



PROCEDIMIENTOS GENERALES (PG)

- **PG-SST-01** Control de la documentación y de los registros.
- **PG-SST-02** Comunicación, Participación y Consulta.
- **PG-SST-03** Compras y Adquisiciones.
- **PG-SST-04** Auditora interna.
- **PG-SST-05** No conformidades. Acciones correctivas y preventivas.
- **PG-SST-06** Control operacional: control de los riesgos.
- **PG-SST-07** Medición del desempeño.

PG SST 01

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

INDICE

1.OBJETO

2.ALCANCE

3.GENERALIDADES Y DEFINICIONES

4.RESPONSABILIDADES

5.DOCUMENTACIÓN APLICABLE

6.DESARROLLO

7.FORMATOS

8.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- GRS: Gerencia Regional de Salud.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- JCyL: Junta de Castilla y León.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGC: Secretarios Generales de las Consejerías o equivalentes en los Organismos Autónomos
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SP: Servicio de Prevención.
- SPGRS: Servicio de Prevención de Gerencia Regional de Salud.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- SSLGRS: Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud.
- TDT: Técnico de la Delegación Territorial.
- TDP: Técnico de la Dirección Provincial de Educación.

1. OBJETO

Sistematizar el control de la documentación y los datos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), con el fin de conseguir que sean eficaces, estén debidamente controlados, puestos al día y distribuidos allí donde se requiera.

Establecer un sistema para que los registros del SGSST, queden inequívocamente identificados, codificados, clasificados, archivados, almacenados, mantenidos y eliminados cuando corresponda, asegurando la correcta y fiable recogida de datos y que éstos demuestren la conformidad con los requisitos especificados.

Asegurar la conservación de la documentación laboral, requerida legalmente, a disposición de la autoridad competente.

2. ALCANCE

El presente procedimiento afecta a todos los documentos y registros que formen parte del SGSST, y a todos los documentos recibidos de las partes externas que intervengan en actividades sujetas a dicho Sistema.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León AC-CyL:

Documento que describe cómo la AC-CyL organiza y gestiona la SST.

Procedimiento:

Documento que establece la forma específica de llevar a cabo una actividad o proceso. Se distinguen varios tipos según el alcance:

- Procedimientos Generales (PG) y Procedimientos Específicos (PE) de SST: se aplica a todas las actividades o procesos en materia de SST.
- Procedimientos Específicos por actividad.

Instrucción Técnica (IT) de SST:

Documento que describe las tareas a realizar en una determinada actividad o proceso.

4. RESPONSABILIDADES

Junta de Castilla y León. (JCyL)

- Aprueba la Política de SST y el Plan de Prevención de la AC-CyL.
- Revisa, con la periodicidad que considere necesaria, la Política de SST la AC-CyL en materia de SST.

Titular de la Consejería que tenga atribuidas las competencias.

- Revisa el Plan de Prevención de la AC-CyL.

Secretario General de la Consejería de Administración Autonómica.

- Aprueba los PG, PE y las Instrucciones Técnicas (IT) del SGSST.
- Difunde la Política de SST, el Plan de Prevención de la AC-CyL, los PG, PE y las IT del SGSST de la AC-CyL.

Secretarios Generales de las Consejerías y equivalentes en los Organismos Autónomos.

- Difunden la Política de SST, el Plan de Prevención de la AC-CyL, los PG, PE y las IT del SGSST de la AC-CyL.

Responsable del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (RPRL).

- Elabora, junto con el SCPRL y supervisa el Plan de Prevención de la AC-CyL y los PG y PE del SGSST.

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL).

- Define la presentación, la estructura, el sistema de identificación, revisión y aprobación de los documentos del SGSST.
- Elabora el Plan de Prevención de la AC-CyL.
- Elabora los PG, PE y Específicos por actividad del SGSST. Los procedimientos específicos por actividad de la GRS son elaborados por la misma.
- Identifica y define el formato de los registros establecidos en los PG, PE y Específicos por actividad del SGSST.
- Pone en conocimiento de todo el personal el SGSST.

La responsabilidad sobre el almacenamiento, la protección, la recuperación y el tiempo de retención de los registros se define en los procedimientos del SGSST.

Las responsabilidades sobre la distribución y archivo de Documentación Externa relacionada con el SGSST se describen en el apartado 7 Formatos, del presente procedimiento.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Toda la documentación referida en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la AC-CyL.

6. DESARROLLO

6.1 Elaboración, revisión, aprobación, distribución y archivo de documentos del SGSST.

Nombre del documento	Código	Elabora	Revisa	Aprueba	Difunde	Archiva
Política de SST	PSST					
Plan de Prevención	PPSST					
Procedimientos Específicos	PE					
Procedimientos Generales	PG					
Procedimientos Específicos por actividad	PEA					
Instrucciones Técnicas	IT					

Clave de siglas utilizadas

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales	SCPRL
Responsable del SCPRL	RPRL
Técnicos del SCPRL	TPRL
Responsables de Centro	RC
Técnicos de las Delegaciones Territoriales /Técnicos de las Direcciones Provinciales	TDT/TDP
Delegaciones Territoriales	DT
Secretarías Generales de las Consejerías	SGC
Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	CSST
Delegados de Prevención / Representantes de los Trabajadores	DP/RT
Gerencia Regional de Salud	GRS
Servicio de Salud Laboral de la GRS	SSLGRS
Responsable del Servicio de Salud Laboral de la GRS	RSSLGRS
Servicio de Prevención	SP
Gerencia de Salud de Área	GSA
Gerencia de Atención Primaria	GAP
Gerencia de Atención Especializada	GAE
Gerencia de Emergencias Sanitarias	GES

6.2 Contenidos de los documentos del Sistema de Gestión

Estructura del Documento	PSST	Plan de Prevención de la AC-CyL	PG SST	PE SST	PEA SST	IT SST
Portada, Control de modificaciones		X	X	X	X	X
Encabezamiento		X	X	X	X	
Pie de Página		X	X	X	X	
Índice de Contenidos:	X	X	X	X	X	
1 - Objeto			X	X	X	
2 - Alcance			X	X	X	
3 - Generalidades y definiciones			X	X	X	
4 - Responsabilidades			X	X	X	
5 - Documentación aplicable			X	X	X	
6 - Desarrollo			X	X	X	
7 - Registros			X	X	X	
8 - Anexos			X	X	X	

El contenido de estos documentos se revisa periódicamente, o siempre que se produzcan cambios importantes.

Las modificaciones realizadas se identifican en la tabla de Control de Modificaciones incluida en la portada. En el caso de la Política de SST, los cambios se identifican en la tabla de Control de Modificaciones del Plan de Prevención que la incluye.

6.3 Documentación externa

Se consideran documentos de origen externo asociados al SGSST:

- Normativa sectorial de cumplimiento voluntario u obligatorio.
- Legislación y reglamentación que afecte a las actividades que se desarrollen.
- Las comunicaciones pertinentes de partes interesadas

La documentación externa relacionada con el SGSST se tratará a través del procedimiento **PE SST 08 Requisitos legales y otros requisitos aplicables de SST**

La documentación externa es identificada, custodiada y difundida por el SCPRL.

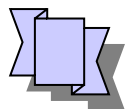
6.4 Difusión de documentación en vigor y control de documentos obsoletos

La Documentación interna en vigor se encuentra disponible en todo momento en la aplicación informática y en soporte papel del SGSST. De este modo se garantiza que se encuentra disponible en los puntos de uso. En casos excepcionales se podrá difundir en otros soportes de análoga eficacia.

Así mismo, los documentos internos que van quedando obsoletos son eliminados para prevenir el uso no intencionado de los mismos.

Los procedimientos del SGSST se encuentran en formato papel en el SCPRL.

El RPRL entregará las copias necesarias y toda la documentación del SGSST quedará registrada en el siguiente formato:



PG SST 01 01 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN DEL SGSST.

Cada vez que un documento del SGSST es actualizado se indicará en la tabla que se encuentra en la portada del mismo el número de revisión, la modificación que se ha efectuado y la fecha de modificación del documento. Del mismo modo, se registrará la nueva versión en el **PG SST 01 01 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN DEL SGSST.**

6.5 Control de registros del SGSST.

El SCPRL define el formato de los registros y los identifica mediante un nombre y un código, para posibilitar el almacenamiento y la recuperación de los mismos.

Los formatos de los registros pueden ser utilizados en soporte papel y/o en soporte informático. El contenido de cada formato del SGSST y la forma de cumplimentarlo correctamente vienen establecidos en una "Guía de Cumplimentación de Registros" que se incluye en cada procedimiento.

Los registros serán archivados por el responsable directo o persona por él indicada, tal y como viene indicado en cada procedimiento. El tiempo de conservación también está establecido en cada procedimiento. Por lo general se considera como período mínimo el de cinco años aunque algunos registros, bien por cuestiones legales o bien por otros motivos, se conservan durante más tiempo. Pasado este período de conservación el responsable

Control de la documentación y los registros

decide si se destruyen los registros o si se mantienen archivados por un período mayor de tiempo. Los registros en soporte papel se conservan en un archivo, garantizando su integridad. En cuanto a los registros en soporte informático, se realizan periódicamente copias de seguridad.

7. FORMATOS

Los registros mencionados en este procedimiento se archivan según lo especificado en el apartado 6.5 del mismo.

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PG SST 01 01	Listado de Documentación del SGSST	SCPRL	5 años

8. ANEXOS

No aplica.

IDENTIFICACIÓN	CODIFICACIÓN	ACCESIBILIDAD	ARCHIVO	UBICACION	TIEMPO REGISTRO	RESPONSABLE ELIMINACION
POLÍTICA SST	PSST	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PLAN DE PREVENCIÓN de la AC-CyL	PP de la AC-CyL	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS de SST	PE SST	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 01 Identificación de Peligros, EVR y Determinación de Controles	PE SST 01	TODOS	RC/ Gerente	RC/ Gerente	5 años	RPRL
PE SST 01 01 Revisión Semestral de Seguridad	PE SST 01 01	TODOS	RC/ Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 02 Medidas de Emergencia. DME	PE SST 02	TODOS	SCPRL/RC/Gerencia	Centros	5 años	RPRL

PE SST 02 01 Manual Básico	PE SST 02 01	TODOS	SCPRL/RC/Gerencia	Centros	5 años	RPRL
PE SST 02 02 Acta de Implantación	PE SST 02 02	TODOS	SCPRL/RC/Gerencia /TDT, TDP	Centros	5 años	RPRL
PE SST 02 03 Evaluación del Simulacro	PE SST 02 03	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 02 04 Revisión de Medidas de Emergencia	PE SST 02 04	TODOS	SCPRL/RC/Gerencia /TDT, TDP	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Uso de Extintores	IT 02 01	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Uso de Bie's	IT 02 02	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Uso de Hidrantes	IT 02 03	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL

PE SST 03 Formación, Información y Toma de Conciencia en SST	PE SST 03	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 01 Necesidades de Formación	PE SST 03 01	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 02 Necesidades de Información	PE SST 03 02	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 03 Plan Anual de Formación	PE SST 03 03	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 04 Curso de formación	PE SST 03 04	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 05 Recibí de información	PE SST 03 05	TODOS	RC/TDT/Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 03 06 Calidad de la formación	PE SST 03 06	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 03 07 Incidencias de la formación	PE SST 03 05	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 04 Promoción y Protección de la salud de los empleados públicos de la ACA de CyL	PE SST 04	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL

PE SST 04 01 Solicitud del examen de salud	PE SST 04 01	TODOS	RC/ Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 04 02 No aceptación del examen de salud	PE SST 04 02	TODOS	RC/ Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 05 Accidentes e Incidentes	PE SST 05	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	Centros	5 años	RPRL
PE SST 05 01 Informe de Investigación de accidentes	PE SST 05 01	TODOS	SCPRL/ SPGRS / Gerencia / RC	Centros	5 años	RPRL
PE SST 05 02 Informe de Investigación de incidentes	PE SST 05 02	TODOS	SCPRL/ SPGRS / Gerencia / RC	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 05 03 Parte mensual de accidentes sin baja	PE SST 05 03	TODOS	SCPRL/Serv. Personal/Gerente	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 05 04 Parte interno de comunicación de accidentes	PE SST 05 04	TODOS	SCPRL/TDT/TDP/ SPGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL

PE SST 05 05 Parte de accidente en acto de servicio	PE SST 05 05	TODOS	SCPRL/Serv. Personal/SPGRS	Centros/SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 06 Coordinación de Actividades Empresariales	PE SST 06	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	Centros	5 años	RPRL
PE SST 06 01 Solicitud de documentación a contratas	PE SST 06 01	TODOS	SCPRL, TDT, RC, Gerente, SPGRS	Centros	5 años	RPRL
PE SST 06 02 Acta de Reunión	PE SST 06 02	TODOS	TDT, RC, Gerente, SPGRS	Centros	5 años	RPRL
PE SST 07 Gestión de Equipos de Protección	PE SST 07	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	Centros	5 años	RPRL
PE SST 07 01 Inventario de Equipos de Protección Individual/ Colectiva	PE SST 07 01	TODOS	RC/ Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 07 02 Entrega de EPI's	PE SST 07 02	TODOS	RC/ Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 07 03 Necesidades de un nuevo equipo de protección	PE SST 07 03	TODOS	SCPRL/SP	Centros	5 años	RPRL

PE SST 07 04 Incidencias y no adecuación	PE SST 07 04	TODOS	SCPRL/SP	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Selección de EPI's	IT 07 01	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Selección de Equipos de protección colectiva	IT 07 02	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 08 Requisitos Legales y otros aplicables a la ACA de CyL	PE SST 08	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL/ Centros	5 años	RPRL
PE SST 08 01 Listado de requisitos legales aplicables	PE SST 08 01	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
PE SST 09 Gestión de Actividades Preventivas	PE SST 09	TODOS	SCPRL/SPGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 09 01 Solicitud de Actividad Preventiva	PE SST 09 01	TODOS	SCPRL/SPGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PE SST 09 02 Aceptación y Programación de Actividad Preventiva	PE SST 09 02	TODOS	SCPRL/SPGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PROCEDIMIENTOS GENERALES de SST	PG SST	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL

PG SST 01 Control de la Documentación y los Registros	PG SST 01	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 01 01 Listado de Documentación del SGSST	PG SST 01 01	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 02 Comunicación, Participación y Consultas en SST	PG SST 02	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 02 01 Comunicación, consultas y propuestas internas	PG SST 02 01	TODOS	SCPRL/ Gerencia /SSLGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 02 02 Registro de comunicaciones, consultas y propuestas	PG SST 02 02	TODOS	SCPRL/ Gerencia /SSLGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 02 03 Convocatoria de reunión	PG SST 02 03	TODOS	SCPRL/ Gerencia /SSLGRS/ CSST	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL

PG SST 02 04 Acta de Reunión	PG SST 02 04	TODOS	SCPRL/ Gerencia /SSLGRS/ CSST	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 03 Compras y Adquisiciones	PG SST 03	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Selección de Equipos de Protección Colectiva	IT 03 01	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Selección de Equipos de Trabajo	IT 03 02	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
Instrucción Técnica: Selección de Productos Químicos	IT 03 03	TODOS	RC, Gerente	Centros	5 años	RPRL
PG SST 04 Auditoria Interna	PG SST 04	TODOS			5 años	RPRL

PG SST 04 01 Registro de Calificación de Auditor	PG SST 04 01	TODOS	SCPRL	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 04 02 Programa Anual de Auditoría	PG SST 04 02	TODOS	RPRL y RC/ Gerente	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 04 03 Plan de Auditoría interna	PG SST 04 03	TODOS	RPRL y RC/ Gerente	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 04 04 Informe de Auditoría interna	PG SST 04 04	TODOS	SCPRL / TDT, TDP/ SSLGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 05 No conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas	PG SST 05	TODOS	SCPRL/SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 05 01 Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva	PG SST 05 01	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	Centros/ SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 06 Control Operacional	PG SST 06	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 07 Medición del Desempeño	PG SST 07	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL
PG SST 07 01 Indicadores de Desempeño	PG SST 07 01	TODOS	SCPRL/ SSLGRS	SCPRL	5 años	RPRL



**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO**

Control de la documentación y los registros

REV. 00

Elaborado

Fecha: Febrero 2010

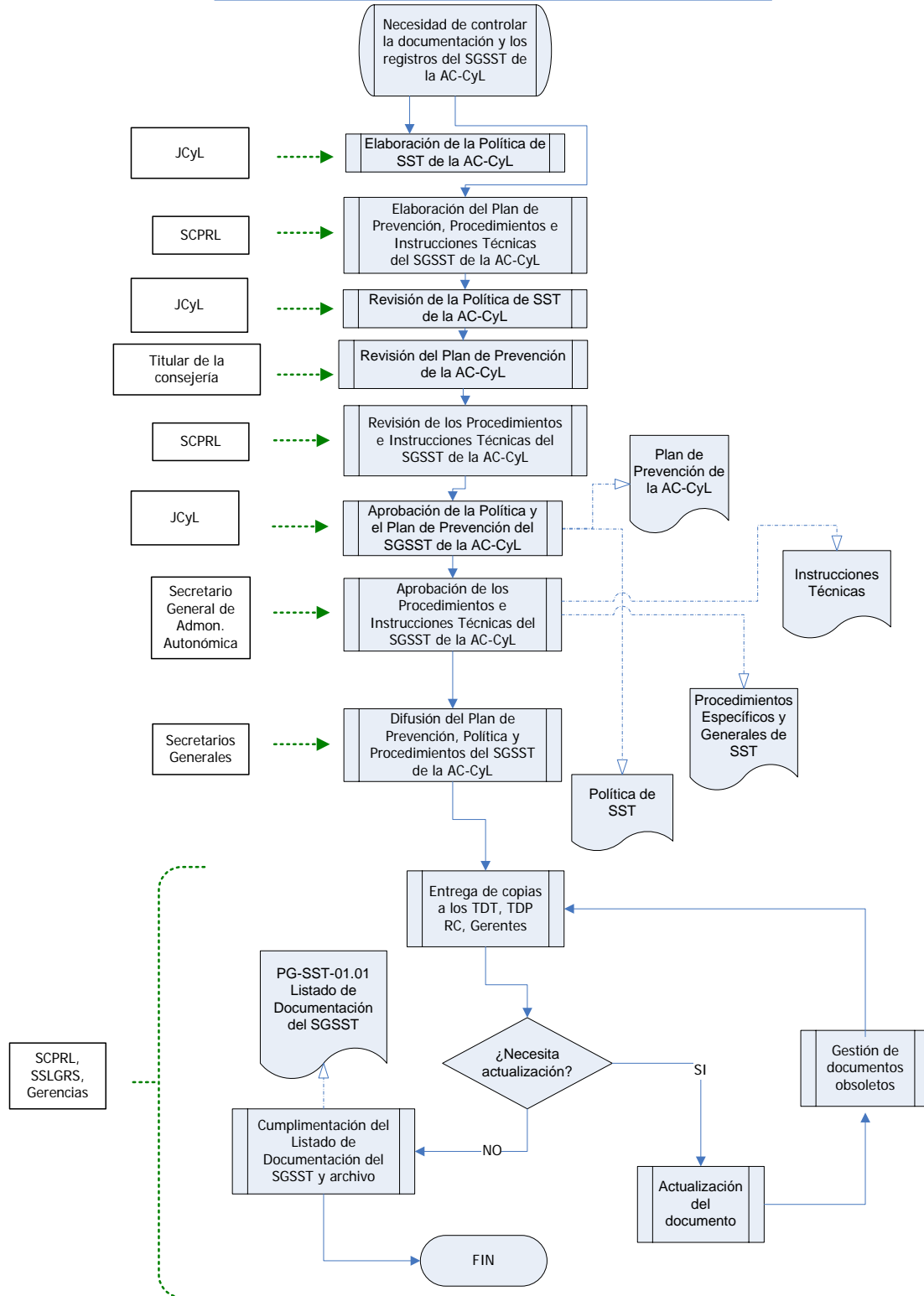
SCPRL

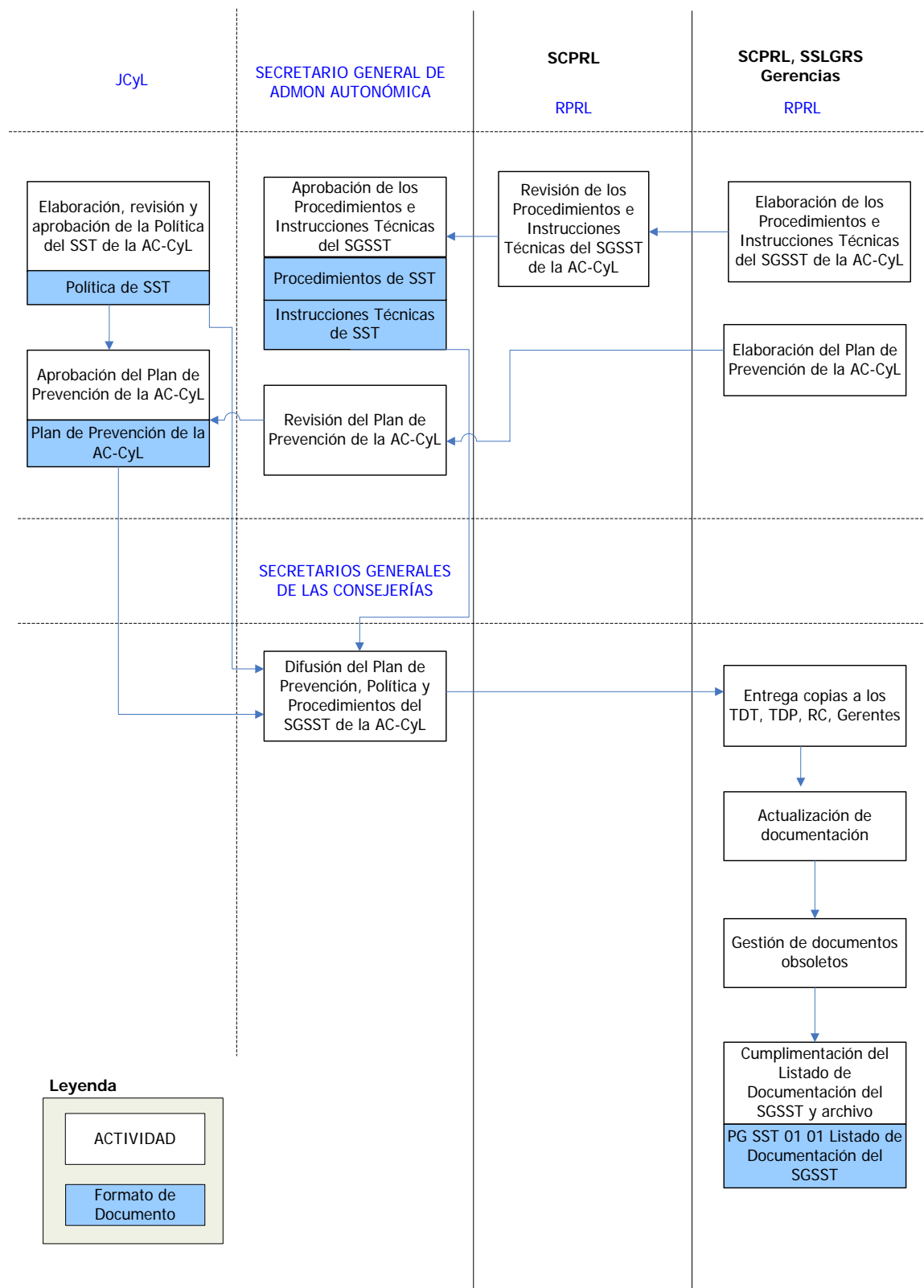
Guía de cumplimentación del Procedimiento

PG SST 01 Control de la Documentación y de los registros

OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>PG SST 01 01 LISTADO DE DOCUMENTACION DEL SGSST</p> <p>En éste registro queda archivada toda la documentación relativa al SGSST. Se deberán cumplimentar los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identific: nombre del documento • Codific: codificación del documento según el SST (PG: Procedimiento General, PE: Procedimiento específico...). • Accesibil: personal que puede acceder a la consulta de dicho documento. • Archivo: responsable de archivar y custodiar los originales del documento. • Ubicación: lugar donde se encuentra archivado el documento original. • Tiempo registro: tiempo mínimo que debe guardar el documento. • Resp eliminac.: responsable de la eliminación del documento cuando haya finalizado el tiempo de registro o se haya quedado obsoleto. <p>Este listado se elabora y revisa por el SCPRL.</p>	<p>SCPRL</p>

**PG SST 01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Y DE LOS
REGISTROS**





ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Elaboración documentación del SGSST	Cuando proceda	Revisión documentación del SGSST
Revisión documentación del SGSST	Cuando proceda	Aprobación documentación del SGSST
Aprobación documentación del SGSST	Cuando proceda	Difusión documentación del SGSST Plan de Prevención Procedimientos de SST Instrucciones Técnicas de SST Política de SST
Difusión documentación del SGSST	Cuando proceda	Entrega copias los TDT, RC y SGC
Actualización de documentación	Cuando proceda	Gestión de documentos obsoletos
Gestión de documentos obsoletos	Cuando proceda	Cumplimentación del Listado de Documentación del SGSST, marcación de documentos obsoletos y archivo
Cumplimentación del Listado de Documentación del SGSST y archivo	Cuando proceda	PG SST 01 01 Listado de Documentación del SGSST

Leyenda

Documento	Requisito
-----------	-----------

PG SST 02

COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

INDICE

1.OBJETO

2.ALCANCE

3.GENERALIDADES Y DEFINICIONES

4.RESPONSABILIDADES

5.DOCUMENTACIÓN APLICABLE

6.DESARROLLO

7.FORMATOS

8.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGRS: Servicio de Gerencia Regional de Salud.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SP: Servicio de Prevención.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- SSLGRS: Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud.
- TDT: Técnico de la Delegación Territorial.
- TDP: Técnico de la Delegación Provincial.

1. OBJETO

Describir la metodología desarrollada para asegurar la existencia de canales adecuados de comunicación, así como la gestión de los mismos.

Describir la sistemática para dar cumplimiento al deber de consulta y participación a los empleados públicos de la **Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL)**, **a través de sus representantes legales (RT/DP)**, de los aspectos relativos a la planificación, organización, introducción de nuevas tecnologías y todas aquellas cuestiones que puedan tener efectos sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

2. ALCANCE

El procedimiento afectará a todas las comunicaciones internas o externas relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y a todos los empleados públicos y delegados de prevención (RT/DP) que integran la AC-CyL.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Comunicación interna:

Aquella cuyo origen y destino se encuentra dentro de la organización de la AC-CyL.

Comunicación externa:

Aquella mantenida entre el SCPRL/ SSLGRS, Responsables de Centro (RC), Técnicos de las Delegaciones Territoriales y Direcciones Provinciales de Educación (TDT, TDP) o cualquier empleado público con responsabilidades en SST y una parte interesada, afectada o relacionada que es ajena a la misma.

Delegados de Prevención (RT/DP):

Representantes de los empleados públicos con funciones específicas en materia de SST.

Comité de Seguridad y Salud (CSST):

Órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la AC-CyL en materia de SST.

Parte interesada:

Persona o grupo, dentro o fuera del lugar de trabajo, que tiene interés o está afectado por el desempeño de la SST de la AC-CyL.

4. RESPONSABILIDADES

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL) / Gerencia correspondiente/Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud (SSLGRS).

- Contestar y documentar las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas y las consultas realizadas.
- Trasladar al RPRL las comunicaciones pertinentes de partes interesadas que puedan afectar a su ámbito de responsabilidad.
- Registrar las consultas realizadas a los representantes de los empleados públicos (RT/DP).
- Recepcionar y tramitar las propuestas que realicen, tanto los Representantes de los empleados públicos (RT/DP) y los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST), como los empleados públicos, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la SST de la AC-CyL, y destinadas al SCPRL / Gerencia correspondiente/ SSLGRS.
- Canalizar las propuestas realizadas que no correspondan a su competencia, a los órganos de representación que correspondan.
- Asegurar que la necesidad de formación de los RT/DP y miembros del CSST esté cubierta.
- Asesorar al CSST

Representantes de los empleados públicos / Delegados de Prevención (RT/DP)

Son competencias de los DP:

- Colaborar con la dirección de la AC-CyL en la mejora de la acción preventiva.
- Promover y fomentar la cooperación de los empleados públicos en la ejecución de la normativa sobre SST.
- Ser consultados, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la ley 31/95.
- Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en la AC-CyL a través de Inspecciones de Seguridad en los centros de trabajo, entre otros mecanismos.
- Recepcionar y tramitar las propuestas y comunicaciones que les realicen los empleados públicos, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la SST de la AC-CyL, y remitirlas a los CSST y/o al SCPRL/ SSLGRS.

Comité de Seguridad y Salud (CSST).

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de Prevención de Riesgos Laborales en la AC-CyL y sus Organismos Autónomos.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva Prevención de los Riesgos, proponiendo a la organización la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
- Recepcionar y tramitar las propuestas y comunicaciones que les realicen los empleados públicos, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la SST de la JCyL, y remitirlas al SCPRL/ SSLGRS.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y procedimientos asociados al mismo.

6. DESARROLLO

6.1 Comunicación interna

Estas comunicaciones se pueden realizar por los siguientes canales:

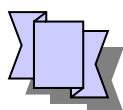
- Nota interior
- Oficio de Registro
- Tablón de anuncios.
- Correo electrónico.
- Correo postal.
- Fax.
- Reuniones.
- Videoconferencia.
- Internet/ Intranet.
- Comunicaciones personales, telefónicas, etc.

Los procesos de comunicación interna establecidos en este procedimiento se refieren a las actividades relacionadas con el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), entre las que cabe destacar:

- Comunicación de requisitos del SGSST y Política de SST.
- Comunicación de ideas o sugerencias en relación con el funcionamiento del Sistema.
- Comunicaciones periódicas o no periódicas requeridas para la gestión del Sistema.
- Comunicaciones de posibles deficiencias en SST realizadas por los DP y/o los empleados públicos.

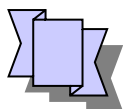
Con criterio general lo que determina la existencia o no de evidencias documentales de la comunicación interna es el asunto a tratar, su importancia, la repercusión deseada, el medio empleado, etc.

Otra vía en la que se pueden realizar comunicaciones y consultas es a través del formato:



PG-SST-02 01 COMUNICACIÓN, CONSULTA Y PROPUESTAS INTERNAS

Realizadas las comunicaciones previstas o todas aquellas que puedan surgir, serán debidamente registradas por el SCPRL/ Gerencia correspondiente/ SSLGRS en:



PG-SST-02.02 REGISTRO DE COMUNICACIONES, CONSULTAS Y PROPUESTAS.

Tanto los empleados públicos de la JCyL, cualquiera que sea su puesto de trabajo, como los órganos de representación de los empleados públicos (RT/DP y CSST) tendrán derecho a efectuar propuestas dirigidas a mejorar los niveles de protección de la SST.

La forma que adoptará la propuesta es la del **PG SST 02 01 COMUNICACIÓN, CONSULTA Y PROPUESTAS INTERNAS**, impreso al que tendrán libre acceso a través del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, del portal del empleado, intranet, Internet o del SCPRL/ Gerencia correspondiente/ SSLGRS.

Todas las propuestas serán tramitadas y estudiadas por el SCPRL/ Gerencia correspondiente/ SSLGRS, dando respuesta a las mismas. Si la propuesta está dirigida a los órganos de participación y representación de los empleados públicos (CSST y RT/DP) serán estos los encargados de la contestación.

6.2 Comunicación externa

Las comunicaciones externas se realizan a través de alguno de los siguientes sistemas:

- Correo electrónico.
- Catálogos y publicaciones.
- Correo ordinario.
- Fax.
- Vía telefónica.
- Visitas concertadas.
- Otros medios a disposición.
- Libro de visitas.

- Requerimientos.
- Reuniones.
- Internet, etc.

6.2.1 Otras comunicaciones externas relevantes

Bajo esta acepción se encuentran las comunicaciones relativas a aspectos de la Gestión de la SST, entre los que cabe destacar:

- Comunicación de la Política de SST.
- Comunicación con otras Administraciones e Instituciones Públicas en materia de SST.
- Comunicaciones relativas a la Coordinación de Actividades Empresariales

Estas comunicaciones se efectúan a través de los canales habituales de comunicación ya citados en puntos anteriores.

6.3 Participación de los empleados públicos

Los empleados públicos de la AC-CyL tienen derecho a participar en las cuestiones relacionadas con la SST.

La participación en la AC-CyL se canalizará a través de sus representantes en materia de SST (RT/DP) y los CSST, que ejercerán las siguientes competencias y tiene las siguientes facultades:

Comités de Seguridad y Salud:

- Colaborar con la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la AC-CyL.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo mejorar las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
- Conocer la situación relativa a la prevención de riesgos laborales en los centros de trabajo, realizando para ello las visitas que se consideren oportunas

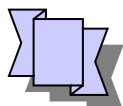
- Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo y aquellos elaborados por el SP.
- Conocer y analizar los daños producidos a la salud de los empleados públicos.
- Participar, a través de los grupos de Trabajo que se formen en el seno del CSST, en la elaboración de los documentos, guías, protocolos, etc. necesario para la mejora de la SST en la AC-CyL.

Delegados de Prevención (RT/DP)

- Ser informados sobre los daños producidos en la salud de los empleados públicos, pudiendo presentarse en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.

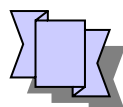
Los CSST de la AC-CyL se reunirán trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. Los CSST adoptarán sus propias normas de funcionamiento que se encuentran recogidas en sus Reglamentos.

Las reuniones serán convocadas cumplimentando el siguiente formato:



PG-SST-02.03 CONVOCATORIA DE REUNIÓN

Y se dejará constancia de los temas tratados elaborando un acta de reunión según el formato,



PG-SST-02.04 ACTA DE REUNIÓN

7. FORMATOS

Los registros mencionados en este procedimiento se archivan conforme al Procedimiento General **PG SST 01** de **Control de la Documentación y de los Registros**:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PG SST 02 01	Comunicación, consultas y propuestas internas	SCPRL/ Gerencia correspondiente /SSLGRS	5 años
PG SST 02 02	Registro de comunicaciones, consultas y propuestas	SCPRL/ Gerencia correspondiente /SSLGRS	5 años
PG SST 02 03	Convocatoria de reunión	SCPRL/ Gerencia correspondiente /SSLGRS/ CSST	5 años
PG SST 02 04	Acta de Reunión	SCPRL/ Gerencia correspondiente /SSLGRS/ CSST	5 años

8. ANEXOS

No aplica.

PG SST 02 01 COMUNICACIÓN, CONSULTAS Y PROPUESTAS INTERNAS

CONSULTA · SUGERENCIA ·
COMUNICACIÓN ·

Fecha: __ / __ /201__

CONTENIDO de Consulta / Comunicación

RELACIÓN de Documentos Anexos (Si procede)

Firma del comunicante

Firma del receptor

CONTESTACIÓN

FECHA:

Firma del emisor

Firma del receptor

PG SST 02 02 REGISTRO DE COMUNICACIONES, CONSULTAS Y PROPUESTAS

REFERENCIA COMUNICADO	E	S	DIA	EMISOR	RECEPTOR	CONTENIDO	ARCHIVO	RESOLUCION / OBSERVACIONES

**E: Entrada
S: Salida**

Elaborado

Fecha: _____

Firmado: _____

PG SST 02 03 CONVOCATORIA DE REUNIÓN

Por orden de la / del Sra./Sr. Presidenta/e, se le convoca a UD., en su calidad de miembro del Comité.....de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, para la reunión ordinaria que tendrá lugar el próximo día....., a las, encon el siguiente:

ORDEN DEL DÍA.

Punto Primero: *Lectura y aprobación del Acta....., si procede.*

Punto Segundo:

Punto Tercero:

Punto Cuarto:

Punto Quinto:

LA/EL SECRETARIA/O DEL COMITÉ DE
SEGURIDAD Y SALUD

Fdo.:

PG SST 02 04 ACTA DE REUNIÓN

Según la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se procederá a levantar Acta de la reunión realizada:

ACTA DE REUNIÓN N° _____

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de fin:

Asistentes:

D. _____

D. _____

D. _____

Orden del día:

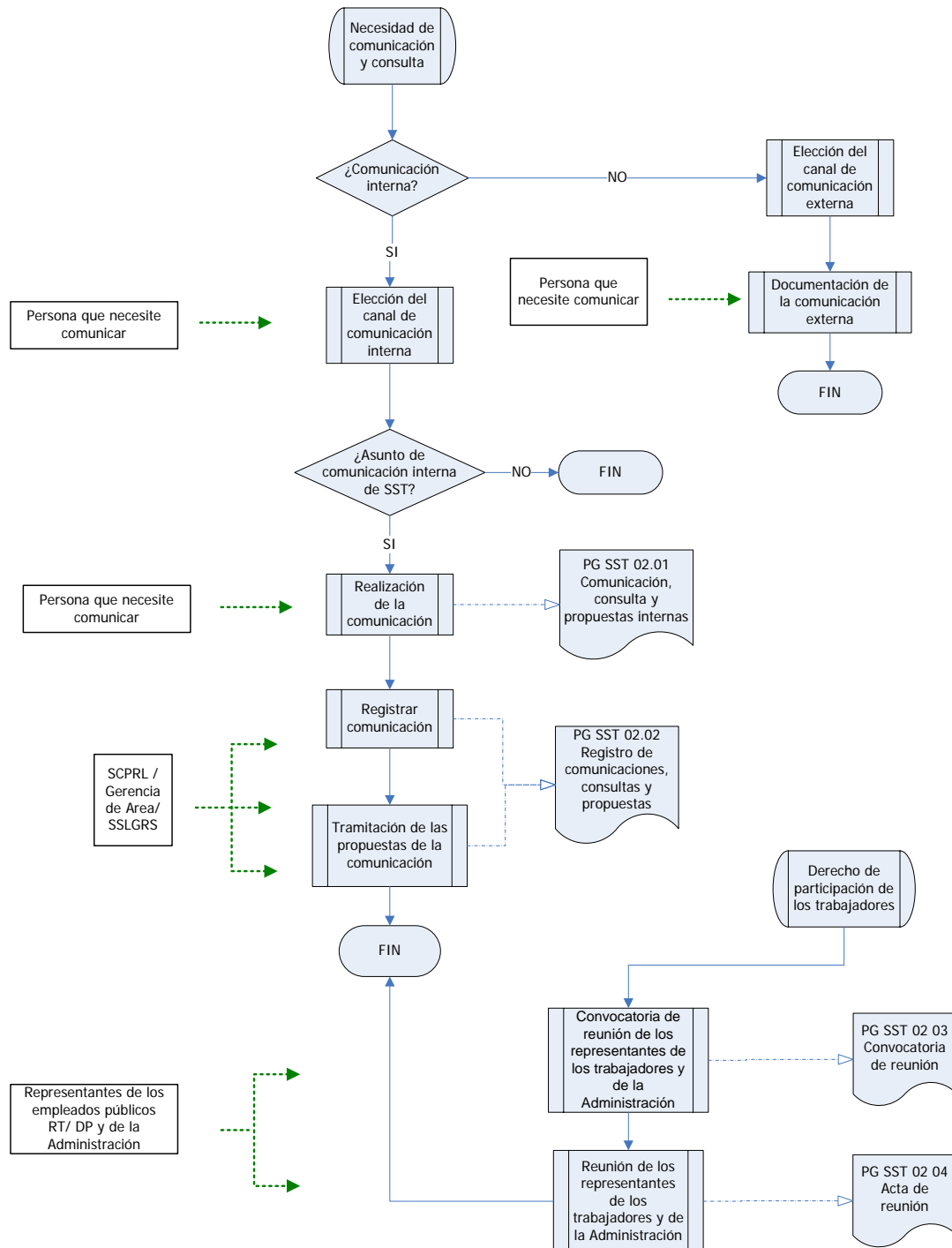
- Lectura y aprobación del Acta anterior (si procede).

**Guía de cumplimentación de registros del
PG SST 02 Comunicación, consulta y participación.**

OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>PG SST 02.01 COMUNICACIÓN, CONSULTAS Y PROPUESTAS</p> <p>Todo empleado público que quiera realizar una comunicación, consulta o propuesta referente a Seguridad y Salud en el Trabajo cumplimentará este registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta, comunicación o sugerencia: marcar con una X el tipo de documento que se quiera generar y anotar la fecha. • A continuación se anotará: <ul style="list-style-type: none"> • Contenido de consulta/comunicación o sugerencia: contenida de la comunicación interna a realizar. • Relación de documentos anexos si procede. • Firma del comunicante. • Firma del receptor. • Contestación: contenido de la contestación dada. • Fecha de la contestación. • Firma del emisor de la contestación <p>Firma del receptor que recibe dicha contestación.</p>	<p align="center">Persona que realiza la consulta / órgano que responde</p>
<p>PG-SST-02.02 REGISTRO DE COMUNICACIONES, CONSULTAS Y PROPUESTAS</p> <p>Una vez realizadas las comunicaciones, consultas y propuestas el SCPRL/ Gerencia correspondiente/SSLGRS cumplimentará los campos de este registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referencia comunicado: nombre del comunicado, consulta o propuesta realizado. • E: Entrada. • S: Salida. • Día de entrada o salida del documento. • Emisor de la comunicación. • Receptor de la comunicación • Contenido: breve descripción del contenido de la comunicación. 	<p align="center">SCPRL/ Gerencia correspondiente/ SSLGRS</p>

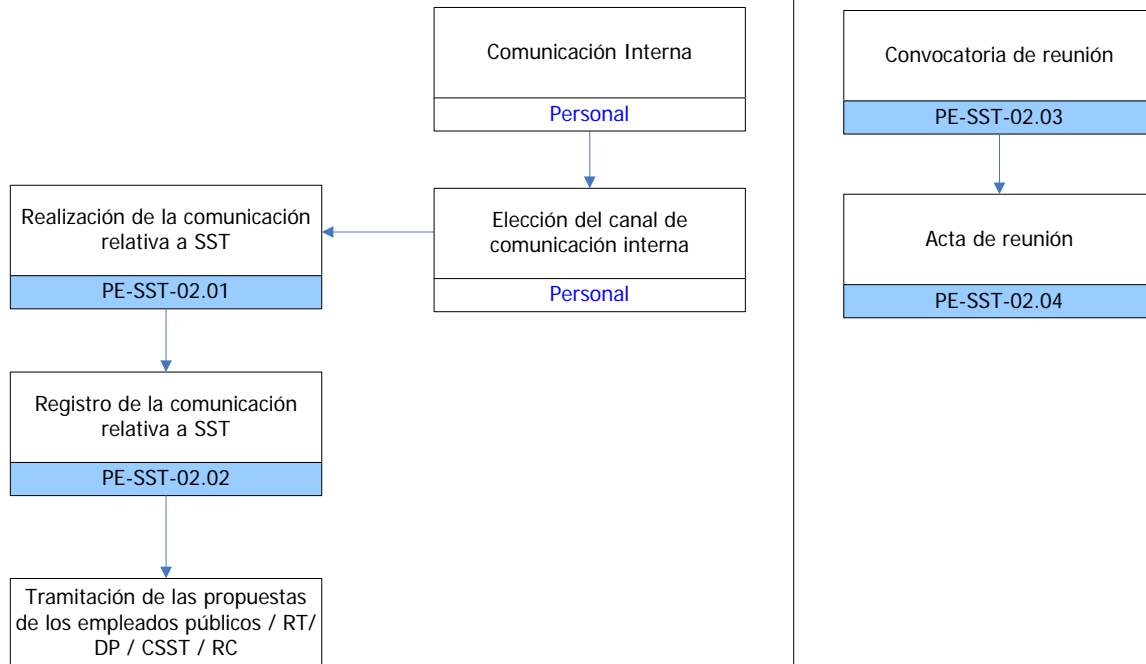
OPERATIVA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> • Archivo: nombre del responsable del archivo de los documentos generados en la comunicación, consulta o propuesta. • Resolución/observaciones: cómo se resolvió la comunicación u observaciones pertinentes. 	
<p style="text-align: center;">PG-SST-02.03 CONVOCATORIA DE REUNIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo donde se realiza la reunión. • Nombre y apellidos de la persona que convoca la reunión. • Dpto.: departamento al que pertenece dicha persona. • Convoca a: personal al que se convoca a la reunión. • Fecha, lugar y hora de inicio y de fin de la reunión. • Orden del día: puntos a tratar en la reunión 	<p>Órgano que convoque</p>
<p style="text-align: center;">PG-SST-02.04 ACTA DE REUNIÓN</p> <p>De todas las reuniones que tengan los representantes de los empleados públicos se cumplimentará este registro. Los campos que contiene este registro son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo: se indicará el nombre del centro de trabajo en el que se lleva a cabo la reunión. • Acta de reunión N°: se indicará el número de reunión de correspondiente en orden correlativo ascendente. • Fecha en la que tuvo lugar la reunión. • Lugar donde se realizó la reunión. • Hora de inicio: hora de inicio de la reunión • Hora de fin: hora de finalización de la reunión. • Asistentes a la reunión. 	<p>Secretario/a de la reunión convocada</p>

PG SST 02 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

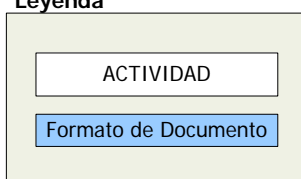


SCPRL / SSLGRS

REPRESENTANTES DE
LOS EMPLEADOS
PÚBLICOS y DE LA
ADMINISTRACIÓN



Leyenda



ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Comunicación Interna	Cuando proceda	Elección del tipo de comunicación interna
Elección del canal de comunicación interna	Cuando proceda	Canal de comunicación interna
Realización de la comunicación relativa a SST	Cuando proceda	PG SST 02 01 Comunicación, Consulta y Propuestas internas
Registro de la comunicación relativa a SST	Cuando proceda	PG SST 02 02 Registro de Comunicaciones, Consultas y Propuestas
Tramitación de las propuestas de los empleados públicos	Cuando proceda	PG SST 02 02 Registro de Comunicaciones, Consultas y Propuestas
Comunicación Externa	Cuando proceda	Elección del tipo de comunicación externa
Elección del canal de comunicación externa	Cuando proceda	Canal de comunicación externa
Documentación de la comunicación externa	Cuando proceda	Documentación de la comunicación externa
Convocatoria de reunión	Cuando proceda	PG SST 02 03 Convocatoria de reunión
Acta de reunión	Cuando proceda	PG SST 02 04 Acta de reunión

Leyenda

Documento	Requisito
-----------	-----------

PG SGSST 03

COMPRAS Y ADQUISICIONES

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

INDICE

1.OBJETO

2.ALCANCE

3.GENERALIDADES Y DEFINICIONES

4.RESPONSABILIDADES

5.DOCUMENTACIÓN APLICABLE

6.DESARROLLO

7.FORMATOS

8.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC- CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- EPI´s: Equipo de Protección Individual.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. OBJETO

Definición de la sistemática a seguir por la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL) para la gestión de compras (equipos de trabajo, EPI´s, protecciones colectivas y productos químicos), adquisiciones y/o alquiler de locales, cumpliendo y siguiendo criterios de acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

2. ALCANCE

El procedimiento afecta a todas las Consejerías de la AC- CyL y centros de trabajo desde donde se realizan los pedidos mencionados en el procedimiento.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Equipo de trabajo

Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizado en el trabajo.

Equipo de Protección Individual (EPI´s)

Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el empleado público para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

4. RESPONSABILIDADES

Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL)

- Ofrece apoyo a las Consejerías y centros de trabajo de la AC- CyL en la gestión de compras y contrataciones a través de su guía de selección de EPI´s y de las Instrucciones Técnicas (IT): Selección de Equipos de trabajo, Selección de Equipos de protección colectiva y Selección de Productos Químicos.
- Crea las condiciones para que la gestión de compras dentro de las Consejerías y centros de trabajo de la AC- CyL se realice de la forma más eficaz posible: pone a disposición de toda la Organización información válida, completa y actualizada de proveedores, productos, servicios, etc.
- Aprovecha las ventajas que supone la contratación de volúmenes importantes de recursos. Participa en la negociación, emisión y firma de pedidos en las condiciones que marcan las IT mencionadas en el procedimiento.

- Aporta mediante las IT las especificaciones que se tienen que cumplir en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la realización de pedidos.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- **Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.**
- **PE SST 01 de Identificación de Peligros, Evaluación de riesgos y Determinación de controles.**
- **PE SST 07 Gestión de Equipos de Protección.**
- **PG SST 01 de Control de la Documentación y de los Registros.**
- **PG SST 04 de Auditoria Interna.**

6. DESARROLLO

6.1 Proceso de la Gestión de Compras.

En el proceso de la Gestión de Compras interviene la parte de la Organización que necesita un material, bien o producto y el departamento de la Consejería responsable o centro de trabajo encargado de realizar el pedido.

Dentro del proceso de gestión de compras se incluye:

- Adquisición de equipos de trabajo, equipos de protección colectiva, EPI´s y productos químicos.
- Alquiler o adquisición de locales para el desarrollo de una determinada actividad.

6.2 Compras de equipos de trabajo, protecciones colectivas, individuales y productos químicos.

El SCPRL de la AC- CyL dispone de una "Guía de Selección de EPI´s" la cual envía al departamento de servicios generales de cada Consejería y a los centros de trabajo. Dicha guía, supone una ayuda a la hora de seleccionar y solicitar, siguiendo criterios de SST, un determinado producto.

Para el resto de materiales o bienes: equipos de protección colectiva, equipos de trabajo y productos químicos, la AC- CyL dispone de una serie de IT, con la información necesaria a tener en cuenta en SST, a la hora de ser seleccionados.

- IT: Selección de Equipos de trabajo.
- IT: Selección de productos químicos.
- IT: Selección de Equipos de protección colectiva

6.3 Adquisición y/ o alquiler de locales. Evaluación previa mediante visita a las instalaciones.

Previamente a la adquisición o alquiler de un local, destinado a llevar a cabo actividades de la AC- CyL, el SCPRL gestiona la realización de una visita a las instalaciones del mismo. Estas visitas consisten en la realización de una Revisión de Seguridad y son planificadas y dirigidas por un Técnico del SCPRL.

Las visitas tienen como objetivo conocer si el local a adquirir cumple o puede llegar a cumplir con los requisitos establecidos en la legislación de Prevención de Riesgos Laborales vigente.

Si se encontraran deficiencias, éstas serían subsanadas previamente a la adquisición o alquiler del local.

Basándose en los resultados de la Revisión de Seguridad, el técnico emite un "Informe de Idoneidad del local" donde se analiza si el local es considerado adecuado como lugar de trabajo. En el informe se analizan los siguientes puntos del local:

- DIMENSIONES
- RAMPAS ESCALERAS FIJAS Y DE SERVICIO
- VIAS Y SALIDAS DE EVACUACIÓN.
- CONDICIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.
- INSTALACIÓN ELÉCTRICA.
- CONDICIONES AMBIENTALES.
- ILUMINACIÓN.
- SERVICIOS HIGIENICOS Y LOCALES DE DESCANSO

En las conclusiones obtenidas, se decidirá si el local es adecuado o no para la actividad de que la AC- CyL va a desarrollar.

7. FORMATOS

No aplica.

8. ANEXOS

- IT SST 01 Selección de Equipos de Protección Colectiva.
- IT SST 02 Selección de equipos de trabajo.
- IT SST 03 Selección de productos químicos.
- Guía de Selección de EPI´s (formato de la AC- CyL)

IT-SST-01 Selección de Equipos de Protección Colectiva.

INSTRUCCION TÉCNICA	
Hoja 1 / 1	
OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>1.- INICIO DE ACTIVIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La elección de los Equipos de Protección Colectiva se efectuará teniendo presente lo determinado en la evaluación de riesgos de los diferentes puestos de trabajo, donde se tendrá presente en todo caso: <ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos posibles y el grado de protección del equipo frente al riesgo. • Las condiciones de trabajo. • Las partes del cuerpo a proteger y peculiaridades de los trabajadores. • Se exigirán los requisitos mínimos de seguridad y marcado, según Directiva Europea 89/686/CE (transpuesta en RD 1407/92). 	SCPRL
<p>2.- REGIMEN DE TRABAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección previa solicitando al fabricante : <ul style="list-style-type: none"> - Información relativa al producto, características, grado de protección, etc... - Procedimientos de certificación. • Recibido el material se tomarán las siguientes medidas : <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el marcado adecuado CE en el producto o embalaje. - Registro del equipo adquirido y archivo de la certificación del mismo en carpeta. - En caso de ser necesario el almacenamiento se realizarán en el armario destinado a tal fin - Realizar formación al trabajador en relación a su utilización y riesgos de que protege. - La utilización se hará de acuerdo a las instrucciones del fabricante y en aquellas áreas / situaciones en que se establezca. 	Servicios Generales
<p>3.- FIN DE ACTIVIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El empleado público es responsable del uso, mantenimiento y conservación del equipo de protección colectiva. • Todo material deteriorado deberá de ser convenientemente eliminado y sustituido. 	Empleado Público/ RC/ Gerente correspondiente

IT-SST-02 Selección de Equipos de Trabajo.

INSTRUCCION TÉCNICA	
Hoja 1 / 2	
OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>1- INICIO DE ACTIVIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El responsable de realizar el pedido confeccionará la petición del equipo de trabajo, contando con el asesoramiento del SCPRL en lo referente a medidas de seguridad exigibles. - El SCPRL asesorará a los responsables de las áreas correspondientes en la elección del equipo que mejor se adapte al puesto de trabajo, con las debidas medidas de seguridad y ergonómicas. 	Servicios Generales
<p>2- RÉGIMEN DE TRABAJO.</p> <p style="text-align: center;"><u>EQUIPO DE TRABAJO</u></p> <p>Quando se vaya a adquirir una máquina nueva o usada, se deberá verificar que el equipo está acompañado de la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Marcado CE</u>: en la placa de identificación de la máquina o en las proximidades de ésta • <u>Declaración CE de Conformidad</u>: sin esta declaración una máquina no puede disponer del marcado "CE". Toda Declaración CE debe incluir los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Datos de la máquina, incluidos los números de serie • Las Directivas Comunitarias que afectan a estas máquinas • Nombre, apellidos y otros datos del signatario (firmante) de la Declaración CE de Conformidad. El signatario siempre será una persona física, nunca una empresa o entidad jurídica. El signatario será, en máquinas fabricadas dentro del ámbito de la unión europea, un representante legal de ésta. En el caso de máquinas fabricadas fuera de la CE será la persona física que representa al fabricante del equipo dentro de la Unión Europea. • Este documento estará redactado en la misma lengua que el manual de instrucciones original. Se acompañará una traducción en la lengua del país donde se va a comercializar. • <u>Manual de Instrucciones</u>: en la lengua original del país. Deberá contener información e instrucciones mínimas respecto a: <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de utilización. • Puestos de los operadores. • Instrucciones para efectuar sin riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en servicio. • Utilización. Equipos de Protección Individual necesarios. • Manutención. • Instalación. • Montaje y desmontaje. • Reglaje. • Conservación y reparación. • En su caso, instrucciones de aprendizaje. <ul style="list-style-type: none"> • Característica de las herramientas. • Contraindicaciones de uso. • Planos y esquemas en materia de seguridad. • Presentación de la máquina de acuerdo al manual. • Prescripciones relativas al ruido y vibraciones. • Indicaciones sobre ruido aéreo: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de presión acústico continuo equivalente ponderado A, cuando se superen los 70 dB (A). • Valor máximo de la presión acústica instantánea ponderada C, cuando supere los 63 Pa (130 dB con relación a 20 m Pa). • Nivel de potencia acústica emitido por la máquina, si el nivel de presión acústica continuo equivalente ponderado A supera los 85 dB(A). • Indicaciones para atmósferas explosivas 	RPRL

INSTRUCCION DE TRABAJO

Hoja 2 / 2

OPERATIVA

RESPONSABLE

3.- FIN DE ACTIVIDAD.

- Realización de la compra del equipo correspondiente, una vez verificada la documentación.
- El RPRL podrá incluso no aprobar la adquisición de un equipo si considera que puede implicar un efecto perjudicial para la salud de los trabajadores.

RPRL

IT-SST-03 Selección de productos químicos.

INSTRUCCION TÉCNICA	
Hoja 1 / 1	
OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>1.- INICIO DE ACTIVIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> Para comprar productos químicos se exigirán los requisitos mínimos de seguridad y marcado, según: <ul style="list-style-type: none"> Real Decreto 363/1995, de 10 de Marzo de 1995, por el que se regula la Notificación de Sustancias Nuevas y Clasificación, Envasado y Etiquetado de Sustancias Peligrosas. Real Decreto 255/2003, de 28 de Febrero de 2003, por el que se aprueba el Reglamento sobre Clasificación, Envasado y Etiquetado de Preparados Peligrosos. Real Decreto 507/2001, de 11 de mayo, por el que se modifica el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo. No se adquirirán productos cuyos proveedores, fabricantes o distribuidores no justifiquen que sus productos se ajustan en lo referente a su envasado y etiquetado a las condiciones indicadas en la Normativa Vigente. Se solicitará a proveedores, fabricantes o distribuidores que justifiquen mediante un escrito el cumplimiento de normativa, del cual se dejará constancia de dicha solicitud. No se adquirirán productos cuyos proveedores, fabricantes o distribuidores no justifiquen que sus productos se ajustan en lo referente a su envasado y etiquetado a las condiciones indicadas en la Normativa Vigente. 	<p>Servicios Generales</p>
<p>2.- REGIMEN DE TRABAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se deberá solicitar al fabricante, el importador o el distribuidor junto con los productos las Fichas de Datos de Seguridad de los mismos. Estas se proporcionarán de forma gratuita y nunca más tarde de la primera entrega del mismo. Posteriormente, siempre que se produzcan revisiones originadas por la aparición de nuevos conocimientos significativos, relativos a la seguridad, la protección de la salud y del medio ambiente, se recibirán de igual manera las fichas revisadas. En la nueva versión se indicará el número de revisión y la fecha. Si no se reciben las Fichas por parte del fabricante, del importador o del distribuidor se dejará constancia de la solicitud de las mismas. Recibido el material se tomarán las siguientes medidas : <ul style="list-style-type: none"> Comprobar el marcado adecuado CE en el producto o embalaje. Registro de las fichas de datos de seguridad adquiridas y archivo de las mismas. En caso de ser necesario, el almacenamiento de dicho producto se realizará tal y como viene especificado en dicha ficha. 	<p>Servicios Generales</p>
<p>3.- FIN DE ACTIVIDAD.</p> <p>Se enviará una copia de las Fichas de Datos de Seguridad al Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales y al responsable de ponerlas a disposición de los trabajadores.</p>	<p>SCPRL</p>

PG SST 04

AUDITORIA INTERNA

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

INDICE

1.OBJETO

2.ALCANCE

3.DEFINICIONES

4.RESPONSABILIDADES

5.DOCUMENTACIÓN APLICABLE

6.DESARROLLO

7.FORMATOS

8.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- AC: Acción Correctiva.
- AP: Acción Preventiva.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- GRS: Gerencia Regional de Salud.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- NC: No conformidad.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGC: Secretario General de la Consejería o equivalente en los Organismos Autónomos
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SP: Servicio de Prevención.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- SSLGRS: Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud.
- TPRL: Técnico del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales.
- TDT: Técnico de la Delegación Territorial.
- TDP: Técnico de la Dirección Provincial de Educación.

1. OBJETO

Establecer la metodología para la realización de las auditorías internas, periódicas y sistemáticas, como medio más adecuado para determinar si todas las actividades de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL), relativas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST), cumplen las condiciones preestablecidas, así como poner de manifiesto el grado de eficacia y adecuación del mismo.

2. ALCANCE

Son objeto de auditoría todas aquellas actividades de la AC-CyL, que están sometidas al SGSST tales como Organización, Control de Documentación, Control de Equipos, Revisiones de Seguridad, Planes de Gestión, Cumplimiento de la legislación aplicable, etc.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Desviación de auditoría:

Incumplimiento de un requisito establecido, detectado por el equipo auditor durante el desarrollo de una auditoría, basado en evidencias objetivas. Pueden ser observaciones (desviaciones puntuales) o no conformidades (sistemáticas), en función del tipo de incumplimiento.

Programa Anual de Auditorías:

Recoge la serie de auditorías a realizar en un año concreto, definiendo las actividades y áreas que deben ser auditadas, así como las fechas previstas.

Plan de Auditoría Interna:

Metodología para la realización de cada auditoría en la que se comunica al área auditada el auditor designado, la fecha y hora de la auditoría, y las actividades a auditar.

Auditor Interno:

Es el Auditor que realiza las Auditorías internas y que el RPRL califica.

4. RESPONSABILIDADES

Secretario General de la Consejería de Administración Autonómica

- Aprobar el Programa Anual de Auditorías Internas tras su consulta al Comité Intercentros de Seguridad y Salud.

Responsable del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (RPRL)

- Designar un Auditor independiente para auditar el SGSST de la AC-CyL.
- Elaborar el Programa Anual de Auditorías internas.
- Calificar a los Auditores que realicen las Auditorías Internas de SST.
- Mantener Registro actualizado de los Auditores Calificados.

Responsable del Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud (SSLGRS)

- Proponer al RPRL el Programa Anual de Auditorías Internas para la Gerencia Regional de Salud (GRS).

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL)

- Comunicar el Plan de Auditoría al Técnico de la Delegación Territorial/ Dirección Provincial (TDT/TDP), Secretario General de la Consejería o equivalente en los Organismos Autónomos (SGC) y en su caso al SSLGRS.
- Difundir el Informe de la Auditoría al TDT/TDP, Secretario General de la Consejería o equivalente en los Organismos Autónomos (SGC) y en su caso al SSLGRS.

Auditor interno:

- Establecer y comunicar el Plan de Auditoría al SCPRL, al Responsable de Centro (RC) / Gerente correspondiente.
- Realizar la auditoría conforme a lo establecido en el Plan de Auditoría, emitir el

informe y presentarlo al SCPRL y al RC / Gerente correspondiente.

- Efectuar el seguimiento de las Acciones Correctivas (AC) y/o Preventivas (AP).

Responsable de Centro (RC)/ Gerente correspondiente:

- Colaborar en la realización de la auditoria, facilitando las dependencias, documentos y relaciones con el personal (asistir a la Auditoria, responder a las preguntas de los Auditores y mostrar las evidencias que éstos soliciten).
- Firmar el Informe de Auditoria, una vez recibido.
- Implantar las Acciones Correctivas (AC) o Preventivas (AP) incluidas en el informe y que sean de aplicación en su centro de trabajo.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- **Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y procedimientos asociados.**

6. DESARROLLO

6.1 Calificación de auditores

El RPRL califica a los auditores que realizan las Auditorias Internas del SGSST de la AC-CyL.

6.1.1 Puntuación para la calificación de auditores

- **Titulación:**

Para optar a la calificación de Auditor, el candidato deberá alcanzar una puntuación mínima de tres (3) puntos de acuerdo con el siguiente baremo:

- Titulación de grado medio o escuela universitaria: tres (3) puntos.
- Titulación de grado superior: cuatro (4) puntos.

- **Experiencia:**

Para optar a la calificación de auditor, el candidato deberá alcanzar una puntuación mínima de tres (3) puntos de acuerdo con el siguiente baremo:

- La experiencia técnica en la actividad/ actividades a auditar se valorará en un (1) punto por cada año completo. También se valorará con un (1) punto el haber participado en cinco auditorías de acuerdo a la norma OHSAS 18001:2007 en seguridad y salud y con otro punto (1) el haber realizado cinco auditorías de acuerdo a la misma norma OHSAS 18001:2007. Por estos conceptos se podrá alcanzar un máximo de tres (3) puntos.
- Si la anterior experiencia ha sido en los sectores en los que nuestra organización realiza sus actividades, anotar adicionalmente un (1) punto más.
- Otra experiencia: el RPRL podrá otorgar dos (2) puntos más por factores relacionados con la técnica de la auditoría, no reflejadas explícitamente en este procedimiento, tales como: madurez profesional, capacidad de mando, capacidad de juicio, trabajos anteriores, cursos de garantía de calidad, etc.

- **Calificación total:**

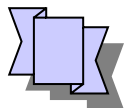
Para obtener la calificación total de cada aspirante a Auditor se sumarán los puntos obtenidos en cada una de las tres categorías anteriores (titulación, experiencia y cualidades personales).

Para la aplicación de los puntos referidos en los apartados anteriores es condición imprescindible que éstos sean Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales y que tengan conocimiento de las normas y sistemas de OHSAS 18001:2007 y estén familiarizados con los requisitos legislativos en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Para ser Auditor interno de nuestra Organización habrá que obtener al menos seis (6) puntos en la calificación total, siendo eliminatorias en todo caso las puntuaciones mínimas exigidas en las categorías de titulación y experiencia.

6.1.2 Registro de Auditores calificados

La calificación de los auditores se realiza en el formato:



PG SST 04 01 REGISTRO DE CALIFICACIÓN DE AUDITOR.

El SCPRL cumplimentará y archivará los registros de calificación de los Auditores que realizan las Auditorías Internas.

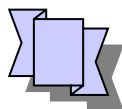
6.1.3 Otras consideraciones

Si las auditorías internas son externalizadas, los auditores contratados al efecto seguirán durante las auditorías internas las Políticas y criterios establecidos en la documentación del SGSST de la AC-CyL, así como la metodología establecida en este Procedimiento. Previamente al inicio de la auditoría, el SCPRL solicitará el currículum de los Auditores participantes, los cuales serán aceptados o no previamente al inicio de la auditoría. Una vez finalizada la auditoría interna, el Auditor entregará al SCPRL y al RC/ Gerente correspondiente, el Informe de Auditoría, que se ajustará a lo indicado en este procedimiento.

6.2 Programa Anual de Auditorías Internas

Con el fin de determinar la correcta implantación del SGSST, la verificación de las actividades establecidas, la evaluación de la eficacia y la identificación y corrección de deficiencias, el RPRL establece un Programa Anual de Auditorías Internas a llevar a cabo.

El Programa Anual de Auditorías Internas se realiza en el formato:



PG SST 04 02 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA INTERNA.

El Programa Anual de Auditorías Internas se someterá a consulta en el Comité Intercentros de Seguridad y Salud y será aprobado por el Secretario General de la Consejería de Administración Autonómica.

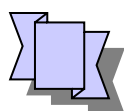
En este Programa Anual de Auditorías Internas se establece qué Unidades Organizativas de la AC-CyL se van a auditar y las fechas en las que se estima que se realizará la correspondiente auditoría. En cualquier caso, todos los centros se auditan

internamente como mínimo una vez al año.

6.3 Realización y comunicación del Plan de Auditoría Interna

El auditor designado basándose en el Programa Anual de Auditorías Internas establece previamente a cada auditoría un Plan de Auditoría Interna.

El Plan de Auditoría Interna se realiza en el formato:



PG SST 04 03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA.

El Auditor designado notifica por escrito el Plan de Auditoría Interna al SCPRL y al RC/ Gerente correspondiente.

6.4 Realización de la auditoría interna. Informe de Auditoría Interna

6.4.1 Desarrollo de la auditoría interna

Para el desarrollo de la auditoría se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se examinan y evalúan solamente evidencias objetivas, evitando impresiones subjetivas y conclusiones no contrastadas.
- En el caso de encontrar una posible desviación, se identificarán sus causas y posibles efectos adicionales para averiguar si es fortuita o sistemática con vistas a establecer acciones correctivas o preventivas.
- Se anotan todos los detalles posibles sobre los aspectos comprobados y las deficiencias detectadas.
- Se practica un seguimiento exhaustivo de los asuntos pendientes y las desviaciones detectadas en anteriores auditorías.

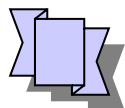
Al final de la auditoría se realiza una reunión de cierre en la que se exponen los resultados de la misma.

6.4.2 Realización del Informe de Auditoría Interna

El auditor designado prepara sin demora un Informe de Auditoría Interna. Dicho informe es enviado al SCPRL y al RC/ Gerente correspondiente, antes de quince (15) días, contando a partir de la fecha de finalización de la auditoría.

El RC/ Gerente correspondiente, firma el informe, como prueba de haberlo recibido.

El Informe de Auditoría Interna se realiza en el formato:



PG SST 04 04 INFORME DE AUDITORIA INTERNA.

Adicionalmente, el auditor deberá añadir sugerencias para la corrección de No Conformidades y Recomendaciones detectadas que permitan la mejora del SGSST.

El SCPRL enviará copias del Informe de Auditoría Interna al TDT/ TDP, Secretario General de la Consejería o equivalente en los Organismos Autónomos (SGC) y al SSLGRS en el caso de los centros de la GRS.

6.5 Realización y seguimiento del Plan de Acciones: acciones correctivas, preventivas (AC y AP) y de resolución.

Todas las No Conformidades (NC) y posteriores AC y AP se reflejarán en el formato **PG SST 05 01: Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva.**

7. FORMATOS

Los formatos mencionados en este procedimiento se archivan conforme al PG SST 01 de Control de la Documentación y de los Registros:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PG SST 04 01	Registro de Calificación de Auditor	SCPRL	5 años
PG SST 04 02	Programa Anual de Auditoría	RPRL y RC/ Gerente correspondiente	5 años
PG SST 04 03	Plan de Auditoría	RPRL y RC/ Gerente correspondiente	5 años
PG SST 04 04	Informe de Auditoría interna	SCPRL / TDT, TDP/ SSLGRS	5 años

8. ANEXOS

No aplica.

PG SST 04 01 REGISTRO DE CALIFICACIÓN DEL AUDITOR

CANDIDATO		
Apellidos:		Nombre:
TITULACIÓN (mínimo 3 puntos)		
• Diplomado o Ing. Técnico		• Licenciado, Ingeniero Superior
Puntos totales titulación:		
EXPERIENCIA (mínimo 3 puntos)		
• Experiencia técnica previa		Nº años:
• Participación en al menos 5 auditorías de acuerdo a la norma OHSAS 18001: 2007		
• Realización de al menos 5 auditorías de acuerdo a la norma OHSAS 18001: 2007		
• Experiencia en la Administración Pública		
• Otra experiencia (detallar):		
Puntos totales experiencia:		
CALIFICACIÓN TOTAL (mínimo 6 puntos)		
Puntuación total candidato:	• Apto	• No apto
Observaciones:		
EI RPRL:		Fecha:

PG SST 04 02 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

CENTRO DE TRABAJO/ ÁREA A AUDITAR	ACTIVIDAD A AUDITAR	FECHA PREVISTA	FECHA EFECTIVA	FECHA DE REVISIÓN	AUDITORES

LABORADO POR RSPRL:	APROBADO POR:
Fecha:	Fecha:

PG SST 04 03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA

Centro/Área auditada:	
Responsable/s del área auditada:	
Fecha:	
Lugar:	

Equipo auditor:			
Apellidos	Nombre	NIF	Calificación

Definición del objetivo y alcance de la auditoria:	
Requerimientos:	Documentación aplicable:

PG SST 04 04 INFORME DE AUDITORIA INTERNA

• Centro / Área auditada:	
• Responsable del área auditada:	

• Equipo auditor:			
Apellidos	Nombre	NIF	Calificación

• Descripción del objetivo y finalidad de la auditoria:

• Referencias:

• Resumen de la reunión previa (si procede):

• Resumen de los resultados de la Auditoria:

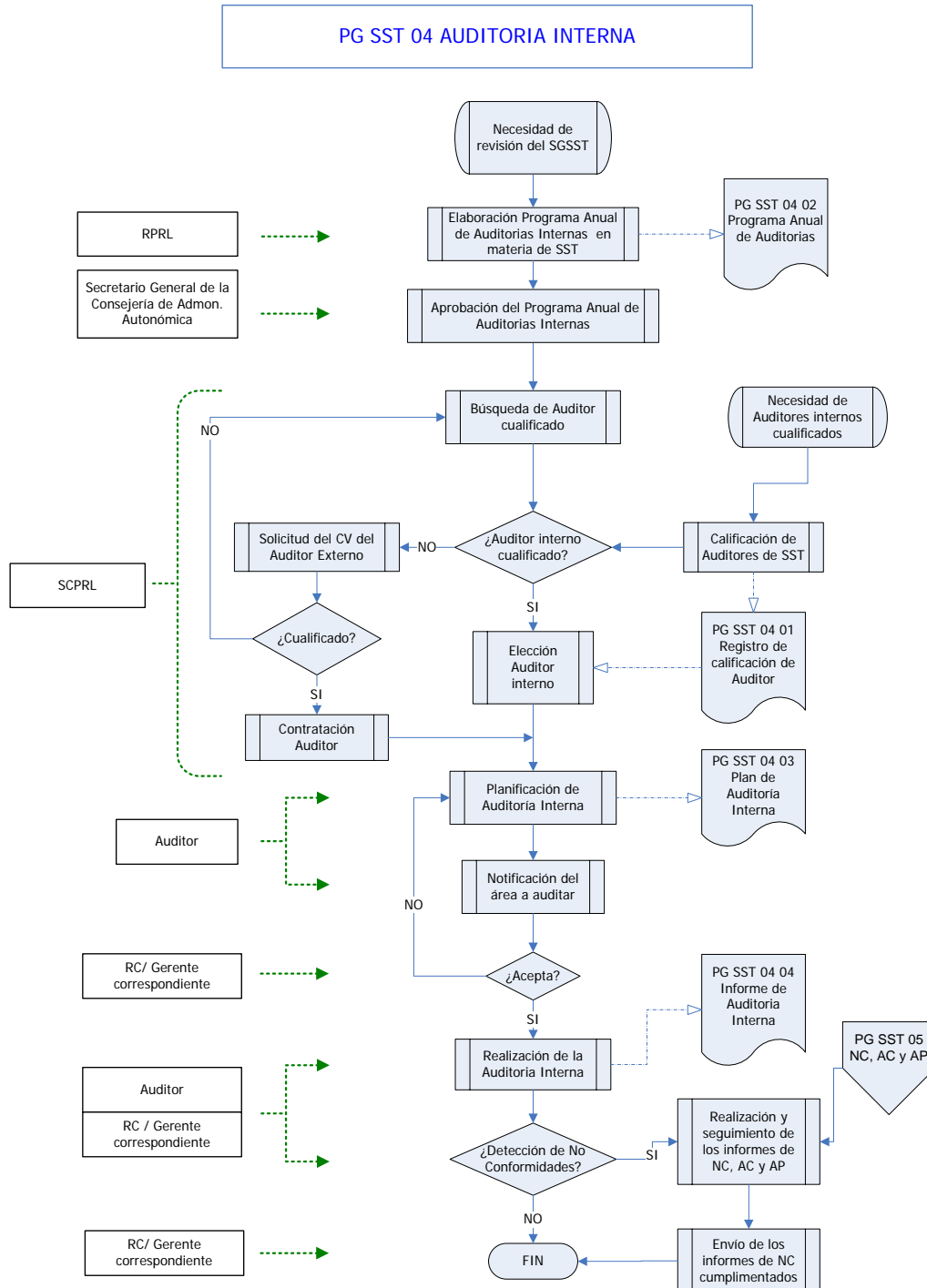
• NC/OBS; AC/AP:			
NO CONFORMIDADES	ACCIONES CORRECTIVAS	OBSERVACIONES	ACCIONES PREVENTIVAS

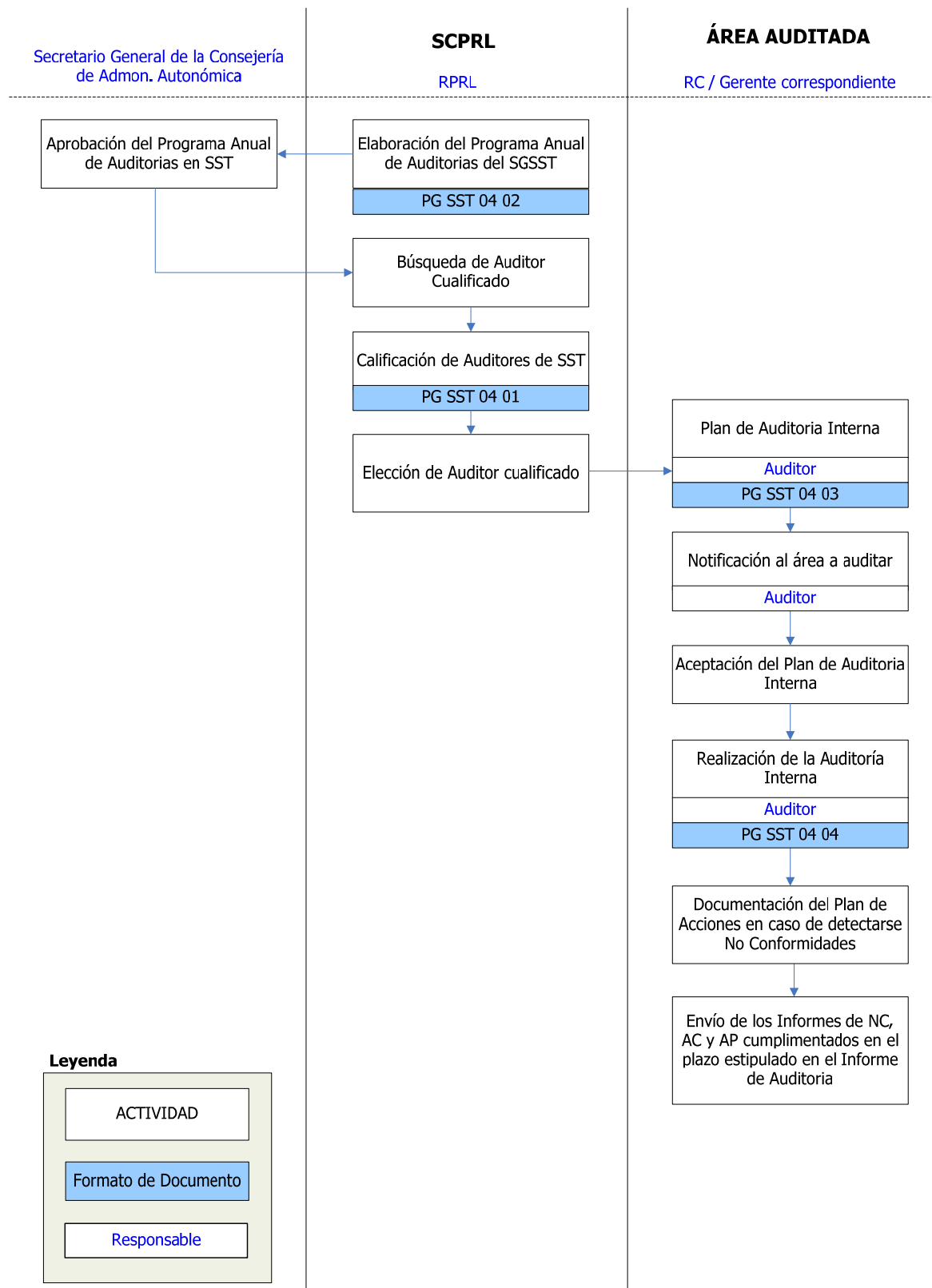
• Centro / Área auditada:			

**Guía de cumplimentación de los registros del
PG SST 04 Auditoría Interna**

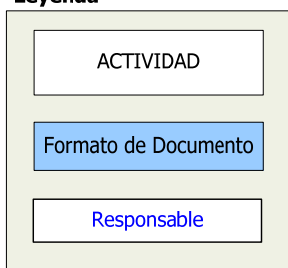
OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>PG SST 04 01 CALIFICACIÓN DE AUDITOR INTERNO</p> <p>Este registro se cumplimentará cada vez que se quiera comprobar si una persona está cualificada para realizar una auditoría interna del SGSST.</p> <p>Los campos que deben rellenarse de este registro así como la forma de cumplimentarlos se explican en el desarrollo del procedimiento.</p>	<p>RPRL</p>
<p>PG SST 04 02 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS</p> <p>El RPRL elabora el Programa Anual de Auditorías Interna, debiendo figurar en él:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro de trabajo o área a auditar. • Actividad a auditar. • Fecha prevista estimada para realizar la auditoría. • Fecha efectiva, real, en la que se realiza la auditoría. • Fecha de revisión del programa • Auditores que van a realizar la auditoría 	<p>RPRL</p>
<p>PG SST 04 03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA</p> <p>El Auditor designado basándose en el Programa Anual de Auditorías Internas establece previamente a cada auditoría un Plan de Auditoría Interna, debiendo figurar en él:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la auditoría. • Definición del objetivo y alcance de la auditoría. • Fecha y lugar de la auditoría, así como indicación de los responsables del área auditada que han de estar presentes en ella. • Componentes del equipo auditor designado. • Estudio de los requerimientos concernientes a la actividad a auditar, y la documentación aplicable. • Método de informar de las conclusiones. • Preparación de las listas de verificación (si el equipo auditor lo 	<p>Auditor interno</p>

OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>considera necesario).</p> <p>El auditor interno y el responsable del área auditada firmarán en las casillas correspondientes para dejar constancia de su conformidad con la planificación.</p>	
<p align="center">PG SST 04 04 INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p> <p>El Auditor designado prepara sin demora un Informe de Auditoria Interna. Dicho informe es enviado al SCPRL y al RC/ Gerente correspondiente, que es el responsable del área auditada antes de quince (15) días, contado a partir de la fecha de finalización de la auditoria. El RC/ Gerente correspondiente, firma el informe, como prueba de haberlo recibido.</p> <p>Los campos que debe contener el informe son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área auditada: Breve declaración del alcance de la auditoria. • Responsable del Área auditada. • Identificación del equipo auditor. • Breve descripción del objetivo y finalidad de la auditoria. • Referencias a Normas, Procedimientos y otros documentos utilizados como base para la realización de la auditoria. • Breve resumen de la reunión previa, si se produjo. • Resumen de los resultados de la auditoria, basados en las evidencias objetivas detectadas durante la misma, incluyendo un resumen de la evaluación de la efectividad del Sistema de Gestión en el área auditada. • Descripción de todas las observaciones y NC encontradas, explicadas suficientemente, para asegurar que el área auditada pueda poner en práctica las AC o AP necesarias. 	<p align="center">Auditor interno</p>





Leyenda



ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Elaboración del Programa Anual de Auditorías Internas de SST	En el primer mes del año o último del anterior	Revisión y aprobación
Revisión y Aprobación del Programa Anual de Auditorías Internas	En la semana posterior a la elaboración del Programa Anual de Auditorías Internas	PG SST 04 01 Programa Anual de Auditorías Internas
Búsqueda de Auditor Cualificado	Conforme se requiera	Que cumpla con los requisitos establecidos en el procedimiento
Calificación de Auditores Internos de SST	Conforme se requiera	PG SST 04 02 Registro de calificación de Auditor
Elección de Auditor cualificado	Conforme se requiera	Basándose en PG SST 04 02 Registro de calificación de Auditor
Planificación de Auditoría Interna	Un mes antes de la fecha programada para la Auditoría Interna	PG SST 04 03 Plan de Auditoría Interna
Notificación al área a auditar	Veinte días antes de la fecha programada para la Auditoría Interna	Aceptación de la Planificación de Auditoría Interna
Realización de la Auditoría Interna	En la fecha programada para la Auditoría Interna	PG SST 04 04 Informe de Auditoría Interna
Envío de los informes de NC, AC y AP cumplimentados al Auditor	En el plazo estipulado en el Informe de Auditoría	Enviar una copia y archivar el original

Leyenda

Documento	Requisito
-----------	-----------

PG SST 05

NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

INDICE

1.OBJETO

2.ALCANCE

3.DEFINICIONES

4.RESPONSABILIDADES

5.DOCUMENTACIÓN APLICABLE

6.DESARROLLO

7.FORMATOS

8.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- AC: Acción correctiva.
- AP: Acción Preventiva.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- GRS: Gerencia Regional de Salud.
- NC: No Conformidades.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SP: Servicio de Prevención.
- SPGRS: Servicio de Prevención de la Gerencia Regional de Salud.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- SSLGRS: Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud.
- TDT: Técnico de la Delegación Territorial.
- TDP: Técnico de la Dirección Provincial de Educación.

1. OBJETO

Este procedimiento pretende describir la sistemática para la detección y el tratamiento de No Conformidades (NC), fallos o desviaciones, relativas a Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL).

Las NC del SGSST son detectadas a través del SCPRL y de las auditorias realizadas y pretenden corregir y/o evitar fallos en materia de SST, que pueden ocasionar daños para la salud, materiales etc.

Cuando sea preciso eliminar la causa de las mismas para prevenir su repetición, se describe la sistemática para la apertura de acciones correctivas (AC) (Corrigen el fallo para que no vuelva a producirse) y preventivas (AP) (previenen la aparición de un fallo potencial), y la comprobación de la efectividad de las mismas.

2. ALCANCE

Será de aplicación a las desviaciones que se produzcan en las actividades y procesos afectados por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL).

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

No Conformidad (NC)

Cualquier desviación de las pautas de trabajo, prácticas, procedimientos, reglamentación, desempeño del sistema de gestión, etc., que podría dar lugar directa o indirectamente a lesiones o enfermedades, daños a la propiedad, daños al lugar de trabajo o a una combinación de éstos.

Acción correctiva (AC)

Acción tomada para corregir, y si fuera posible eliminar las causas de una no conformidad detectada, de un defecto o cualquier otra situación indeseable existente, para impedir su

repetición.

Acción preventiva (AP)

Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad potencial, de un defecto o cualquier otra situación no deseable para evitar que se produzca.

4. RESPONSABILIDADES

Responsable del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (RPRL)

- Investigar e identificar NC y en caso de que sea necesario, proponer la apertura de AC que eliminen las causas que provocan las mismas.
- Aprobar las AC necesarias para eliminar las no conformidades.
- Investigar e identificar situaciones relacionadas con su responsabilidad que, de mantenerse en el tiempo, pudieran dar lugar a NC futuras, proponiendo la apertura de AP para evitar que ocurran.
- Aprobar las AP necesarias para eliminar las causas de una posible NC potencial.
- Dar conformidad al cierre de las acciones (tanto preventivas como correctivas) activadas del sistema y las generadas como consecuencia de **auditorías internas o externas de SST en la AC-CyL**, a excepción de aquellas en que actúe como responsable de la implantación.

Responsable del Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud (RSSLGRS)

- Proponer la apertura de AC que eliminen las causas que provocan las NC, a la vista de las investigaciones e identificaciones realizadas por el Servicio Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud (SSLGRS).
- Proponer la apertura de AP para evitar NC futuras a la vista de las investigaciones e identificaciones realizadas por el SSLGRS
- Dar conformidad al cierre de las acciones (tanto AP como AC) activadas del sistema

y las generadas como consecuencia de **auditorias internas o externas de SST en la GRS**, a excepción de aquellas en que actúa como responsable de la implantación.

Técnicos del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (TPRL)

- Investigar e identificar NC y en caso de que sea necesario, proponer la apertura de acciones correctivas (AC) que eliminen las causas que provocan las mismas.
- Investigar e identificar situaciones que, relacionadas con su responsabilidad y de mantenerse en el tiempo, pudieran dar lugar a NC futuras, proponiendo la apertura de AP para evitar que ocurran.
- Supervisar el cierre de las acciones (tanto AP como AC) activadas del sistema y las generadas como consecuencia de **auditorias internas o externas de SST en la AC-CyL**.

Responsables de Centro (RC) / Gerente correspondiente

- Implantar las acciones (tanto AP como AC) activadas del sistema y las generadas como consecuencia de **auditorias internas o externas de SST** que afecten a su centro.
- Controlar la eficacia de las acciones (tanto AP como AC) activadas del sistema y las generadas como consecuencia de **auditorias internas o externas de SST** que afecten a su centro.

Técnicos de la Delegaciones Territoriales/Provinciales (TDT, TDP)

- Supervisar las acciones (tanto AP como AC) para la corrección y/o prevención de las NC aprobadas por el SCPRL/SPGRS e implantadas por los RC/ Gerente correspondiente.
- Proponer la apertura de AC que eliminen las causas que provocan las NC al SCPRL
- Proponer la apertura de AP para evitar NC futuras al SCPRL.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y el resto de procedimientos asociados

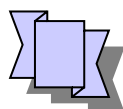
6. DESARROLLO

6.1 Detección y tratamiento de no conformidades.

Las NC son detectadas a través de:

- Las Auditorias (ya sean internas o externas)
- El SCPRL, al percibir una desviación en materia de SST, en el normal desarrollo de la actividad.

Las NC se documentan en el formato:



PG SST 05 01 INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCION CORRECTIVA Y PREVENTIVA.

Las soluciones para la corrección y/o prevención de estas NC serán propuestas por el SCPRL/TDT/TDP/SSLGRS/ SPGRS y aprobadas por el SCPRL, implantadas por los RC/ Gerente correspondiente y supervisadas por los TDT/TDP/SPGRS.

6.2 Acciones correctivas y preventivas.

Las acciones correctivas (AC) (corrigen el fallo detectado) se abren como consecuencia de:

- Análisis de los Informes de NC.
- Análisis de los Informes de Auditorias Internas o Externas.

- Desviaciones detectadas en el análisis del informe anual de evaluación del desempeño/revisión del SGSST (Ver procedimiento PG SST 07).
- Cualquier otra situación en la que se detecte la necesidad de la apertura de una AC.

Las acciones preventivas (AP) (previenen de un fallo potencial) se abren como consecuencia de:

- Detección de NC potenciales.
- Sugerencias de mejora.
- Mejoras como consecuencia del análisis del informe anual de evaluación del desempeño/revisión del SGSST (Ver procedimiento PG SST 07).
- Cambios marcados por la legislación, la sociedad, el entorno,...
- Observaciones realizadas en las auditorias.

Las AC y AP abiertas como consecuencia de la detección de NC quedarán registradas en el **PG SST 05 01 Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva**.

Todas las AC y AP podrán ser propuestas por los SCPRL/SPGRS/SSLGRS y los TDT/TDP y aceptadas por los RC/ Gerentes correspondientes.

El SCPRL /SPGRS/SSLGRS y los TDT/TDP serán también los encargados de confirmar la eficacia de la acción (confirmar que la acción tomada ya sea AC o AP funciona) y reflejarlo en el PG SST 05 01 Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva con la fecha de cierre (fecha en la que desaparece el fallo encontrado o potencial) y una breve descripción de la eficacia alcanzada tras la implantación de la misma.

7. FORMATOS

Los registros mencionados en este procedimiento se archivan conforme al **PG SST 01 de Control de la Documentación y de los Registros**:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PG SST 05 01	Informe de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva.	SCPRL/ SSLGRS	3 años

8. ANEXOS

No aplica.

PG SST 05 01 INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

N. Conformidad N° _____		Auditoria interna <input type="checkbox"/>
ACCIÓN N° _____		Auditoria externa <input type="checkbox"/>
		Otros <input type="checkbox"/>
Descripción de la No Conformidad:		
ACCIÓN CORRECTIVA <input type="checkbox"/>		ACCIÓN PREVENTIVA <input type="checkbox"/>
Fecha de Apertura: __ / __ / 201__		
ACCIONES PROPUESTAS:		
RESPONSABILIDAD DE LA IMPLANTACIÓN:		
FECHA ESTIMADA IMPLANTACIÓN:		
Recibido (Nombre Apellidos y Cargo):		
Responsable del Centro <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Fecha: __ / __ / 200__
FECHA DEL CIERRE: __ / __ / 201__		
MOTIVO DEL CIERRE/EFICACIA:		

Firmado

RC/ Gerente:

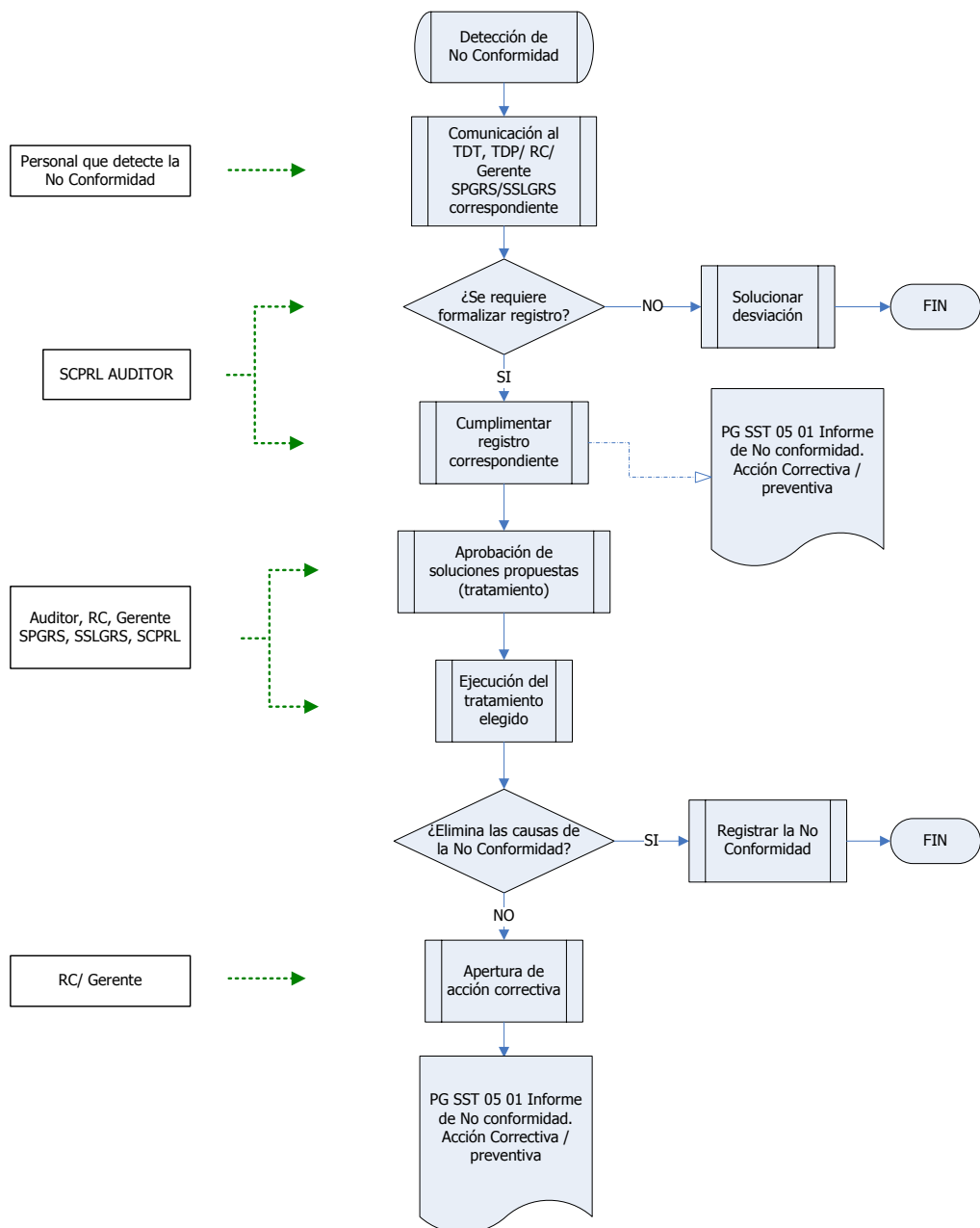
Firmado

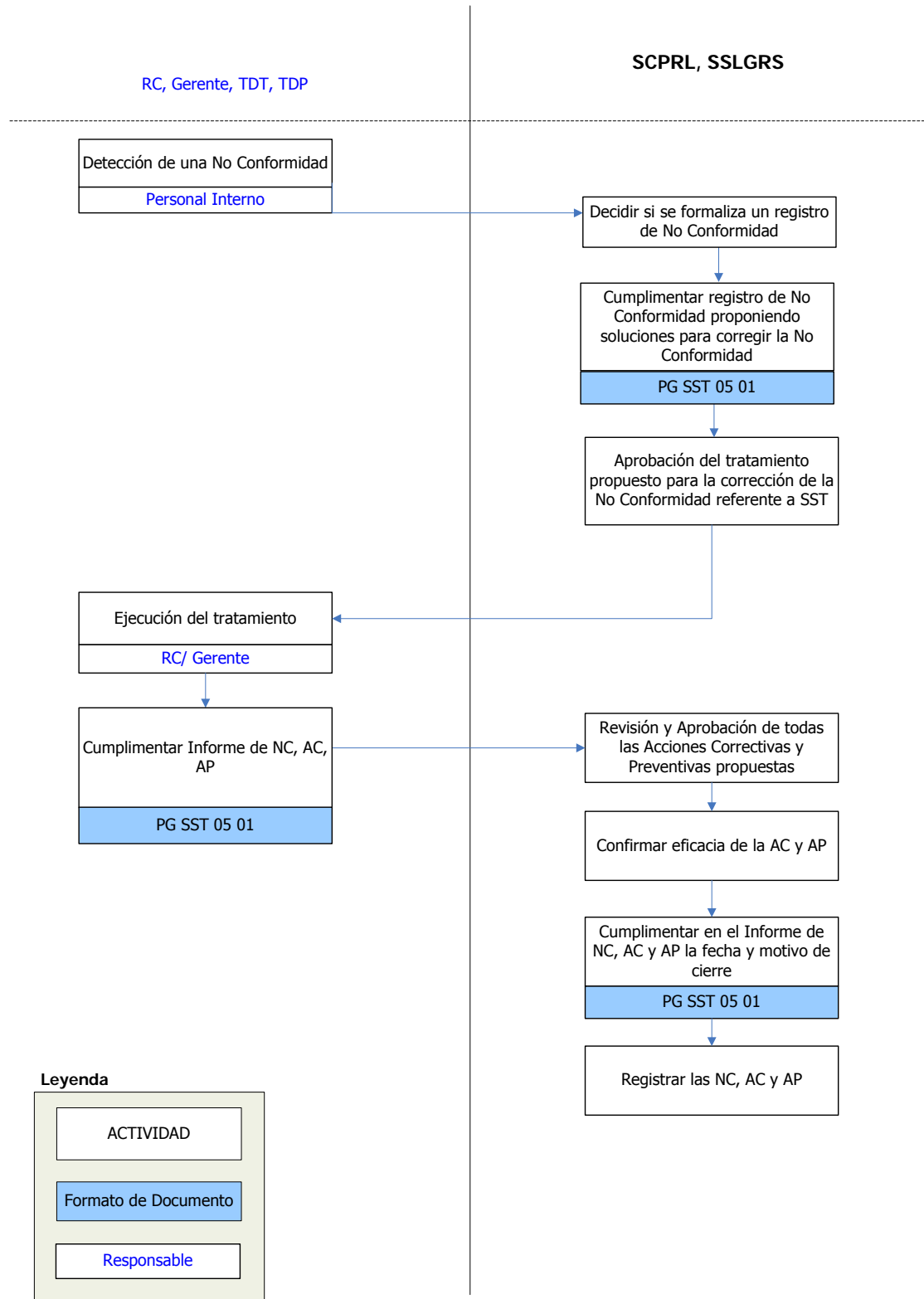
Fecha:

**Guía de cumplimentación del registro del
PG SST 05 de No Conformidad, Acción Correctiva y Preventiva**

OPERATIVA	RESPONSABLE
<p align="center">PG SST 05 01 INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA</p> <p>La persona que detecte una NC cumplimentará este registro firmándolo y rellenando los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de NC: en orden correlativo ascendente y fecha - Nº de acción - Descripción de la NC: se realiza una breve descripción de la misma - Tratamiento: descripción de las acciones tomadas, responsable asignado y fechas de inicio y cierre del mismo. - Análisis de causas: análisis de las causas que han producido la N.C, indicando si requiere AC y el número de la misma en caso afirmativo. <p>La persona que considere tras la detección de una NC que debe abrirse una AC rellenará este registro con los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de acción. • Tipo de acción: indicando si es correctiva o preventiva • Nº No conformidad: a la que se refiera • Fecha de apertura. • Descripción y causa de la acción tomada • Responsable de la implantación: responsable de llevar a cabo dicha acción (RC o Gerente) • Fecha estimada de implantación: fecha estimada para llevar a cabo dicha acción. • Fecha y motivo del cierre/ eficacia de la acción tomada: la acción no se considerará cerrada hasta que no se haya medido la eficacia de la misma. <p>Una vez cumplimentados todos los campos el RC/ Gerente firmará el registro para su aprobación.</p>	<p align="center">RC/ Gerente correspondiente</p>

PG SST 05 NO CONFORMIDADES. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS





ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Detección de una No Conformidad	Conforme se producen	Comunicar al SPGRS, SSLGRS, SCPRL
Decidir si se formaliza un registro de NC	En el momento de recepción de la comunicación	PG SST 05 01 Informe de NC, AC y AP
Aprobación del tratamiento propuesto para la corrección de la NC referente a SST	Dependiendo de la gravedad	PG SST 05.01 Informe de NC, AC y AP
Ejecución del tratamiento	En la fecha especificada en el Informe de NC	Evaluar eficacia del tratamiento
Cumplimentar Informe de AC y AP en caso necesario	Conforme se producen	PG SST 05 01 Informe de NC, AC y AP
Revisión y Aprobación de todas las AC y AP propuestas	En el momento de recepción del Informe de AC y AP	PG SST 05 01 NC, AC y AP (Aprobado)
Confirmar eficacia de la acción correctiva/preventiva	Semana posterior a la finalización de la acción correctiva/preventiva	PG SST 05 01 NC, AC y AP (Cumplimentar fecha y motivo de cierre)
Registrar las NC, AC y AP	Conforme se producen	Registro de NC, AC y AP

Leyenda

Documento	Requisito
-----------	-----------

PG SST 06

CONTROL OPERACIONAL: Control de los riesgos identificados

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- EPI: Equipo de Protección Individual.
- EPI´s: Equipos de Protección Individual
- EVR: Evaluación de Riesgos.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SPGRS: Servicio de Prevención de la Gerencia Regional de Salud.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SP: Servicio de Prevención.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- SSLGRS: Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud.
- TDT: Técnico de la Delegación Territorial.
- TDP: Técnico de la Dirección Provincial de Educación.

1. OBJETO

Describir la sistemática establecida por la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (AC-CyL) para asegurar que las actividades que desarrolla y que están asociadas con los peligros identificados, se realizan en condiciones controladas.

Los procedimientos desarrollados en este Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) tienen como objetivo controlar los riesgos identificados en los diferentes centros de la AC-CyL.

2. ALCANCE

Este procedimiento alcanza a todas las actividades que realizan los empleados públicos de la AC-CyL que conlleven riesgos para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) (incluyendo los generados por la presencia de contratados o visitas), y aquellas relacionadas con la consecución de los objetivos y metas de SST fijados por la AC-CyL.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Evaluación de Riesgos (EVR)

Proceso general de estimación de la magnitud del riesgo de todas las actividades que producen riesgos y establecimiento de medidas preventivas para su control.

Planificación de la Acción Preventiva

Proceso por el que se establece un plazo, unos responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución de las medidas preventivas propuestas necesarias para el control de los riesgos no aceptables de la EVR.

Política de SST

Directrices y objetivos generales de la organización relativos a la prevención de riesgos laborales tal y como se expresan formalmente por la Dirección.

Objetivos

Conjunto de fines que la organización se propone alcanzar en cuanto a su actuación en materia de SST, programados cronológicamente y cuantificados en la medida de lo posible.

Peligro

Fuente, situación o acto con potencial para causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud, o una combinación de éstos.

Visitas y trabajadores externos

Personas que no son empleados públicos de la AC-CyL y que acceden a sus instalaciones y/o realizan actividades en sus instalaciones.

Control Operacional

Proceso mediante el cual se asegura que las actividades que se desarrollan y que están asociadas con los peligros identificados, se realizan en condiciones controladas.

4. RESPONSABILIDADES

Responsable del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (RPRL)

- Velar por el cumplimiento del control operacional de todas las actividades en SST de la AC-CyL, es decir, velar por el cumplimiento de todos los procedimientos e Instrucciones Técnicas (IT) definidos en el SGSST de la AC-CyL.

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL)

- Verificar el control operacional de todas las actividades en SST de la AC-CyL, verificar que todas las operaciones y actividades desarrolladas en los centros de la AC-CyL se realizan en condiciones controladas, verificando que se cumplen todos los procedimientos establecidos para ello.

Resto del personal:

- Cumplir con la Legislación vigente en Prevención de Riesgos Laborales en su ámbito de actuación y con los requisitos del SGSST definidos por la AC-CyL.

Responsables de Centro (RC)/ Gerentes correspondientes:

- Verificar que todas las operaciones y actividades desarrolladas en su centro se realizan en condiciones controladas, llevando a cabo en su centro todos los procedimientos establecidos para ello.

- Desarrollar la Planificación de la Acción Preventiva para aquellas medidas preventivas no realizadas, o para aquellas medidas preventivas que los SP establezcan por la aparición de nuevos riesgos identificados.
- Realizar semestralmente la **revisión de seguridad** de su centro de trabajo e implantar las medidas que sean necesarias para corregir las deficiencias encontradas durante las revisiones.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- **Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y procedimientos asociados.**

6. DESARROLLO

Control de los riesgos identificados

El SCPRL / SPGRS identificará las operaciones y actividades asociadas con los peligros detectados a través del procedimiento **PE SST 01 Identificación de peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles**.

Para ello, en relación a actividades rutinarias y no rutinarias del personal de la AC-CyL, el SCPRL/SPGRS se encargará de que los peligros en relación a procesos, actividades, lugares, ambiente de trabajo, máquinas, etc sean identificados, realizando una evaluación de los mismos que dará como resultado la **Evaluación de Riesgos**.

La EVR se realizará conforme a lo establecido en la **Guía para la realización de EVR** mencionada en el PE SST 01 Identificación de peligros, EVR y Determinación de Controles.

Derivada de esta EVR, se obtendrá para todos los riesgos que no son calificados como triviales o tolerables en la evaluación, unas medidas de control del riesgo a través de la **Planificación de la Acción Preventiva**.

Para estas medidas de control de riesgo se establecerá:

- Plazo de ejecución
- Responsable
- Recursos materiales
- Sistema de control de la eficacia

En la EVR se identificarán todas las actividades que producen riesgos y se establecerán medidas preventivas para su control.

Se medirá el desempeño y la eficacia a través de la relación entre las medidas preventivas cumplidas durante el año en curso y las medidas propuestas en las EVR y planificaciones para el control de los riesgos en ese año.

Los Responsables de cada centro de trabajo / Gerentes correspondientes, desarrollarán la Planificación de la Acción Preventiva para aquellas medidas preventivas no realizadas, o para aquellas medidas preventivas que los servicios de prevención establezcan por la aparición de nuevos riesgos identificados.

De igual forma, los RC/ Gerentes correspondientes, asesorados por los TDT, TDP y los SP, realizarán semestralmente una **revisión de seguridad** de su centro de trabajo, donde se anotarán las deficiencias encontradas, relativas principalmente a inadecuadas condiciones de los lugares trabajo etc...

Los RC / Gerentes correspondientes serán los responsables de implantar las medidas que sean necesarias para corregir las deficiencias encontradas durante las revisiones. Aquellas medidas que no puedan llevarse a cabo de forma inmediata, serán incorporadas a la Planificación de la Acción Preventiva del centro.

Control de la adquisición de productos, equipos y bienes.

Los controles relacionados con los bienes, equipamientos y servicios adquiridos se realizarán a través de los procedimientos **PG SST 03 Compras y Adquisiciones**, **PE SST 07 Gestión de Equipos de Protección** y las Instrucciones: **IT SST 01 Selección de Equipos de Protección Colectiva**, **IT SST 02 Selección de Equipos de Trabajo** e **IT SST 03 Selección de Productos Químicos** que indican el modo de controlar que todos estos equipos de trabajo, productos químicos y equipos de protección utilizados por los empleados públicos sean acordes a las especificaciones del SGSST. Para los Equipos de protección individual (EPIs) la AC-CyL ha elaborado una **guía**, con fichas informativas y de selección de cada uno de los equipos.

Control de los riesgos introducidos por contratistas y visitantes externos

Los controles relacionados con los contratistas y otros visitantes al lugar de trabajo se realizarán a través del procedimiento **PE SST 06 Coordinación de Actividades Empresariales** que describe la sistemática de coordinación de actividades empresariales en materia de prevención de riesgos laborales entre los centros de la AC-CyL y otras empresas concurrentes.

El control de las actividades de los centros de la JCyL que generan riesgos se realiza con los **procedimientos** del SGSST que establecen medidas preventivas para la realización de estas actividades.

Control de la salud de los empleados públicos

El control sobre la salud de los empleados públicos se realizará conforme al procedimiento específico **PE SST 04 Promoción y Protección de la salud de los empleados públicos** que describe la sistemática de actuación necesaria para realizar el control sobre las operaciones de vigilancia de la salud de los mismos.

Eficacia del SGSST de la AC-CyL

Se medirá anualmente la eficacia del SGSST conforme al procedimiento **PG SST 04 Auditoria Interna**.

En el proceso de auditoría, se revisará y evaluará si el SGSST, sus procedimientos e instrucciones son eficaces y cumplen con los objetivos en SST de la AC-CyL.

A través de estos procedimientos junto con el resto de procedimientos que conforman el SGSST, el SCPRL cubrirá todas las situaciones y criterios operativos de situaciones que comportan riesgos para los empleados públicos.

Todas las situaciones que, en el normal desarrollo de las actividades de los empleados públicos, supongan una desviación respecto de los Objetivos del SGSST, se podrán detectar, entre otros, a través de las inspecciones de seguridad del procedimiento **PE SST 01 Identificación de peligros, EVR y Determinación de controles** y a través de las auditorías internas conforme al procedimiento **PG SST 04 Auditoria Interna**, y en su caso, se tratarán y gestionarán a través del Procedimiento **PG SST 05 No conformidades. Acciones correctivas y preventivas**.

La medición del nivel de cumplimiento del SGSST se realizará a través del procedimiento **PG SST 07 Medición del desempeño** que dará lugar al Informe de Evaluación del Desempeño/ Revisión que elabora el SCPRL anualmente.

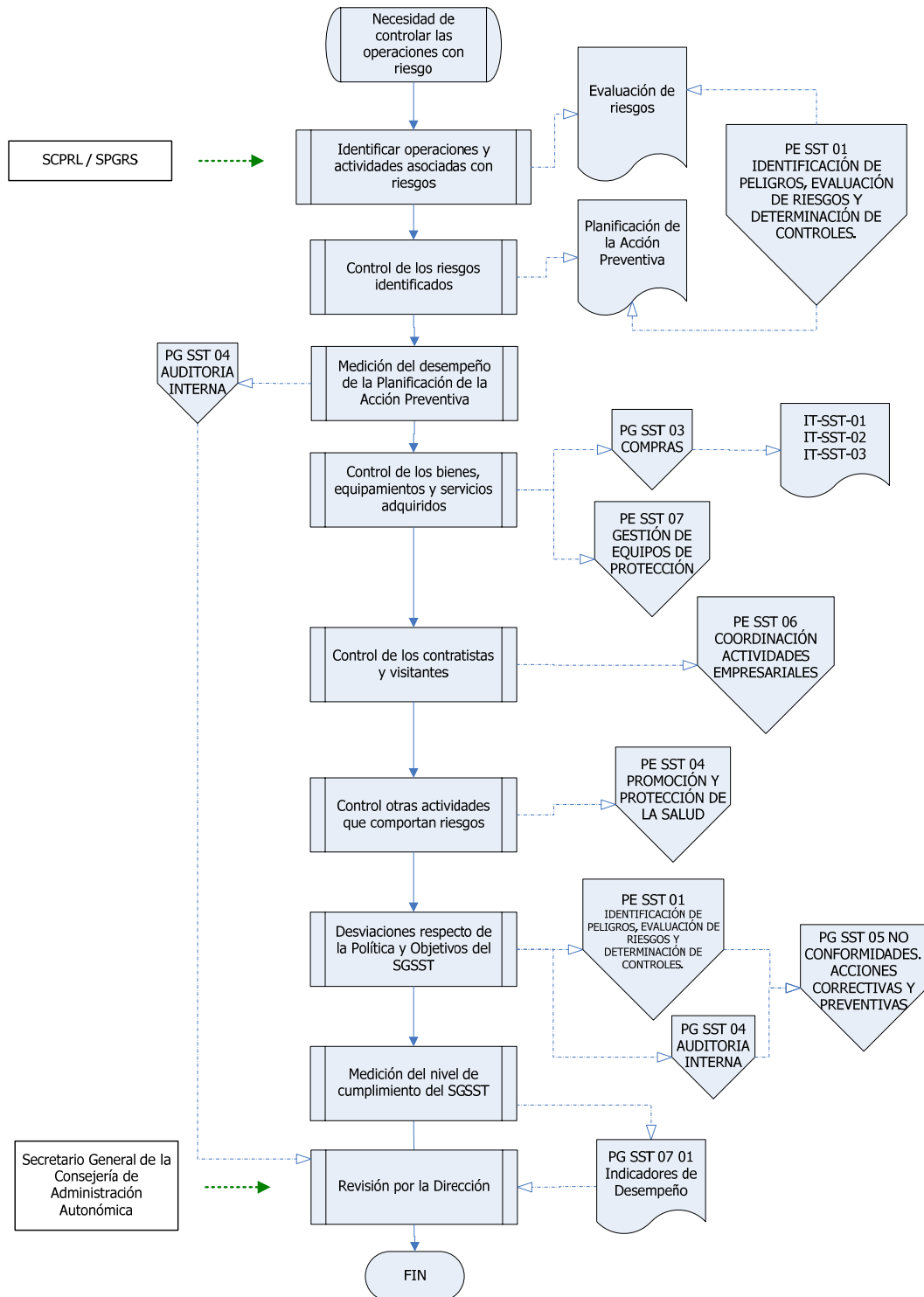
7. FORMATOS

No aplica

8. ANEXOS

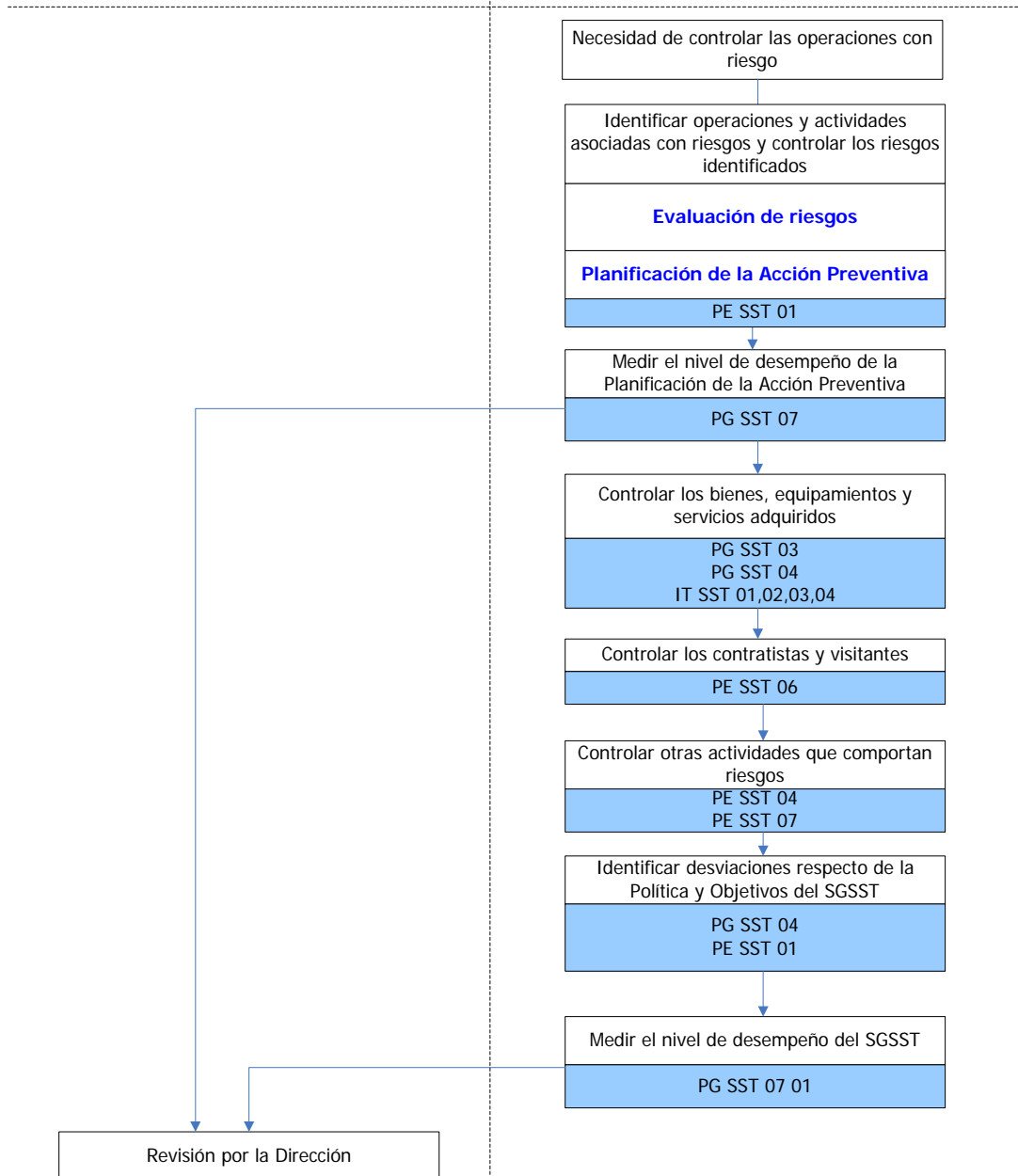
No aplica.

PG SST 06 CONTROL OPERACIONAL

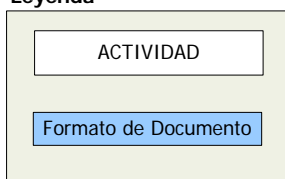


SECRETARIO GENERAL DE LA
CONSEJERÍA DE
ADMINISTRACIÓN
AUTONÓMICA

SCPRL



Leyenda



ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Identificación de actividades y operaciones asociadas a riesgos	Antes del comienzo de la actividad	Evaluación de riesgos
Control operacional de los riesgos identificados	Tras evaluación de riesgos	Planificación de la Acción Preventiva
Medir el nivel de desempeño de la Planificación de la Acción Preventiva	Anual	Según lo establecido en el PE SST 07 Medición del desempeño
Control de bienes, equipamientos y servicios adquiridos	Conforme se produce	Según lo establecido en el PG SST 03 Compras y Adquisiciones PE SST 07 Gestión de Equipos de Protección
Control de contratistas y visitantes	Conforme se produce	Según lo establecido en el PE SST 06 Coordinación Actividades Empresariales
Control de otras actividades que comportan riesgos	Conforme se produce	Según lo establecido en el PE SST 04 Promoción y Protección de la salud de los empleados públicos
Detectar desviaciones respecto de la Política y Objetivos del SGSST	Conforme se produce	Según lo establecido en el PE SST 01 Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. PG SST 04 Auditoria Interna
Tratar y gestionar las desviaciones del SGSST	Conforme se produce	Según lo establecido en el PG SST 05 No conformidades. Acciones correctivas y preventivas
Medir el nivel de desempeño	Anual	Según lo establecido en el PG SST 07 Medición del desempeño
Revisión por la Dirección	Anual	

Legenda

Documento	Requisito
-----------	-----------

PG SST 07

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AC-CyL: Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- EPI: Equipo de Protección Individual.
- EPI´s: Equipos de Protección Individual.
- EVR: Evaluación de Riesgos.
- IT: Instrucciones Técnicas.
- PG: Procedimientos Generales.
- PE: Procedimientos Generales.
- RC: Responsable de Centro.
- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer las directrices para realizar de forma periódica, las labores de medición y seguimiento del grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) implementado en la Administración de la Comunidad Autónoma de la Junta de Castilla y León (AC-CyL).

Aplicando y analizando los resultados de los **Índices de gestión o Indicadores de desempeño** que a continuación se definen, la AC-CyL pretende conocer en que medida el SGSST implantado es eficaz y cumple con los objetivos marcados en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

2. ALCANCE

Todos los procesos, aspectos de SST y actividades que son parte de la AC-CyL, y que puedan representar riesgos para la seguridad y salud de los empleados públicos que forman parte de la misma.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

Objetivos

Conjunto de propósitos, resultados o metas, definido por la AC-CyL en materia de SST, que sean alcanzables y que sirven de base al establecimiento de un plan de acción. Los objetivos serán cuantificables y estarán asociados a un plazo concreto.

Metas

Conjunto de los objetivos definidos por la AC-CyL o partes de esta, en materia de SST.

Desempeño

Resultados medibles del SGSST, relacionados con las actividades de control de los riesgos de SST en la AC-CyL basados en su política, objetivos y metas.

Variables Cuantitativas

Medidas utilizadas para conocer el "qué" ha cambiado/pasado en los índices/indicadores establecidos.

Variables Cualitativas

Medidas utilizadas para conocer el “por qué” y “cómo” los cambios en los índices/indicadores establecidos son o no observados.

Mejora Continua

Actividad o proceso recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y obtener mejoras en la eficacia del SGSST que la AC-CyL tiene implantado.

Indicadores

Formulaciones, generalmente matemáticas, con las que se busca medir una situación determinada. Es una relación entre medidas cuantitativas o cualitativas que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstas e impactos esperados.

Se pretende “medir” el nivel de eficacia del SGSST, para posteriormente facilitar la aplicación de Acciones Correctivas (AC) y Preventivas (AP).

4. RESPONSABILIDADES

Responsable del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (RPRL)

- Velar por que se elabore un informe anual con los resultados de los indicadores establecidos en el SGSST y evaluar así la eficacia del mismo en ese año.
- Establecer las Acciones Correctivas (AC) y preventivas (AP) necesarias en base al informe de resultados, según el PG SST 05 No Conformidad, Acción correctiva y preventiva.

Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales (SCPRL)

- Elaborar el *Informe de Evaluación del Desempeño o Revisión Anual*.

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- **Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y procedimientos asociados.**

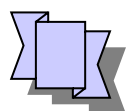
6. DESARROLLO

El SCPRL establece y mantiene este procedimiento para:

- Medir la eficacia y grado de cumplimiento del SGSST de la AC-CyL teniendo en cuenta medidas cuantitativas y cualitativas, apropiadas a las necesidades de la AC-CyL.
- Seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos del SGSST que la AC-CyL se ha propuesto alcanzar.
- Definir medidas proactivas para realizar el seguimiento de la conformidad con los objetivos, los criterios operacionales, la planificación y la legislación aplicable.
- Definir medidas reactivas para realizar el seguimiento de accidentes, enfermedades, incidentes, y otras evidencias históricas de un desempeño deficiente en Seguridad y Salud.

El SCPRL verificará **semestralmente**, el grado de cumplimiento del SGSST de la AC-CyL, mediante el empleo de indicadores o índices de gestión en los diferentes aspectos de SST para la obtención de resultados cuantitativos, que posteriormente serán objeto de análisis.

El SCPRL utilizará y aplicará los siguientes Índices de gestión o Indicadores del desempeño recogidos en el siguiente formato:



PG SST 07 01 INDICADORES DE DESEMPEÑO

Además de los índices o indicadores, el SCPRL podrá utilizar otras herramientas tanto cualitativas como cuantitativas apropiadas a las necesidades de la AC-CyL, que permitan obtener información acerca de si el SGSST es eficaz.

El SCPRL, con los datos obtenidos semestralmente de los índices, indicadores y otros datos obtenidos de otras herramientas, elaborará anualmente un **Informe de**

Evaluación del Desempeño/ Revisión (en formato libre) en el que constarán los ítems objeto de la medición, las herramientas utilizadas, el resultado obtenido al aplicar cada uno de los índices e indicadores, su valoración y las acciones propuestas.

En dicho informe, el SCPRL revisará también, la información del SGSST que a continuación se detalla, con el fin de asegurar la idoneidad y eficacia del mismo.

- Idoneidad de la Política de SST
- Planificación de la Acción preventiva
- Valoración de la adecuación de los recursos (financieros, humanos y materiales)
- Memoria Anual del SCPRL, donde se detallan las actividades preventivas realizadas ese año
- Previsión anual de Formación en SST: a raíz de los resultados anuales obtenidos
- Estadísticas de accidentabilidad: resumen de accidentes e incidentes producidos
- Informe de las Auditorias realizadas: datos destacados de los informes
- Resultado de los simulacros de emergencias realizados: datos destacados de los informes
- Mejoras del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)
- Cumplimiento de Requisitos legales

Los resultados del informe o revisión efectuada quedan recogidos y registrados en el **Informe de Medición del Desempeño o Revisión Anual** que será verificado por el Secretario General de la Consejería de Administración Autonómica de la AC-CyL **como mínimo una vez al año**.

Posteriormente el SCPRL recogerá dichas conclusiones e incorporará a la Planificación de la Acción Preventiva, aquellas que den lugar a un plan de acción a llevar a cabo por la AC-

CyL.

7. FORMATOS

Los registros mencionados en este procedimiento se archivan conforme al Procedimiento General **PG SST 01** de **Control de la Documentación y de los Registros**:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo min de custodia
PG SST 07 01	Indicadores de desempeño	SCPRL	5 años
Formato libre	Informe de seguimiento del desempeño	SCPRL	5 años
Formato libre	Informe de evaluación del desempeño/ Revisión	SCPRL	5 años

8. ANEXOS

No aplica.

PG SST 07 01 INDICADORES DE DESEMPEÑO

INDICES DE GESTIÓN	PERIODO
Evaluaciones de Riesgos elaboradas y/o revisadas	Semestral
Visitas de la inspección de trabajo	Semestral
Número de reuniones de coordinación de actividades empresariales	Semestral
Número informes de investigación de accidentes/ incidentes realizados	Semestral
Número de auditorias realizadas	Semestral
Número de visitas y revisiones de seguridad realizadas a centros de trabajo	Semestral
Número de estudios ergonómicos e higiénicos	Semestral
Número de Documentos de Medidas de Emergencia de Centros de Trabajo elaborados/ revisados	Semestral
Número de reuniones del Comité Intercentros de Seguridad y Salud	Semestral
Número de reuniones de Comités de Seguridad y Salud provinciales / de educación / de área	Semestral
Acciones, campañas de sensibilización en SST	Semestral
Número de acciones formativas/ informativas realizadas (especificar las que interesen)	Semestral
Número horas de formación en SST	Semestral

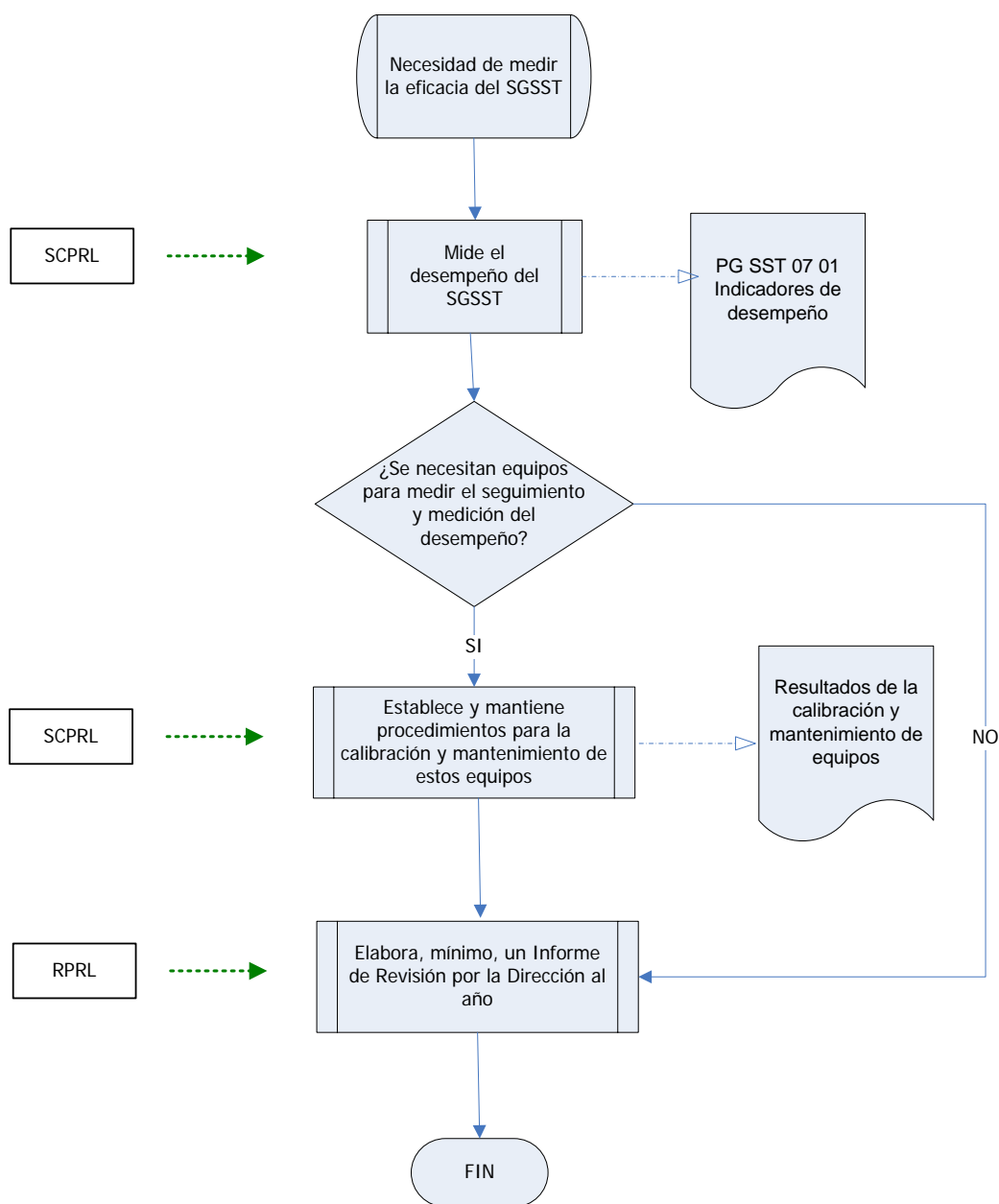
Número de empleados públicos formados en SST

Anual

**Guía de cumplimentación del
PG SGSST 07 de Medición Del Desempeño**

OPERATIVA	RESPONSABLE
<p>PG-SST-07.01 INDICADORES DE DESEMPEÑO</p> <p>El SCPRL será el encargado de rellenar la plantilla con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento sobre el que se va a medir el desempeño. • Indicador que va a medir el desempeño. • Formulación utilizada para la medición. • Período de tiempo sobre el que se va a medir. 	<p>SCPRL</p>

PG SST 07 MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO



SCPRL

RPRL

Mide el desempeño del
SGSST

Indicadores de desempeño
PG SST 07 01

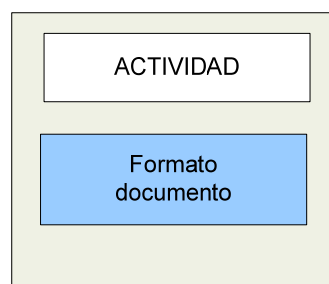
Establece y mantiene
procedimientos para la
calibración y mantenimiento
de equipos que miden el
desempeño del SGSST

Resultados de la calibración
y mantenimiento de equipos
Documento sin formato

Elabora el Informe de
Revisión por la Dirección
anual

Informe de Seguimiento del
Desempeño
Documento sin formato

Leyenda



ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO RECOMENDADO	DOCUMENTACIÓN / REQUISITO
Medición del desempeño del SGSST	Anualmente	PG SST 07 01 Indicadores de desempeño
Elaboración del Informe de Revisión por la Dirección	Anualmente	Informe de Seguimiento del Desempeño
Elaboración de la Plantilla de evaluación del desempeño	Anualmente	Informe de evaluación del desempeño del SGSST

Legenda

Documento	Requisito
-----------	-----------