alcance del sistema de gestión de la SST;

c) la descripción de los elementos principales del sistema de gestión de la SST y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados;

d) los documentos, incluyendo los registros, requeridos por este estándar OHSAS; y

e) los documentos, incluyendo los registros, determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de los procesos relacionados con la gestión de los riesgos para la SST.

Nota: Es importante que la documentación sea proporcional al nivel de complejidad, peligros y riesgos concernientes, y que se mantenga al mínimo requerido para alcanzar la eficacia y eficiencia.

3.4.4.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La organización mantendrá al día y actualizada toda la documentación, con el fin de garantizar que resulta suficiente y que a su vez asegura que el SGSST puede entenderse de manera correcta y se puede trabajar de forma eficaz y eficiente.

Se deberán revisar continuamente las necesidades de documentación e información a disponer, así como detallar en las mismas las responsabilidades y autoridades que se deriven de cada uno de los documentos para que los usuarios sean conocedores de ellas y sus formas de uso (documentación en formato papel).

El estándar OHSAS 18001 no exige una estructura concreta para el desarrollo de la documentación, por lo que no resulta necesario reemplazar documentos existentes como los manuales, los procedimientos o las instrucciones operativas de trabajo, siempre y cuando éstos garanticen una correcta adecuación a los planes requeridos.

Siguiendo los criterios de un Sistema de Gestión estándar, los documentos habituales que constituyen el sistema preventivo se encuentran por lo general, organizados en cuatro niveles:

El Manual de prevención

El Manual es el documento básico en el que se realiza una descripción del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales adoptado por la organización y debe servir de referencia a la hora de implantar, mantener y mejorar el sistema.

Es importante que esté aprobado por el máximo responsable de la organización y su actualización se realice de acuerdo con la evolución de la empresa por lo que se deberá concretar el periodo de revisión.

El Manual debe contener:

- La declaración de la alta dirección.
- La política de prevención de la organización, junto con los objetivos y programas establecidos.
- La información general de la organización, organigrama general, actividades, antecedentes, situación de la empresa en el mercado.
- La estructura jerárquica de la organización, así como el personal que tenga atribuidas funciones preventivas dentro de la misma.
- Las responsabilidades y las funciones.
- La relación de los documentos (procedimientos e instrucciones operativas del SGSST y la interrelación entre ellos).
- El modo en que debe revisarse el sistema, tanto de forma periódica como puntualmente.

La organización deberá valorar la necesidad de entregar personalmente a todas las partes interesadas el manual de gestión o una síntesis del mismo, razón por la cual resulta conveniente que recoja todo aquello que les pueda afectar.

Los procedimientos del sistema

Reflejan los pasos a desarrollar para la ejecución de una actividad relacionada con la SST de los trabajadores que se repite de forma habitual y deben ser entregados a los responsables de las unidades implicadas, así como encontrarse a disposición de quienes puedan verse afectados.

Las instrucciones operativas

Permiten desarrollar con detalle algún aspecto específico que compone un procedimiento o describen los pasos a seguir y las medidas a contemplar en la ejecución de una actividad concreta. Se trata de actividades críticas a nivel de seguridad y salud.

Algunos ejemplos de actividades concretas que suelen contar con su instrucción específica son los trabajos de mantenimiento eléctrico con baja tensión, en espacios confinados o aquellos efectuados en atmósferas potencialmente explosivas.

El Departamento de Prevención y los responsables de las áreas de trabajo y de los procesos productivos afectados, serán quienes deben velar por la elaboración y actualización de las instrucciones operativas de trabajo, teniendo en cuenta durante su redacción la opinión y colaboración de los trabajadores.

Las instrucciones operativas de trabajo y las normas deberán ser entregadas a todos aquellos trabajadores afectados por ellas para su cumplimiento.

Los registros

Son documentos o datos que recogen en su mayor parte, los resultados de las actividades realizadas. Los formularios empleados en algunas actividades preventivas, debidamente archivados, pueden resultar por si mismos un registro.

Es fundamental disponer de registro de datos e informaciones que de forma sencilla puedan tratarse y revertir periódicamente, tanto a quienes los han generado, como a los responsables de las unidades, con objeto de facilitar el autocontrol y la toma de decisiones.

3.4.5. CONTROL DE DOCUMENTOS

3.4.5.1 REQUISITO OHSAS

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la SST y por este estándar OHSAS se deben controlar. Los registros son un tipo especial de documento y se deben controlar de acuerdo con los registros establecidos en el apartado 4.5.4.

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) aprobar los documentos con relación a su adecuación antes de su emisión;

b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos nuevamente;

c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;

d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso;

e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;

f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y operación del sistema de gestión de la SST y se controla su distribución; y

g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se conserven por cualquier razón.

3.4.5.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Los documentos y datos que contengan información necesaria para el correcto funcionamiento y desempeño del sistema de gestión de la SST, así como para el desarrollo de las actividades del mismo, deberán estar identificados y controlados.

Disponer de una documentación actualizada, con una buena distribución entre las partes implicadas y que esté disponible cuando resulte necesario, es un punto crítico para el éxito de la implantación del sistema y su seguimiento.

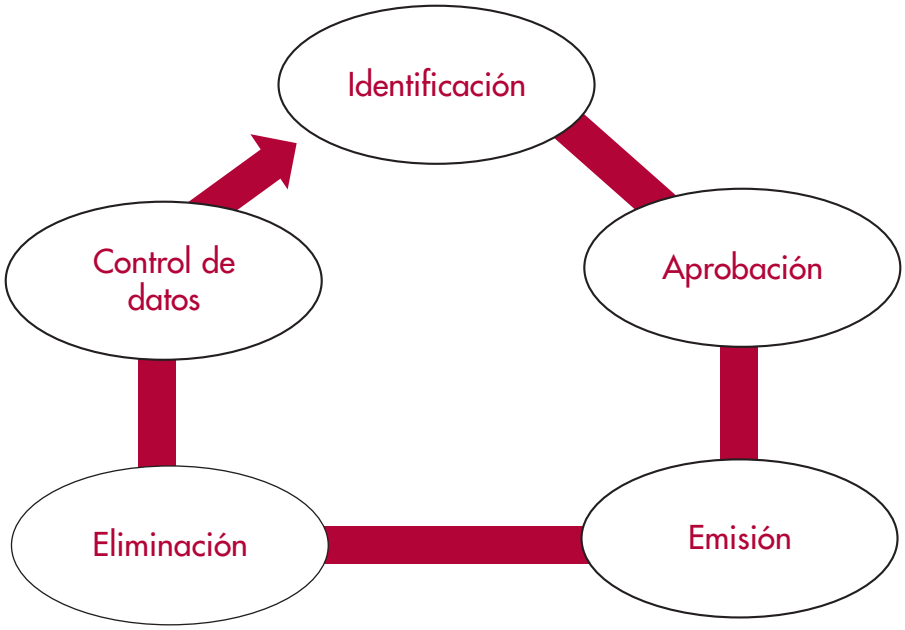
Cabe distinguir dos tipos de distribución de la documentación: mediante copias controladas y a través de copias no controladas.

- Las copias controladas son aquellas que llevan especificados los requisitos para su desarrollo, revisión, aprobación, mantenimiento y uso, identificando si ha quedado obsoleto y su proceso de eliminación. Se deberá establecer una lista de distribución de dichas copias controladas, que muestre las copias de documentos distribuidas, los destinatarios y la versión vigente.

  Esto implica que a la copia del documento, que ya posee un número de serie o código, se le asigna una persona particular, con acuse de recibo, de manera que se asegure que dispone de la versión más actualizada de dicho documento. Es conveniente que en todos los documentos que deban seguir un circuito dentro de la organización, éste se especifique en los mismos.

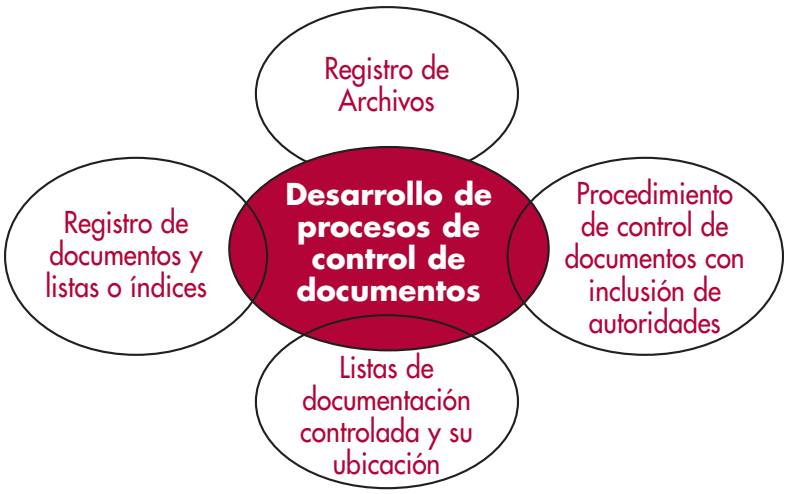
- La copia no controlada es aquella que se emite sólo por razones de información general y no requiere actualizarse a medida que transcurre el tiempo. Deberá estar claramente indicado que se trata de una copia no controlada. Dichas copias no forman parte de la Lista de Distribución.

Los procedimientos escritos deberán determinar los controles para la identificación, aprobación, emisión y eliminación de documentación del sistema, junto con el control de datos de SST.



Fases en la generación de documentación

Con el fin de poder garantizar la correcta emisión y validez de los documentos, la organización deberá controlar regularmente, mediante el establecimiento de una sistemática de revisión y actualización, la distribución de los mismos, inclusive cuando se proceda a realizar una revisión de la evaluación de riesgos, se produzca algún incidente o cambios en las condiciones de trabajo, así como por la modificación de los requisitos legales u otros requisitos aplicables a la misma.



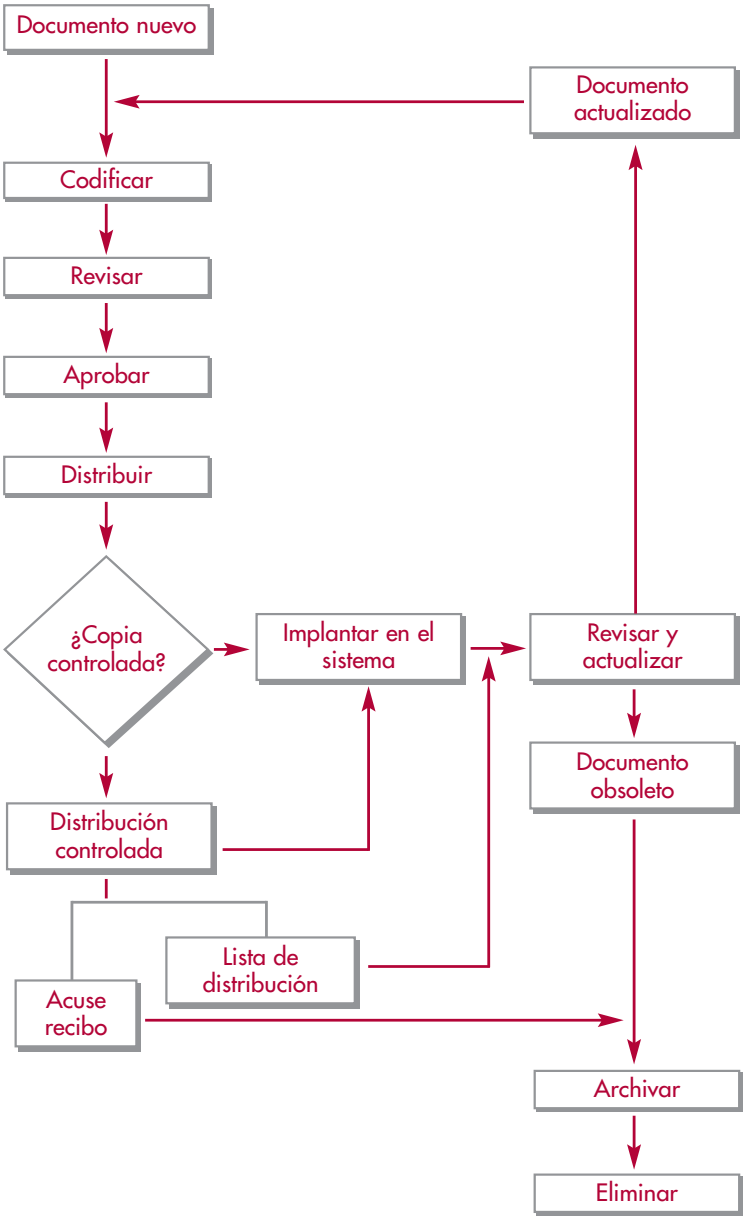
Puntos esenciales en el desarrollo de los procesos de control de documentos

Se deberá prestar especial atención al modo en cómo se va a conservar toda la documentación obsoleta, con el fin de garantizar que esta no vuelva a utilizarse. En algunas ocasiones, resulta necesario archivar documentos que ya no son válidos como parte de los registros relacionados.

Para que un modelo de documento sea adecuado, deberá incluir los siguientes puntos:

- Nombre del documento, título
- Código identificativo (referencia)
- Personal encargado de su elaboración, revisión y aprobación
- Estado de revisión
- Histórico de modificaciones

A continuación, se muestra una gráfica con el proceso seguido por la documentación generada:



3.4.6. CONTROL OPERACIONAL

3.4.6.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe identificar aquellas operaciones y actividades que están asociadas con los peligros identificados para los que es necesaria la implementación de controles para gestionar el riesgo o riesgos para la SST. Esto debe incluir la gestión de cambios (véase el apartado 4.3.1).

Para esas operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener:

a) controles operacionales cuando sea aplicable para la organización y sus actividades;

b) la organización debe integrar estos controles operacionales dentro de su sistema de gestión de la SST global;

c) controles relacionados con los bienes, equipamiento y servicios adquiridos;

d) controles relacionados con los contratistas y otros visitantes al lugar de trabajo;

e) procedimientos documentados, para cubrir las situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de su política y sus objetivos de SST;

f) los criterios operativos estipulados en los que su ausencia podría llevar a desviaciones de su política y sus objetivos de SST.

3.4.6.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

La organización deberá implementar los controles operacionales necesarios para poder garantizar la seguridad, fiabilidad y validez del sistema de SST frente los riesgos asociados, así como dar cumplimiento a los requisitos legales y otros aplicables.

Los elementos de entrada a considerar al establecer los controles operacionales son los siguientes:

- La política y los objetivos de SST.
- Los resultados de la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y de los controles existentes, y la determinación de nuevos controles.
- Las especificaciones internas.
- La información sobre los procedimientos de operación actuales.
- Los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba.
- Los controles de la cadena de suministro de productos, relacionados con bienes, equipos y servicios comprados.
- La retroalimentación de la participación y la consulta.
- La naturaleza y extensión de las tareas que desempeñan los contratistas y cualquier otro personal externo.
- El acceso al lugar de trabajo de las visitas, repartidores, contratistas de servicios, etcétera.

Resulta indispensable que los controles operacionales se implanten y evalúen de forma periódica y continuada con el fin de verificar su eficacia e integración en el sistema global de gestión de la SST.

Existen diversos métodos para la realización de los controles operacionales, por ejemplo, los dispositivos físicos (barreras, controles de acceso…), los procedimientos, las instrucciones operativas de trabajo, los pictogramas o las alarmas y la señalización.

También deberá tenerse en cuenta la necesidad de aplicación de controles operacionales para eliminar o reducir y controlar los riesgos que pueden introducir en la organización los empleados de contratistas, otro personal externo o visitantes.

Las áreas en las que generalmente pueden surgir los peligros de SST y algunas de sus medidas de control pueden ser las que se presentan a continuación:

Áreas o actividades con peligros potenciales

- Mantenimiento y reparaciones regulares de las instalaciones, maquinaria y equipos.
- Orden y limpieza.
- Gestión del tráfico interno.
- Mantenimiento de los sistemas de ventilación y de seguridad eléctricos.
- Entorno térmico (Temperatura y Calidad del aire).
- Programas de salud (Vigilancia médica).
- Mantenimiento de los Planes de Emergencia o Planes de Autoprotección.
- Programas de formación y toma de conciencia (información).
- Control de accesos.

Desarrollo de actividades peligrosas

- Uso de procedimientos o de las instrucciones operativas de trabajo establecidos:
  - Zonas ATEX.
  - Radiaciones Ionizantes.
  - Trabajos en Altura.
  - Espacios Confinados.
  - Trabajos eléctricos.
- Empleo de equipos apropiados.
- Cualificación del personal contratado o formación del personal que desarrolla tareas peligrosas.
- Permisos de trabajo y cualificaciones necesarias.
- Control de accesos a zonas peligrosas.
- Exámenes de salud, como complemento para poder realizar tareas peligrosas.

Empleo de materiales peligrosos

- Niveles de inventario de los productos empleados, lugares y condiciones de almacenamiento.
- Limitación de las áreas donde puede usarse material peligroso.
- Almacenamientos con riesgo alto.
- Apantallamientos de las fuentes de radiación.
- Aislamiento de los contaminantes biológicos.
- Condiciones de utilización de los materiales peligrosos.
- Conocimiento sobre el uso y disponibilidad de los equipos de emergencia.

Instalaciones y equipos

- Mantenimiento y reparación de las instalaciones, la maquinaria y los equipos.
- Provisión, control y mantenimiento de los Equipos de Protección Individual.
- Mantenimiento del orden y la limpieza en las zonas de tránsito.
- Inspección y prueba de los equipos de SST:
  - Anti caídas.
  - Rescate.
  - Incendios.
- Inspección y prueba de equipos de manipulación de material:
  - Grúas (de brazo, de puente, de apilamiento, etc.).
  - Transportadores (de conducto, de ruedas, de rodillos, con cinta...).
  - Carretillas Elevadoras (voladizo, no contrapesada, pórtico elevadora apiladora, brazo inclinable y telescópico, etc.).
  - Plataformas Elevadoras.

Compra de bienes, equipos y servicios

- Establecimiento de los requisitos de SST necesarios para la compra de bienes, equipos y servicios.
- Requerimientos para la aprobación previa de la compra o transporte-transferencia de sustancias químicas peligrosas, materiales y sustancias.
- Comunicación a los proveedores de las normas de actuación en SST establecidas en la organización.
- Selección y seguimiento de los proveedores.
- Requisitos de aprobación previa y especificaciones para la compra de maquinaria y equipos nuevos.
- Procedimientos para el uso correcto de maquinaria, equipos o para la manipulación segura de los materiales.

- Inspección de los bienes, equipos y servicios recibidos, y verificación (periódica) de sus desempeños de SST.
- Aprobación del diseño de disposiciones de SST para las nuevas instalaciones.

Contratistas, otro personal externo y visitantes

- Selección de contratistas.
- Desarrollo de la Coordinación de Actividades Empresariales.
- Evaluación, seguimiento y reevaluación periódica de la aplicación de la SST de los contratistas.
- Controles de acceso.
- Verificación del conocimiento y capacidad por parte de los visitantes o del personal externo antes de consentir el uso de equipos.
- Señalización de advertencia-controles administrativos.
- Métodos para el seguimiento del comportamiento de los visitantes y de supervisión de sus actividades.

Una ausencia de criterios operacionales en la organización puede suponer la desviación de lo establecido en la política y objetivos de SST. Por lo tanto, resulta necesario que éstos sean específicos a la organización, sus operaciones y actividades, y todos ellos estén relacionados con los propios riesgos de SST.

Dichos controles operacionales deberán ser revisados de forma periódica para así poder evaluar su idoneidad y eficacia e implementar los cambios que resulten necesarios. En caso de haber modificaciones en los mismos, la organización debe valorar la necesidad de realizar nuevas acciones formativas o modificar las actuales.

3.4.7. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

3.4.7.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) identificar situaciones de emergencia potenciales;

b) responder a tales situaciones de emergencia.

La organización debe responder ante situaciones de emergencia reales y prevenir o mitigar las consecuencias adversas para la SST asociadas.

Al planificar su respuesta ante emergencias, la organización debe tener en cuenta las necesidades de las partes interesadas pertinentes, por ejemplo, los servicios de emergencia y los vecinos.

La organización también debe realizar pruebas periódicas de su procedimiento o procedimientos para responder a situaciones de emergencia, cuando sea factible, implicando a las partes interesadas pertinentes según sea apropiado.

La organización debe revisar periódicamente, y modificar cuando sea necesario sus procedimientos de preparación y respuesta ante emergencias, en particular después de las pruebas periódicas y después de que ocurran situaciones de emergencia (véase el apartado 4.5.3).

3.4.7.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Se deberá evaluar, en función de los peligros identificados en la organización, la probabilidad de que se puedan producir situaciones de emergencia. Por ello, se desarrollarán procedimientos para poder efectuar una actuación eficaz frente a ellas.

La organización deberá realizar comprobaciones periódicas sobre su preparación ante emergencias, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento y de mejorar la eficacia de las actividades y procedimientos establecidos.

Al identificar las posibles situaciones de emergencia, se tendrán en cuenta aquellas que puedan ocurrir, tanto durante operaciones normales, como en condiciones anormales.

Los elementos de entrada que se deberán considerar para la correcta identificación de las posibles situaciones de emergencia que puedan surgir incluirán:

- Los resultados de las actividades de identificación de los peligros, la evaluación de riesgos y la identificación de controles;
- Los requisitos legales y otros requisitos;
- Las experiencias propias o de terceros en actuaciones frente a incidentes que han requerido de una actuación en función de unos protocolos preestablecidos;
- La información resultante de las investigaciones de los incidentes o de los simulacros realizados y los resultados de las acciones posteriormente tomadas.

Algunos ejemplos de posibles situaciones de emergencia son los incendios y explosiones, las fugas de agua o gas, los cortes de suministro eléctrico, el atraco, la amenaza telefónica…

Los procedimientos de actuación que se desarrollen en caso de emergencia, deberán ser claros y concretos para garantizar un ágil empleo y aplicación. Asimismo, serán fácilmente localizables para que puedan usarse en caso de la activación de cualquiera de las situaciones que pudieran acaecer.

Al desarrollar los procedimientos se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes puntos:

- El inventario y ubicación del almacenamiento de materiales peligrosos;
- El número de personas y su ubicación;

- La formación sobre emergencias de las partes interesadas;
- El equipo médico, botiquines de primeros auxilios...;
- Los sistemas de control y cualquier sistema de control secundario o paralelo-múltiple de apoyo, así como los de detección y extinción de incendios;
- Las fuentes de alimentación de emergencia;
- Los sistemas críticos que pueden tener un impacto en la SST;
- La disponibilidad de los servicios de emergencia locales y los detalles de cualquier plan de respuesta ante emergencias actualmente establecido;
- Los requisitos legales aplicables y otros requisitos;
- La experiencia previa en respuesta ante emergencias.

Con el fin de poder garantizar el cumplimiento de este requisito, será necesaria la existencia de un procedimiento o procedimientos escritos que regulen todo el sistema de respuesta ante las posibles situaciones de emergencia, mediante la elaboración de un Plan de Emergencia o de un Plan de Autoprotección, según proceda en función de la reglamentación vigente.

En dichos planes se deberán designar quiénes van a ser los equipos de intervención y los programas de formación que van a seguir. También garantizarán la identificación de los equipos de emergencia: sistemas de alarma, alumbrado de emergencia, señalización, salidas de emergencia, equipos contra incendio, etc., así como guardar un registro con las pruebas y revisiones de los mismos.

La organización dispondrá de los registros (informes) de los simulacros efectuados y de la comunicación e información realizada a las partes interesadas.

Las revisiones de los planes y procedimientos de actuación ante emergencias se realizarán cuando:

- Se indique en el calendario que se haya definido en la organización;
- Durante las revisiones por la dirección;
- Debido a la producción de cambios organizacionales o en los requisitos legales y otros requisitos.
- Como resultado de una acción correctiva o preventiva, en su caso;
- Una vez ocurrido un evento que haya activado uno o varios procedimientos de respuesta ante emergencias;
- Después de la realización de simulacros o pruebas que hayan identificado deficiencias durante las respuestas ante emergencias;
- En el caso de acaecer modificaciones externas que impacten en la respuesta ante emergencias.

Una vez efectuados los cambios en el plan o en el procedimiento de actuación citado, se deberá informar a todo el personal afectado y volver a impartir la formación si se estima oportuno.

3.5. VERIFICACIÓN

3.5.1. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

3.5.1.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para hacer el seguimiento y medir de forma regular el desempeño de la SST. Los procedimientos deben incluir:

a) las medidas cualitativas y cuantitativas apropiadas a las necesidades de la organización;

b) el seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos de SST de la organización;

c) el seguimiento de la eficacia de los controles (tanto para la salud como para la seguridad);

d) las medidas proactivas del desempeño que hacen un seguimiento de la conformidad con los programas, controles y criterios operacionales de la SST;

e) las medidas reactivas del desempeño que hacen un seguimiento del deterioro de la salud, los incidentes (incluyendo los cuasi accidentes) y otras evidencias históricas de un desempeño de la SST deficiente;

f) el registro de los datos y los resultados del seguimiento y medición, para facilitar el posterior análisis de las acciones correctivas y las acciones preventivas.

Si se necesitan equipos para el seguimiento y la medición del desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y el mantenimiento de dichos equipos cuando sea apropiado. Se deben conservar los registros de las actividades y los resultados de calibración y mantenimiento.

3.5.1.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Se deberá asegurar que se dispone de un procedimiento con un enfoque sistemático para poder medir y seguir cómo se está llevando a cabo la SST, de una forma planificada y regular.

Con ello, se conocerá si se está cumpliendo con los parámetros establecidos en el estándar, tales como la política y objetivos en materia de SST, los requisitos legales o la implantación y efectividad de los controles de riesgos, entre otros.

Para la consecución de dicho propósito, se deberá planificar qué medir, el lugar y el momento en los que se va a proceder a realizar dicha medición, los métodos a utilizar y los requisitos de competencia para aquellas personas que las efectuarán.

Con objeto de implantar dichos requisitos, se contará con la ejecución de controles proactivos y reactivos, inspecciones y equipos de medición.

Con respecto a los controles proactivos, a continuación se muestran algunos ejemplos de los mismos:

- La evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, así como de la eficacia de la formación en SST.
- El uso óptimo de los resultados de las visitas, observaciones del trabajo e inspecciones de seguridad del lugar de trabajo.
- La evaluación de la eficacia de la formación en SST.
- La utilización eficaz de los resultados de las auditorías internas y externas.
- La revisión por la Dirección.
- La realización de las revisiones médicas.
- El control periódico de las instalaciones.

En cuanto a los controles reactivos, se pueden destacar las siguientes:

- El seguimiento del deterioro de la salud.
- El suceso de incidentes y sus análisis, así como el tiempo perdido en estos o en el deterioro de la salud de los trabajadores.
- Las acciones requeridas de acuerdo a las evaluaciones de los reguladores o que siguen a la recepción de comentarios de las partes interesadas.

Con respecto a las inspecciones, se deberán planificar de forma periódica, pudiendo ser de dos tipos:

- Reglamentarias y de mantenimiento de las instalaciones y equipos que disponga la organización.
- Inspecciones de las condiciones de trabajo.

Los equipos de medición deberán mantenerse y almacenarse de manera adecuada. Para ello resulta necesario disponer de un procedimiento. Además, cuando sea preciso, deberán documentarse mediante un esquema de calibración en el que se incluirán los siguientes elementos:

- Frecuencia de calibración.
- Referencia a los métodos de prueba, cuando sea aplicable.
- Identidad de los equipos usados para la calibración.
- Acciones a tomar si el equipo de medición resulta estar fuera de los límites de calibración.

Los equipos de medición cuyo estado de calibración sea desconocido, no deberán ser utilizados. Se retirarán del uso y se señalizará su situación con objeto de evitar un empleo incorrecto del mismo; la calibración y el mantenimiento de dichos equipos será llevada a cabo siempre por personal competente.

3.5.2. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL

3.5.2.1 REQUISITO OHSAS

4.5.2.1 En coherencia con su compromiso de cumplimiento (véase el apartado 4.2c), la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables (véase el apartado 4.3.2).

La organización debe mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.

Nota: La frecuencia de las evaluaciones periódicas puede variar según los requisitos legales.

4.5.2.2 La organización debe evaluar el cumplimiento con otros requisitos que suscriba (véase el aparatado 4.3.2). La organización puede combinar esta evaluación con la evaluación del cumplimiento legal mencionada en el apartado 4.5.2.1, o establecer uno o varios procedimientos separados.

La organización debe mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.

Nota: La frecuencia de las evaluaciones periódicas puede variar según otros requisitos distintos que la organización suscriba.

3.5.2.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Como garante del cumplimiento de la legislación que aplica a la organización, ésta deberá establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos destinados a tal fin, determinando en qué momentos y con qué periodicidad se van a realizar las evaluaciones de los requisitos legales aplicables.

Dicha evaluación deberá llevarse a cabo por parte de personal capacitado de la propia organización o recurriendo a la contratación de recursos externos a la misma.

Para la evaluación de los requisitos se tendrán en cuenta los resultados de diferentes elementos de entrada, tales como:

- Las auditorías.
- El resultado de las inspecciones reglamentarias.
- El análisis de inspecciones reglamentarias.
- Las revisiones de los documentos o registros de incidentes y evaluaciones de riesgos.
- Las entrevistas.
- Las inspecciones de las instalaciones, de equipos y del área.
- Los análisis de los resultados de pruebas de seguimiento y ensayo.

Los resultados de las evaluaciones periódicas del cumplimiento con requisitos legales u otros requisitos deberán ser registradas.

3.5.3. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

3.5.3.1. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

3.5.3.1.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para registrar, investigar y analizar los incidentes para:

a) determinar las deficiencias de SST subyacentes y otros factores que podrían causar o contribuir a la aparición de incidentes;

b) identificar la necesidad de una acción correctiva;

c) identificar oportunidades para una acción preventiva;

d) identificar oportunidades para la mejora continua;

e) comunicar los resultados de tales investigaciones.

Las investigaciones se deben llevar a cabo en el momento oportuno.

Cualquier necesidad identificada de acciones correctivas o de oportunidades para una acción preventiva debe tratarse de acuerdo con las partes pertinentes del apartado "No conformidad, acción correctiva y acción preventiva"

Se deben documentar y mantener los resultados de las investigaciones de los incidentes.

3.5.3.1.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Para poder cumplir correctamente el presente requisito resulta imprescindible recordar la definición del término "incidente" según OHSAS 18001, ya que varía sustancialmente con respecto a lo aplicado con carácter habitual.

Según el estándar, incidente es todo aquel suceso, pudiendo ser uno o varios, relacionado con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad). Mientras que en el ámbito de uso corriente, se entiende por incidente, aquel o aquellos accidentes que no hayan ocasionado lesiones a los trabajadores expuestos, también pudiendo ser denominados "accidentes blancos".

La investigación de los incidentes es una herramienta muy importante a utilizar con el fin de prevenir su repetición y para identificar las oportunidades de mejora, estableciendo las medidas correctivas y preventivas oportunas.

También puede ser empleada con el objetivo de incrementar la toma de conciencia global de SST en el lugar de trabajo.

Para el desarrollo de los procedimientos de registro, investigación y análisis de los incidentes, se deberán tener en cuenta los siguientes puntos:

- Será captado todo tipo de incidente, por lo que deberá realizarse una puesta en común de lo que se entiende por el mismo.
- La necesidad de cumplir con cualquier registro legal.
- La asignación de responsabilidades y autoridades para el registro de los incidentes y su posterior investigación.
- La acción inmediata para ocuparse de un riesgo inminente.
- La garantía de que la investigación sea imparcial y objetiva.
- Se concentrará en determinados factores causales.
- Destacará los beneficios de involucrar aquellos conocedores del incidente, los testigos.
- Definirá los requisitos para dirigir y registrar las distintas fases del proceso de investigación.

Las investigaciones de los incidentes serán llevadas a cabo por personal capacitado, sin olvidar la importancia de la existencia de una retroalimentación, con objeto de poder ser utilizadas posteriormente durante los procesos de la identificación de los peligros, la evaluación de los riesgos, la formación e información de los trabajadores, la respuestas ante emergencias, la medición y seguimiento del desarrollo de SST o la revisión por la dirección.

Los mandos deberán estar implicados en el proceso de investigación de incidentes debiendo por tanto tener, las necesarias competencias para hacerlo.

3.5.3.2. NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

3.5.3.2.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales o potenciales y para tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Los procedimientos deben definir requisitos para:

a) la identificación y corrección de las no conformidades y la toma de acciones para mitigar sus consecuencias para la SST;

b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir;

c) la evaluación de la necesidad de acciones para prevenir las no conformidades y la implementación de las acciones apropiadas definidas para prevenir su ocurrencia;

d) el registro y la comunicación de los resultados de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas; y

e) la revisión de la eficacia de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas.

En los casos en los que una acción correctiva y una acción preventiva identifiquen peligros nuevos o modificados o la necesidad de controles nuevos o modificados, el procedimiento debe requerir que esas acciones propuestas se tomen tras una evaluación de riesgos previa a la implementación.

Cualquier acción correctiva o acción preventiva que se tome para eliminar las causas de una no conformidad real o potencial debe ser adecuada a la magnitud de los problemas y acorde con los riesgos para la SST encontrados.

La organización debe asegurarse de que cualquier cambio necesario que surja de una acción preventiva y una acción correctiva se incorpora a la documentación del sistema de gestión de la SST.

3.5.3.2.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Con el fin de garantizar la eficacia del sistema de gestión de la SST se deberá disponer de uno o varios procedimientos para la identificación de las no conformidades que pueden generarse, debiendo aplicar las acciones correctivas oportunas en caso de resultar necesario o tomar acciones preventivas, para evitar que los problemas se materialicen.

Llegado este punto, es de gran interés recordar la definición facilitada en el apartado "*1.4. Términos y definiciones*" sobre los tres conceptos que conciernen al presente requisito, con objeto de garantizar una correcta interpretación:

No conformidad

Es un incumplimiento de un requisito. En la organización se deberá establecer en qué grado y exigencia se pretenderá que los integrantes del grupo identifiquen una no conformidad. Para ello, habrá que plantearse preguntas tales como: ¿La inexistencia de papel de manos en los WC es motivo de una No Conformidad? o si, ¿El 2% de los extintores se encuentra por encima de los 170 cm que marca la normativa implicará un motivo de una No Conformidad? …

Algunos ejemplos típicos en los que pueden surgir las No Conformidades son:

- Los fallos ocurridos durante el establecimiento o la consecución de los objetivos en SST.
- La existencia de documentación inapropiada o no actualizada.
- El error en la definición de responsabilidades en SST o los producidos durante la comunicación interna o externa, en la identificación y evaluación de los requisitos legales y otros requisitos suscritos por la organización, así como durante el registro de los incidentes ocurridos.
- Las desviaciones producidas en la aplicación de los procedimientos de SST.

Es importante destacar que resulta necesario que la identificación de las No Conformidades, forme parte de las responsabilidades individuales de cada uno de los miembros de la organización, con el fin de integrar la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acción correctiva

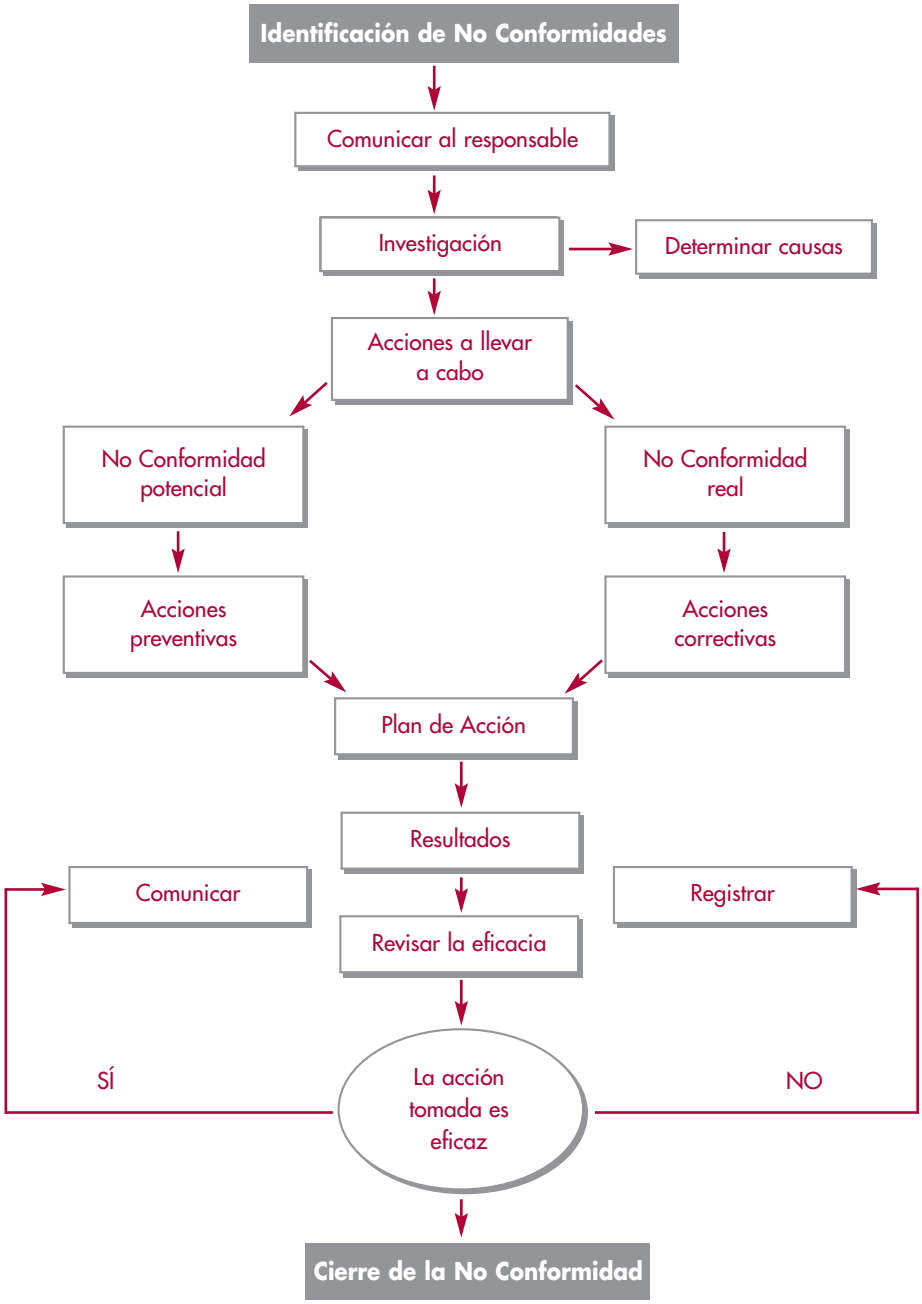
Aquella acción que se lleva a cabo con objeto de eliminar la causa de una No Conformidad real u otra situación indeseable y así impedir que vuelva a producirse.

Acción preventiva

Aquella acción efectuada para eliminar una posible fuente que pueda desarrollar una No Conformidad u otra situación potencial indeseable.

Una vez identificada y establecidas las oportunas acciones correctivas o preventivas en su caso, se deberá realizar un seguimiento de las mismas valorando la eficacia de la medida aplicada para garantizar que la deficiencia encontrada ha desaparecido. Dicha acción será registrada de forma documental.

Una forma metodológica para la identificación y seguimiento de las No Conformidades es la siguiente:



3.5.4. CONTROL DE LOS REGISTROS

3.5.4.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su sistema de gestión de la SST y de este estándar OHSAS, y para demostrar los resultados logrados.

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.

3.5.4.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Los registros son las evidencias documentales del sistema que permiten demostrar que la organización está haciendo funcionar el sistema de gestión de forma eficaz y que se están gestionando los riesgos de SST.

Se deberán establecer y mantener aquellos que resulten necesarios e imprescindibles con el fin de poder manifestar la correcta aplicación de los requisitos del sistema de gestión de la SST y los establecidos en el estándar OHSAS, además de poder demostrar los resultados que se han alcanzado.

La organización deberá elaborar, implantar y garantizar un correcto mantenimiento, mediante uno o varios procedimientos con el fin de garantizar su identificación, almacenamiento, protección, recuperación, designación del tiempo de retención y disponibilidad de los mismos.

Se presentan a continuación, algunos ejemplos de registros que se pueden originar en el sistema de gestión:

- La formación impartida e información entregada al personal.
- La entrega de los Equipos de Protección Individual.
- Los informes de auditorías del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, de los incidentes acaecidos o de los informes de los simulacros de emergencias.
- Las revisiones del sistema realizadas por parte de la dirección.
- Las evaluaciones de riesgos y la planificación de la actividad preventiva.
- Las actas de las reuniones del Comité de Seguridad y Salud.

Para el control de dichos registros, la organización debe tener en cuenta los requisitos legales aplicables, las cuestiones relativas a la confidencialidad de los datos, los requisitos de almacenamiento, el acceso, la eliminación o la copia de seguridad y el uso de los registros electrónicos.

El tiempo de su guarda y custodia irá en función de lo que se haya acordado, aunque cabe resaltar que se mantendrán de forma permanente todos aquellos registros que por requisitos legales o contractuales con otras entidades se estime oportuno y necesario.

Se considera relevante señalar que la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS), establece en su artículo 4.3 la prescripción de las infracciones en prevención de riesgos laborales y por tanto, el tiempo que se deben mantener los documentos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones.

Así, las infracciones catalogadas como leves prescribirán al año, las infracciones catalogadas como graves a los tres años y las catalogadas como muy graves a los cinco años. Por lo tanto, la documentación probatoria de que se cumple con las obligaciones preventivas cuyo incumplimiento suponga una infracción leve deberá guardarse al menos un año, en el caso de una infracción grave tres años y para una muy grave,

cinco años. A modo de ejemplo, la evaluación de riesgos deberá mantenerse tres años y los nombramientos de recursos preventivos para actividades peligrosas cinco años.

En cuanto a los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, existe normativa específica sanitaria sobre la obligación de mantenerlos bajo guarda y custodia durante más tiempo.

Ante procesos que pueda encontrarse la organización, por ejemplo, un recargo de prestaciones donde se debe certificar que la organización cumplió con sus obligaciones preventivas frente a un trabajador por un accidente que pudiera haber ocurrido hace más de cinco años, cualquier documentación que se presente puede suponer una prueba de descargo. En estos casos, se recomienda al menos escanear la documentación y guardarla informáticamente si no resulta posible mantenerla físicamente.

3.5.5. AUDITORÍA INTERNA

3.5.5.1 REQUISITO OHSAS

La organización debe asegurarse de que las auditorías internas del sistema de gestión de la SST se realizan a intervalos planificados para:

a) determinar si el sistema de gestión de la SST:

1) es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión de la SST, incluidos los requisitos de este estándar OHSAS; y

2) se ha implementado adecuadamente y se mantiene; y

3) es eficaz para cumplir la política y los objetivos de la organización;

b) proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorías.

La organización debe planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoría, teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones de riesgos de las actividades de la organización, y los resultados de auditorías previas.

Se deben establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos de auditoría que traten sobre:

a) las responsabilidades, las competencias y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, informar sobre los resultados y mantener los registros asociados; y

b) la determinación de los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia y métodos.

La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.

3.5.5.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Este requisito concluye la fase de verificación del correcto estado del Sistema de Gestión en el que se pretende obtener un punto de vista objetivo sobre cuál es el estado real del sistema.

La guía y referencia internacional para la realización de auditorías eficaces de los sistemas de gestión, es la Norma UNE-EN ISO 19.011:2012 "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión". En ella se establecen las bases para poder desarrollar de forma completa el proceso auditor y cuáles deben ser las competencias pretendidas para los auditores.

En el presente apartado, se va a analizar en exclusiva la exigencia del requisito del estándar OHSAS y no en el proceso de auditoría en sí, ya que ello se encuentra minuciosamente descrito en la publicación anteriormente mencionada.

La auditoría interna deberá ser una actuación a ejecutar de forma periódica y debidamente planificada mediante la cual, la organización revisará y evaluará el grado de cumplimiento del sistema de gestión, así como la efectividad de los procedimientos que se encuentren establecidos.

Para ello, será necesario establecer previamente un calendario con los programas de auditorías internas a realizar, para que así la organización pueda garantizar de forma planificada la comprobación por sí misma de la adecuación o la conformidad de su sistema de gestión de SST en unos periodos de tiempo ya determinados y con un propósito específico, los departamentos que se auditarán y los requisitos del sistema a auditar.

Es recomendable que la programación sea de alcance anual, aunque ésta puede verse modificada mediante la realización de auditorías adicionales, debido a diferentes situaciones como la ocurrencia de algún incidente relevante o por cambios en el proceso productivo.

Las bases a utilizar para la elaboración del programa deberán ser la evaluación de riesgos y los resultados obtenidos en auditorías anteriores, con objeto de poder determinar con mayor exactitud qué es lo que resulta de interés comprobar.

Las auditorías internas del sistema de gestión en SST a realizar en la organización deberán cubrir todas las áreas y actividades dentro del alcance del sistema, con posibilidad de ir desarrollándolo en espacios de tiempo diferenciados y evaluar su conformidad con los requisitos del estándar OHSAS 18001.

En la implementación de un programa de auditoría interna, se deberán tener en cuenta los siguientes puntos:

- Comunicar éste a las partes oportunas.
- Establecer y mantener un proceso para la selección de auditores y equipos auditores.
- Proporcionar los recursos necesarios para el programa de auditoría.
- Planificar, coordinar y programar auditorías.
- Asegurar que se controlan los registros de las actividades de auditoría.

El proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de la SST comprenderá las etapas siguientes:

Preparación de la auditoría

- Viabilidad de la auditoría.
- Selección del equipo auditor.
- Establecimiento del alcance, los criterios y los objetivos de la auditoría.
- Difusión del plan de auditoría y consenso con el auditado.
- Preparación de documentos de trabajo.
- Elaboración de listas de verificación.

Es requisito indispensable que los auditores sean competentes, tengan experiencia y estén familiarizados con los peligros de las áreas que se encuentren auditando, así como de aquellos requisitos que sean aplicables. Además, se deberá garantizar la imparcialidad e independencia del equipo auditor, por lo que es recomendable que estas personas no auditen su propio trabajo.

Realización de la propia auditoría

Los posibles aspectos a revisar durante el proceso de auditoría pueden ser los que se muestran en el siguiente gráfico:

Preparación y comunicación del informe de la auditoría

La recopilación y la interpretación de los datos recabados durante el proceso auditor se efectuará mediante la elaboración del informe de auditoría, en el que quedarán plasmados los resultados obtenidos de las observaciones realizadas en el entorno de trabajo, así como de las entrevistas realizadas al personal, la revisión de la documentación del sistema o de la aplicación de los diferentes procedimientos y los registros asociados a la seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

Deberá ser claro y preciso en su redacción y comunicado a todas las partes interesadas. En el mismo se considerarán los siguientes elementos:

- Los objetivos y al alcance de la auditoría.
- La identificación del equipo auditor e interlocutores durante el proceso de la auditoría.
- Las fechas y el lugar de la auditoría.
- La relación de los documentos de referencia utilizados.
- Los detalles de las No Conformidades identificadas.
- El grado de conformidad del sistema de gestión con OHSAS 18001.

Cumplimentación de la auditoría y realización del seguimiento de la misma

Se deberá establecer un plan de acción con las medidas correctoras propuestas con objeto de poder solventar las no conformidades identificadas.

La alta dirección de la organización deberá mostrar su compromiso para la toma de las acciones adecuadas y necesarias en el momento apropiado con el fin de corregir las no conformidades detectadas.

3.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

3.6.1 REQUISITO OHSAS

La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la SST de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Estas revisiones deben incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la SST, incluyendo la política y los objetivos de SST. Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección.

Los elementos de entrada para la revisión por la dirección deben incluir:

a) los resultados de las auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba;

b) los resultados de la participación y consulta (véase el apartado 4.4.3);

c) las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas, incluidas las quejas;

d) el desempeño de la SST de la organización;

e) el grado de cumplimiento de los objetivos;

f) el estado de las investigaciones de incidentes, las acciones correctivas y las acciones preventivas;

g) el seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones por la dirección previas;

h) los cambios en las circunstancias, incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con la SST; y

i) las recomendaciones para la mejora.

Los resultados de las revisiones por la dirección deben ser coherentes con el compromiso de mejora continua de la organización y deben incluir cualquier decisión y acción relacionada con posibles cambios en:

a) el desempeño de la SST;

b) la política y los objetivos de SST;

c) los recursos y

d) otros elementos del sistema de gestión de la SST.

Los resultados relevantes de la revisión por la dirección deben estar disponibles para su comunicación y consulta.

3.6.2. ANÁLISIS DEL REQUISITO

Recae sobre la alta dirección la obligación de revisar de forma periódica el grado de implantación del sistema de gestión y la adecuación del mismo con la política y los objetivos establecidos.

La revisión del sistema por parte de la alta dirección garantizará en todo momento que los plazos establecidos entre cada una de las revisiones, son los adecuados y suficientes, estando asimismo debidamente planificadas, con el fin de asegurar la idoneidad, adecuación y eficacia continua del sistema. Todos los registros derivados de dichas revisiones serán conservados.

En la planificación de las revisiones deberán tenerse en consideración, entre otros, los temas a tratar, el personal necesario a participar, la información a llevar en la revisión o la forma con la que se va a registrar la revisión.

Algunos de los elementos de entrada que pueden usarse para la revisión se muestran a continuación:

- Los informes de emergencias (reales o simulados) o de valoración del grado de integración del SGSST en la organización.
- Las estadísticas de incidentes.
- Los resultados de las inspecciones técnicas reglamentarias.
- Las acciones correctivas ejecutadas en el sistema desde la última revisión.
- El grado de cumplimiento de los objetivos en SST.
- Los resultados de las auditorías internas y evaluaciones del cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba.

Una vez concretadas las acciones previstas a ejecutar durante la revisión por la dirección, se deberá acordar cómo se van a realizar las comunicaciones a la organización sobre los resultados más relevantes logrados, ya sea mediante la utilización del tablón de anuncios, carta, reuniones, intranet….

CAPÍTULO 4

Fases para la implantación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según el estándar OHSAS 18001:2007

Este capítulo pretende facilitar mediante fases, los pasos a seguir para lograr implantar el estándar OHSAS 18001 en la organización de una forma eficiente y exitosa.

4.1. FASE 1: CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN

En esta fase inicial, resulta fundamental tener garantizado el compromiso por parte de la Dirección sobre la implantación del estándar OHSAS 18001, ya que ella será quién asuma la mayor parte del protagonismo en la gestión de la SST.

Es importante destacar que se debe tener claro cuál es el objetivo que se persigue como institución para el logro de la certificación según OHSAS, es decir, si se debe a la petición de algún cliente, si se busca el sello de la certificación como garantía de cumplimiento de lo establecido o si realmente se pretende la mejora continuada del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, como sería recomendable.

4.2. FASE 2: PLAN DE PREVENCIÓN

Se va a analizar si el Plan de Prevención existente en la organización está correctamente implantado o solo se dispone de un documento creado con el fin de poder dar cumplimiento a los requisitos legales.

Para ello revisará el correcto establecimiento de los objetivos de SST y si los programas que los van a desarrollar con el fin de lograrlo son los adecuados, así como los procedimientos, las instrucciones y las fichas existentes en la organización, diseñadas para llevar a cabo una correcta aplicación del sistema de gestión. Será conveniente verificar también el grado de aplicación de los mismos durante el desempeño de las diferentes actividades afectadas.

4.3. FASE 3: NOMBRAMIENTO DEL RESPONSABLE

Tal y como viene especificado en el requisito sobre “Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad”, la organización deberá nombrar a uno o varios miembros de la alta dirección con el fin de gestionar el correcto funcionamiento del sistema.

Esta persona debe disponer del rango suficiente para poder actuar según convenga en cualquiera de las situaciones que puedan producirse durante el desarrollo del sistema.

La persona designada podrá, en determinados casos, delegar algunas de sus funciones y deberes, si bien nunca podrán eludir la responsabilidad de dirigir la Gestión de la SST en la organización.

4.4. FASE 4: COMITÉ DE IMPLANTACIÓN

Es de gran importancia que la implantación del sistema no sea de carácter unipersonal, es decir, que no recaiga únicamente a una persona, sino que forme parte de él, el mayor número de personas de la organización posible, para así lograr la integración del funcionamiento del sistema de gestión en todos los estamentos.

La creación de este comité no es ningún requisito del estándar OHSAS, pero si resulta muy necesario. Algunos de sus posibles integrantes pueden pertenecer a la Dirección y áreas de prevención de riesgos, administración, producción o mantenimiento, variando en función de la organización de la propia empresa.

El objetivo principal que perseguirá este comité será ver la interacción de los procedimientos entre las distintas áreas de la empresa y la idoneidad de su aplicación.

4.5. FASE 5: MANUAL DE GESTIÓN, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES Y FICHAS

La ejecución de esta fase no corresponde a ningún requisito del estándar OHSAS 18001, pero se considera una necesidad el elaborar un manual para el correcto desarrollo de todo el sistema de gestión.

En caso de ser en formato papel, con objeto de darle mayor agilidad y flexibilidad al documento, se aconseja que las hojas que lo componen sean recambiables.

Los procedimientos, instrucciones o las fichas que formen parte del mismo deberán ser lo más simples, didácticas y aplicables posible.

El Manual de Gestión estará disponible para todos los miembros que forman parte de la organización, con el fin de que estos puedan realizar tantas consultas al mismo como les sea necesario y deberá estar formado, al menos, por los siguientes apartados:

- Presentación.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Objetivos y Programas de SST.
- Organización y distribución de las funciones y responsabilidades de todos los elementos de la organización.
- Actividades esenciales del Plan de Prevención y su programación (Evaluación de Riesgos, Vigilancia de la Salud, Formación...).
- Planificación anual de la SST.
- Índice informativo de los procedimientos y de las instrucciones del SGSST.

4.6. FASE 6: FORMACIÓN

Se persigue que todas las personas que desarrollan actividades para la organización sean las capacitadas para poder llevar a cabo sus tareas de forma correcta.

Una propuesta de actividades formativas esenciales a efectuar para el correcto funcionamiento del sistema de gestión según la especificación OHSAS 18001, pueden ser un seminario para la Dirección de la organización (2 horas), un curso para la Línea de Mando (8-10 horas) o charlas divulgativas a todos el resto de trabajadores (1 hora opcional).

4.7. FASE 7: IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA

Es recomendable fijar una fecha con antelación y proceder a su comunicación a todos los integrantes de la organización.

A partir de entonces, el Comité de Implantación y los miembros designados por la alta dirección deberán realizar un trabajo de seguimiento sobre el correcto funcionamiento y aplicación del sistema.

Durante la implantación del mismo, podrán surgir dudas o conflictos. Será en ese momento cuando el personal encargado de la implantación del sistema deberá actuar aportando soluciones.

La duración de la presente fase variará en función del nivel de cultura de la organización en la gestión mediante procesos. Como ya se indicó en apartados anteriores, si una organización tiene implantado ya otro sistema de gestión (Calidad, Medio Ambiente, etc.) resultará mucho más ágil y fácil su implantación.

4.8. FASE 8: AUDITORÍA INTERNA

Es una fase de obligado cumplimiento. Se materializará cuando el sistema de gestión de SST se encuentre debidamente implantado.

En el procedimiento de Auditoría Interna se deberá establecer quién o quiénes estarán capacitados para poder llevar a cabo dichas actividades, ya sea personal propio o externo y definir qué actitudes y aptitudes deberán tener.

La periodicidad será al menos anual, por lo que habrán de realizarse las consiguientes programaciones con el fin de tener bajo control su correcta aplicación.

Una vez realizada la auditoría interna, se elaborará el informe de auditoría, indicándose en el mismo todos los hallazgos encontrados.

4.9. FASE 9: REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Una vez concluida la fase anterior, se mostrarán los resultados del informe de auditoría interna a la Dirección de la organización para su revisión, quedando ésta debidamente documentada.

Aunque en el estándar OHSAS 18001 no se indica de forma explícita, se recomienda realizarla de forma trimestral como mínimo.

4.10. FASE 10: AUDITORÍA EXTERNA Y CERTIFICACIÓN

Esta fase es de ejecución voluntaria por parte de la organización y consiste en someter al sistema de gestión de SST a una auditoría externa, llevada a cabo por una entidad totalmente independiente a la organización, cuyo objetivo principal será la de verificar la correcta implantación del estándar OHSAS 18001 en dicho sistema de gestión.

Las auditorías externas y de certificación suelen realizarse en dos fases diferenciadas:

- 1ª Fase (inicial o previa + revisión de la documentación).
- 2ª Fase (certificación).

Una vez certificado el sistema de gestión, de forma anual se llevará a cabo una auditoría externa de seguimiento o mantenimiento y cada tres años, las auditorías de renovación de la certificación.

4.11. FASE 11: CRONOGRAMA DE LA IMPLANTACIÓN

A continuación, se muestra un ejemplo de posible Cronograma para la implantación del sistema de gestión de la SST:

CRONOGRAMA												
Fecha de Implantación												
Título	Implantación de un Sistema de Gestión de la SST											
	MESES											
FASES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
FASE 1												
FASE 2												
FASE 3												
FASE 4												
FASE 5												
FASE 6												
FASE 7												
FASE 8												
FASE 9												
FASE 10												

CAPÍTULO 5

Bibliografía

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE-A-1995-24292).

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE-A-1997-1853).

"*OHSAS 18001:2007. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos*". AENOR. Madrid, 2007.

"*OHSAS 18002:2008. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Directrices para la implementación de OHSAS 18001:2007*". AENOR. Madrid, 2008.

"*Norma UNE 66177:2005. Guía para la integración de los sistemas de Gestión*". AENOR. Madrid, 2005.

Salinas, Rafael. "*Manual para el Análisis de la Gestión de Prevención de Riesgos Laborales. Auditorías Internas*". FREMAP. Madrid, 2010.

Sánchez-Toledo, Agustín y Fernández, Beatriz. "*Cómo implantar con éxito OHSAS 18001*". AENOR. Madrid, 2011.

Fernández, Beatriz; Montés, José Manual; Sánchez-Toledo, Agustín y Vázquez, Camilo José. "*Gestión de la seguridad y salud en el trabajo según OHSAS 18001. Actitudes y percepciones de empresas certificadas*". AENOR. Madrid, 2010.

Istas Formación – CCOO "*Sistemas de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales: OHSAS 18001*". INSTITUTO SINDICAL DE MEDIO AMBIENTE Y SALUD. 2011.

NTP 870: "*Excelencia empresarial y condiciones de trabajo: el modelo EFQM2010*". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT).

NTP 898: "*OHSAS 18001. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: implantación (I)*". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

NTP 899: "*OHSAS 18001. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: implantación (II)*". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

NTP 900: "*OHSAS 18001. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: implantación (III)*". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

INSHT. "*Guía técnica para la integración de la prevención en el sistema de gestión general de la empresa. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*". Madrid, 2008.

Anexos:

Modelos de procedimientos y fichas

ANEXO 1:
MODELO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para la organización, el hecho de garantizar la Seguridad y Salud de los trabajadores supone un objetivo permanente y fundamental.

Se establece la Política de Seguridad y Salud basada en los siguientes principios:

- La Prevención de Riesgos Laborales forma parte adicional del resto de actividades de la empresa y se desarrolla a través de un Sistema de Gestión fundamentado en la especificación OHSAS 18001.
- Prevenir los daños y el deterioro de la salud son responsabilidad de todos los estamentos de la empresa.
- Reducir la accidentalidad y mejorar las condiciones de trabajo como compromiso fundamental.
- Cumplir con los requisitos legales aplicables en materia de Seguridad y Salud y con otros requisitos que la propia organización suscriba.
- Ha de ser conocida, comprendida, desarrollada y mantenida al día por todos los niveles de la organización.
- Proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud laboral.
- Ser adecuada al propósito de la organización, a la naturaleza de ésta y al nivel de riesgos de las actividades, teniendo siempre en cuenta la evolución de la tecnología.
- Estar a disposición de todas las partes interesadas, trabajadores, clientes, contratistas y otros colaboradores.
- Proporcionar la información y formación necesaria a los trabajadores para crear una auténtica cultura de prevención.
- Mejorar continuamente la eficacia y el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud.

Firma y fecha:
DIRECCIÓN

ANEXO 2:
PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

1. OBJETO

Establecer la sistemática para la planificación y la realización de la identificación y evaluación de los riesgos laborales.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a todos los puestos de trabajo de la organización.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

La evaluación inicial de riesgos la realiza el Departamento de Prevención, contando con la colaboración del personal de las áreas evaluadas y de los delegados de prevención de la empresa.

Los responsables de las diferentes unidades funcionales facilitarán que este procedimiento se aplique correctamente cumpliendo los objetivos fijados y asumirán los resultados de la misma.

La dirección por su parte, deberá admitir a su vez, los resultados de la evaluación y la aplicación de las medidas preventivas pertinentes.

Las revisiones de la evaluación inicial de riesgos y las nuevas evaluaciones serán realizadas con medios propios salvo cuando se precise realizar evaluaciones de puestos de trabajo

que presenten dificultad o carencia de medios, o en los que se efectúen tareas críticas, en cuyo caso puede ser necesaria la intervención de expertos.

La Identificación de Peligros y la Evaluación de Riesgos serán realizadas utilizando la metodología que se describe en el presente procedimiento.

3.1. INFORMACIÓN PREVIA A LA EVALUACIÓN

El punto de partida será la recopilación de la siguiente información:

- Datos generales del centro de trabajo (Razón social, Nombre comercial, Domicilio y Población, Nº de teléfono y Fax, Nº de empleados).
- Instalaciones fijas de la empresa.
- Inventario de equipos de trabajo (máquinas, aparatos, instrumentos o instalaciones utilizados en el trabajo).
- Instalaciones de Protección Contra Incendios.
- Plan de Emergencia o Plan de Autoprotección.
- Listados de Materias Primas y Productos auxiliares utilizados.
- Empresas externas, contratas o subcontratadas.
- Incidentes ocurridos en el centro y sus investigaciones.
- Otros datos de interés.

3.2. ÁREAS Y PUESTOS DE TRABAJO

El Departamento de Prevención emite, actualiza y registra los listados de áreas y puestos de trabajo.

- **Área de trabajo:** Área física en la que puede existir un conjunto de peligros derivados de las condiciones de trabajo que afectan a un grupo de trabajadores pertenecientes a dicha área o deben acceder a ella y se agrupan bajo un mismo responsable. Estos peligros pueden encontrarse en la propia organización o fuera de la misma.
- **Puesto de trabajo:** Agrupa a aquellos trabajadores que realicen las mismas funciones, estén sometidos a los mismos peligros y además trabajen dentro de un Área de trabajo.

Para poder definir las áreas y los puestos de trabajo, se puede utilizar la siguiente documentación:

- Organigrama de la empresa.
- Planos de distribución en planta.
- Organización del trabajo y características.
- Contratas y visitas.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

La identificación de los peligros la realizarán los técnicos integrantes del Departamento de Prevención mediante la realización de trabajo de campo y la observación directa en las áreas y puestos de trabajo.

Algunos ejemplos de peligros son:

- Caídas al mismo y a diferente nivel.
- Caídas de objetos por desplome, manipulación o desprendidos.
- Pisadas sobre objetos.
- Choques contra objetos inmóviles.
- Contactos con elementos móviles de la maquina.
- Golpes por objetos o herramientas.
- Proyección de fragmentos o partículas.
- Atrapamientos por o entre objetos.
- Sobreesfuerzos.
- Exposición a temperaturas extremas.
- Contactos térmicos o eléctricos.
- Inhalación o ingestión de sustancias nocivas.
- Contacto con sustancias cáusticas/corrosivas.
- Exposición a radiaciones.
- Explosiones o incendios.
- Los causados por seres vivos.
- Atropellos, golpes y choques con o contra vehículos.
- Accidentes de tráfico.
- Causas naturales (infarto, embolia, etc.).
- Enfermedades causadas por agentes químicos, físicos, biológicos.

3.4. EVALUACIÓN DE RIESGOS

El proceso de evaluar los riesgos que surgen de uno o varios peligros, se realizará mediante la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y las consecuencias del daño o deterioro de la salud que puede causar dicho suceso o exposición.

Se ha tomado como referencia la metodología para evaluar los riesgos la establecida por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

Cuando la evaluación exija la realización de mediciones, análisis o ensayos y la normativa no indique ni concrete las técnicas que deben emplearse, o en caso de que los criterios de evaluación contemplados en dicha normativa deban ser interpretados o precisados a la luz de otros de carácter técnico, se podrán utilizar, si existen, las metodologías y criterios recogidas en:

- Las guías del INSHT, del Instituto Nacional de Silicosis, y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas.
- Las normas UNE.
- Las normas internacionales.
- En ausencia de los anteriores, guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia u otras técnicas o criterios profesionales descritos documentalmente.

Durante el proceso de Evaluación de Riesgos se tendrán en consideración todas las exigencias especificadas en el requisito OHSAS sobre "Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles" (las actividades rutinarias y no rutinarias, aquellas de todas las personas que tengan acceso al lugar de trabajo incluyendo visitas y contratas…).

3.5. PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PREVENTIVA

Si de la Evaluación de Riesgos resultase necesaria la adopción de medidas preventivas, estas se identificarán de forma clara y precisa, debiendo tener en cuenta la existencia de disposiciones legales relativas a riesgos específicos, así como los principios de acción preventiva establecidos en la reglamentación vigente.

La Planificación incluirá en todo caso, los medios humanos y materiales necesarios y la asignación de los recursos económicos precisos para la consecución de los objetivos propuestos.

El Departamento de Prevención será el encargado de realizar el seguimiento sobre el cumplimiento de las acciones en los plazos previstos.

3.6. REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

Una vez se haya realizado la evaluación inicial de todos los puestos de trabajo, deberá ser revisada anualmente, salvo que a criterio del departamento de prevención o del responsable de un área de trabajo se decida una frecuencia diferente o bien exista una periodicidad establecida legalmente.

Independientemente de la periodicidad indicada, la evaluación se revisará cuando:

- Se produzcan cambios en las sustancias o preparados químicos, en la maquinaria, en los equipos de trabajo o en las propias áreas de trabajo.
- Se detecten daños o anomalías en la salud de los trabajadores.
- La dirección o los representantes de los trabajadores, lo crean conveniente por alguna razón justificada.

4. REGISTRO

La documentación de aplicación en el presente procedimiento es la siguiente:

- Identificación de Peligros.
- Evaluación de Riesgos.
- Fichas de puestos de trabajo.
- Planificación de la prevención.
- Seguimiento de la planificación preventiva.
- Inspecciones de seguridad.
- Comunicación e investigación de incidentes.
- Control de los requisitos legales y reglamentación.
- Inspecciones de seguridad.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 3:
PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

1. OBJETO

Definir los mecanismos para acceder, identificar, actualizar y comunicar a las partes interesadas las disposiciones legales y cualquier otro requisito.

2. ALCANCE

Todas las disposiciones legales (comunitarias, nacionales, autonómicas o locales) y requisitos suscritos voluntariamente en el ámbito de la SST que afecten a los procesos, instalaciones y actividades desarrolladas en la organización.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

La coordinación en la identificación y registro de los requisitos aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo recaerá en la asesoría jurídica.

El departamento de prevención deberá archivar el listado de requisitos aplicables, así como las disposiciones legales a las que se refieran. También realizará las comunicaciones pertinentes a los responsables de los departamentos afectados, siendo estos los encargados de verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables en materia de SST que les afecten.

Por otro lado, la dirección del centro será la responsable de garantizar el cumplimiento de los mismos, debiendo asignar los medios y recursos necesarios para poder lograrlo.

Las vías de información que se podrán emplear para garantizar el cumplimiento del presente procedimiento van a ser:

- El servicio de actualización de requisitos legales.
- La suscripción a editoriales especializadas que suministran toda la legislación en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- El acceso directo a la legislación de ámbito local, autonómico o estatal.
- La participación en reuniones sectoriales, foros, etc.

3.1. IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS

La identificación de los requisitos se efectuará a través de la contratación de un servicio de actualización de los requisitos legales externos, mediante el análisis de las diferentes disposiciones legales, normativas y de compromiso voluntarios aplicables.

La asesoría jurídica será la encargada de coordinar y supervisar dicha identificación. Para ello, realizará una extracción de la normativa, debiendo elaborar y mantener una tabla con la identificación y evaluación de los requisitos (Ver anexo I).

El departamento de prevención será el encargado de comunicar a la dirección y a los responsables de los departamentos afectados, los requisitos que deben cumplir en cada caso.

Dicha comunicación se efectuará mediante el envío de correo electrónico o de forma personal a través de las visitas realizadas en el centro.

4. REGISTROS

Aquellos derivados de la aplicación del presente procedimiento son los siguientes:

- Listado de requisitos de SST aplicables (anexo I).
- Texto completo de la normativa incluida en el Listado de legislación de SST y compromisos voluntarios suscritos por la organización.

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO I

LEGISLACIÓN APLICABLE Y OTROS COMPROMISOS SUSCRITOS					Fecha: Revisión:
Empresa:			Centro de trabajo:		
Nº de orden	Identificación	Título	Tipo (Comunitaria, Estatal, Autonómica, Local)	Campo temático	Observaciones

ANEXO 4:
FICHA PARA CUMPLIMENTAR OBJETIVOS Y PROGRAMAS

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Ficha para cumplimentar OBJETIVOS Y PROGRAMAS"	Ref.:

OBJETIVOS Y PROGRAMAS

OBJETIVO Nº: _____

Responsable del objetivo: _____

Responsable de la comunicación: _____

Indicador: _____

Programa		Resp.	Fecha inicio	Fecha límite	Fecha revisión	Recursos	Fecha fin	Documento	Observaciones
Nº	Acción a implantar								

ANEXO 5:
DESIGNACIÓN DE RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD"	Ref.:

RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Para poder establecer, implementar y mantener en el sistema de SST los recursos necesarios, se deberán tener en consideración:

- Los recursos financieros, humanos y otros específicos para sus operaciones.
- Las tecnologías específicas para sus operaciones.
- Las infraestructuras y equipos.
- Los sistemas de información.
- La necesidad de experiencias y formación.

A continuación, se especifican las funciones y responsabilidades del personal que gestiona, realiza y verifica los trabajos que tienen efectos sobre los riesgos laborales para las actividades, instalaciones y procesos de la organización:

Niveles de mando

- Planificar, organizar, implantar, dirigir y controlar dentro de su área de responsabilidad, los procedimientos y actividades de Prevención.
- Conocer, cumplir y hacer cumplir las normas, instrucciones operativas de trabajo y procedimientos de prevención de aplicación a su ámbito de responsabilidad.
- Proponer o decidir acciones y procedimientos de formación, información y participación para integrar a sus colaboradores en las finalidades de la Prevención.
- Hacer cumplir los objetivos y metas derivados del Sistema de Prevención que correspondan a su ámbito de gestión.
- Corregir las anomalías o actos inseguros que detecten en su ámbito de responsabilidad y comunicar a quien corresponda las detectadas en áreas que no son de su competencia.

- Suspender el trabajo en situaciones de riesgo grave e inminente, debiendo informar de inmediato a su superior a efectos de tomar la solución más adecuada para su prevención.
- Asignar y delimitar las funciones, actividades y obligaciones de Prevención de los Mandos y del Personal bajo su dependencia.

Alta Dirección

La Alta Dirección tiene la misión de procurar las condiciones para que todos los mandos y el personal de la empresa y de las subcontratas desempeñen su actividad con las medidas de Prevención adecuadas para salvaguardar su integridad física y hacer posible la mejora progresiva de las condiciones de trabajo.

Es responsable de la definición, desarrollo, articulación, revisión y cumplimiento de la política de prevención de riesgos laborales, así como de proveer los recursos esenciales para la implantación, control y mejora del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

Sus responsabilidades respecto al Sistema de Gestión son las siguientes:

- Exigir y liderar el cumplimiento de la legislación, los planes, los programas y los procedimientos de Prevención, llevando a la práctica las acciones necesarias para conseguirlo.
- Aprobar o proponer la aprobación de los planes de prevención, el establecimiento de los objetivos junto con sus programas y los procedimientos que rigen las actividades de Prevención.
- Dotar de los recursos organizacionales, humanos y económicos necesarios para la implantación del Sistema de Gestión.
- Nombrar a las personas convenientes para la realización de las auditorías internas.
- Realizar un control sistemático del grado de aplicación del Sistema de Prevención y liderar su progreso y mejora continua.
- Coordinar las prioridades en la adopción de medidas preventivas.

Responsable del SGPRL

- Asegurar que los requisitos del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales están establecidos, implantados y actualizados de acuerdo con la OHSAS 18001:2007.
- Garantizar que los informes sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales son presentados a la Dirección para su revisión y considerados como base para la mejora del Sistema.
- Ser conocido por todas las personas que trabajan en la organización.

Jefes de Departamento

- Implantar las políticas generales establecidas por la Dirección General en su área de influencia.
- Proponer al departamento de prevención objetivos anuales de prevención, así como gestionar y verificar el cumplimiento de los mismos.
- Coordinar su labor con los responsables de otros departamentos.

Jefe de Compras y Logística

- Gestionar las compras de los equipos de trabajo y de los equipos de protección individual, además de los contratos para obras y servicios.
- Administrar el mantenimiento de los equipos e instalaciones.
- Realizar y mantener el inventario de los equipos de trabajo y los equipos de protección individual.
- Controlar y gestionar la recepción, verificación, identificación, almacenamiento, embalaje y mantenimiento de los equipos y maquinaria en general.

Responsable de área

- Elaborar, con la colaboración del departamento de prevención, los procedimientos e instrucciones operativas que afecten a su área de actuación.
- Asegurar que los empleados bajo su responsabilidad conozcan, entiendan y apliquen correctamente los procedimientos e instrucciones operativas del Sistema.

Mandos intermedios

- Determinar en coordinación con el Responsable de área, el método y procedimiento de trabajo a emplear en cada una de las tareas o maniobras.
- Responsabilizarse de que los operarios a sus órdenes están al corriente de los métodos o procedimientos de trabajo.
- Participar en la evaluación permanente de los riesgos.
- Realizar la previsión de equipos, herramientas y material de seguridad necesarios para la realización de los trabajos de la forma más segura, así como verificar su disponibilidad y correcto estado de uso.
- Comunicar “in situ” a sus operarios, de manera previa al inicio de la actividad, el método o procedimientos de trabajo a emplear, así como los riesgos y medidas preventivas en los puestos de trabajo y verificar el cumplimiento de las normas de seguridad aplicables.

- Asegurar que el personal a su cargo tiene la formación apropiada en el conocimiento de su trabajo, riesgos y protecciones.
- Garantizar el óptimo estado de orden y limpieza de la zona de trabajo.

Departamento de Prevención

- Efectuar los diagnósticos de situación sobre el nivel de seguridad y salud existente en las empresas objeto de la mancomunidad y en sus diversos ámbitos de trabajo.
- Promover la seguridad, la higiene, la ergonomía, la psicosociología, la salud y en general, la mejora de las condiciones de trabajo a todos los niveles de la organización, diseñando para ello una estrategia que conlleve su integración progresiva en la organización y en los procesos de trabajo.
- Llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Elaborar los planes y programas en materia de prevención de riesgos en estrecha colaboración con los Comités de Seguridad y Salud y demás grupos de trabajo integrados por representantes de los trabajadores en los distintos centros.
- Desarrollar la política preventiva, ejerciendo las tareas específicas que están bajo su responsabilidad.
- Asesorar a la dirección, responsables, técnicos y trabajadores.
- Recoger y tratar toda la información que genera el avance del plan y el programa de trabajo.
- Desarrollar y colaborar en los planes informativos sobre prevención de riesgos dirigidos a todos los niveles de la organización.
- Supervisar, evaluar y controlar el desarrollo de los programas preventivos aprobados por la Dirección.
- Coordinar la prestación de primeros auxilios y la confección e implantación de los planes de emergencia.
- Ayudar a los responsables técnicos de la elaboración de los Estudios, Estudios Básicos y Planes de Seguridad de aquellas obras exigidas por la legislación vigente o el cliente.
- Colaborar con entidades externas para posibles prestaciones de servicios y para promocionar mejoras en el Sistema de Prevención.
- Mantener actualizadas las leyes, reglamentos y normas.
- Coordinarse con los Jefes de Departamento y Responsables de área y Comités de Seguridad y Salud en el análisis e investigación de los incidentes y las enfermedades profesionales ocurridas, así como divulgar los datos resultantes con el fin de lograr que no vuelvan a repetirse.

- Dar respuesta a las comunicaciones recibidas en materia preventiva, mantener un registro documentado, indicar las medidas correctoras (si son necesarias) y hacer un seguimiento de las mismas.
- Planificar, ejecutar, informar y documentar las auditorías internas.

Jefe del Departamento de Prevención

- Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y procedimientos del Sistema de Prevención.
- Informar y asesorar a la Dirección, los Mandos, los Comités de Seguridad y Salud y a los Delegados de Prevención sobre el cumplimiento de los objetivos y procedimientos de seguridad elaborando las estadísticas y cuadros de seguimiento necesarios.
- Proponer las medidas necesarias para la corrección de las desviaciones en los objetivos de seguridad.
- Colaborar con los diferentes departamentos en la elaboración e implantación de procedimientos e instrucciones operativas de prevención de riesgos.
- Controlar el grado de implantación de las acciones correctoras derivadas de los procedimientos del Sistema de Prevención.
- Comprobar periódicamente el grado de cumplimiento de la legislación vigente.
- Realizar las actividades específicas en materia de seguridad que le sean encomendadas por la Dirección o acordadas en el Comité de Seguridad y Salud de la empresa.
- Mantener actualizados los procedimientos y organizar los registros de la documentación del Sistema de Prevención.
- Actuar en situaciones de emergencia, estableciendo los planes correspondientes.

Recursos preventivos

La Ley 31/1995 sobre Prevención de Riesgos Laborales y su modificación a través de la Ley 54/2003, obliga a que los empresarios dispongan de personal encargado de realizar las funciones de Recurso preventivo en las siguientes condiciones:

- Cuando los riesgos puedan verse agravados o modificados en el desarrollo del proceso o la actividad, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso el control de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.
- Cuando se realicen actividades o procesos que reglamentariamente sean considerados como peligrosos o con riesgos especiales.
- Cuando la necesidad de dicha presencia sea requerida por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, si las circunstancias del caso así lo exigieran debido a las condiciones de trabajo detectadas.

Se consideran recursos preventivos:

- Uno o varios trabajadores designados de la empresa.
- Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.
- Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa.

El personal que realiza las funciones de Recurso tendrá la responsabilidad y función de vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el plan de seguridad y salud en el trabajo y comprobar la eficacia de éstas.

Trabajadores designados

- Asesorar a los Responsables de cada centro de trabajo en la planificación de la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales proponiendo objetivos y planificando la forma de cómo poder alcanzar los mismos, realizando también seguimientos periódicos de su desarrollo.
- Supervisar la puesta en marcha de la aplicación práctica del Manual de Prevención de la organización, los Procedimientos e Instrucciones operativas, así como del Plan de Emergencias del Centro.
- Investigar los incidentes y enfermedades profesionales acaecidos en la empresa, determinar sus causas, establecer las medidas correctoras pertinentes y velar por el cumplimiento de las mismas.
- Asegurarse del cumplimiento, por todo el personal, del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.
- Responsabilizarse de la coordinación con el Servicio de Prevención Propio y el Servicio de Prevención Ajeno en materia de seguridad y salud de los trabajadores.
- Ejecutar las acciones que se obtengan en su área de actuación, de los procedimientos de Información, consulta y participación de los trabajadores, gestión de equipos, instalaciones y de EPI's, contratas, subcontratas y ETT's.

Comité de Seguridad y Salud

Los Comités de Seguridad y Salud son los órganos paritarios y colegiados de participación destinados a la consulta regular y periódica de las actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales. Tienen como función básica la de velar por el cumplimiento de los procedimientos en materia de prevención y proponer las acciones necesarias para la mejora progresiva de las condiciones de trabajo.

De acuerdo a las funciones legalmente establecidas, y en función de los contenidos del Sistema de Prevención, tendrán como misión prioritaria, fomentar y lograr la participación de los trabajadores en la puesta en marcha y aplicación de las distintas actividades que lo com-

ponen y la aportación de propuestas de mejora para el progreso de la Prevención de Riesgos Laborales en los centros de la organización.

Delegados de Prevención

- Colaborar con la Dirección de la empresa en la aplicación del Sistema de Prevención.
- Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
- Ser consultados por el empresario acerca de las decisiones sobre planificación y organización de la prevención de riesgos.
- Ejercer la labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos.
- Acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo, así como a los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social en las visitas y verificaciones que realicen para comprobar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, pudiendo formular ante ellos las observaciones que estimen oportunas.
- Tener acceso, respetando siempre el derecho a la intimidad la dignidad del trabajador y a la confidencialidad de toda la información relacionada con el estado de la salud del mismo, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones.
- Ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores, una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aún fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.
- Recibir del empresario las informaciones obtenidas por éste procedentes de las personas u órganos encargados de las actividades de protección y prevención en la empresa, así como de los organismos competentes para la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones, pudiendo a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere al normal desarrollo del proceso productivo.
- Recabar del empresario la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores, pudiendo efectuar propuestas al empresario, así como al Comité de Seguridad y Salud para su discusión en el mismo.
- Proponer al órgano de representación de los trabajadores la adopción del acuerdo de paralización de actividades en caso de riesgo grave e inminente.

Empleados

Con respecto al Sistema de Prevención, el personal deberá ser consciente de la necesidad de cumplir la política y los objetivos de prevención, de los efectos que tiene su actividad sobre su seguridad y la de otras personas, de la cooperación que debe prestar a los planes y programas de prevención y de la responsabilidad en la que incurre por incumplimiento de las anteriores obligaciones. En concreto, el mencionado personal tiene las siguientes obligaciones:

- Conocer los métodos, los procedimientos de trabajo y los riesgos inherentes a cada tarea.
- Asistir a los cursos y actividades que se organicen por parte de la organización, para su formación, información e instrucciones en materia de prevención.
- Promover y buscar las mejores condiciones generales (de seguridad, producción y calidad) en su área y puesto de trabajo, y realizar propuestas de mejora del proceso o del entorno.
- Cumplir con las normas de prevención establecidas y actuar de acuerdo con las prácticas del trabajo para poder realizarlo en condiciones seguras, conforme a procedimientos establecidos o, en todo caso, con criterios de buena profesionalidad.
- Mantener en funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes en las máquinas o utensilios utilizados en su actividad o en los lugares de trabajo.
- Usar correctamente los medios y equipos de protección individual necesarios para realizar los trabajos con seguridad, asegurándose de que se encuentran en buenas condiciones de uso y velando por el correcto estado de los mismos.
- Notificar sin demora a sus superiores inmediatos o a los Delegados de Prevención cualquier situación que detecten que pueda suponer un riesgo para las personas o las cosas.
- Participar a través de los Delegados de Prevención y del Comité de Seguridad y Salud en la elaboración y puesta en marcha de las actividades del Sistema de Prevención.
- Cooperar en la lucha contra cualquier emergencia que pueda presentarse y con la Dirección para que se puedan garantizar unas condiciones de trabajo seguras y que no entrañen riesgos para la seguridad y salud del personal.

ANEXO 6:
PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la determinación de COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

1. OBJETO

Describir el sistema establecido en la organización para la gestión y control del proceso de competencia, formación y toma de conciencia en SST de las personas que trabajen para la misma. Su objeto es que estas personas conozcan, comprendan y sean implicadas en el correcto funcionamiento del la SST. También persigue que el trabajador esté informado para la toma de conciencia durante el desarrollo de sus tareas y participe de forma proactiva para la mejora continua de las condiciones de trabajo.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a todas las personas que desarrollan sus tareas para la organización.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

Se considerarán actividades de competencia, formación y toma de conciencia, la asistencia a cursos, talleres, seminarios o conferencias relacionadas con SST, la entrega de documentos de SST, la colocación de carteles en las instalaciones, etc. Dichas actividades podrán ser desarrolladas por proveedores internos o externos debidamente capacitados y cualificados.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS PERFILES DE PUESTOS DE TRABAJO

El departamento de RRHH deberá identificar los distintos puestos de trabajo existentes en la organización y de manera conjunta con el Departamento de prevención de riesgos laborales, definirán los perfiles necesarios para desarrollar las tareas de cada puesto de trabajo.

Para la elaboración de los perfiles se tendrá en cuenta la competencia exigida para el puesto en función de las necesidades de capacitación, formación, información o experiencia necesaria, así como los requisitos legales exigibles derivados de la evaluación de riesgos de cada puesto.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN

La base para la elaboración de un Programa de formación e información en PRL es la previa identificación de las necesidades formativas.

Para su identificación se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- Perfiles de puesto de trabajo.
- Específica a impartir por obligación legislativa.
- Identificada a partir de la evaluación de riesgos.
- Derivada de cambios en las condiciones o de los puestos de trabajo.
- Propuestas de jefes de departamento, trabajadores o sus representantes.
- Resultados de las auditorías.
- No conformidades identificadas.

3.3. PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN E INFORMACIÓN

El departamento de prevención de riesgos laborales, en función de las necesidades formativas e informativas identificadas, elaborará una propuesta de Programa que presentará a la dirección para su posterior aprobación, previa consulta a los representantes de los trabajadores.

La dirección de la organización será la responsable de asignar los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para la ejecución de las acciones formativas e informativas planificadas.

Los tipos de formación e información serán:

- General en PRL.
- Específica por niveles de responsabilidad.
  - Línea de mando.
  - Trabajadores.
- Delegados de Prevención.
- Personal de nuevo ingreso.
- Cambios de puesto de trabajo, tecnologías o equipos de trabajo.
- Reciclaje.

3.4. ACTUALIZACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN PLANIFICADA

El Programa de formación e información en PRL aprobado por la dirección de la organización y consultado a los representantes de los trabajadores tiene carácter anual, si bien podrá ser modificado si durante el transcurso del año se cree oportuno incluir cursos no previstos y que se consideren de interés.

Será el responsable de formación el encargado de realizar la gestión, actualización, control y seguimiento de la correcta ejecución de dicho programa archivando copia de los registros derivados de la misma y realizando todas las modificaciones previstas.

3.5. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Todo el personal que se ha formado, una vez finalizada la actividad de capacitación, entregará fichas informativas sobre el o los temas de prevención de riesgos laborales tratados.

Posteriormente, deberá cumplimentar un cuestionario para la evaluación de los conocimientos adquiridos durante la actividad formativa.

Una vez culminada la formación teórico-práctica y el trabajador empiece a realizar las tareas encomendadas, serán los responsables de cada departamento quienes evaluarán la eficacia de la formación e información recibida por su personal durante un periodo de 15 días, debiendo reportar además un informe al respecto, destinado al responsable de formación.

4. REGISTROS

Los que se derivan de la aplicación del presente procedimiento son los siguientes:

- las fichas de personal;
- los perfiles de puestos de trabajo;
- los programas de formación en Prevención de Riesgos Laborales;
- los registros de formación e información y aquellos de la evaluación de la eficacia de la formación e información;
- los cuestionarios de evaluación.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 7:
PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA"		Ref.:
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:	

COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

1. OBJETO

Describir el sistema establecido en la organización para la consulta y participación de los trabajadores, así como para la gestión y control del proceso de comunicación, de forma que la transmisión de la información sea realizada de una manera lo más eficaz posible para que sea recibida y comprendida por todas las partes afectadas.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a todas las personas que desarrollan sus tareas para la organización o puedan quedar afectadas durante el desarrollo de las mismas.

Los procesos y actividades de comunicación interna descritos en este procedimiento son para su uso, al menos durante:

- La implantación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El funcionamiento operativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Las medidas a adoptar en situaciones de emergencia.
- La consulta a los representantes de los trabajadores.
- Las propuestas de mejora, sugerencias o peticiones de información realizadas por cualquier persona de la organización.
- El desarrollo de la comunicación interna entre todos los trabajadores, a través de cada uno de los responsables de área.

Este procedimiento es también de aplicación a la comunicación externa que la organización establezca con partes interesadas, tales como las autoridades en materia laboral, los ayuntamientos y otras administraciones públicas, organizaciones de consumidores, asociaciones de vecinos, organismos o empresas del sector…

3. RESPONSABILIDAD Y DESARROLLO

3.1. COMUNICACIÓN

La organización garantizará una correcta y fluida comunicación en la misma tal y como se indica a continuación:

3.1.1. COMUNICACIÓN INTERNA

Esta podrá llevarse a cabo mediante:

- Cartas personales a los trabajadores.
- Tablones de anuncios.
- Reuniones de las que se levantará el acta correspondiente.
- Impresos que se implanten para tal fin.

La comunicación interna puede desarrollarse de forma ascendente, interdepartamental o descendente por la línea de mando. Todo el personal puede participar de forma directa en la mejora del Sistema, proponiendo sugerencias o comentarios, de forma verbal o escrita, siendo recogidas por el departamento de prevención o el responsable del departamento afectado. Si éstos consideran que alguna de ellas podría suponer una mejora del sistema, se estimará la conveniencia de establecer las acciones correctivas o preventivas oportunas.

3.1.2. COMUNICACIÓN EXTERNA

La comunicación externa puede ser toda nota, declaración, reclamación o solicitud de información por parte de o hacia las partes interesadas externas.

El receptor de la comunicación externa, consultando al departamento de prevención, la analizará y determinará las acciones a llevar a cabo.

Aquellas personas que se encuentren en las instalaciones de la organización de visita, o que estén contratados o subcontratados para realizar determinadas tareas, recibirán comunicación de las normas básicas de prevención de riesgos laborales que han de adoptar durante su estancia en las instalaciones, así como de las medidas a tomar en caso de que se produzca una situación de emergencia.

Toda comunicación externa emitida con incidencia en el Sistema de Gestión, podrá realizarse verbalmente o por escrito. En el segundo caso, el emisor enviará copia al departamento de prevención.

3.2. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

La organización garantiza la consulta y participación de los trabajadores, principalmente a través de los delegados de prevención, en todos aquellos aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo mediante los formatos anteriormente mencionados, respetando en todo momento los requisitos legales establecidos. Estos aspectos se referirán, como mínimo, a los siguientes:

- Reuniones trimestrales a través el Comité de Seguridad y Salud.
- Organización y desarrollo de la actividad preventiva en la empresa.
- Planificación y organización del trabajo en relación con la introducción de modificaciones que pudieran afectar a las condiciones de seguridad y salud.
- Designación de trabajadores con responsabilidades específicas en materia preventiva: representante de la Alta Dirección, trabajadores con funciones específicas en situaciones de emergencia, etc.
- Revisión de la Política de PRL de la empresa, así como de los contenidos del Sistema de Gestión de PRL.
- Planificación de medidas de control y actividades preventivas asociadas a los riesgos evaluados en la empresa.
- Manifestaciones de nuevos peligros o desconocidos, incluyendo aquellos que puede introducir el contratista.
- Reorganizaciones en el sistema.
- Cambios en los materiales, equipos, exposiciones, etc.
- Modificaciones en los Planes de Emergencia o Planes de Autoprotección.
- Novedades en los requisitos legales u otros requisitos.
- Peligros sobre la vecindad o generados por la misma.
- Investigación de los incidentes o enfermedades profesionales ocurridos.

4. REGISTROS

Se derivan de la aplicación de este procedimiento los siguientes registros:

- Informes de respuesta a comunicaciones.
- Actas de nombramiento de Delegados de Prevención.
- Actas del Comité de Seguridad y Salud.
- Reglamento interno del Comité de Seguridad y Salud.
- Actas reuniones de coordinación.
- Informes de consulta.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 8:
PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para el CONTROL DE DOCUMENTACIÓN"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

1. OBJETO

Describir el proceso a seguir para la correcta elaboración, revisión, aprobación, distribución, modificación y archivo de toda la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de SST de la organización incluyendo también el control de la documentación de origen externo.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a toda la documentación interna generada que esté relacionada con el Sistema de Gestión de SST y comprende al menos, los siguientes documentos:

- Manual de Gestión de PRL.
- Política de PRL.
- Procedimientos, Instrucciones operativas y Registros.
- Todos aquellos documentos que deban ser sometidos a un control de ediciones o revisiones.

Además, también son de aplicación en el presente procedimiento, documentos de origen externo, tales como:

- Los reglamentos y disposiciones legales aplicables.
- Las normas.
- Los requerimientos y notificaciones oficiales.
- Las comunicaciones externas con la Administración y otras partes interesadas.
- La documentación de proveedores, contratas y subcontratas.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

El departamento de prevención deberá elaborar y mantener al día un procedimiento documentado específico propio que contemple los aspectos que se muestran a continuación:

3.1. FORMATO Y CONTENIDO DE LA DOCUMENTACIÓN

Los Procedimientos y las Instrucciones de trabajo, constan como mínimo de:

- **Objeto:** Indica el propósito del documento.
- **Alcance:** Define su ámbito de aplicación.
- **Responsabilidades y Desarrollo:** Se detalla la metodología a seguir para la realización de las tareas descritas en el procedimiento, así como los criterios para la aplicación del mismo y las responsabilidades que puedan derivarse ("qué", "quién", "cómo" y "cuándo") para conseguir el objeto del documento, de manera conjunta con los encargados de llevarlo a cabo.
- **Registros:** Se enumeran los diferentes documentos generados para el cumplimiento del procedimiento o instrucción, además de su responsable de emisión y el tiempo de custodia de los mismos.
- **Historial de revisiones:** Se registran los cambios que haya tenido el documento para asegurar su trazabilidad.

Puede existir algún Procedimiento o Instrucción de trabajo, que se desarrolle siguiendo otro formato con el fin de que resulte más comprensible para el usuario durante su aplicación.

3.2. CODIFICACIÓN

Los Procedimientos (PPRL) y las Instrucciones de trabajo (ITPRL) se referencian mediante un código numérico, el cual permite saber de forma inmediata sobre el tipo de documento, capítulo del Manual de Prevención al que se refiere y su orden de emisión.

Los códigos utilizados, tanto en los procedimientos, como en las instrucciones, serán:

- **Procedimiento:** PPRL-XYY, donde la "X" es el apartado correspondiente del capítulo del Sistema de Gestión del Manual de Prevención al que refiere e "YY" son los dos dígitos que indican el número correlativo del documento entre sus análogos.
- **Instrucciones operativas:** ITPR-XYY-ZZ, donde "XYY" es el número del procedimiento al que se refiere y "ZZ" son los dos dígitos que indican el número correlativo del documento entre sus análogos.

El código de un formato será asignado por el departamento responsable de elaborar el documento que lo genera, previa consulta al departamento de prevención.

3.3. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

3.3.1. DISTRIBUCIÓN

Cuando el Procedimiento o Instrucción de trabajo haya sido aprobado, o una documentación externa se considere relevante para la seguridad y salud en el trabajo de cualquier departamento, será el de prevención el responsable de elaborar dicho documento o bien de decidir si la documentación externa es de aplicación a la organización, y deberá garantizar que esta llega a los responsables de los distintos departamentos que lo precisen para desarrollar correctamente las actividades preventivas.

Para cada edición del documento emitido deberá haber una Lista de Control de Distribución de Documentos donde se indique el nº de edición y fecha de edición, a quién se distribuye, el departamento a la que pertenece y la fecha de acuse de recibo.

La distribución de copias se acompañará de la citada lista y posteriormente, el departamento que lo reciba, confirmará la recepción mediante un acuse de recibo. Esta puede realizarse utilizando un soporte impreso o mediante ficheros electrónicos enviados por correo electrónico.

Los destinatarios de las copias serán responsables de que el personal a su cargo trabaje con los documentos y los formatos actualizados.

3.3.2. MODIFICACIÓN

Las nuevas ediciones de documentos se someterán al mismo proceso de revisión, aprobación y distribución que el documento original.

Las modificaciones en los procedimientos y en las instrucciones operativas se registrarán en la portada junto con la fecha de la modificación e implicarán una reedición del documento completo.

El departamento de prevención será el responsable de distribuir la nueva edición de un documento a todos los destinatarios incluidos en la lista de Control de Distribución, de mantener actualizado el listado de los documentos y de los formatos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en vigor.

3.3.3. ARCHIVO

El departamento de prevención archivará el original de cada documento y formato, junto con la lista de Control de Distribución de cada uno de ellos. También mantendrá los originales de las ediciones obsoletas correspondientes a dichos documentos.

4. REGISTROS

El archivo puede realizarse de diferentes maneras; por nº orden/año en curso, etc., según corresponda para cada registro.

Si resultara necesario entregar copia de un registro, ésta se acompañará de la Lista de Control de Distribución.

El tiempo de conservación de los registros deberá ser el exigido por la legislación correspondiente o, en su caso, por un periodo de cinco años.

El registro que se deriva de este procedimiento es la Lista de control de distribución de documentos (*ver Anexo 4.1*).

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

LISTA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS				
Documento: Procedimiento para el control de la documentación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			Doc. Ref. Nº:	
			Hoja:	1/1
Nº Edición	Fecha Edición	Cargo, Apellidos y Nombre	Departamento	Fecha acuse recibo

ANEXO 9:
PROCEDIMIENTO PARA PERMISOS DE TRABAJOS ESPECIALES

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para PERMISOS DE TRABAJO ESPECIALES"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

PERMISOS DE TRABAJOS ESPECIALES

1. OBJETO

Describir el método establecido por la organización para garantizar que determinados trabajos que puedan generar riesgos de accidente con consecuencias graves, debido a la intervención en instalaciones o ámbitos peligrosos, se van a realizar bajo condiciones controladas.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a todos los trabajos especiales realizados en la organización.

3. TIPOS DE TRABAJOS ESPECIALES

Son aquellos cuya realización conlleva, en caso de no tomar las medidas apropiadas, la exposición del trabajador a un riesgo de sufrir un incidente de consecuencias graves, algunos de los cuales, se describen a continuación:

- **Trabajos en caliente:** Comprenden todas las operaciones con generación de calor, producción de chispas, llamas o elevadas temperaturas en proximidad de polvos, líquidos o gases inflamables, o en recipientes que contengan o hayan contenido tales productos (por ejemplo: trabajos de soldadura).
- **Trabajos en frío:** Operaciones que habitualmente se realizan sin generar calor pero que se efectúan en instalaciones por las que circulan o en las que se almacenan fluidos peligrosos. Comprenden trabajos como las reparaciones en bombas de trasvase de líquidos corrosivos o la sustitución de tuberías, entre otros.

- **Trabajos en espacios confinados:** Alcanzan todas las operaciones en el interior de depósitos, cisternas, fosos y en general, todos aquellos espacios confinados en los que la atmósfera pueda no ser respirable o convertirse en irrespirable a raíz del propio trabajo, por falta de oxígeno, contaminación o productos tóxicos.
- **Trabajos eléctricos:** Todo tipo de trabajos eléctricos o no, que hayan de realizarse sobre o en las proximidades de instalaciones o equipos eléctricos energizados.
- **Trabajos de mantenimiento y reparación de máquinas y otros equipos,** en los que se requiera una utilización previa de los dispositivos de consignación.
- **Otros trabajos especiales.** Trabajos que suponen riesgos importantes para personas o para la propiedad y por ello requieren que las personas estén debidamente acreditadas y autorizadas (trabajos en altura, etc.).

4. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

La clasificación de los denominados trabajos especiales se realizará por consenso entre los trabajadores y los mandos o en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud y su realización, deberá estar siempre apoyada de forma documental por una Orden de Trabajo Especial en la que se asegure la revisión del estado de las instalaciones y se deje constancia por escrito de la conformidad para realizar los mismos.

Los responsables de autorizar una Orden de Trabajo Especial, así como de verificar su cumplimiento serán:

- El responsable del Departamento que solicita los trabajos, así como del que va a realizar los trabajos.
- En el caso de que el trabajo lo realice una empresa externa, además de lo descrito con anterioridad, será necesario que el responsable designado por dicha empresa intervenga en la autorización y verificación de la misma.

La Orden deberá indicar como mínimo:

- La fecha, el periodo y el turno de validez de la misma.
- La localización del punto de trabajo.
- La descripción del trabajo a realizar.
- La comprobación de que la instalación o el equipo está en condiciones seguras para poder realizar el trabajo.
- Las instrucciones operativas de seguridad a aplicar, así como los equipos de protección y los medios de prevención a utilizar.
- Las personas que autorizan y a las que se autoriza a realizar el trabajo.
- Los recursos preventivos presentes durante el desarrollo del trabajo.

Una vez finalizada la Orden de Trabajo Especial, se archivará y se entregará copia al departamento de prevención que informará en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, sobre los trabajos especiales realizados en cada período.

5. REGISTROS

Los registros que se derivan de este procedimiento son los mencionados en el apartado anterior:

- Orden de Trabajo Especial.

6. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 10:
PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es definir la sistemática para la verificación periódica del cumplimiento de las actuaciones con respecto a los requisitos especificados en el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

2. ALCANCE

El presente procedimiento comprende todas las actividades desarrolladas en la organización que pueden ser objeto de control.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

Es responsabilidad del departamento de prevención identificar las actividades objeto de control, coordinar con los responsables de las áreas implicadas la realización del seguimiento y medición, así como elaborar el calendario para su ejecución.

Los responsables de las áreas implicadas deberán garantizar el seguimiento y medición de sus actividades, además de custodiar los registros e informes correspondientes. Asimismo, serán los responsables de documentar las no conformidades y proponer las acciones correctoras o preventivas que surjan por las desviaciones detectadas en la ejecución del programa de seguimiento y medición.

3.1. ACTIVIDADES A CONTROLAR

Serán aquellas asociadas a la seguridad y salud de los trabajadores, por decisión de la dirección, o bien debido al cumplimiento de requisitos legales o voluntarios, en las que sea necesario establecer un sistema de seguimiento o medición para comprobar su correcto funcionamiento.

3.2. MEDIOS HUMANOS

El Técnico de Prevención y los responsables de las áreas afectadas elaborarán los programas de seguimiento y medición que se llevarán a cabo.

Por cada área o actividad se establecerá un Programa de seguimiento y medición, en el que se identificará el área de actividad, el nº de orden correspondiente, la sección donde se lleve a cabo el seguimiento, las actividades a desarrollar, el responsable y la frecuencia del control.

Con objeto de tener identificadas las actividades de control y frecuencia de las mismas, el departamento de prevención confeccionará y mantendrá actualizados el Programa general y el Calendario de seguimiento y medición.

Para el control de las evaluaciones de riesgo higiénicas, vigilancia de la salud, o las inspecciones de seguridad por ejemplo, el Departamento de Prevención realizará y mantendrá actualizada la Planificación de la Actividad Preventiva.

En caso de que algún resultado no fuera aceptable o se detectaran no conformidades, el responsable actuará según lo establecido en el procedimiento de "no conformidades, acciones correctoras y preventivas".

Los equipos de trabajo serán sometidos a un mantenimiento preventivo y correctivo llevado a cabo por personal de mantenimiento.

Con objeto de efectuar la vigilancia de la salud, las evaluaciones de riesgos o cualquier otra evaluación o inspección que requiera cualificación técnica, la organización podrá contratar estos servicios a empresas con la acreditación apropiada.

3.3. MEDIOS MATERIALES

Siempre que se utilicen equipos de medición, se deberá garantizar su calibración y el debido mantenimiento de los mismos.

4. REGISTROS

Los documentos relacionados con el presente procedimiento son los siguientes:

- Programa de Seguimiento y Medición.
- Planificación de la Actividad Preventiva.
- Programa General de Seguimiento y Medición.
- Calendario de Seguimiento y Medición.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 11:
PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para la INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir la forma con la que se va a llevar a cabo la gestión de los incidentes, lo cual conllevará el registro y notificación de los mismos a los órganos competentes de la administración, así como la investigación y el análisis de las causas de los acaecidos, con el fin de evitar su repetición y de aprovechar la experiencia en el suceso para mejorar la prevención en la empresa.

2. ALCANCE

Las formas indicadas en este procedimiento serán de aplicación a todos los incidentes producidos en la organización, incluidos los trabajadores externos que desempeñan sus tareas en nuestra organización.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

El Mando directo es el encargado de actuar y dar las instrucciones correspondientes para mantener la situación bajo control y evitar daños mayores. Cuando el incidente implique curas importantes o bajas, deberá informar de lo ocurrido lo antes posible al jefe de su departamento.

También será responsable de realizar la investigación de los incidentes especificados en el alcance de este procedimiento, acaecidos en su área o sección y de enviar los resultados de la investigación a la dirección. En el caso de que los accidentes sean de cierta importancia o que surjan dificultades en la investigación de las causas o en el diseño de las medidas a implantar, deberá recurrir al asesoramiento y cooperación del Departamento de prevención o de un especialista.

Los jefes de departamento deberán participar en la investigación cuando los incidentes sean graves o pudieran haberlo sido. A su vez, deberán controlar que las medidas preventivas acordadas a raíz de dichas investigaciones se apliquen en el plazo establecido.

El Departamento de Prevención asesorará y ayudará siempre que así se requiera. Asimismo, realizará la investigación de aquellos supuestos que, por su complejidad o gravedad, demanden una investigación especializada. También deberá recopilar los registros de los accidentes y elaborar estadísticas de la siniestralidad.

La Dirección de la empresa notificará el accidente a la autoridad competente y se asegurará de que las medidas adoptadas se cumplen. Por ello, todos los jefes de departamento donde se hayan producido los accidentes deberán estar informados sobre las medidas a adoptar como resultado de la investigación.

Los trabajadores de la empresa colaborarán y testificarán en la investigación de accidentes siempre que puedan aportar datos de interés sobre el suceso. La investigación se efectuará una vez controlada la situación y en un plazo no superior a 48 horas.

Las experiencias de los accidentes de trabajo serán aprovechadas en el conjunto de la empresa. En tal sentido, los resultados de las investigaciones serán difundidos a los mandos y al personal afectado por los riesgos en cuestión.

El formulario de investigación de accidentes e incidentes deberá ser cumplimentado con su código de referencia de forma clara y detallada para evitar posteriores dudas o interpretaciones.

4. REGISTROS

Se registrarán todos los incidentes ocurridos en la Hoja de registro de accidentes en el que se indicará:

- Nombre del accidentado o suceso ocurrido.
- Periodo de baja (si ha existido).
- Fecha del incidente.
- Departamento en el que ocurrió el incidente.
- Forma del incidente: suceso que directamente dio por resultado la lesión (codificado).
- Naturaleza de la lesión: tipo de lesión física producida (codificado).
- Ubicación de la lesión: parte del cuerpo directamente afectada por la lesión (codificado).
- Agente material: objeto, sustancia o instalación que provocó el accidente.
- Condición peligrosa: causa técnica del incidente (codificado).
- Descripción fehaciente del incidente.
- Medida preventiva o correctiva propuesta.
- Valoración de la eficacia de la medida preventiva o correctiva ejecutada.

4.1. NOTIFICACIÓN OFICIAL

Los *incidentes que supongan una baja médica*, se comunicarán a la Autoridad Laboral y a la Mutua de Accidentes mediante el uso de las plataformas digitales habilitadas al efecto en el plazo máximo de 5 días hábiles a partir del día del suceso.

En caso de suceder incidentes graves, muy graves, mortales o que afecten a cuatro o más trabajadores, se efectuará una comunicación mediante el uso de las plataformas anteriormente mencionadas a la Autoridad Laboral y a la Mutua, en el plazo máximo de 24 horas.

En cuanto a los *incidentes ocurridos sin baja médica para el trabajador*, se cumplimentará mensualmente la notificación de accidentes sin baja médica a través de las plataformas digitales mencionadas, en el plazo máximo de 5 días hábiles del mes siguiente.

Los documentos relacionados con el presente procedimiento son los siguientes:

- El listado de legislación aplicable.
- Los resúmenes de los requisitos aplicables a la empresa.
- Los registros de la comunicación de los requisitos aplicables.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO 12:
PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS "NO CONFORMIDADES", "ACCIONES CORRECTIVAS" Y "ACCIONES PREVENTIVAS"

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento para NO CONFORMIDAD / ACCIÓN CORRECTIVA / ACCIÓN PREVENTIVA"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

NO CONFORMIDAD / ACCIÓN CORRECTIVA / ACCIÓN PREVENTIVA

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es garantizar el registro, investigación y análisis de las no conformidades que se produzcan en el Sistema de Gestión de la organización. Ello permitirá identificar las carencias del Sistema, así como otros factores que podrían causar incidentes y aplicar las medidas correctivas o preventivas oportunas con objeto de solucionarlas.

2. ALCANCE

Las formas indicadas en este procedimiento serán de aplicación a todos aquellos casos en los que sea posible la aparición de no conformidades que puedan influir en la gestión de la prevención de riesgos laborales y en todas aquellas acciones destinadas a la corrección o prevención de las mismas.

3. RESPONSABILIDADES Y DESARROLLO

3.1. NO CONFORMIDADES

3.1.1. IDENTIFICACIÓN

La identificación de una No Conformidad, en materia de seguridad y salud, puede darse por:

- El incumplimiento parcial o total de alguno de los requisitos recogidos en el estándar OHSAS 18001.
- El incumplimiento de los procedimientos o instrucciones de trabajo necesarios para garantizar el funcionamiento del sistema de gestión, como la coordina-

ción de Actividades Empresariales, los permisos de Trabajo Especial, el orden y Limpieza, la consignación de Equipos de Trabajo, los trabajos en Altura o los espacios confinados.

Cualquier trabajador que detecte una no conformidad potencial o real, realizará la comunicación a su responsable de departamento que, junto al departamento de prevención, lo incluirá en el formato establecido para el registro de la misma incorporando la descripción y la fecha de registro.

El Informe de No Conformidad, se gestionará a través del departamento de prevención o del responsable del departamento donde se haya detectado la misma.

3.1.2. PLANIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

El responsable del departamento donde se haya detectado, analizará el problema determinando su causa y posteriormente, planificará la solución junto al Departamento de Prevención, registrándola en la tabla de no conformidad, acción correctiva y acción preventiva, incluyendo su nombre y la fecha en la que planifica la resolución al problema.

Para planificar la resolución, se definirán tanto las acciones a tomar, como el responsable y los plazos de la ejecución de las mismas. Además, se informará al responsable de ejecución de las acciones a realizar y del plazo del que dispone para su ejecución.

La no conformidad se categorizará de la siguiente forma:

- **Mayor:** Incumplimiento total de un requisito.
- **Menor:** Incumplimiento parcial de un requisito.
- **Observación:** Indicios de un futuro incumplimiento de requisito.

3.1.3. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO

El responsable de la ejecución de la acción deberá realizar las actividades encaminadas a solucionar el problema.

El departamento de Prevención o el responsable del departamento afectado, llevarán a cabo un seguimiento periódico sobre cuál es el estado de ejecución de las acciones previstas, dejando constancia del mismo en el informe. Dicho seguimiento dependerá del plazo programado para la solución de la no conformidad y se realizará a criterio del responsable del departamento afectado o del departamento de prevención.

3.1.4. VERIFICACIÓN

Una vez realizadas e implantadas las acciones destinadas a eliminar la causa de la no conformidad, el responsable del departamento afectado o el departamento de prevención, deberán comprobar si se ha llevado a cabo la acción determinada y si ésta ha resultado finalmente eficaz para la resolución, dejando registro de dicha verificación en el mismo informe.

3.1.5. ANÁLISIS DE LAS NO CONFORMIDADES

El departamento de prevención evaluará la necesidad de abrir una acción correctiva o preventiva y analizará anualmente las no conformidades detectadas, así como la efectividad de las acciones tomadas, junto con el Director del centro en la reunión para la Revisión del Sistema por la Dirección.

3.2. ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS

3.2.1. DETECCIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Las acciones correctivas o preventivas pueden originarse debido a:

- La ejecución de simulacros de emergencia.
- La investigación de incidentes.
- Las desviaciones detectadas en auditorías internas o externas.
- Las evaluaciones periódicas del cumplimiento.
- Las no conformidades repetitivas detectadas.

El departamento de prevención será el encargado de abrir la correspondiente acción correctiva o acción preventiva, utilizando el formato de registros de la no conformidad, acción correctiva/acción preventiva y describiendo cuál es el problema real o potencial y sus causas.

3.2.2. PLANIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN

Antes de proceder a la implantación de todas aquellas acciones que sean imprescindibles, el responsable del área afectada junto con el Departamento de Prevención, analizarán la misma y valorarán si dicha implantación puede dar origen a nuevos peligros, variar los existentes o se determina la necesidad de implantación de nuevos controles o modificación de los ya existentes, procediendo a revisar y actualizar la evaluación de riesgos, en su caso.

El Departamento de Prevención deberá planificar la solución, debiendo registrar en el parte de acción correctiva y preventiva, el plan de acción que se va a desarrollar y quién va a resultar el responsable para llevarla a cabo, además del plazo de ejecución. Posteriormente, deberá informar al responsable de la ejecución de las acciones a tomar y el plazo determinado.

Tanto para el seguimiento, como para la revisión y verificación de las acciones correctivas y preventivas, se actuará según lo establecido para las no conformidades.

4. REGISTROS

Se registrarán todas la No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas en el “Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Acción Preventiva”.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO I

INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

Empresa: _____ Centro: _____

Referencia Auditoría: _____ Auditor: _____

Fecha: _____ Referencia No Conformidad nº: _____

Calificación: Mayor ☐ Menor ☐ Observación ☐

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:

CRITERIOS DE REFERENCIA:

Firma del detector de la NC: Firma del responsable de departamento:

PROPUESTA DE ACCIÓN CORRECTORA:

Fecha prevista de finalización:
Firma del responsable

VERIFICACIÓN Y CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTORA:

Fecha y firma del responsable de departamento

ANEXO 13:
PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Hoja: Revisión:
	"Procedimiento de CONTROL DE REGISTROS"		Ref.:
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:	

CONTROL DE REGISTROS

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir el proceso a seguir para el correcto control de los registros derivados del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales, necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos especificados y el eficaz funcionamiento del sistema.

2. ALCANCE

Las formas indicadas en este procedimiento serán de aplicación a todos los registros generados como consecuencia de la realización de las actividades comprendidas en el Sistema de Gestión.

3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

Con el fin de poder demostrar el correcto cumplimiento de los requisitos y del funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión, se deberán conservar los registros que evidencien los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas, de acuerdo con lo establecido en los distintos documentos del Sistema.

En el cuadro de registro de "Competencias de los Registros" (*ver Anexo I*) se muestra la responsabilidad de conservación temporal de los mismos durante el período establecido en cada caso.

El Departamento de Prevención será el responsable de elaborar y mantener actualizado el registro de "Competencias de los Registros".

Los registros estarán documentados en formato papel o digital, si bien de forma puntual, se podrá utilizar cualquier otro tipo de soporte válido previamente identificado.

El proceso de Control de los registros tiene por objeto asegurar la disponibilidad de éstos con el fin de su consulta cuando sea preciso. A tales efectos, durante el período de conservación temporal establecido, puede surgir la necesidad de que diferentes personas tengan que consultar registros originales archivados. En estos casos, la consulta se hará evitando que el registro salga de la unidad de archivo asignada, salvo autorización expresa del responsable del archivo, quien se responsabilizará entonces de asegurar su conservación.

3.1. IDENTIFICAR Y CUMPLIMENTAR EL REGISTRO

Cada uno de ellos dispondrá de un código identificativo, tal y como queda recogido en el registro de "Competencias de los Registros".

El responsable de la cumplimentación del mismo se asegurará de hacerlo en el formato previamente identificado y codificado.

3.2. ALMACENAMIENTO DEL REGISTRO

Tal responsabilidad se refiere siempre al archivo de los documentos originales que son los que deben considerarse registros, salvo que expresamente se indique lo contrario.

3.3. RECUPERACIÓN DEL REGISTRO

El sistema de archivo utilizado asegurará que los registros puedan recuperarse fácilmente, así como que se evita su deterioro o pérdida durante el período establecido de conservación.

3.4. PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DEL REGISTRO

Cuando el sistema de archivo sea en soporte papel, se mantendrán en carpetas convenientemente identificadas en su lomo para asegurar la fácil localización.

Si el sistema de archivo utilizado es electrónico, la conservación y mantenimiento se asegurará siempre mediante la realización de copias de seguridad.

3.5. TIEMPO DE ARCHIVO

El período mínimo de conservación temporal de los registros es de cinco años. No obstante, podrá establecerse un período superior de conservación cuando así lo establezcan los requisitos legales o contractuales.

3.6. DESTINO FINAL

Transcurrido el período de conservación definido para cada registro, deberá indicarse el destino final del mismo, ya sea su conservación definitiva o destrucción.

4. REGISTROS

Se registrará toda la documentación y actividad generada en el documento "Competencias de los Registros".

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO I

REGISTRO				ACTUACIONES A REALIZAR				
ACTIVIDAD		PROCEDIMIENTO CÓDIGO	EMPRESA	RESPONSABLE DE ARCHIVO Y CUSTODIA	CÓMO SE IDENTIFICA	CÓMO SE ALMACENA	TIEMPO DE ARCHIVO	DESTINO FINAL DEL REGISTRO
Nº	CONCEPTO							

ANEXO 14:
PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

LOGO EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Hoja: Revisión:
	"Procedimiento de AUDITORÍA INTERNA"	Ref.:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por: Fecha de Implantación:

AUDITORÍA INTERNA

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir cómo se va a planificar, desarrollar e informar sobre los resultados obtenidos durante la realización de las auditorías internas de SST en la organización.

2. ALCANCE

Las formas indicadas en este procedimiento serán de aplicación a cualquier actividad realizada por la organización relativa a su sistema de gestión de PRL.

3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

El Departamento de Prevención elaborará y actualizará el procedimiento, mientras que la alta dirección tendrá la responsabilidad de revisarlo, aprobarlo y establecer los medios necesarios para garantizar su cumplimiento.

Recae sobre la alta dirección el deber de designación de un equipo auditor que deberá cumplir los siguientes aspectos:

- Ser objetivo y justo en sus apreciaciones.
- Clarificar a los auditados el motivo y circunstancias de la auditoría.
- Anotar todas las observaciones relevantes (evidencias objetivas) recogidas en el área auditada y conservar copias de los documentos que las respalden.
- Colaborar con el auditor líder en todo lo necesario para asegurar el éxito de la auditoría.

El Área auditada por su parte, deberá en todo momento, poner a disposición del equipo auditor los medios necesarios para la auditoría, facilitar el acceso a las instalaciones y los documentos relevantes, cooperar con los auditores para asegurar el éxito e iniciar las acciones correctivas que se deriven del informe de auditoría.

El proceso de auditoría interna ha de tener las siguientes etapas:

A. Programa anual de auditorías

El Departamento de prevención, a primeros de año, elaborará el programa anual de auditorías de forma que queden cubiertas todas las áreas o actividades incluidas en el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la organización. En dicho programa quedarán definidas además, su planificación en el tiempo y las responsabilidades de cada una de ellas.

La alta dirección aprobará el Plan Anual de auditorías y posteriormente se distribuirá a los responsables de los departamentos afectados.

Cuando se produzcan modificaciones en el Plan Anual de auditorías, el Departamento de prevención lo emitirá en una nueva revisión. Las modificaciones de dicho Plan tendrán el mismo tratamiento respecto a aprobación y distribución que el inicial.

B. Cualificación del equipo auditor

La alta dirección, asesorada por el Departamento de prevención, designará al equipo auditor encargado de la realización de la auditoría. Dicho equipo podrá estar formado por personal perteneciente a una empresa especializada en auditorías subcontratada por la organización o por personal interno cualificado.

A continuación, se indican los requisitos que el auditor interno debe cumplir:

- Poseer conocimientos de prevención de riesgos laborales (mínimo técnico intermedio con formación de 2.000h.), conocimiento en técnicas de auditoría, así como requisitos del estándar OHSAS 18001.
- No guardar relación directa de responsabilidad en las áreas o actividades a auditar, con el fin de garantizar la objetividad y la imparcialidad.
- Disponer de apoyo, cuando fuera necesario, de especialistas que podrán o no pertenecer a organización.
- Haber participado como observador, al menos, en una auditoría interna o externa realizada por un auditor cualificado.

El número de componentes del equipo auditor se establecerá en función de la dificultad de la auditoría a realizar.

C. Preparación de la auditoría

Se distinguirán tres fases principales:

1. Estudio de la documentación: evaluación de riesgos, resultados de auditorías anteriores, etc.
2. Preparación de Listas de Verificación o Cuestionarios de auditoría cuando el equipo auditor lo estime oportuno.
3. Elaboración del Plan de auditoría.

Es importante destacar que estas actividades son específicas para cada auditoría, por lo que la documentación a estudiar, la lista de comprobación y el plan de auditoría, variarán en función de la actividad o área que se quiera auditar.

D. Criterios a aplicar en la auditoría

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre prevención de riesgos laborales y su normativa de desarrollo.
- Estándar OHSAS 18001:2007 "*Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*".
- ISO 19011:2012 "*Directrices para la auditoría de los sistemas*".
- Otros requisitos legales suscritos por la organización.

Los incumplimientos detectados durante una auditoría, se clasificarán como "No Conformidad Mayor", "No Conformidad Menor" u "Observación":

- No Conformidad Mayor:
  - El incumplimiento total de un requisito del Estándar OHSAS 18001:2007.
  - El incumplimiento total de lo señalado en los documentos (procedimientos o instrucciones de trabajo) establecidos por la organización.
  - El incumplimiento total de un requisito legal o suscrito por la organización.

- No Conformidad Menor:

Este tipo comprenderá todos aquellos incumplimientos detectados durante una auditoría y que no constituyan ningún caso de no conformidad mayor, por ejemplo, las incoherencias entre la evidencia objetiva y lo declarado en los documentos o los incumplimientos puntuales evidenciados en los registros de calidad o por el personal auditado.

- Observación:

Se originará cuando haya indicios de un futuro incumplimiento de un requisito, procedimiento o instrucción operativa de trabajo.

E. Realización de la auditoría

En la realización de la auditoría se distinguirán a su vez, tres fases:

Fase I: Reunión inicial

Es esta reunión se informa al responsable del área auditada de la forma en la que se va a realizar la auditoría, los puntos a tratar y su orden, qué documentación se desea comprobar, con qué personal se pretende contactar, y en general, de todos aquellos aspectos que permitan establecer una agenda de realización de la auditoría.

Fase II: Toma de datos y evidencias objetivas

Esta fase constituye la realización de la auditoría propiamente dicha. Se llevarán a cabo todas las comprobaciones necesarias con el apoyo de las Listas de Verificación o Cuestionarios de Auditorías si el equipo de auditores lo estima preciso. Asimismo, se estudiarán todas las evidencias objetivas pertinentes para apoyar las conclusiones de la auditoría y se documentarán las mismas. Esta fase es la de mayor duración y requiere la máxima atención por parte del equipo auditor.

Fase III: Reunión de cierre

En esta reunión se comunicarán al responsable del área auditada los resultados, identificando las áreas donde se han encontrado las No Conformidades, facilitando la oportunidad de poder corregir algún error o malentendido que haya podido tener el equipo auditor.

F. Informe de auditoría

Una vez realizada la auditoría, el equipo auditor elaborará el correspondiente informe con los siguientes apartados:

- Fecha y número de informe.
- Identificación de los componentes del equipo auditor.
- Objeto de la auditoría.
- Departamentos auditados.
- Identificación de las personas entrevistadas.
- Documentación aplicable.
- Evidencias objetivas analizadas.
- No Conformidades detectadas y Acciones Correctivas propuestas.
- Conclusiones finales.

El informe de auditoría será firmado por el equipo de auditores y por el Departamento de Prevención, encargado de distribuir una copia del mismo a cada uno de los responsables del área auditada, así como de informar en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud sobre los resultados de la misma.

G. Acciones correctivas

Si durante el desarrollo de la auditoría se detectasen No Conformidades, los responsables de los departamentos afectados, deberán realizar una propuesta de acciones correctivas, mediante el Procedimiento de "*No conformidad, acción correctiva y acción preventiva*".

4. REGISTROS

Se registrará toda la documentación y actividad generada antes, durante y después del proceso auditor en el:

- Plan de Anual de Auditorías Interna.
- Reporte de las No Conformidades y las Acciones Correctivas.
- Informe de Auditoría.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Concepto modificado sobre la anterior revisión
0		
1		

ANEXO I.

FORMATO PLAN DE AUDITORÍA

Empresa: _____ Fecha de Realización: _____

Objeto de la Auditoría: _____

Alcance: _____

Documentación Aplicable: _____

Equipo Auditor: _____

Compromiso de Confidencialidad: _____

Programa de Auditoría: _____

DEPARTAMENTO	ELEMENTO AUDITADO	REQUISITO LEGAL O DE LA NORMA	AUDITOR RESPONSABLE

Observaciones: _____

_____

_____

_____

FREMAP

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Número 61