PROCESO: Consulta y participación

1. Definición del proceso

Conjunto de acciones llevadas a cabo en la organización a fin de que los trabajadores, en cualquier nivel, y sus representantes participen y sean consultados sobre el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación del desempeño y las acciones para la mejora del sistema de gestión de la SST.

De acuerdo con la ISO 45001:2018,

Se entiende por *consulta*: Búsqueda de opiniones antes de tomar una decisión (la consulta incluye el comprometer a los comités de seguridad y salud y a los representantes de los trabajadores).

Se entiende por *participación*: Acción y efecto de involucrar en la toma de decisiones (la participación incluye el comprometer a los comités de seguridad y salud y a los representantes de los trabajadores).

2. Entradas

Consulta de:

- Necesidades y Expectativas de las partes interesadas
- Política SST
- Asignación de roles, responsabilidades y autoridades de la organización, según sea aplicable
- RQL y otros requisitos
- Objetivos SST y su planificación
- Controles aplicables contratación externa
- Seguimiento, medición y evaluación
- Plan de auditorías
- Mejora continua

Participación:

- Consulta y participación (mecanismos)
- La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades
- La determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST
- La determinación de los requisitos de competencia, las necesidades de formación, la formación y la evaluación de la formación
- La determinación de qué información se necesita comunicar y cómo hacerlo
- La determinación de medidas de control y su implementación y uso eficaces
- La investigación de los incidentes y no conformidades y la determinación de las acciones correctivas

Obstáculos o barreras: se han de analizar las posibles barreras y/o obstáculos a la participación y consulta (p.ej. la dificultad en localizar la información de Prevención en la Intranet, gestionado y registrado en acta CESS 2019/09/26).

3. Salidas

Actas

Informes (de auditoría, de evaluación de riesgos, investigación de incidentes, etc.)

Encuestas

Comunicados de riesgos

Procedimientos

Consulta de:

Necesidades y Expectativas de las partes interesadas: mediante encuestas, reuniones, comunicados de riesgos.

Política SST: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Asignación de roles, responsabilidades y autoridades de la organización, según sea aplicable: en el CESS, registrado en sus correspondientes actas.

RQL y otros requisitos: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Objetivos SST y su planificación: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Controles aplicables contratación externa: DDFF, foros con proveedores, en el CESS, registrado en sus correspondientes actas.

Seguimiento, medición y evaluación: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas; delegados de prevención/plantilla, durante las visitas a centros y recogido en los informes correspondientes. La dirección, a través de los Excel de seguimiento.

Plan de auditorías: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Mejora continua: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Participación:

Consulta y participación (mecanismos) : en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

Trabajadores y representantes durante las visitas técnicas, reflejado en los propios informes.

La determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas. Trabajadores y representantes durante las visitas técnicas, reflejado en los propios informes.

La determinación de los requisitos de competencia, las necesidades de formación, la formación y la evaluación de la formación: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas.

La determinación de qué información se necesita comunicar y cómo hacerlo: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas. La dirección de los centros, mediante solicitud justificada al Servicio de Prevención Propio.

La determinación de medidas de control y su implementación y uso eficaces: en el CESS, registrado en sus correspondientes actas.

La investigación de los incidentes y no conformidades y la determinación de las acciones correctivas: en el CESS y CSS, registrado en sus correspondientes actas. Cualquier trabajador, mediante los registros de investigación e lo ocurrido y, en su caso, en la correspondiente acción de mejora.

Obstáculos o barreras: registrado en actas de los CESS y/o CSS, en comunicados de riesgos, etc.

4. ¿Con qué?

SAE

Comités de Seguridad y Salud

Aplicativos (incluye CR, Actas, Encuestas, etc.)

Información periódica (clara, comprensible y pertinente sobre el sistema de gestión de la SST;)

Formación

Recursos

5. ¿Con quién?

Trabajadores (cualquier nivel)

Delgados de prevención

Servicio de Prevención Propio

Director centro

Directores DDFF

Contratas
Usuarios y pacientes

6. ¿Con qué criterios?

Determinar y Reducir/eliminar barreras

- Actas CSS: nº de actas publicadas en el año (mínimo 4 al año).

Responsable: Secretario del CSS

Nivel esperado:

Unidad de medida: %

- Comunicados de riesgos: nº de CR tramitados en el año.

-

7. ¿Cómo?

(métodos, técnicas o procedimientos documentados necesarios para la realización y control del proceso)

Plan de Prevención

Instrucciones reuniones (reglamento) y actas CSS.

Información a contratas: Procedimiento de CAE.

Informe ME: Procedimiento ME

Simulacro: Procedimiento ME

Información: Procedimiento información y formación

Formación: Procedimiento información y formación

Información a contratas: Procedimiento de CAE.

Evaluación de riesgos: Procedimiento ER/PA

Comunicados de riesgos: Procedimiento CR

Auditoría

Registros de SSL

8. Esquema

PROCESO: Determinación de los requisitos legales y otros requisitos (apartado 6.1.3)

1. Definición del proceso

Conjunto de actuaciones que permiten garantizar la correcta determinación, evaluación y seguimiento de todos los requisitos legales que afectan a la organización, así como los requisitos derivados de otros convenios, tratados que se hayan podido establecer con otras organizaciones.

2. Entradas

Nuevo requisito (legal o voluntario): Conjunto de textos legales que aplican a la organización, ya sea de ámbito nacional, autonómico, municipal o local.
Autónoma/Ordenanzas.

Cambios en requisitos aplicables.

Fuentes: BOE, Boletín Oficial de las Comunidades Autónomas, Ordenanzas municipales, Directivas Europeas, y cualquier acuerdo voluntario suscrito formalmente por Asepeyo, que esté relacionado con la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores.

3. Salidas

Registro de la Evaluación de los requisitos legales y voluntarios aplicables a cada centro de trabajo.

4. ¿Con qué?

Bbdd para la explotación de los requisitos.
Acuerdos de la mutua.
Aplicativo informático, para la gestión del registro.

5. ¿Con quién?

Técnico asignado
Responsable del centro de trabajo
Delegados de Prevención/Representante Legales de los Trabajadores
Dirección Contratación
DFFF, en el caso de incumplimientos de requisitos (en su corrección)

6. ¿Con qué criterios?

- Porcentaje de requisitos evaluados frente a requisitos identificados

Responsable:

Nivel esperado:

Unidad de medida:

- Porcentaje de incumplimientos detectados respecto del total de normativas identificadas para el conjunto de los centros de trabajo.

Responsable:

Nivel esperado:

Unidad de medida:

7. ¿Cómo?

Procedimiento RQL

8. Esquema

PROCESO: PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAⁱ

1. Definición del proceso

Conjunto de actuaciones que garantizan que el personal de Asepeyo conoce y sabe actuar de acuerdo con las consignas de actuación en caso de emergencia, establecidas en el centro de trabajo en el que se encuentra.

2. Entradas

Centro nuevo.
Reformas (si procede).
Cambios en los medios técnicos.
Cambios en los medios humanos.
Resultado de simulacros (si procede).
Incidentes ocurridos en el pasado.
Plan Operativo.
Protocolos específicos (RB para grupo 3 y 4, protocolos de aislamiento??).

3. Salidas

Informe de medidas de emergencia (Identificación y establecimiento de consignas de actuación en caso de emergencia en cada centro de trabajo).
Simularos de emergencia.

4. ¿Con qué?

Aplicativo informático
Plano (DIE)
Relación medios técnicos (extintores, maletines de urgencia y DESA).
Relación situaciones emergencia
Información a todos los trabajadores (entrega informe y sesiones informativas)
Formación a equipos de intervención

5. ¿Con quién?

Técnico asignado
Director
DIE (planos y PCI, en su caso)
DP/RLT
Trabajadores

6. ¿Con qué criterios?

- Porcentaje de informes de ME realizados y/o actualizados en el transcurso de un año, respecto al total de informes planificados en Plan Operativo en curso.

Responsable: SPP

Nivel esperado: 100%

Unidad de medida: %

- Porcentaje de personal formado en emergencias en los centros en los que se ha actualizado el informe de medidas de emergencia.

Responsable: UCA

Nivel esperado: 75%

Unidad de medida: %

7. ¿Cómo?

Informe ME: Procedimiento ME

Simulacro: Procedimiento ME

Revisión de medios técnicos: Informe ME

Información: Procedimiento información y formación

Formación: Procedimiento información y formación

Información a contratistas: Procedimiento de CAE.

8. Esquema

ⁱ Definición de situación de emergencia potencial: Incendios, emergencia sanitaria, emergencia de riesgo biológico, avisos de bomba/explosiones, inundaciones.

PROCESO: Evaluación de cumplimiento (9.1.2)

1. Definición del proceso

Conjunto de actividades a través de las cuales se evalúa y se supervisa el desempeño del sistema de gestión: la medición y análisis que se realizan con el fin de verificar que estas acciones son eficaces y que por lo tanto, cumplen los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.

2. Entradas

Requisitos legales

3. Salidas

Registros de evaluación de RQL
Acciones de mejora
Mastertools

4. ¿Con qué?

Aplicativo informático (Registros de seguridad y salud)
Excel

5. ¿Con quién?

Responsables de centros de trabajo
Servicio de Prevención Propio
Comité Estatal de Seguridad y Salud
DDFF

6. ¿Con qué criterios?

Indicadores de los procedimientos: RQL:

- Porcentaje de requisitos evaluados frente a requisitos identificados
- Porcentaje de registros de requisitos que no se cumplen por parte del centro de trabajo, respecto del total de requisitos evaluados.

7. ¿Cómo?

Procedimientos RQL

8. Esquema

PROCESO: Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño (9.1.1)

1. Definición del proceso

Conjunto de actividades a través de las cuales se supervisan las acciones destinadas a evaluar el desempeño del sistema de gestión: medición y análisis realizados con el fin de verificar que estas acciones son eficaces y cumplen con los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.

2. Entradas

Informes de VS: aptitudes, informes epidemiológicos
Informes de Verificación de la eficacia
Informes de investigación de accidentes, incidentes, enfermedades profesionales
Informe de siniestralidad
Comunicados de riesgos
Informes de simulacros de emergencia
OPP
Requisitos legales (Registros RQL)
Actas Comités de Seguridad y Salud

3. Salidas

Indicadores
Cuadro de mando
Actas Comité Dirección (Gestión x Procesos)

4. ¿Con qué?

Aplicativo informático
Excel
Actas

5. ¿Con quién?

Comité Estatal de Seguridad y Salud
DIE
DC
UCA
Responsables de centros de trabajo
Servicio de Prevención Propio
Proveedores
Empleados

6. ¿Con qué criterios?

Indicadores de los procedimientos: IIA, RQL, VS, ER,CR, verificación de la eficacia, medidas de emergencia, seguimiento y control de medidas preventivas,

Actas Comités de Seguridad y Salud (Nº Actas)

Proveedores/contratistas..... DIE/DC.....= Indicadores Dokify

Nuevos empleados.....UCA.....= % personas formadas

Empleados.....UCA..... = resultados formaciones obligatorias

7. ¿Cómo?

Procedimientos IIA, RQL, VS, ER, CR, verificación de la eficacia, medidas de emergencia, seguimiento y control de medidas preventivas,

8. Esquema

PROCESO: IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

1. Definición del proceso

Cualquier persona que se incorpora a trabajar en una Organización establece una serie de relaciones con el entorno de su puesto de trabajo que, en determinadas condiciones, podrían provocar alteraciones en el desarrollo habitual del trabajo. Estas condiciones pueden derivar tanto de las características propias de la Organización, del entorno físico que ocupa el trabajador, de las relaciones que entabla en su día a día para el desarrollo de sus tareas, así como de las propias características del trabajador

El proceso permite identificar las situaciones de peligros a partir de procedimientos establecidos.

2. Entradas

Centro nuevo (*procedimiento ER*)

Reformas (*procedimiento ER*)

Cambios en las condiciones de trabajo (*procedimiento ER*)

Características personales del trabajador (*procedimiento ER y procedimiento VS*)

Observaciones preventivas planificadas (*procedimiento ER*)

Estudios específicos (*procedimiento ER*)

Comunicación de un riesgo por parte de un trabajador (*procedimiento CR*)

Ocurrencia de un incidente, accidente o E.P. (*procedimiento IIA*)

Organización y establecimiento de medidas de emergencia (*procedimiento ME*)

Contratación de proveedores para la ejecución de servicios en las instalaciones (*procedimiento CAE*)

Identificación de requisitos legales y voluntarios (*procedimiento RQL*)

Auditorías

Comités de Seguridad y salud

3. Salidas

Informe de Evaluación de riesgos y planificación de actividad preventiva

Registro de seguimiento y control de medidas preventivas

Certificado de aptitud

Informes específicos (psicosociales, higiénicos, ergonómicos)

Comunicados de riesgos

Investigación de accidentes

Registros CAE

Registro RQL

Informe auditoría

Acciones de mejora

Actas CSS

4. ¿Con qué?

Aplicativos informáticos específicos (Integra, CR, Acciones de mejoras, registros de seguridad y salud laboral, INTRA (actas CSS))

Actas reuniones y registros CAE

Notificaciones de incumplimiento contratas

5. ¿Con quién?

Responsable centro de trabajo

Direcciones funcionales (DIE, DAS, Dir. Administración, DTIC)

Manager trabajador

Trabajadores

DP/RLT

Técnico asignado

Médico y DUE asignados

6. ¿Con qué criterios?

- Porcentaje de informes de Control de condiciones de seguridad respecto a lo planificado en el Plan Operativo, previo a la incorporación de trabajadores en el puesto de trabajo.
Responsables: DIE, Responsable centro y SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %
- Porcentaje de informes de Evaluación de riesgos iniciales respecto a la creación de nuevos centros o reformas integrales, incluidos en el Plan Operativo.
Responsables: DIE, Responsable centro y SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %
- Porcentaje de Comunicados de riesgos tramitados que disponen de fecha de finalización indicada
Responsables: Responsable centro y DP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %
- Notificaciones de incumplimiento de trabajadores de contratas.
Responsable: Responsables centros y Dir. Contratación
Nivel esperado: 0
Unidad de medida

7. ¿Cómo?

Procedimiento ER
Procedimiento VS
Procedimiento CR
Procedimiento IIA
Procedimiento CAE
Procedimiento RQL
Procedimiento ME

8. Esquema

PROCESO: EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SST Y OTROS RIESGOS PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN

1. Definición del proceso

El proceso permite evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados (ver proceso identificación de peligros), así como otros riesgos relacionados con el sistema de gestión de la SST establecido.

2. Entradas

Certificado de aptitud
Informes específicos (psicosociales, higiénicos, ergonómicos)
Comunicados de riesgos
Investigación de accidentes
Registros CAE
Informe auditoría
Acciones de mejora
Actas CSS
Normativa vigente
Contexto de la Organización
Cambios en la Organización

3. Salidas

Informe de Evaluación de riesgos y planificación de actividad preventiva
Registro RQL
Manual M-289, Manual del Sistema de Gestión de seguridad, salud y bienestar laboral en Asepeyo
Manual M-1391, Sistema de Riesgos de Asepeyo (SGRA)

4. ¿Con qué?

Aplicativo integra
Fichero establecido Dir. Administración (M-1391)
Registro RQL

5. ¿Con quién?

Responsable centro de trabajo
Direcciones funcionales (DIE, DAS, Dir. Administración, DTIC)
DP/RLT
Técnico asignado
Médico y DUE asignados

6. ¿Con qué criterios?

- Porcentaje de requisitos evaluados frente a requisitos identificados
Responsables: Responsable centro y SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %
- Porcentaje de riesgos identificados para el sistema de gestión evaluados frente a riesgos identificados para el sistema de gestión.
Responsables: SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %
- Porcentaje riesgos identificados en la Evaluación de riesgos con un grado de riesgos aceptable (MB, B, M) para la organización
Responsables: SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %

7. ¿Cómo?

Procedimiento ER
Procedimiento RQL
Manual M-1391, Sistema de Riesgos de Asepeyo (SGRA)

8. Esquema

PROCESO: ELIMINACIÓN PELIGROS Y REDUCCIÓN RIESGOS PARA SST

1. Definición del proceso

El proceso establece los sistemas que han de permitir eliminar peligros identificados (ver proceso identificación peligros) y reducir/minimizar los riesgos evaluados (ver proceso evaluación riesgos).

2. Entradas

Informe de Evaluación de riesgos y planificación de actividad preventiva
Registros CAE
Registro RQL
Informe auditoría
Actas CSS
Manual M-289, Manual del Sistema de Gestión de seguridad, salud y bienestar laboral en Asepeyo
Manual M-1391, Sistema de Riesgos de Asepeyo (SGRA)

3. Salidas

Informe Verificación de la eficacia
Actas Comité por procesos

4. ¿Con qué?

Aplicativo integra
Aplicativo Gestión Mantenimiento (DIE)
Petitorios Cooperativos
Comités revisión por la dirección

5. ¿Con quién?

Responsable centro de trabajo
Direcciones funcionales (DIE, DAS, Dir. Administración, DTIC)
DP/RLT
Técnico asignado

6. ¿Con qué criterios?

- Porcentaje de medidas correctivas con estado finalizado
Responsables: Responsable centro y SPP
Nivel esperado: 100%
Unidad de medida: %

7. ¿Cómo?

Procedimiento VE
Manual M-905, Mantenimiento centros asistenciales

8. Esquema

PROCESO: Incidentes, no conformidades y acciones correctivas (apartado 10.2)

1. Definición del proceso

Informar, investigar y tomar acciones para gestionar los incidentes y las no conformidades detectadas, definiendo plazos y responsables con objeto de evitar la repetición de estos incidentes.

- Incidente: suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultados lesiones y deterioro de la salud. Un incidente puede producirse aunque no haya ninguna no conformidad.
- No conformidad: incumplimiento de un requisito.
- Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad o un incidente y prevenir que vuelva a ocurrir.

2. Entradas

- Incidentes
- Accidentes
- Enfermedades Profesionales
- Comunicados de Riesgo
- Observaciones Preventivas Planificadas
- Auditorías internas
- Auditorías externas

3. Salidas

Acciones de Mejora (aplicativo)
Informes de investigación de accidentes, de incidentes, de E.P. (registro correspondiente)
Registros de OPP
Cierre del comunicado de riesgos (aplicativo)
Informes de auditoría interna
Informes de auditoría externa

4. ¿Con qué?

Aplicativo de acciones de mejora
Aplicativo integra
Aplicativo Comunicados de Riesgos
Registros

Informes

5. ¿Con quién?

AM: Responsable del centro de trabajo o Dirección funcional implicada.

CR: Responsable del centro de trabajo, Delegados de Prevención / RLT

IIA: Responsable del centro de trabajo y/o Dirección funcional implicada, delegados de prevención / RLT, SPP.

6. ¿Con qué criterios?

- Relación de accidentes de trabajo sin baja médica.
- Partes de accidentes de trabajo con baja y de EE.PP.
- Registro de Notificación de los incidentes, accidentes de trabajo y de las EE.PP.
- Informe investigación de incidentes, accidentes y/o enfermedades profesionales.
- Porcentaje de investigaciones realizadas que dispongan de la correspondiente notificación de lo ocurrido.
- Porcentaje de investigaciones realizadas sobre el total de AT y EEPP con baja declaradas.
- Porcentaje de Comunicados de riesgos tramitados, que disponen de fecha finalización informada (nivel esperado: 100%).
- Tiempo medio transcurrido entre la fecha de inicio del CR y el de registro de la fecha de finalización (nivel esperado: < 30 días).

7. ¿Cómo?

- Manual nº M-522, Procedimiento de Investigación de incidentes, accidentes y E.P.
- Manual nº M-781, Procedimiento de comunicación de riesgos
- Manual nº M-1168, Acciones de Mejora
- Manual nº M-809, Procedimiento de Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva en Asepeyo

8. Esquema