

Universidad de **Cádiz**

Proyectos de fin de carrera de **Ingeniería Química**

Facultad: CIENCIAS

Titulación: INGENIERÍA QUÍMICA

Titulo: Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medio ambiente y seguridad y salud laboral en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos

Autor: Sergio MARTÍN RODRÍGUEZ

Fecha: Diciembre 2008





## **Índice General**

	Página
<b>1 <u>Introducción</u></b> .....	<b>4</b>
1.1 <i>Definición del proyecto</i> .....	<b>5</b>
1.2 <i>Objetivo del proyecto</i> .....	<b>5</b>
1.3 <i>Justificación del proyecto</i> .....	<b>5</b>
1.4 <i>Descripción de la empresa</i> .....	<b>7</b>
1.5 <i>Metodología de trabajo</i> .....	<b>7</b>
1.5.1 <i>Comprobación de la situación de la empresa</i> .....	<b>8</b>
1.5.2 <i>Parte de las carencias con respecto a las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OSAS 18001:2007</i> .....	<b>8</b>
1.5.3 <i>Búsqueda soluciones a esas carencias detectadas</i> .....	<b>9</b>
1.5.4 <i>Implantación de dichas soluciones a nuestra organización</i> .....	<b>9</b>
1.5.4.1 <i>Manual</i> .....	<b>12</b>
1.5.4.2 <i>Procesos Estratégicos</i> .....	<b>12</b>
1.5.4.3 <i>Procesos Operativos</i> .....	<b>13</b>
1.5.4.4 <i>Procesos Soporte</i> .....	<b>13</b>
1.5.4.5 <i>Procedimientos Generales</i> .....	<b>16</b>
1.5.4.6 <i>Indicadores</i> .....	<b>16</b>
<b>2 <u>Sistemas de Gestión Integrados: Calidad, Medio Ambiente y Prevención</u></b> .....	<b>18</b>
2.1 <i>Sistema de gestión de calidad: 9001:2000</i> .....	<b>19</b>
2.1.1 <i>La gestión de la calidad</i> .....	<b>19</b>
2.1.2 <i>La norma ISO 9000:2000: La calidad y la empresa</i> .....	<b>21</b>
2.1.3 <i>Ventajas de la certificación para la empresa</i> .....	<b>22</b>

<b>2.2</b>	<b><i>Sistema de gestión medioambiental: 14001:2004</i></b> .....	<b>23</b>
2.2.1	<i>La gestión medioambiental</i> .....	23
2.2.2	<i>La familia ISO 14000. ISO 14001:2004</i> .....	24
2.2.3	<i>Ventajas de la certificación en un sistema de gestión medioambiental basado en la ISO 14001:2004</i> .....	26
<b>2.3</b>	<b><i>Sistema de gestión de la prevención: 18001:2007</i></b> .....	<b>27</b>
2.3.1	<i>La gestión de la prevención</i> .....	27
2.3.2	<i>OHSAS 18001:2007</i> .....	32
2.3.3	<i>Ventajas de la certificación en OHSAS</i> .....	34
<b>3</b>	<b><u>Diseño, Desarrollo e Implantación del SGI de CRISMA S.L</u></b> .....	<b>35</b>
3.1	<i>Introducción</i> .....	36
3.2	<i>Objetivos de un Sistema de Gestión Integrado</i> .....	37
3.3	<i>Ventajas de la integración</i> .....	37
3.4	<i>Metodología de la integración</i> .....	38
3.5	<i>Desarrollo de la documentación requerida</i> .....	41
3.5.1	<i>Introducción</i> .....	41
3.5.2	<i>Aspectos organizativos</i> .....	43
3.5.3	<i>Aspectos dinámicos</i> .....	47
3.5.4	<i>Aspectos estáticos</i> .....	50
<b>4</b>	<b><u>Certificación</u></b> .....	<b>55</b>
4.1	<i>Ventajas de la certificación</i> .....	56
4.2	<i>Proceso de certificación</i> .....	57
<b>5</b>	<b><u>Estudio económico</u></b> .....	<b>59</b>

<b>6</b>	<b><u>Bibliografía</u></b> .....	<b>61</b>
<b>7</b>	<b><u>Anexo I Abreviaturas</u></b> .....	<b>63</b>
<b>8</b>	<b><u>Anexo II Manual de Gestión Integral</u></b> .....	<b>65</b>
<b>9</b>	<b><u>Anexo III Procesos Estratégicos</u></b> .....	<b>97</b>
<b>10</b>	<b><u>Anexo IV Procesos Operativos</u></b> .....	<b>129</b>
<b>11</b>	<b><u>Anexo V Procesos Soportes</u></b> .....	<b>170</b>
<b>12</b>	<b><u>Anexo VI Procedimientos Generales</u></b> .....	<b>284</b>
<b>13</b>	<b><u>Anexo VII Indicadores</u></b> .....	<b>317</b>

# 1. Introducción

## 1 Introducción.

### 1.1 Definición del proyecto.

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral según las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos.

### 1.2 Objetivo del proyecto.

El objetivo del proyecto es diseñar e implantar en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral y la obtención de su certificación por AENOR.

### 1.3 Justificación del proyecto.

La necesidad de CRISMA S.L de obtener la certificación en UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 nos viene impuesta por dos factores: la autorrealización de la empresa y el constante crecimiento de la competencia en el sector al que se dedica nuestra empresa, que es el de la alimentación y limpieza.

Primero, el factor “autorrealización”, nos lleva a cumplir con nuestra política de empresa, que se basa en la concienciación de lo importante que es ofrecer un servicio de calidad al cliente, el compromiso que todos debemos tener con el medioambiente y la seguridad y salud de nuestros trabajadores.

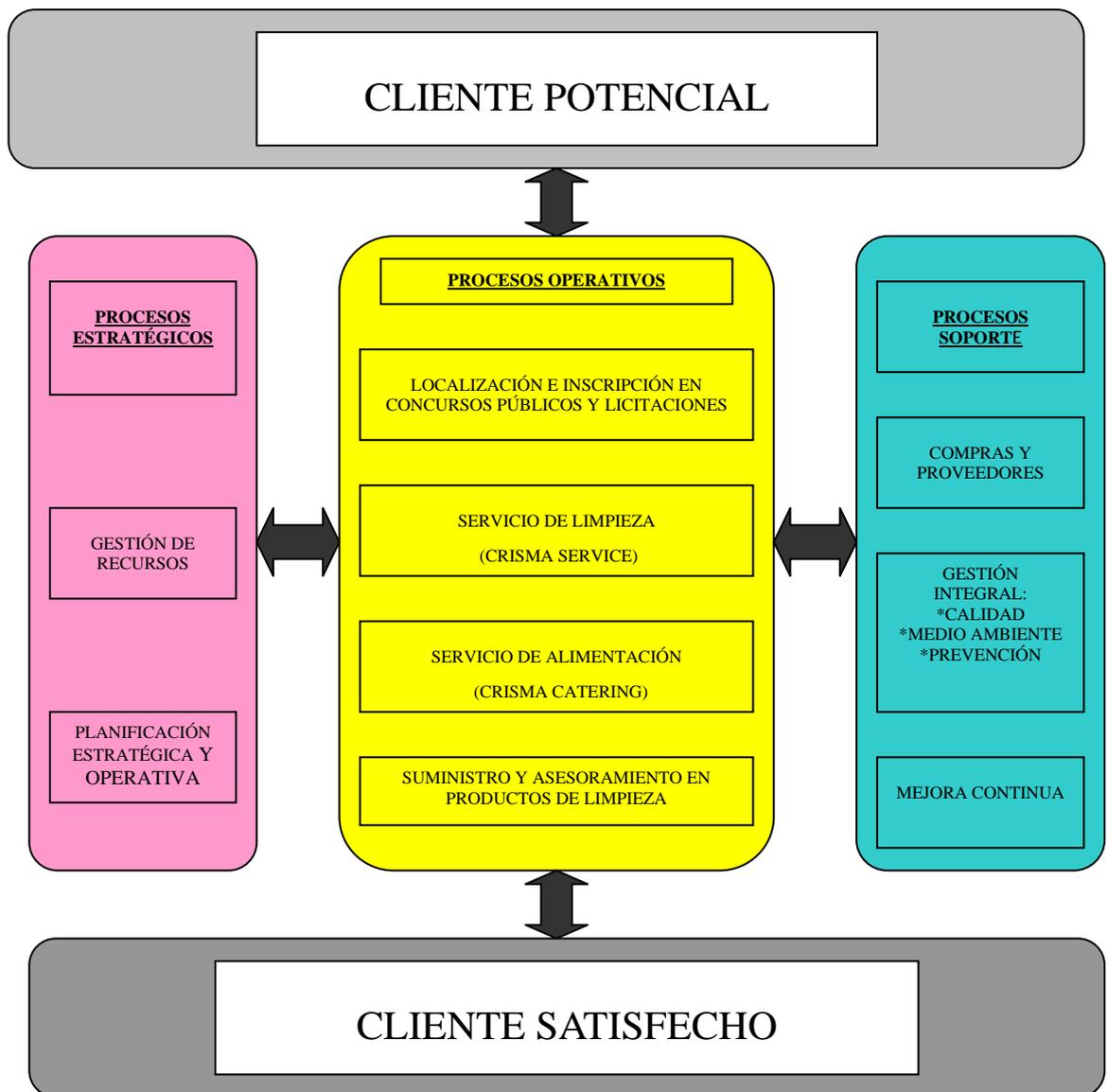
Segundo, el factor “constante crecimiento de la competencia”, nos obliga a una constante mejora de nuestros servicios ya que básicamente dependemos de concursos y licitaciones, en especial colegios y fuerzas armadas.

Con la implantación de la UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007, creemos que nuestra empresa obtendrá los siguientes beneficios entre otros:

- Mejorar la imagen de la empresa.
- Mayor seguridad de cada miembro de la empresa en su puesto de trabajo.
- Mayor valor añadido al servicio que oferta la empresa.
- Mayor satisfacción del cliente ( un cliente satisfecho volverá a contratar nuestros servicios y nos pueden recomendar a otros posibles clientes).
- Ser más competitivos en concursos y licitaciones.

Uno de los fines que perseguimos es hacer de un cliente potencial un cliente satisfecho mediante los siguientes procesos:

- ✓ *Procesos estratégicos (E).* Procesos en relación muy directa con la misión de la empresa, proporcionan el marco y las directrices a los demás procesos.
- ✓ *Procesos operativos (O).* Procesos fundamentales representativos de la/s actividad/es de la sociedad.
- ✓ *Procesos soporte. (S)* Procesos de apoyo a los procesos operativos.



## 1.4 Descripción de la empresa.

CRISMA S.L ofrece soluciones y proyectos que permitan a nuestros clientes centrarse en su actividad principal y deleguen en una empresa solvente y profesional las actividades accesorias. Destacando fundamentalmente en la alimentación, la limpieza y el mantenimiento de instalaciones.

Crismacatering es la división de nuestro grupo ocupada de prestar servicios de alimentación y hostelería. Fue esta actividad la simiente e impulsora del grupo, con todo lo que ello implica, especial experiencia, dedicación y cariño a la responsable de nuestro crecimiento.

Desde Crismacatering nos preocupamos de saber identificar las necesidades de nuestro cliente, identificar adecuadamente cada colectivo, y cubrir satisfactoriamente las necesidades de nuestros clientes aportando servicios de alimentación equilibrados nutricionalmente, y atractivos y variados para nuestros comensales.

Otra división de nuestro grupo es Crismaservice. Desde ella prestamos servicios de limpieza y mantenimiento de edificios e instalaciones.

Ofrecemos a nuestros clientes soluciones integradas que le permitan centrarse en su negocio, externalizando en una única empresa, profesional y solvente la realización de estas actividades accesorias.

La calidad como referente en todos nuestros servicios, se refleja en las certificaciones de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales (ISO 9.001, ISO 14.001 Y OSHAS) emitidos por AENOR.

El organigrama de nuestra organización se puede ver en el ANEXO II MACMAP- CRISMA.

## 1.5 Metodología de trabajo.

Con el fin de cumplir satisfactoriamente todos los puntos según las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 que sean de aplicación a nuestra organización, la base de nuestra metodología de trabajo se basa en cuatro pilares:

1.5.1 Comprobación de la situación de la empresa.

1.5.2 Parte de las carencias con respecto a las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OSAS 18001:2007.

1.5.3 Búsqueda soluciones a esas carencias detectadas.

1.5.4 Implantación de dichas soluciones a nuestra organización.

### 1.5.1 Comprobación de la situación en la empresa.

Es una fase muy importante del proyecto, ya que en dicha fase vamos a sacar toda la información que nos pondrá al día sobre las características, cualidades y alcance que nuestra empresa posee actualmente y que en un inmediato futuro tendremos que adaptar a las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 buscando apropiadas soluciones e implantándolas.

Algunos puntos importantes a estudiar son:

- Lista de todo el personal perteneciente a la empresa, indicando cualidades y función que desempeñan en la empresa.
- Inspecciones médicas al personal, incluyendo frecuencia de dichas inspecciones y estado de salud.
- Lista de bajas e incidentes ocurridos en la empresa, indicando fecha y causa del incidente.
- Registro sobre la retirada de residuos, indicando quién los retira, cómo los retiran y con qué frecuencia lo hacen.
- Registro sobre el mantenimiento de los vehículos utilizados en la empresa destinados tanto al almacén como al transporte.
- Información sobre la red de alcantarillado de la empresa.
- Verificación de la señalización adecuada en cada punto de la empresa.
- Verificación de la indumentaria que deben llevar algunos componentes de la empresa.
- Información sobre cómo se lleva a cabo el trabajo en la empresa (hábitos de trabajo y ambiente de trabajo).
- Comprobación del nivel de información que posee cada personal de la empresa con respecto a la función que desempeñan.

### 1.5.2 Parte de las carencias con respecto a las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OSAS 18001:2007.

En esta fase hacemos una observación sobre todos los puntos de aplicación de las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 a nuestra empresa, y a raíz de aquí junto con toda la información reclutada en la fase anterior sacamos las carencias que la empresa tiene.

### 1.5.3 Búsqueda de soluciones a esas carencias detectadas.

En esta fase estudiamos posibles soluciones a las carencias detectadas. De todas las soluciones posibles nos quedamos con la más viable.

Las condiciones que perseguimos en cada solución son:

- Cumplimiento con las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.
- Ofrecer un servicio de calidad que nos asegure la satisfacción del cliente.
- Ser compatible con las posibilidades de la empresa, en lo que se refiere a capacidad humana, espacio físico y económicamente.

### 1.5.4 Implantación de dichas soluciones a nuestra organización.

Una vez tenemos claro los parámetros a tener en cuenta por las soluciones optadas implantamos las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.

Dicha implantación la hacemos mediante un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral según las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.

La integración de las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 se ha efectuado teniendo en cuenta la siguiente tabla de equivalencia:

Punto de la Norma ISO 9001:2000		Punto de la Norma OHSAS 18001:2007		Punto de la Norma ISO 14001:2004	
0	INTRODUCCIÓN				
0.1	GENERAL	-----	INTRODUCCIÓN		
0.2	ENFOQUE AL PROCESO			-----	INTRODUCCIÓN
0.3	RELACIÓN CON ISO 9004				
0.4	COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN				
1	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN				
1.1	GENERAL	1	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	1	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN
1.2	APLICACIONES				
2	REFERENCIAS NORMATIVAS	2	REFERENCIAS NORMATIVAS	2	REFERENCIAS NORMATIVAS

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos.

Punto de la Norma ISO 9001:2000		Punto de la Norma OHSAS 18001:2007		Punto de la Norma ISO 14001:2004	
3	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	3	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	3	TÉRMINOS Y DEFINICIONES
4	SGC-REQUISITOS (TÍTULO)	4	SGSySO-REQUISITOS(TÍTULO)	4	SGA-REQUISITOS(TÍTULO)
4.1 5.5 5.5.1	REQUISITOS GENERALES RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	4.1	REQUISITOS GENERALES	4.1	REQUISITOS GENERALES
5.1 5.3 8.5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN POLÍTICA DE CALIDAD MEJORA CONTÍNUA	4.2	POLÍTICA SySO	4.2	POLÍTICA AMBIENTAL
5.4	PLANIFICACIÓN (TÍTULO)	4.3	PLANIFICACIÓN (TÍTULO)	4.3	PLANIFICACIÓN (TÍTULO)
5.2 7.2.1 7.2.2	ENFOQUE AL CLIENTE DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS AL PRODUCTO REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS AL PRODUCTO	4.3.1	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONROLES	4.3.1	ASPECTOS AMBIENTES
5.2 7.2.1	ENFOQUE AL CLIENTE DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS AL PRODUCTO	4.3.2	REQUISITOS LEGALES Y OTROS	4.3.2	REQUISITOS LEGALES Y OTROS
5.4.1 5.4.2 8.5.1	OBJETIVOS DE CALIDAD PLANIFICACIÓN DEL SGC MEJORA CONTINUA	4.3.3	OBJETIVOS Y PROGRAMA(S)	4.3.3	OBJETIVOS Y PROGRAMA(S)
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO (TÍTULO)	4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN (TITULO)	4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN (TITULO)
5.1 5.5.1 5.5.2 6.1 6.3	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN PROVISIÓN DE RECURSOS INFRAESTRUCTURA	4.4.1	RECURSOS, ROLES, RESPONSABILIDADES, RESPONSABILIDAD LABORAL Y AUTORIDAD	4.4.1	RECURSOS, ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD
6.2.1 6.2.2	(RRHH) GENERAL COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	4.4.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	4.4.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA
5.5.3 7.2.3	COMUNICACIÓN INTERNA COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	4.4.3	COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	4.4.3	COMUNICACIÓN
4.2.1	GENERAL (REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN)	4.4.4	DOCUMENTACIÓN	4.4.4	DOCUMENTACIÓN
4.2.3	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	4.4.5	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	4.4.5	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos.

Punto de la Norma ISO 9001:2000		Punto de la Norma OHSAS 18001:2007		Punto de la Norma ISO 14001:2004	
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	4.4.6	CONTROL OPERACIONAL	4.4.6	CONTROL OPERACIONAL
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE				
7.2.1	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
7.2.2	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
7.3.1	PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.2	INPUTS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.3	RESULTADO DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.4	REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.5	VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.6	VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.7	CONTROL DE CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
7.4.1	PROCESO DE COMPRAS				
7.4.2	INFORMACIÓN DE COMPRAS				
7.4.3	VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO				
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
7.5.1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
7.5.2	VALIDACIÓN DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
7.5.5	PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO				
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	4.4.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	4.4.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	4.5	VERIFICACIÓN (TÍTULO)	4.5	VERIFICACIÓN (TÍTULO)
7.6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	4.5.1	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	4.5.1	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
8.1	(MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA) GENERALIDADES				
8.2.3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO				
8.2.4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO				
8.4	ANÁLISIS DE LOS DATOS				
8.2.3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO	4.5.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL	4.5.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL
8.2.4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO				
-----	-----	4.5.3	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA (TÍTULO)	-----	-----
-----	-----	4.5.3.1	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES	-----	-----

Punto de la Norma ISO 9001:2000		Punto de la Norma OHSAS 18001:2007		Punto de la Norma ISO 14001:2004	
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	4.5.3.2	NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA	4.5.3.2	NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA
8.4	ANÁLISIS DE LOS DATOS				
8.5.2	ACCIÓN CORRECTIVA				
8.5.3	ACCIÓN PREVENTIVA				
4.2.4	CONTROL DE LOS REGISTROS	4.5.4	CONTROL DE LOS REGISTROS	4.5.4	CONTROL DE LOS REGISTROS
8.2.2	AUDITORÍA INTERNA	4.5.5	AUDITORÍA INTERNA	4.5.5	AUDITORÍA INTERNA
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (TÍTULO)				
5.6.1	GENERALIDADES				
5.6.2	INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN				
5.6.3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN				
8.5.1	MEJORA CONTÍNUA				

El sistema de gestión está compuesto por:

#### 1.5.4.1 Manual.

El cometido de este documento es establecer un manual de calidad, medio ambiente, seguridad y salud a la empresa de modo que de una forma rápida y fácil se pueda localizar y ver qué puntos de las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 son aplicables a nuestro sistema de gestión integrado.

#### 1.5.4.2 Procesos estratégicos.

Son procesos en relación muy directa con la misión de la empresa, proporcionan el marco y las directrices a los demás procesos.

Gestión de Recursos:

- Satisfacción interna del personal: Este procedimiento tiene como objeto identificar y desarrollar las actividades que son necesarias para la medición de la satisfacción del personal que forma parte de CRISMA S.L.
- Gestión de las acciones formativas: El objeto de este documento es describir las etapas a seguir para la evaluación y detección de las necesidades de formación del personal de CRISMA S.L., de forma que se aseguren las competencias de cada uno de los integrantes de la organización.

#### Planificación operativa y revisión por la dirección:

- Planificación de objetivos: El objeto de este documento es establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos correspondientes al sistema de gestión de calidad y medio ambiente, seguridad y salud identificando y planificando los recursos necesarios.
- Revisión por la dirección: A través del presente procedimiento, la Dirección evidencia su compromiso de mejora continua, control y eficacia del sistema de calidad, medio ambiente, seguridad y salud implantados en la empresa CRISMA S.L.

#### 1.5.4.3 Procesos operativos.

Son procesos fundamentales representativos de la/s actividad/es de la sociedad.

Localización e inscripción en concursos: El objeto de este documento es establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la localización e inscripción en concursos públicos y licitaciones.

Servicio de limpieza: El objeto de este documento es establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para el servicio de limpieza.

Servicio de alimentación:

- Servicio de alimentación: El objeto de este documento es establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para el servicio de alimentación.
- Implantación de APPCC: El objeto de este documento es establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la implantación de APPCC.

#### 1.5.4.4 Procesos soportes.

Son procesos de apoyo a los procesos operativos.

Compras:

- Gestión de las compras: El objetivo de este documento es describir cómo se realiza la gestión de pedidos a proveedores/subcontratistas en CRISMA S.L.

- Evaluación de proveedores: El objetivo de este documento es establecer el procedimiento de evaluación de proveedores y subcontratistas para la gestión de compras de CRISMA S.L.

#### Gestión ambiental:

- Control operacional: El objetivo de este documento es definir el procedimiento de actuación de carácter general que deberá aplicarse a todos aquellos procesos que presenten un aspecto ambiental, de manera que conforme a su política, objetivos y metas se desarrollen en condiciones controladas dentro de CRISMA S.L.
- Preparación y respuesta ante emergencias: El objetivo de este documento es describir el tratamiento de los incidentes, accidentes ambientales y situaciones de emergencia para asegurar que se les da una respuesta adecuada con el fin de prevenir, evitar y/o reducir los impactos ambientales derivados de los mismos.
- Identificación y evaluación de aspectos medioambientales: El objetivo de este documento es describir todos los aspectos ambientales que se derivan de las actividades llevadas a cabo en CRISMA S.L., así como su valoración para determinar aquellos que pueden tener un impacto ambiental significativo.

#### Gestión de la prevención:

- Identificación y evaluación de riesgo: El objetivo de este documento es describir el procedimiento empleado en CRISMA S.L para la evaluación de riesgos derivados de su actividad, así como de su planificación y seguimiento.
- Control y vigilancia de los riesgos: El objetivo de este documento es describir todos los aspecto concernientes al control y la vigilancia de los riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores de CRISMA S.L.
- Consulta e información a los trabajadores: El objetivo de este documento es definir el procedimiento de actuación que se debe realizar con carácter general en todas las incorporaciones de trabajadores a la empresa CRISMA S.L. Definir el proceso de formación e información continuada a los trabajadores así como el proceso de consulta sobre los aspectos de prevención de riesgos.
- Vigilancia de la salud: El objetivo de este documento es describir todos los aspectos concernientes a la vigilancia de la salud de los trabajadores de CRISMA S.L.

- Control de incidentes y enfermedades profesionales: El objetivo de este documento es describir el procedimiento para el seguimiento y el control  
  
de todos los incidentes y enfermedades ocasionados por las actividades profesionales desarrolladas por el personal de CRISMA S.L.
- Gestión de EPI: El objetivo de este documento es describir el procedimiento para la correcta gestión de los equipos de protección individual que sean necesarios en el desarrollo de las actividades de la empresa CRISMA S.L.
- Estudio y definición de medidas de prevención y protección: El objetivo de este documento es definir la responsabilidad de determinar medidas preventivas y correctoras con el fin de minimizar o evitar los riesgos resultantes de las actividades realizadas en CRISMA S.L.
- Control operacional: El objetivo de este documento es definir el procedimiento de actuación con carácter general que deberá aplicarse a todos aquellos procesos que requieran gestión de la prevención dentro de CRISMA S.L.
- Preparación y respuesta ante emergencias: El objetivo de este documento es describir los planes y procedimientos mantenidos por CRISMA S.L en la preparación y respuesta ante emergencias.

#### Mejora continua:

- No conformidades: El objetivo de este documento es describir el procedimiento de no conformidades, describir el método para proponer acciones correctoras o preventivas ante una no conformidad y la elaboración de hojas de propuestas de mejora con el objetivo de hacer activa la participación de todo el personal de CRISMA S.L en el sistema de gestión de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud.
- Auditoria interna: El objetivo de este documento consiste en establecer el método para la realización de auditorias internas de procesos y procedimientos e instrucciones técnicas desarrolladas, con el fin de evaluar la efectividad y adecuación del sistema de gestión de CRISMA S.L.
- Satisfacción del cliente: El objetivo de este documento es describir el procedimiento para el seguimiento de la información sobre la satisfacción y/o insatisfacción del cliente como una de las medidas de los resultados del sistema de gestión integrado, de esta forma CRISMA S.L asegura que el servicio prestado es acorde con los

requisitos de calidad establecidos por el cliente y medio ambiente, y además es capaz de evaluar la manera de aumentar la satisfacción del mismo.

#### 1.5.4.5 Procedimientos generales.

Control de la documentación: El objetivo de este documento consiste en establecer el sistema para la actualización, la distribución y el control de todos los

documentos y registros del sistema de calidad, medio ambiente, seguridad y salud de CRISMA S.L.

Control de producto no conforme: El objetivo de este documento consiste en describir la metodología para realizar el control del producto o servicio no conforme.

Identificación de requisitos legales: El objetivo de este documento es describir las herramientas para identificar, registrar y difundir los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades y servicios de CRISMA S.L.

#### 1.5.4.6 Indicadores.

Son paneles indicadores que nos miden mes a mes el nivel del objetivo previsto teniendo en cuenta la capacidad. Estos indicadores son muy importantes para la empresa, ya que es una forma de medir cómo de bien funciona el sistema de gestión que se ha implantado.

El siguiente cronograma establece la duración de cada una de las fases (cada cuadrícula representa una semana):

	DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN													
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6								
PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO	■													
RECOPIACIÓN DE REGISTROS		■	■											
ELABORACIÓN MAPA DE PROCESOS Y ORGANIGRAMA			■											
DESARROLLO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS				■	■									
DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS SOPORTE (REQUISITOS NORMA A IMPLANTAR)						■	■							

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos.

	DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN																	
	MES 1			MES 2			MES 3			MES 4			MES 5		MES 6			
DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS GENERALES (CONTROL DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS, LEGISLACIÓN)																		
DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS ESTRATÉGICOS (RRHH, OBJETIVOS, REVISIÓN DIRECCIÓN)																		
DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS																		
ELABORACIÓN DE MANUAL DE CALIDAD																		
REVISIÓN GENERAL DOCUMENTAL																		
AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN																		
CORRECCIÓN DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES																		
ENTREGA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN																		
ASESORAMIENTO AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN																		
PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS																		
CERTIFICACIÓN																		

## **2. Sistemas de Gestión Integrados: Calidad, Medio Ambiente y Prevención.**

## 2 Sistemas de Gestión Integrados: Calidad, Medio Ambiente y Prevención.

### 2.1 Sistema de Gestión de Calidad: 9001:2000.

#### 2.1.1 La Gestión de la Calidad.

El sistema de gestión de la calidad es el conjunto de normas por las cuales se administra de forma ordenada la calidad de la organización, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes.

La gestión de la calidad es actualmente una alternativa empresarial indispensable para la supervivencia y la competitividad de la propia empresa en los mercados en los que actúa. A través de ella, se busca la optimización de recursos, la reducción de fallos y costes y la satisfacción propia y del cliente.

La gestión de la calidad está medida por una serie de normas aplicables genéricamente a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño o su personalidad jurídica. Se trata de que la gestión de la calidad sea compatible con otros sistemas como el de política medioambiental de la empresa.

La implantación de un sistema de gestión de calidad se hace a través de la normalización, la certificación y la acreditación:

- **Normalización**

*"La normalización es una actividad colectiva encaminada a establecer soluciones a situaciones repetitivas. En particular, esta actividad consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas".*

- **Certificación**

*"La certificación es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, mediante la que se manifiesta que se dispone de la confianza adecuada de que un producto, proceso o servicio debidamente identificado es conforme con una norma u otro documento normativo especificado".*

- **Acreditación**

*"Es el procedimiento mediante el cual un organismo de acreditación autorizado reconoce formalmente que una organización es competente para la realización de una determinada actividad de evaluación de la conformidad".*

Las organizaciones empresariales e industriales están dentro de un mercado sometido a cambios continuados y acelerados. Esta idea está completamente asumida dentro de las teorías de gestión empresarial. Las organizaciones deben ser capaces de adaptarse a este entorno cambiante.

La dirección y control de la calidad incluyen la puesta en marcha de:

- Política de la calidad / objetivos de la calidad.
- Planificación de la calidad.
- Control de la calidad.
- Garantía de calidad.
- Mejora de la calidad.

Éstos son los medios para lograr la gestión de la calidad.

**Política de la calidad / objetivo de la calidad:** Para garantizar el éxito de una política de calidad, es necesario establecer previamente los objetivos que la organización se plantea en este campo, y todos los agentes, procesos y sistemas implicados en ellos. Cada agente o empleado debe conocer su responsabilidad a este respecto, y los objetivos concretos que debe cumplir. La política de la calidad forma parte de la política de empresa, y ha de estar orientada a sus mismos objetivos. La política de calidad se concreta en unos objetivos de calidad.

**Planificación de la calidad:** Implica una capacidad de actuación y previsión de acontecimientos para, a su llegada, estar capacitados para enfrentarse positivamente a ellos. Sin una buena planificación de la calidad no se pueden lograr los objetivos de la política de la calidad. Incluye:

- Elaboración de planes
- Determinación de objetivos y requisitos para la calidad.

**Control de la calidad:** Implica contrastar lo que realmente se ha realizado con lo que se había planificado previamente. Sin este análisis no podría gestionarse la calidad.

**Garantía de la calidad:** Pretende conseguir que los objetivos planificados se cumplan inicialmente, por lo tanto, no es una acción correctora ni detecta los errores: los previene. Su papel está en garantizar el cumplimiento de los requisitos de calidad en todos los niveles.

**Mejora de la calidad:** La gestión de la calidad siempre ha de estar orientada hacia el logro de la mejora, partiendo de la idea de que todo es mejorable.

Estas iniciativas, exigen, la puesta en marcha de sistemas de autoanálisis activos, de modo que no se actúe sólo cuando se detecten los defectos, sino que también se actúe cuando no se alcancen los objetivos concretos. Es importante también implicar a todos los miembros de la organización en la gestión de la calidad, especialmente en los altos directivos que deben coordinar y liderar estas medidas.

## 2.1.2 La norma ISO 9000:2000: La calidad y la empresa.

Las normas de la familia ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad que, desde su publicación inicial en 1987, han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad. De su importancia y arraigo a escala mundial basta señalar que se han adoptado en más de 150 países.

Esta norma tuvo un gran éxito desde la primera edición de las normas en 1987. Los protocolos de ISO requieren que todas las normas sean revisadas al menos cada cinco años para determinar si deben mantenerse, revisarse o anularse.

La familia de Normas ISO 9000 del año 2000 está constituida por tres normas básicas, complementadas con un número reducido de otros documentos (guías, informes técnicos y especificaciones técnicas). Las tres normas básicas serán:

- ISO 9000: Sistemas de gestión de la calidad – Conceptos y vocabulario.
- ISO 9001: Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.
- ISO 9004: Sistemas de gestión de la calidad – Guía para llevar a cabo la mejora.

Mientras la norma ISO 9001 se orienta más claramente a los requisitos del sistema de gestión de la calidad de una organización para demostrar su capacidad para satisfacer las necesidades de los clientes, la norma ISO 9004 va más lejos, proporcionando recomendaciones para mejorar el desempeño de las organizaciones.

A todas las organizaciones tanto públicas como privadas, grandes o pequeñas, productoras de bienes, de servicios, o de software, se les ofrecen herramientas con las cuales organizar sus actividades para alcanzar beneficios tanto internos como externos.

La calidad de un producto depende de muchas variables, tales como el calibre de los componentes o materiales usados, el tipo de equipamiento usado en el diseño, producción, manipulación, instalación, prueba y embarque; el equipo de calibración y los procedimientos de mantenimiento empleados; el entrenamiento y experiencia del personal de producción y supervisión; como así también las condiciones ambientales de producción.

La Norma ISO 9000 regula la calidad de los bienes o de los servicios que venden u ofrecen las empresas, así como los aspectos ambientales involucrados en la producción de los mismos. Esta norma en su influencia tiende a dar estabilidad a la economía, ahorrar gastos, evitar el desempleo y garantizar el funcionamiento rentable de las empresas.

El empleo de la ISO 9000 genera un cambio significativo ya que la misma persigue involucrar todo el proceso de producción, desde el desarrollo de la idea. Este sistema de calidad alcanza a toda una organización, está enfocada a dar confianza al cliente, las partes interesadas son el cliente y el proveedor, no tiene requisitos legales, este modelo busca efectuar acciones preventivas y correctivas.

### 2.1.3 Ventajas de la certificación para la empresa.

Con la certificación de la norma se proyecta:

- Confianza reforzada entre los actuales y potenciales clientes en la capacidad que tiene la empresa para suministrar en forma consistente los servicios acordados.
- Existencia de una mejor posición competitiva.
- La auditoría externa que implica dicha certificación permite identificar nuevas oportunidades de mejoramiento para el sistema de calidad.
- Produce un mejoramiento en la motivación y el trabajo en equipo del personal ya que ella es la resultante del esfuerzo colectivo de la empresa.
- Reducción de rechazos e incidencias en la producción o prestación del servicio.
- Aumento de la productividad.

## 2.2 Sistema de Gestión Medioambiental: 14001:2004.

### 2.2.1 La Gestión Medioambiental.

La sensibilidad que la sociedad ha desarrollado hacia el medio ambiente, ha provocado que el entorno empresarial esté cada vez más concienciado de la necesidad de desarrollar procesos productivos que minimicen el daño al medio ambiente. Esta sensibilidad social, premia a las empresas que cumplen con la normativa, y las diferencia en el mercado.

La gran mayoría de las empresas reconocen hoy día que tienen que tener una preocupación eficaz por el ambiente. Unas veces por convencimiento propio y otras por la presión de la opinión pública o de la legislación, las actividades industriales y empresariales se ven obligadas a incorporar tecnologías limpias y a poner medios para evitar el deterioro del ambiente.

Se conoce como sistema de gestión medioambiental al sistema de gestión que sigue una empresa para conseguir unos objetivos medioambientales. La empresa que implanta un SGMA se compromete a fijarse objetivos que mejoran el medioambiente, a poner en marcha procedimientos para conseguir esos objetivos y a controlar que el plan está siendo cumplido.

Los principales objetivos de un sistema de este tipo son:

- Garantizar el cumplimiento de la legislación medioambiental.
- Identificar y prevenir los efectos negativos que la actividad de la empresa produce sobre el ambiente y analizar los riesgos que pueden llegar a la empresa como consecuencia de impactos ambientales accidentales que pueda producir.
- Concretar la manera de trabajar que se debe seguir en esa empresa para alcanzar los objetivos que se han propuesto en cuestiones ambientales.
- Fijar el personal, el dinero y otros recursos que la empresa tendrá que dedicar para sacar adelante este sistema, asegurándose de que van a funcionar adecuadamente cuando se necesiten.

Los instrumentos más habituales usados por el sistema de gestión medioambiental son:

- La investigación, la educación, la planificación y otros planteamientos generales.
- Evaluación del impacto ambiental.
- Etiquetado ecológico que está directamente relacionado con el análisis del ciclo de vida del producto.
- Auditoría de medio ambiente, muy relacionada con la obtención de certificaciones como la ISO 14 000 u otras similares.

Las actividades que las empresas hacen para poner en marcha un buen sistema de gestión medioambiental tienen como finalidad prevenir y corregir. Prevenir es más eficaz que corregir. Es especialmente necesario cuando se está pensando en poner en marcha una nueva industria, la construcción de una carretera u otra obra pública, o cuando se piensa introducir una modificación en lo que ya se tiene. En estos casos es mucho más eficaz y barato prever lo que puede causar problemas y solucionarlo antes, que intentar corregirlo cuando ya se está con la actividad en marcha.

La implantación de un sistema de gestión ambiental puede suponer, aparte de beneficios ecológicos, beneficios económicos productos, ventas competitivas derivados de la sustitución de soluciones costosas de última hora por una protección preventiva del medio ambiente.

Así pues, hay dos razones para introducir la gestión medioambiental en la empresa. Una se deriva de la penalización legal, cada día más exigentes, y hace confidenciales los temas relacionados con el medio ambiente. La otra ofrece un mecanismo con garantías de credibilidad ante posibles clientes, es un arma de venta y por lo tanto una ventaja que debe ser ampliamente difundida.

### 2.2.2 La familia ISO 14000. ISO 14001:2004.

La norma ISO 14000, no es una sola norma, sino que forma parte de una familia de normas que se refieren a la gestión ambiental aplicada a la empresa, cuyo objetivo consiste en la estandarización de formas de producir y prestar de servicios que protejan al medio ambiente, aumentando la calidad del producto y como consecuencia la competitividad del mismo ante la demanda de productos cuyos componentes y procesos de elaboración sean realizados en un contexto donde se respete al ambiente.

Cabe resaltar dos vertientes de la ISO 14000:

- La certificación del sistema de gestión ambiental, mediante el cual las empresas recibirán el certificado.
- El sello ambiental, mediante el cual serán certificados los productos ("sello verde").

La ISO 14000 se basa en la norma inglesa BS7750, que fue publicada oficialmente por la British Standards Institution (BSI) previa a la reunión mundial de la ONU sobre el medio ambiente (ECO 92). La norma internacional ISO 14000 fue aprobada en septiembre de 1996 y la adopción de la norma a rango de "norma nacional" en Europa se dio en marzo de 1997. La versión oficial en idioma español de la norma internacional fue publicada en mayo de 1997.

La norma se compone de 6 elementos, los cuales se relacionan a continuación con su respectivo número de identificación:

- Sistemas de gestión ambiental (14001 Especificaciones y directivas para su uso – 14004 directivas generales sobre principios, sistemas y técnica de apoyo.)
- Auditorías ambientales (14010 Principios generales- 14011 procedimientos de auditorías, auditorías de sistemas de gestión ambiental- 14012 criterios para certificación de auditores)
- Evaluación del desempeño ambiental (14031 lineamientos- 14032 ejemplos de evaluación de desempeño ambiental)
- Análisis del ciclo de vida (14040 principios y marco general- 14041 definición del objetivo y ámbito y análisis del inventario- 14042 evaluación del impacto del ciclo de vida- 14043 interpretación del ciclo de vida- 14047 ejemplos de la aplicación de iso14042- 14048 formato de documentación de datos del análisis)
- Etiquetas ambientales (14020 principios generales- 14021 tipo II- 14024 tipo I – 14025 tipo III)
- Términos y definiciones (14050 vocabulario)

Todas las normas de la familia ISO 14000 fueron desarrolladas sobre la base de los siguientes principios:

- Deben resultar en una mejor gestión ambiental.
- Deben ser aplicables a todas las naciones.
- Deben promover un amplio interés en el público y en los usuarios de los estándares.
- Deben ser costo efectivas, no prescriptivas y flexibles, para poder cubrir diferentes necesidades de organizaciones de cualquier tamaño en cualquier parte del mundo.

### **ISO 14001:2004.**

La certificación conforme a la norma ISO 14001:2004 prueba que un sistema de gestión medioambiental ha sido evaluado de acuerdo con la norma de buenas prácticas y que cumple con la misma. El certificado es emitido por un organismo de certificación ajeno a la empresa y permite a los clientes saber que pueden confiar en que la empresa está minimizando activamente los impactos medioambientales de los procesos, productos y servicios derivados de su actividad.

Contiene los elementos centrales para un sistema de gestión medioambiental efectivo. Se puede aplicar tanto al sector industrial como al de servicios. La norma exige que la empresa defina objetivos medioambientales y un sistema de gestión necesario para cumplir estos objetivos. Además, la norma exige que la empresa cumpla con los procesos, procedimientos y actividades de ese sistema.

Los principales elementos de la norma son:

- Política medioambiental.
- Planificación.
- Implementación y operación.
- Verificación.
- Revisión por la dirección.

La norma exige a las organizaciones identificar los impactos medioambientales y aspectos relacionados y luego implementar medidas para mejorar los procesos en áreas con aspectos significativos. La norma ISO 14001 establece una mejor práctica para la gestión proactiva del impacto medioambiental de la empresa. Si una empresa tiene un sistema de gestión medioambiental certificado por la norma ISO 14001, significa que se está yendo más allá del mero cumplimiento: su nuevo enfoque reside en la mejora continua.

La norma ISO 14001:2004, se publicó el 15 de Noviembre de 2004 y tiene como propósitos principales:

- Permitir la compatibilidad con ISO 9001:2000.
- Clarificar los requisitos.

### 2.2.3 Ventajas de la certificación en un Sistema de Gestión Medioambiental basado en la ISO 14001:2004.

Un certificado SGA en ISO 14001 puede servir de ayuda a una organización para funcionar de manera más eficiente y responsable, gestionar sus impactos, incluyendo aquellos sobre los que tenga control o influencia y cumplir con la legislación ambiental y sus propia política de compañía.

Hay numerosos beneficios asociados a la certificación de un sistema de gestión ISO 14001:

- Cumplimiento con la legislación y otros requisitos, proporcionando un enfoque sistemático para cumplir con los actuales e identificar la legislación futura.
- Ayuda a demostrar la conformidad y que se están cumpliendo los compromisos contenidos en la política y a llevar a la práctica la mejora.
- Ventaja competitiva sobre competidores no certificados cuando se acude a un concurso público.
- Mejora la gestión de los riesgos ambientales.
- Aumenta la credibilidad de la sociedad al llevar a cabo una evaluación independiente.
- Mejora continua que permite ser mas eficiente en el consumo de materias primas y aumenta el rendimiento que lleva a una reducción de costes.

- Comparte los principios de gestión comunes con ISO 9000 y OHSAS 18001 permitiendo la integración de los sistemas de gestión de seguridad y salud, medio ambiente y calidad.

## 2.3 Sistema de Gestión de la Prevención: 18001:2007.

### 2.3.1 La Gestión de la Prevención.

El empresario está obligado a adoptar cuantas medidas sean necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. Estas obligaciones del empresario se deben realizar a través de la gestión de la prevención de riesgos laborales (SGPRL).

Se entiende por sistema de gestión de prevención de riesgos laborales (SGPRL) el sistema estructurado que define la política de prevención y que incluye la estructura de la organización, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de la prevención en el ámbito de la empresa.

Como instrumento de gestión, el sistema sirve para asegurar que los efectos de las actividades de la organización sean acordes con la política de prevención, definida en forma de objetivos y metas. El sistema de gestión de riesgos laborales debe incluir:

- La estructura de la organización, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a la práctica la política de prevención de la empresa.
- La documentación necesaria, en forma de procedimientos e instrucciones aplicables.
- La implantación de dichos procedimientos e instrucciones en la empresa, teniendo en cuenta la existencia de códigos ya vigentes y de obligado cumplimiento (deontológicos, reglamentarios y normativos).

A continuación, pasamos a analizar los aspectos básicos de una correcta gestión de la prevención en la empresa:

#### **Organización de la prevención**

La ley de prevención de riesgos laborales (en adelante LPRL) obliga al empresario a realizar la prevención de riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, planificando la constitución de una estructura organizada y de los medios necesarios en los términos establecidos.

**Asunción personal por el empresario de la actividad preventiva,** cuando concurren las siguientes circunstancias:

- Empresas de menos de 6 trabajadores.
- Cuando el empresario desarrolle su actividad profesional en el centro de trabajo.
- Cuando tenga la capacidad correspondiente a las funciones preventivas que va a desarrollar.

**Servicio de prevención propio.** El empresario deberá constituir un servicio de prevención propio cuando concorra alguno de los siguientes supuestos:

- Empresas con más de 500 trabajadores.
- Cuando así lo decida la autoridad laboral, en función de la peligrosidad de la actividad desarrollada o de la frecuencia de la siniestralidad de la empresa (índice alto de accidentes).

**Servicio de prevención ajeno.** El empresario deberá recurrir a uno o varios servicios de prevención ajenos —los cuales colaborarán entre sí— cuando concurren alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando la designación por parte del empresario de uno o varios trabajadores sea insuficiente para la realización de la actividad preventiva, no teniendo la obligación de constituir un servicio propio.
- En el supuesto de que la empresa haya sido obligada por la autoridad laboral a constituir un servicio de prevención y no lo haya constituido.
- Cuando la empresa tenga constituido un servicio de prevención propio con alguna de las especialidades, el resto de las mismas se concertará.

**Servicio de prevención mancomunado.** Podrá constituirse un servicio de prevención mancomunado entre aquellas empresas que desarrollen simultáneamente actividades en el mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial.

Por negociación colectiva o mediante acuerdos de las empresas afectadas podrá acordarse la constitución de servicio de prevención mancomunado entre aquellas empresas pertenecientes a un mismo sector productivo o grupo empresarial o que desarrollen su actividad en un polígono industrial o área geográfica limitada.

Estos servicios de prevención mancomunado tienen la consideración de servicios de prevención propios para las empresas que lo constituyan y deberán estar dotados con los mismos medios materiales y técnicos que cualquier servicio de prevención.

Con independencia de la modalidad preventiva constituida en una empresa, esta deberá contar con las instalaciones y los medios humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades preventivas que vayan a adoptarse. Tendrá que contar como mínimo con dos especialidades preventivas (seguridad en el trabajo, ergonomía o psicología aplicada, higiene industrial y vigilancia de la salud). Las actividades que no hayan sido asumidas deberán ser concertadas con uno o más servicios de prevención.

Además, se deben definir las estructuras que se responsabilizarán de la implantación de la gestión de prevención y de los planes que de ella se deriven, con objeto de realizarlo todo de manera más efectiva.

Igualmente, se deben asignar responsabilidades específicas para el desarrollo e implantación en cada sección, departamento y/o elemento del manual de prevención y definir las dependencias funcionales y jerárquicas, así como las líneas de comunicación dentro de la empresa.

### **Evaluación de riesgos laborales**

La acción preventiva de la empresa se planificará a partir de la evaluación inicial de riesgos laborales.

El art. 3 del reglamento de los servicios de prevención define la evaluación de riesgos como *«el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas, y en tal caso, sobre el tipo de medidas que deban adoptarse»*.

El objetivo de toda evaluación, por tanto, consiste en la detección, a través del análisis pormenorizado efectuado de las condiciones de trabajo, de los posibles riesgos generales y específicos a los que pudieran verse expuestos los trabajadores. De este modo, se conseguirá desarrollar una actuación preventiva eficaz que permitirá por un lado, la eliminación o minimización de los riesgos, y de otro, la correcta armonización de los elementos y factores que intervienen en la conformación de los puestos de trabajo para facilitar el desarrollo de la actividad profesional del trabajador.

La evaluación inicial de riesgos se deberá realizar en todos los centros de trabajo, como paso previo a la implantación del sistema de gestión para la prevención de riesgos laborales.

Se deberá revisar la evaluación inicial de riesgos cuando se reforme el centro de trabajo, cuando se modifiquen los puestos de trabajo, por cambio en las condiciones de trabajo, o cuando transcurra un plazo prudencial de tiempo sin que se hayan producido cambios respecto de la evaluación inicial, teniendo en cuenta el deterioro producido en los centros y equipos de trabajo.

El empresario deberá elaborar una metodología propia de evaluación de riesgos, para lo cual deberá llevar a cabo un análisis previo que contemple una observación del entorno de trabajo y de las condiciones de trabajo, un análisis de las tareas realizadas y de los procedimientos de trabajo establecidos, así como una valoración de la organización y de la carga de trabajo. Esta información es fundamental para poder realizar un modelo de evaluación que permita el cumplimiento de los objetivos previstos (por ejemplo la metodología de evaluación en una empresa de muebles es diferente a la metodología de evaluación de una empresa química).

Para realizar una correcta evaluación de riesgos se deben contemplar los siguientes aspectos:

**Identificación de los riesgos:** Derivada del análisis previo, se pretende hacer una breve relación de los puestos de trabajo existentes en el centro de trabajo visitado, con los posibles riesgos a los que pudieran verse expuestos los trabajadores.

**Estimación del riesgo:** Una vez identificados los riesgos detectados, se debe proceder a estimar la magnitud de los mismos. Para ello y siguiendo las ideas y pautas enunciadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, se valora o «cuantifica», el riesgo identificado, tomando como criterios base la probabilidad (baja, media o alta) de ocurrencia del daño y por otro lado, la estimación o consecuencias (ligeramente dañina, dañina, extremadamente dañina) que se derivarían como consecuencia de la materialización del riesgo.

**Valoración del riesgo:** Estimado el riesgo, la valoración del mismo viene determinada por el producto resultante de la estimación de la consecuencia o severidad del daño producido, y la estimación de la probabilidad de ocurrencia del daño. Así el índice del riesgo variaría de trivial a intolerable. (La identificación de un riesgo de incendios con una estimación baja y una consecuencia dañina tendrá una valoración de tolerable).

Una vez obtenido el índice de riesgo, se podrán determinar las medidas correctoras o acciones preventivas más o menos urgentes en función del valor obtenido, y según los criterios de referencia expuestos anteriormente, priorizando las medidas preventivas a adoptar, y determinando, a corto, medio o largo plazo la eliminación o reducción de los riesgos detectados, y ya evaluados.

### **Planificación de la prevención**

La planificación de la actividad preventiva requiere una definición de objetivos, acciones y procedimientos para alcanzarlos, así como los posibles medios de control tanto de las actividades preventivas, como de los resultados obtenidos. Y todo ello, de acuerdo a los principios establecidos en la propia ley de prevención de riesgos laborales, lo que conlleva implícito una planificación

de la prevención, integrada en el sistema de gestión de la empresa, en el que aparezcan comprometidos todos los niveles jerárquicos de la misma.

La planificación de la actividad preventiva se convierte en el proceso mediante el cual se establecen los objetivos y medios humanos y materiales que permiten la implantación de la política preventiva en la empresa y que, adaptados adecuadamente a la actividad desarrollada por esta, llevarán a la consecución de esos objetivos, que permitirán a largo plazo una mayor eficiencia en el trabajo.

### **Participación de los trabajadores**

Los trabajadores tienen derecho a participar en cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos de su empresa. Esta representación la ejercen los delegados de prevención, los cuales son designados por y entre los representantes del personal y cuyas competencias son:

- Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de las condiciones de trabajo.
- Fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de la normativa de riesgos laborales.
- Ser consultados por el empresario de las actuaciones en materia preventiva a realizar en la empresa.
- Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

### **Formación e información en prevención**

En cumplimiento con la ley de prevención, es necesario formar e informar a cada trabajador sobre sus riesgos específicos y sus medidas preventivas. Por tal motivo, se debe desarrollar un plan de formación cuyos objetivos deben ser:

- Dotar de conocimientos de gestión de la prevención a aquellas personas implicadas directamente en la organización y coordinación de la misma.
- Facilitar los conocimientos fundamentales en materia de prevención de riesgos.
- Formar e informar a todos los trabajadores de los riesgos generales y específicos en la empresa, así como de las medidas de prevención e intervención.

### **Coordinación de actividades empresariales**

Para conseguir una correcta gestión de la prevención de riesgos laborales, el empresario debe realizar la coordinación de actividades con aquellas empresas que realicen actividades (por ejemplo: las empresas que

realicen el mantenimiento de las instalaciones de climatización) en esta, con el fin de unificar la aplicación de las normas de prevención en el centro de trabajo.

El incumplimiento del deber del empresario de realizar la gestión de la prevención en la empresa podrá dar lugar a la imposición de sanciones en función de la infracción cometida.

### **Infracciones**

La ley de prevención de riesgos determina que se ha de entender por infracciones en materia de prevención de riesgos laborales «las acciones u omisiones de los empresarios que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud laboral sujetas a responsabilidades conforme a la presente ley».

Esta normativa ha venido a garantizar una amplia seguridad jurídica, para el propio infractor, por cuanto incluye un amplio catálogo de conductas a las que va a calificar como infracciones leves, graves o muy graves, según sea la naturaleza del deber que se haya infringido y el derecho afectado.

### **Sanciones**

El catálogo de sanciones recogidas en la normativa de prevención viene a incrementar enormemente las cuantías de todas las multas a imponer por infracciones en esta materia en relación con el resto de las multas que recaen sobre otras infracciones de tipo administrativo laboral. Ello se justifica por el carácter fundamental de los derechos en juego (la vida, la salud y la integridad).

De igual modo que en las infracciones, las sanciones se califican en leves, graves y muy graves, dividiéndose dentro de cada calificación, en tres grados (mínimo, medio y máximo). Para ello se debe acudir a los llamados «criterios de graduación de sanción».

Con independencia de las sanciones de tipo económico, se contemplan otro tipo de sanciones como son: la suspensión o cierre definitivo del centro de trabajo, la limitación de contratación con la Administración, o la publicidad de las sanciones impuestas.

## 2.3.2 OHSAS 18001:2007.

OHSAS 18001 (Occupational Health & Safety Management Systems) es un estándar internacional que detalla las exigencias relacionadas a los sistemas de higiene y seguridad con el fin de facilitar a las organizaciones un

efectivo control de riesgos y desempeño. OHSAS 18001 es aplicable a cualquier organización o negocio.

La especificación OHSAS nació en su momento para dar respuesta a las diferentes iniciativas que estaban surgiendo en el mercado y que requerían un documento de reconocido prestigio mundial que permitiese a las organizaciones diseñar, evaluar y certificar sus sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

OHSAS establece los requisitos para un sistema que permita a una organización controlar sus riesgos de seguridad y salud en el trabajo (SST) y mejorar su desempeño. Todos sus requisitos han sido previstos para su incorporación a cualquier sistema de gestión de la SST. La extensión de su aplicación depende de factores tales como la política de SST de la organización, la naturaleza de sus actividades, así como los riesgos y complejidad de sus operaciones.

OHSAS 18001 ha sido desarrollada para poder compatibilizarse con los sistemas de gestión ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004, así como para facilitar la integración, por parte de las organizaciones, de los sistemas de gestión de la calidad, medio ambiente y seguridad y salud en trabajo, en el caso de que deseen hacerlo.

El ciclo PDCA según la OHSAS 18001:2007:



Las normas no pretenden suplantar la obligación de respetar la legislación respecto a la salud y seguridad de los trabajadores, ni tampoco a los agentes involucrados en la auditoría y verificación de su cumplimiento, sino que como modelo de gestión que son, ayudarán a establecer los compromisos, metas y metodologías para hacer que el cumplimiento de la legislación en esta materia sea parte integral de los procesos de la organización.

Esta norma es aplicable a cualquier empresa que desee:

- Establecer un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional, para proteger el patrimonio expuesto a riesgos en sus actividades cotidianas.
- Implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional.
- Asegurar la conformidad de su política de seguridad y salud ocupacional establecida.
- Demostrar esta conformidad a otros.
- Buscar certificación de sus sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional, otorgada por un organismo externo.
- Hacer una autodeterminación y una declaración de su conformidad y cumplimiento con estas normas OHSAS.

### 2.3.3 Ventajas de la certificación en OHSAS.

- Cumplimiento legal: mejora la relación con los entes reguladores y reduce la posibilidad de fallos no detectados.
- Mejora la imagen y confianza de la compañía cuando se comparte información, se habla con el personal, se lo hace participar en las decisiones y se hace una selección del personal sobre unas bases sólidas.
- Demuestra el compromiso de la empresa.
- Es una respuesta efectiva a la presión de accionistas, empleados, comunidad y otras partes interesadas.
- Se mejora la cultura de seguridad e higiene, aumentando el control de peligros y la reducción de riesgos, fijando objetivos y metas claras.
- Se mejora la eficiencia de los procesos y como consecuencia se reducen los accidentes.
- Se reduce los costos por seguros, ya que al demostrar su compromiso con la seguridad a través de esta certificación algunas compañías otorgan reducciones en las primas.

## **3. Diseño, Desarrollo e Implantación del SGI de CRISMA S.L**

## 3 Diseño, Desarrollo e Implantación del SGI de CRISMA S.L

### 3.1 Introducción.

El mercado hacia el que avanzamos, marcado por multitud de cambios legislativos, crecientes requisitos de nuestros clientes y la absoluta necesidad de optimizar nuestros recursos, ha encontrado en los sistemas de gestión una buena manera de ordenar las prioridades y de mejorar la asignación de recursos.

Con independencia de la voluntad del empresario de implantar o no un sistema de gestión, la empresa tiene la obligación de cumplir con una serie de disposiciones legales relativas a: los productos que fabrica, comercializa y/o distribuye, los residuos, los vertidos, las emisiones, etc., que genera por su actividad, y por supuesto, la seguridad y la salud de sus trabajadores. De alguna manera, ya se le están generando unos procedimientos y una documentación que tendrá que controlar.

La gestión integrada como proceso unificador, se apunta como la mejor solución de gestión para la empresa que, tiene la necesidad de controlar y actuar sobre todos aquellos requisitos externos o internos mencionados anteriormente.

El modelo de gestión integrado de CRISMA S.L presenta una visión globalizadora y orientada al cliente y a las partes interesadas tanto internas como externas según postulados de calidad total y a ser posible según principios basados en modelos de excelencia empresarial.

No estaremos hablando realmente de un sistema de gestión integrado hasta que no consigamos sistematizar todos los procesos claves y relevantes que intervienen en la empresa.

#### **¿Qué es la gestión integrada?**

Por definición, integrar es “formar las partes un todo”. Estamos hablando por tanto de integrar sistemas tradicionalmente gestionados por separado en una única gestión.

La gestión integrada no es más que una nueva forma de enfocar las actividades de la organización para gestionar integralmente las diferentes variables que son de interés para la organización, teniendo como propósito el logro de una política integrada de gestión. Es una forma de responder a las nuevas exigencias en los mercados nacionales e internacionales.

En definitiva se puede definir el sistema de gestión integrado como el conjunto de la estructura organizativa, la planificación de las actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los

recursos necesarios para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día la política de la empresa.

En la actualidad existen dos tendencias crecientes a la integración de los sistemas de gestión por las organizaciones:

- Las que establecen primero un sistema de gestión determinado y posteriormente le van integrando paulatinamente otros.
- Las que establecen un sistema integrado de gestión.

Que se derive una u otra tendencia depende fundamentalmente de los recursos (humanos, financieros, materiales y tecnológicos) de que la empresa disponga.

En CRISMA S.L se ha optado por la segunda tendencia, establecer un sistema integrado de gestión.

### 3.2 Objetivos del Sistema de Gestión Integrado de CRISMA S.L

Los objetivos específicos a alcanzar con el sistema de gestión integrado son:

- Identificar, manejar y reducir los efectos ambientales y los peligros/riesgos de todas las actividades desarrolladas en la empresa.
- A través de la capacitación, asegurar la participación del personal para una mejora continua del desempeño ambiental y de seguridad.
- Llevar adelante las actividades en forma consistente con la política MACS (Medio Ambiente, Calidad y Seguridad) corporativa, así como con los objetivos y metas relacionados.

### 3.3 Ventajas de la integración.

El desarrollo dentro de la organización del sistema integrado de gestión permite un notable ahorro de recursos y de esfuerzos dado que estos sistemas que se han integrado tienen aspectos comunes: tanto el SGC (Sistema de Gestión de la Calidad), SGA (Sistema de Gestión Medioambiental) como el SGSST (Sistema de Gestión de Salud y Seguridad del Trabajo). Por ello es rutinario que no sea siempre fácil separar las diversas tareas que se llevan a cabo por una misma persona, para saber cuando está cumpliendo con los requisitos de los sistemas interactuantes.

Al concebir a toda la organización como un sistema, es fundamental considerar que la integración de los diversos sistemas que la constituyen facilite que todos los miembros de la organización sean activos participantes de los logros de la misma.

Se pueden señalar como ventajas de la integración de los sistemas de gestión para CRISMA S.L :

- Las auditorias de implantación, seguimiento y certificación de todos los sistemas de gestión que hayan establecidos en la empresa se podrán realizar al mismo tiempo, en los plazos correspondientes, por un equipo auditor polivalente. Con ello se reducirían los costos que para la organización supone la preparación de dichas auditorias.
- Sería un incentivo para la innovación en la organización, que proporcionaría valor añadido a sus actuaciones.
- Simplificaría la documentación necesaria al ser ésta única, lo que traería consigo transparencia, facilidad de manejo y reducción de costos de mantenimiento.
- Al tender a un sistema único y por lo tanto, un sistema más fácil de manejar, desarrollar y mantener, ayudaría, animaría y sensibilizaría a la organización a mejorar su competitividad y su imagen en el mercado.
- Mejora de la comunicación interna y la participación y confianza del personal.
- Eficacia del sistema de gestión, al establecer en conjunto políticas, objetivos, programas, capacitación, control, monitoreo y revisión.
- Simplificación del proceso de certificación y menor costo.
- Presenta más ventajas competitivas con respecto a cada sistema de gestión por separado.
- Mejor satisfacción del cliente y otras partes interesadas.
- Desde el punto de vista operacional, un sistema de gestión integrado cubre todos los aspectos del negocio, desde la calidad del producto y el servicio al cliente, hasta el mantenimiento de las operaciones dentro de una situación de seguridad ambiental aceptable.

### 3.4 Metodología de la integración.

La adopción y puesta en marcha del sistema de gestión integrado involucra lograr superar una serie de etapas secuenciales hasta llegar a su estado de plena operatividad. Resulta fundamental garantizar que el sistema elegido se adapte a las condiciones de la operación en cuanto al sitio, el tamaño de la empresa y la diversidad y complejidad de las operaciones.

La **fase de diseño y desarrollo** del sistema en donde o se parte de cero, es cuando se concibe la forma en que el sistema puede manejar los aspectos gerenciales como también los operativos.

Un sistema integrado de gestión podríamos representarlo mediante una estructura de árbol, con un tronco común, y tres ramas correspondientes a las tres áreas de gestión: calidad, medio ambiente y seguridad y salud laboral.

El tronco contendría el sistema de gestión común a las áreas especificadas, teniendo en cuenta todos los elementos, desde la política a la asignación de los recursos, etc., pasando por la planificación y el control de las actuaciones y terminando con la auditoría y la revisión del sistema.

Cada rama específica de gestión recogería de forma complementaria las cuestiones particulares y peculiares que la incumben.

Una vez que las partes del sistema están adecuadamente desarrolladas, se entra en la **fase de implantación**, la cual consiste en divulgar el funcionamiento del sistema a todos los niveles de la empresa, sus diversos sectores, gerencias, contratistas, personal de apoyo y cualquier otro componente organizativo que esté involucrado con la operación. Claro está, que no todos tienen que saberlo todo, pero sí deben conocer adecuadamente todo aquello perteneciente al sistema que incida sobre sus labores dentro la empresa.

Cuando el sistema es bien comprendido y manejado con soltura y como una labor cotidiana a todos los niveles de la organización (tanto propia como de apoyo), se entra en la **fase de operatividad del sistema**. A medida que esta fase operativa madura, el sistema mismo comienza a nutrirse de la vivencia de la organización que lo utiliza plenamente y a su beneficio, pudiendo surgir y detectar innumerables oportunidades de mejora continua.

La **fase de mejora continua**, citada en las normas, pudiese ser concebida como algo “inevitable”, ya que si el sistema logra seguir la progresión antes descrita de manera eficiente, se llega a un nivel de continuo revisionismo, auto crítica y reflexión, cuyos resultados conducen a cambios progresistas que garantizarán la existencia de un sistema “vivo” y renovado.

El éxito en la progresión de las fases antes descritas dependerá de muchos factores de tipo conductual, entre los cuales pueden citarse los siguientes:

- Cambiar la mentalidad es difícil y requiere tiempo, pero es la base sin la cual no es posible desarrollar y llevar adelante un sistema donde todos se sientan partícipes de los logros y las mejoras ambientales y de seguridad. Es necesario establecer mecanismos para consolidar y promover una actitud que asegure que el proceso sea autosostenible en el futuro.
- El firme compromiso por parte de la dirección y las gerencias, convencidas de los cambios que se debían realizar para cumplir con tan altos objetivos, resulta fundamental.
- Desafortunadamente existe la tendencia a identificar al sistema de gestión integrado con la gerencia o departamento que se “encarga” de la seguridad industrial o ambiente: “el sistema de la gente de seguridad...”, “el sistema de los ambientalistas...”. Lograr que los diversos sectores o departamentos asuman un sentido de propiedad sobre el sistema de gestión es la labor y obstáculo más

difícil a superar por la organización. La única forma de romper con ese estigma es crear una nueva visión desde la fase inicial de desarrollo del sistema. Es decir, el desarrollo del sistema tiene que estar en manos de los operadores del área y, por ende, los departamentos de seguridad industrial y ambiente deben asumir una función de asesores y agentes de cambio desde el inicio del proceso.

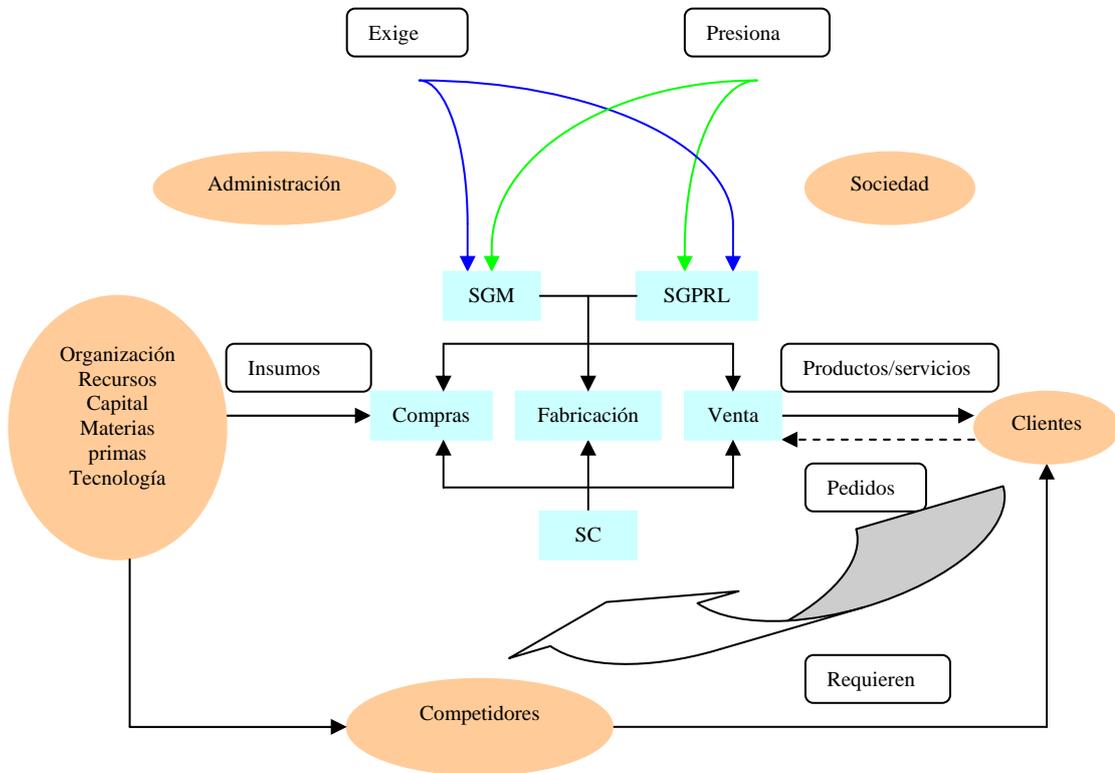
- La capacitación de la gente juega un papel primordial. No se puede poner en manos del personal operativo la responsabilidad de desarrollar, implantar y operar un sistema de gestión integrado, a menos que se estructure un programa masivo de capacitación antes de iniciar cada una de las actividades que resultan claves para el sistema. Es necesario que ciertas nociones, conocimientos, técnicas y destrezas sean alcanzadas como:
  1. La capacidad de que todos los sectores realicen una identificación y evaluación de impactos ambientales global y de impactos ambientales de seguridad industrial y salud ocupacional.
  2. Todas las partes del sistema deben estar interconectadas y por lo tanto no puede concebirse la existencia de algún elemento aislado.
  3. El sistema debe reflejar las actividades de la operación y, por lo tanto, no puede construirse en base a supuestos utópicos, difíciles de cumplir. De hecho, la verificación de que el sistema funciona de acuerdo a lo establecido, se hace mediante auditorías e inspecciones las cuales revisan el cumplimiento de todo lo que está escrito y documentado. Lo que no puede cumplirse no debe formar parte del sistema.
  4. Por lo tanto, nada de la operación puede estar fuera del sistema, cualquier cambio en algún aspecto operativo, debe ser analizado con respecto a los potenciales nuevos impactos ambientales y riesgos a la salud y seguridad. lo cual, a su vez, debería conducir a establecer los factores mitigantes de tales efectos potenciales.

En principio podríamos tener la siguiente estructura genérica para un sistema de gestión integrado:

- Política de gestión integrada.
- Organización.
- Planificación.
- Sistema de gestión integrada.
- Formación y cualificación.
- Documentación del sistema y su control.
- Implantación.
- Evaluación y control del sistema integrado.

- Mejora del sistema.
- Comunicación.

La Gestión integrada se puede representar gráficamente:



### 3.5 Desarrollo de la documentación requerida.

#### 3.5.1 Introducción.

Al objeto de afrontar la preparación del sistema integrado de gestión de calidad, medioambiente y de prevención de riesgos laborales es necesario adoptar una táctica determinada, ya que, a pesar de que las normas correspondientes a cada uno de los aspectos ofrecen ciertas similitudes, no señalan una común metodología para el desarrollo de un sistema integrado, igual que el que se pretende realizar.

Consideramos conveniente, separar tres aspectos muy determinados de la gestión de la organización, como son los que podríamos agrupar bajo los epígrafes de: organizativos, dinámicos y estáticos.

Los aspectos organizativos son los referidos a la descripción de la empresa y a la preparación del sistema. Definen los procesos que han de llevarse a cabo para que la organización cumpla sus fines, los objetivos que debe alcanzar y la forma como está estructurado el personal y los cuadros directivos, así como las condiciones de competencia y formación de dicho personal y las relaciones de comunicación internas.

Los aspectos dinámicos contemplan la preparación y ejecución de los procesos y son característicos de la gestión de calidad, ya que definen las actividades del personal, tanto en la realización de los trabajos como en el control de los resultados.

Los aspectos estáticos son característicos de la gestión medioambiental y de prevención de riesgos laborales. Describen fundamentalmente la situación en que deben encontrarse las instalaciones a fin de que no sean agresivas para el personal ni para el entorno circundante y las protecciones que han de ser utilizadas para eliminar o disminuir dicha agresividad.

A continuación se enumeran la totalidad de los aspectos a considerar en el sistema, clasificados según las agrupaciones de aspectos que anteriormente se han relacionado.

Aspectos organizativos son los referidos a:

- Identificación y secuencia de procesos.
- Definición de la organización y de su estructura.
- Política y compromiso de la dirección.
- Establecimiento de objetivos.
- Documentación del sistema.
- Comunicación y formación.

Aspectos dinámicos relacionados con las actividades:

- Compras de productos y servicios.
- Diseño y requisitos del producto.
- Realización del producto.
- Medición y control de los procesos.
- Control del producto no conforme.
- Auditorías internas.
- Acciones de mejora.

Aspectos estáticos, que tendrían en cuenta:

- Disposición y aplicación de recursos.
- Estado de la infraestructura y las instalaciones.
- Control de las emisiones y de los vertidos.
- Gestión de los residuos y de la inocuidad del producto.
- Análisis, evaluación y control de riesgos.
- Dotación de equipos de protección individuales.
- Estado de las máquinas y sus dispositivos de protección.

### 3.5.2 Aspectos organizativos.

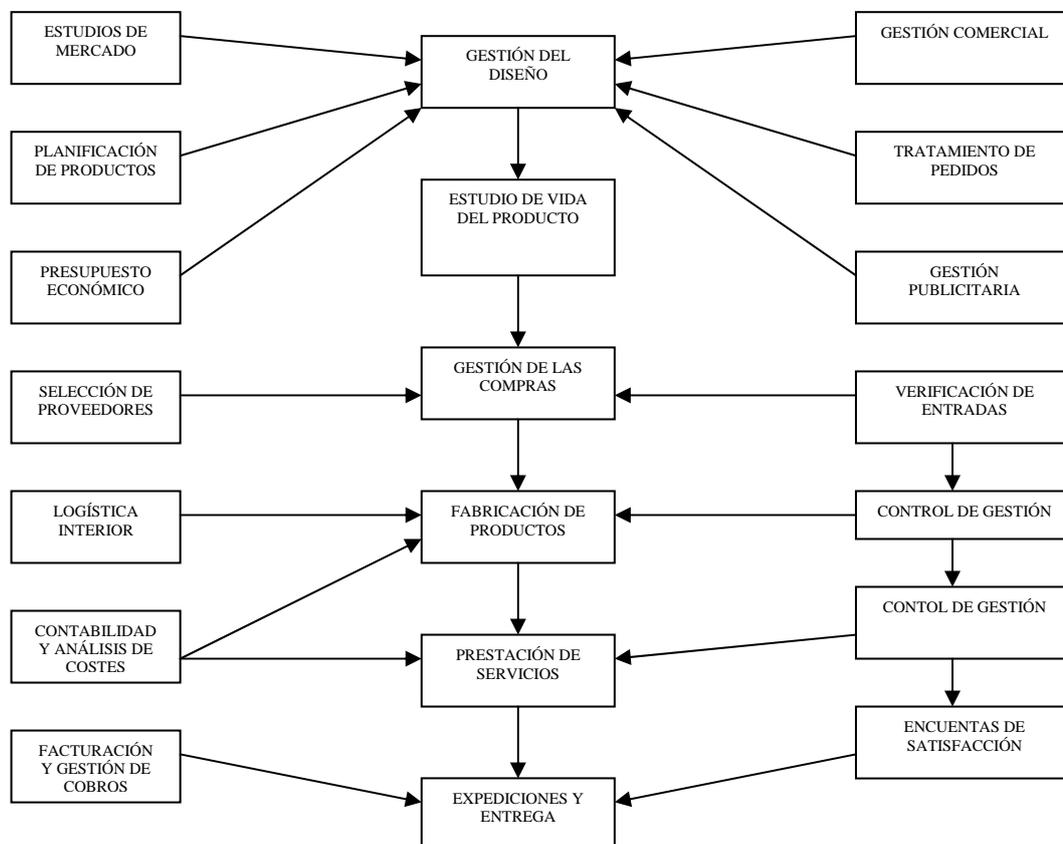
#### ◆ Identificación y secuencia de procesos.

El sistema integrado de gestión, está basado en la definición y gestión de los procesos, lo que implica el desglose de las actividades de la organización en partes bien definidas, estableciendo la secuencia correcta y la adecuada interacción que pueda existir entre ellas y en el estudio y tratamiento de las mismas con el fin de que den lugar a productos conformes y a resultados de inocuidad para los trabajadores y el medio ambiente.

El sistema de gestión integrada que se ha establecido comprende los procedimientos e instrucciones necesarios para la adecuada gestión competitiva y sin riesgos de la empresa, los cuales están recogidos documentalmente y agrupados en un manual de gestión que se distribuye entre los responsables principales del proceso y se envía a todas las partes interesadas para su aprobación y conocimiento.

El sistema de gestión integrado estimula y controla la aplicación efectiva de los procedimientos e instrucciones recogidos en los documentos correspondientes.

La secuencia e interacción de los procesos de la organización es la siguiente:



### ◆ **Definición de la organización y de su estructura.**

Nuestra organización se puede representar mediante un organigrama donde se indica cada puesto de trabajo en la empresa y la función a desempeñar.

También definimos la política de gestión que señala un compromiso vinculante de la más alta gerencia respecto al desarrollo del sistema de gestión, el establecimiento de los objetivos de calidad que deben ser alcanzados, la organización de los recursos materiales y humanos para llegar a cumplirlos, la metodología para el desarrollo de las actividades, la supervisión de la observancia de los programas establecidos y el juicio sobre el nivel de cumplimiento obtenido por la organización.

En este compromiso se incluye:

- Cumplir estrictamente los requisitos legales de aplicación.
- Gestionar con la máxima transparencia compatible con la seguridad.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones del sistema.
- Evaluar, de forma permanente, la aplicación y eficacia de estas disposiciones.
- Garantizar la mejora continua del sistema de gestión de la organización.

### ◆ **Establecimiento de objetivos.**

La genérica declaración de mejora expresada por la dirección está concretada estableciendo unos objetivos a conseguir en períodos determinados. Estos, a su vez, se desgranán en cascada, a lo largo de todos los procesos que integran el sistema de gestión, señalando para cada uno de ellos las metas concretas a alcanzar en relación con los objetivos totales.

La falta de cumplimentación de cualquiera de estos objetivos o especificaciones particulares dará lugar a la revisión inmediata de los procedimientos, con una responsabilidad directa de los implicados en el proceso correspondiente.

### ◆ **Documentación del sistema.**

El primer documento que es preciso administrar es el manual de gestión integrada. En él se aclaran los métodos para su elaboración, revisión, aprobación, difusión y modificaciones posteriores.

La difusión del manual se realiza mediante un protocolo específico, lo cual requiere que se prepare una lista de las personas que lo han de recibir, dado que las copias han de ser numeradas y controladas. Lógicamente los

receptores de este documento serán los directivos y jefes de servicio afectados, aunque todo miembro de la organización tiene acceso a dicho documento. Cada vez que se produzca un cambio en el manual se volverá a realizar el reparto controlado, por lo que su texto se encuentra consolidado, no incluyendo en él apartados o procedimientos que vayan a requerir frecuentes modificaciones.

Ello implica que el manual no contenga los procedimientos, sino que simplemente se haga mención a ellos en los apartados correspondientes y por lo tanto, el texto de este importante documento, sea una “cáscara vacía” o se limita a ser una mera transcripción de la norma o normas que regulan el sistema.

Respecto a las especificaciones y procedimientos, o documentos que definen “a priori” los métodos para desarrollar las actividades y situaciones de la organización están gestionados y controlados de forma rigurosa, ya que definen las actividades del sistema.

Se garantiza que los documentos del sistema de gestión a los que el personal afectado tiene acceso son los vigentes y correctos. Para conseguirlo, son aprobados por el personal designado para ello y existirá una lista, asequible a todo el personal, en la que se indique la versión o edición vigente de cada uno de ellos.

En caso de que haya que archivar por razones legales o de mercado documentos pasados de vigencia, se señalará convenientemente esta circunstancia, a fin de que nadie los confunda con los documentos vigentes.

Los documentos revisados procurarán identificar los motivos de la última modificación.

Registros son los documentos que aseguran, mediante evidencias objetivas, que el sistema de gestión funciona eficazmente y que se cumplen los requisitos especificados.

Los registros están soportados en sistemas informáticos, a fin de cumplir el principio establecido de “cero papeles”. Se relacionan con el producto, proceso o situación a la que se refieren mediante el número de identificación correspondiente.

Los registros podrán utilizarse para comprobar los valores reales que corresponden al certificado de un producto que no ha respondido a la solicitud requerida, para realizar cálculos estadísticos que sirvan para demostrar las causas más probables de accidentes o para establecer la relación de causa efecto entre las características de un proceso y un aspecto medioambiental de cierta importancia.

### ◆ **Comunicación.**

La implantación y mantenimiento del sistema de gestión requiere una elevada dosis de convencimiento y mentalización hacia la totalidad de las partes interesadas. La gestión integrada exige un esfuerzo mucho mayor que rinde el éxito deseado mediante la puesta en práctica de intensos procesos de comunicación y contando de antemano con una cultura participativa, soportada en que entre dirección y empleados exista un sentimiento de credibilidad, consolidado por una secuencia previa de situaciones de confianza nunca traicionadas por la deslealtad de cualquiera de las partes.

La comunicación es atendida con el mayor interés por parte de la dirección haciendo uso de herramientas adecuadas, como pueden ser los contactos personales o colectivos, utilización de medios de comunicación o a través de sistemas informáticos accesibles y amigables.

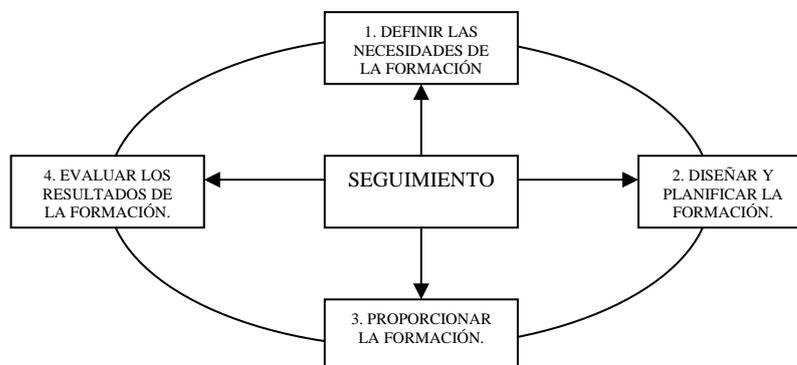
Las comunicaciones e informaciones de las materias relacionadas con el sistema de gestión integrada son objeto de análisis adecuado, con el fin de que se produzca una correcta transmisión de las mismas. Igualmente se establece un cauce vertical de información a fin de que todo el personal pueda aportar su testimonio a cualquier nivel de la organización.

### ◆ **Formación.**

Es de vital importancia detectar las carencias de conocimientos en todo el ámbito de la organización y acudir a satisfacerlas mediante los adecuados programas educativos que comprenderán la formación básica, la específica y la experiencia práctica apropiada, conservando los resultados de la actividad en los registros adecuados.

La norma de calidad y la de medio ambiente son más explícitas y se refieren, no solamente a la formación, sino a la necesidad de que el personal que lleve a cabo funciones significativas disponga de la adecuada competencia profesional, por lo que se tiene en cuenta también los necesarios sistemas de selección y adaptación de las personas a los puestos de trabajo mediante los oportunos contrastes entre las fichas profesiográficas de los puestos de trabajo y las personas que han de ocuparlos.

El esquema para un programa de adquisición de competencias es el siguiente:



### 3.5.3 Aspectos dinámicos.

#### ◆ Compras de productos y servicios.

Este aspecto del sistema integrado se aplica, casi únicamente para la gestión de calidad, justificado en el hecho de que la calidad del producto final puede depender en gran medida de la calidad de sus componentes. Sin embargo la norma ISO 14001 hace mención a la planificación del mantenimiento el cual, habitualmente, solemos contratarlo.

La idoneidad de las compras está asegurada en la adquisición de productos o servicios que tengan incidencia sobre la seguridad, como pueden ser los EPI's.

ISO 9001 señala la exigencia de confirmar que los productos adquiridos en el exterior respondan a las especificaciones establecidas, mediante la aplicación de una política de evaluación y selección de proveedores basada en la capacidad para suministrar el producto de acuerdo con los requisitos establecidos por la organización.

Los proveedores seleccionados se incluyen en una lista, con el fin de que no puedan adquirirse artículos o servicios, que influyan sobre la excelencia de la gestión, a quienes no figuren en ella.

### ◆ **Diseño y requisitos del producto.**

Nos encontramos nuevamente con un aspecto del sistema que prácticamente sólo tiene aplicación en la gestión de calidad.

El diseño y desarrollo de un producto o servicio suponen una actividad complicada que está compuesta de diversas fases. Por ello es necesario que en todo momento se coordinen las acciones de los distintos equipos que participan en la operación.

Igualmente se parte de unos datos iniciales que vienen a ser las expectativas ideales e inconcretas de los potenciales clientes del elemento y terminar en unos datos finales que son, ni más ni menos, unas especificaciones técnicas y constructivas del modelo a realizar.

Posteriormente se procede a la comprobación del proceso de diseño y desarrollo mediante las actividades de revisión, verificación y validación, entendiendo por revisión la simulación de posibles fallos que pueda tener el diseño y corrección de los mismos en “fase de papel”, por verificación la comprobación de los cálculos realizados y por validación la capacidad que tiene el elemento diseñado para poder satisfacer las expectativas iniciales.

### ◆ **Realización del producto.**

Comprende este apartado la definición de todas las actividades de fabricación de un producto o prestación de un servicio, mediante la confección de un procedimiento o un plan de trabajo, según que se trate de tareas repetitivas o de improbable reiteración.

Prestaremos mayor atención a los posibles impactos ambientales y elementos inseguros de la operación y que, además, podremos incluir en este apartado la descripción de aquellas acciones de operación o de control que estén dedicadas exclusivamente a la mejora ambiental o a la prevención de riesgos.

### ◆ **Medición y control de los procesos.**

Las tres normas que hemos tomado como referencia señalan, en su conjunto, que la organización debe:

- Aplicar métodos apropiados para seguir y medir los procesos.
- Medir y hacer un seguimiento de las características del producto.
- Controlar y medir las características que puedan tener un impacto significativo en el medio ambiente.
- Comprobar el cumplimiento de las actividades en materia de prevención de riesgos laborales.

De la sola enumeración de estos principios generales y, sin necesidad de profundizar mucho en los apartados que los desarrollan, puede comprobarse la imposibilidad de que los planes de medición y control de los tres aspectos de la gestión coincidan en su totalidad.

A una persona (o incluso un mecanismo) que esté realizando la verificación de un producto le va a resultar difícil comprobar también si, a lo largo del proceso, las máquinas se encuentran perfectamente protegidas o las emisiones y vertidos se encuentran dentro de los límites establecidos por la ley.

Los procedimientos de control están implícitamente señalados en los procedimientos operacionales citados.

Independientemente de los métodos directos de medición de la calidad de nuestro producto CRISMA pone en práctica otro quizá más efectivo: la evaluación de la satisfacción del cliente. Existe un principio general de calidad total que dice que “la satisfacción del cliente no debe suponerse, sino controlarse” y en efecto, hay muchos suministradores que están absurdamente convencidos de que sus clientes se encuentran permanente y completamente satisfechos, basados en razones tan peregrinas como la de que todavía no han recibido ninguna queja de ellos.

Puede parecer difícil e incluso extraño plantearse la necesidad de recabar continuamente la opinión de nuestros clientes acerca de la prestación recibida y de la forma en que ésta puede mejorarse, pero resulta de todo punto necesario, dado que la causa más importante de fracaso en los negocios radica en el hecho de ofrecer a los clientes productos que éstos no deseaban o en condiciones que no les satisfacían.

#### ◆ **Control del producto no conforme.**

Tanto la norma ISO 9001 como la ISO 14001 exigen establecer procedimientos para identificar y controlar las no conformidades, que en el caso de la calidad se vinculan a productos que no cumplen los requisitos y en relación con la gestión medioambiental aluden a aspectos que producen un impacto medioambiental significativo.

Dado que las no conformidades surgen como resultados de las operaciones de seguimiento y medición anteriormente descritas y estudiadas, resta únicamente controlar el registro, la autoridad y el tratamiento de las no conformidades. Dicho tratamiento debe abarcar la identificación, la localización, la decisión y la necesaria información a las personas u organismos afectados.

#### ◆ Auditorías internas.

Las tres normas de referencia establecen la obligación de llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, lo cual complementa evidentemente las actividades de seguimiento y medición de los planes de control.

Una auditoría es la comprobación de que:

- Los procedimientos cumplen los requisitos de la norma que regula el sistema.
- Los procesos, en la realidad y permanentemente, se llevan a cabo de acuerdo con lo definido en los procedimientos del sistema.

Además se señala para las auditorías un cometido de mejora continua del sistema, ya que suponen una fuente fundamental para la revisión del sistema por parte de la alta dirección.

### 3.5.4 Aspectos estáticos.

#### ◆ Disposición y aplicación de recursos.

La vida de la organización está asegurada por la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización de los procesos. Entre los recursos disponibles podemos contabilizar:

- Personas capaces para el desarrollo de los procesos.
- Edificios y terrenos en cantidad suficiente.
- Equipos y máquinas con la tecnología apropiada.
- Materias primas, consumibles y repuestos.
- Equipos informáticos y de oficina.
- Proveedores adecuados.

Todos estos recursos son gestionados de forma eficiente con el fin de optimizar, no solamente la economía del proceso, sino también la satisfacción de las personas, su integridad y salud laboral, el desarrollo tecnológico e innovador y el respeto con el medio ambiente. Para ello en todos los procedimientos se cuidará al máximo la eficiencia de los mismos.

#### ◆ Estado de la infraestructura y las instalaciones.

Un equipo industrial en mal estado puede fabricar materiales defectuosos, generar unos niveles de contaminación no deseados o dar lugar a graves accidentes o enfermedades.

La elección de una infraestructura y una estructura apropiada a los fines de la organización incluye obligatoriamente su correcta elección desde el punto de vista de la productividad, la calidad de sus productos, los menores impactos ambientales que debe generar y su absoluta seguridad desde el punto de vista de los riesgos laborales.

El cuidado posterior de los equipos integra también su adaptación a las condiciones de uso dentro de la organización y fuera de ella, así como su mejora continua en lo que se refiere a la inocuidad de sus emisiones y vertidos y la total seguridad para sus operadores, utilizadores y personal del entorno.

Tal como incluye la norma ISO 9001, en CRISMA se consigue un correcto ambiente de trabajo, que no se refiere solamente a los factores físicos del lugar de trabajo, como pueden ser los que regulan el confort de los individuos, sino también a los factores sociales, psicológicos y ergonómicos del entorno geográfico y humano del trabajador.

#### ◆ Estado de las máquinas y sus dispositivos de protección.

Existen varios Reales decretos y Ordenes ministeriales que transcriben las directivas de la Unión Europea referentes a la debida protección de la máquinas y los equipos, con el fin de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y que son respetadas por CRISMA y consideradas en su sistema de gestión integrado.

Las máquinas que CRISMA adquiere en el mercado, cumplen también las correspondientes normas armonizadas elaboradas por el CEN e incluso existen normas UNE sobre seguridad de las máquinas que todas ellas respetan y cuyos sistemas de seguridad son adoptados, en lo posible, en las máquinas y equipos de mayor antigüedad.

En cada caso particular se estudian los dispositivos de protección de las máquinas e instalaciones de forma que la seguridad de su utilización no llegue a depender de la conducta del operador ni de sus equipos de protección individual.

Lo que indudablemente está organizado en el sistema integrado es la inspección periódica del estado de las máquinas y de sus protecciones, además de que dicha característica es un motivo preferente de atención en las auditorías que se realicen.

Igualmente se diseña, adquiere y conserva las instalaciones y las máquinas, de forma que no alteren con sus aspectos medioambientales la composición o estado del entorno que las rodea. Los sistemas de mantenimiento aplicados en CRISMA toman en cuenta, no solamente las paradas por avería y los daños que pueden derivarse por un incorrecto estado de los mecanismos, sino los perjuicios que dicha situación puede ocasionar en

la calidad de los productos, en el riesgo personal inherente a su funcionamiento y en las posibilidades de alterar el ambiente circundante.

Reparaciones apresuradas que dan lugar a dispositivos desajustados; montajes inadecuados en los que no se vuelven a reponer las protecciones de seguridad o acoplamientos incorrectos que alteran el nivel acústico permisible, son causa frecuente de la ocurrencia de no conformidades a las que no se les presta la debida atención.

#### ◆ **Control de las emisiones y de los vertidos.**

El apartado 4.4.6 de la norma ISO 14001, referente al control operacional establece la obligación de identificar las operaciones y actividades que están asociadas con los aspectos medioambientales significativos, mientras que el apartado 4.5.1 de la misma norma, referente al seguimiento y medición exige un procedimiento documentado para el control de las actividades que puedan tener un impacto significativo en el medio ambiente.

Por ello el control de los aspectos medioambientales se afronta en dos fases, la primera se refiere a la identificación de dichos aspectos y que podrá sustanciarse mediante la confección de una o varias listas en las que se incluyan las siguientes fuentes de contaminación:

- Emisiones atmosféricas.
- Efluentes.
- Residuos.
- Ruidos.
- El propio producto y sus envases.

La segunda fase es la de control propiamente dicho, mediante el seguimiento y la medición periódica de las fuentes de contaminación identificadas, con el fin de determinar los aspectos medioambientales resultantes.

#### ◆ **Gestión de los residuos y de la inocuidad del producto.**

Según la Ley 10/1998 de Residuos: residuo es “cualquier sustancia u objeto perteneciente a alguna de las categorías que figuran en el anejo de esta Ley, del cual su poseedor se desprenda o del que tenga la intención u obligación de desprenderse”, siendo residuos peligrosos los señalados en el R.D. 952/1997.

Igualmente señala que “las operaciones de gestión de residuos se llevarán a cabo sin poner en peligro la salud humana y sin utilizar procedimientos ni métodos que puedan perjudicar al medio ambiente, quedando prohibido el abandono, vertido o eliminación incontrolada de residuos en todo el territorio nacional”.

La gestión óptima de residuos en nuestra organización se guía por los siguientes principios:

- Reducción: Utilización de tecnologías que reduzcan al máximo la generación de residuos.
- Reutilización: Empleo de un producto residual usado para el mismo fin para el que fue diseñado originalmente.
- Reciclado: Transformación de los residuos, dentro de un proceso de producción, para su fin inicial o para otros fines.
- Valorización: Permitiendo el aprovechamiento de los recursos contenidos en los residuos sin causar daños a la salud o al medio ambiente.

#### ◆ **Análisis, evaluación y control de riesgos.**

La Comisión Europea ha definido la evaluación de riesgos como: “el proceso de valoración del riesgo que entraña para la salud y seguridad de los trabajadores la posibilidad de que se verifique un determinado peligro en el lugar de trabajo”.

El análisis, evaluación y control de los riesgos comprende las fases siguientes:

- Identificación de riesgos.
- Identificación de los trabajadores expuestos.
- Estimación cuantitativa o cualitativa del riesgo.
- Análisis de la posibilidad de eliminación o reducción.
- Decisión sobre las acciones a tomar.
- Evaluación de la efectividad de las acciones tomadas.

El análisis, evaluación y control de los riesgos de la organización se realiza de forma sistemática, con anterioridad al comienzo del trabajo, o al menos, previamente a la implantación del sistema de gestión, ya que no se trata de diseñar cómo se debe realizar la operación, sino que determina las condiciones previas que deben existir para realizar el trabajo, con garantías para la salud y la seguridad de los trabajadores.

La identificación de los peligros inherentes a las instalaciones o ambientes de la organización es una tarea de participación colectiva, en la que tienen una actuación destacada los operarios que realizan los trabajos que se están considerando. Su desarrollo se facilita con ayuda de un listado de condiciones inseguras que nos ayude a considerar las causas potenciales de fallo que pueden producirse en cada elemento de trabajo.

El servicio de prevención ajeno (ASEPEYO) será el encargado de planificar y llevar a cabo la evaluación y seguimiento de riesgos laborales de CRISMA S.L, ver ANEXO V (GP-PRC-001 Identificación y evaluación de riesgos y GP-PRC-002 Control y vigilancia de los riesgos).

#### ◆ **Dotación de equipos de protección individuales.**

Según la Ley de PRL: “el empresario deberá proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones y velar por el uso efectivo de los mismos cuando, por la naturaleza de los trabajos realizados, sean necesarios”.

En el ANEXO V (GP-PRC-006 Gestión de EPI), se describe el procedimiento para la correcta gestión de los equipos de protección individual que utilizarán los operarios expuestos a los riesgos considerados, teniendo en cuenta el criterio de que dichos equipos constituyen el último escalón en la cadena preventiva entre el hombre y el riesgo y que se aplican como técnica de seguridad complementaria de la colectiva, nunca como sustitutoria de la misma.

El procedimiento del sistema que regula la adquisición y distribución de EPI's tiene en cuenta las prescripciones de homologación que deben cumplir para que sean admisibles y adecuados.

La utilización de EPI's se rige por un reglamento interior que compagine la protección del trabajador con un coste adecuado a la generosidad de la organización y a la responsabilidad de los empleados.

## **4. Certificación.**

## 4 Certificación.

Podríamos definir la certificación como el proceso mediante el cual, AENOR deja constancia de que CRISMA S.L ha alcanzado las competencias requeridas por las normas UNE-EN-ISO 9001:2000, UNE-EN-ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.

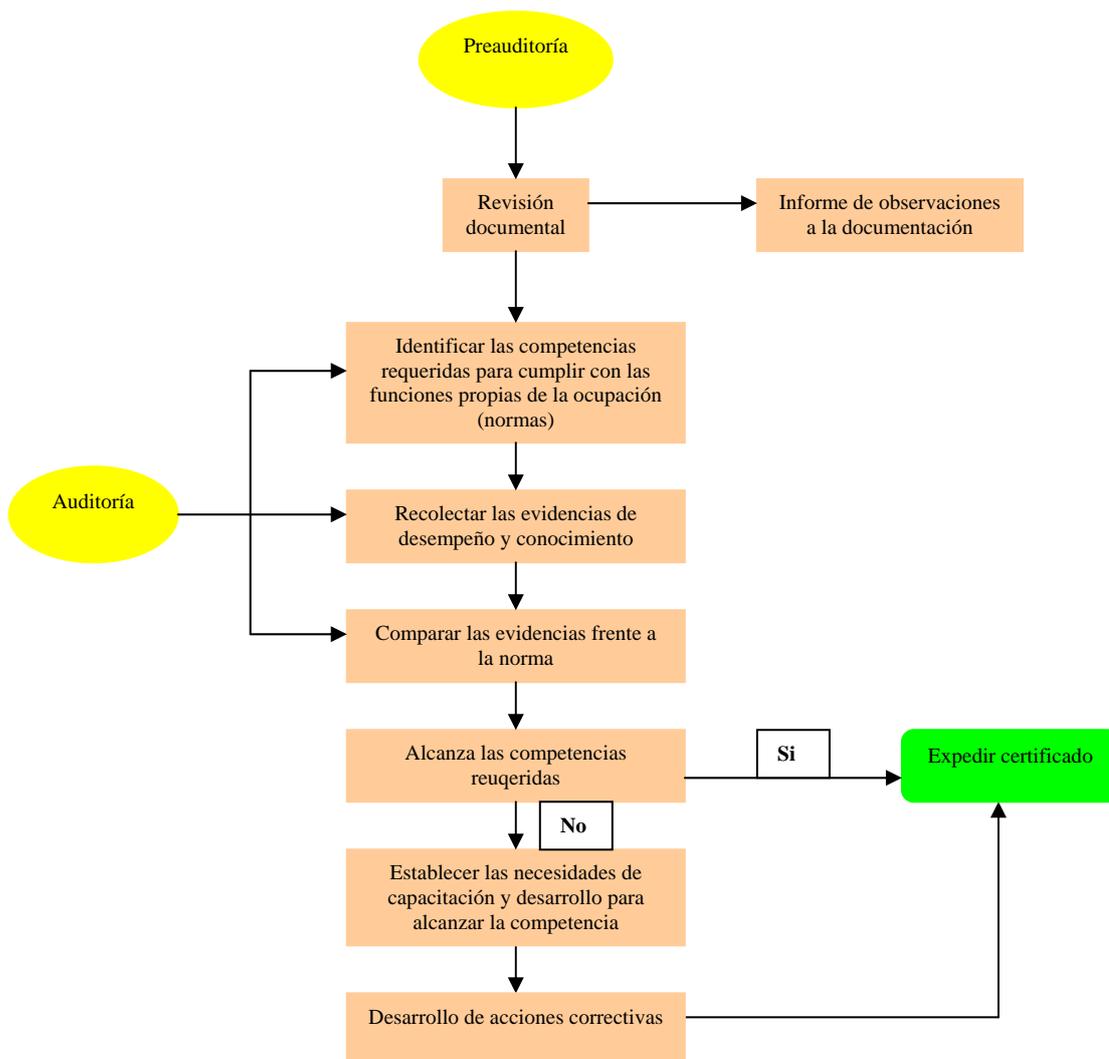
### 4.1 Ventajas de la certificación.

La obtención de la certificación proporciona a la organización ciertas ventajas entre las que destaca:

- Mejora la satisfacción de los clientes.
- Mejora la productividad.
- Reducción de costos.
- Entrada a nuevos mercados que exigen certificaciones.
- Disminución de riesgos en las operaciones.
- Reducción de desperdicios.
- Ayuda a demostrar a las partes interesadas que el negocio funciona con eficacia.
- La certificación puede mejorar el rendimiento global, eliminar la desconfianza y ampliar las oportunidades de mercado.

## 4.2 Proceso de certificación

El proceso de evaluación y certificación que se ha llevado en CRISMA S.L y que a continuación se explica se puede resumir en el siguiente esquema:



El proceso de certificación comienza con la preauditoría, realizándose una revisión documental donde AENOR emite un informe de observaciones. Dichas observaciones se solucionaron antes de la fecha acordada para la realización de la auditoría, de no haber sido así dichas observaciones serían consideradas no conformidades en la auditoría.

En la auditoría se identificaron las competencias requeridas para cumplir con las funciones propias de la ocupación (normas), se recolectaron las evidencias y se compararon frente a la norma. Si no se hubieran emitido no conformidades directamente se hubiera pasado a la expedición del certificado, pero no fue así. Se obtuvieron una serie de no conformidades que se

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integrado de calidad, medioambiente y seguridad y salud laboral en una empresa de servicio integral de restauración y distribución de productos químicos.

---

estudiaron para dar soluciones que pudieran establecer las necesidades de capacitación y desarrollo para alcanzar la competencia. Dichas soluciones se registraron y se mandaron a AENOR en una hoja de no conformidades y acciones correctoras/preventivas, obteniendo así la certificación.

## **5. Estudio económico.**

## 5 Estudio económico.

El estudio económico del presente proyecto podríamos dividirlo en dos partes:

- Coste de horas invertidas por el consultor.
- Coste de la certificación propiamente dicha.

### **Coste de horas invertidas por el consultor, operarios y Dirección:**

Teniendo en cuenta que el precio por hora de trabajo del consultor es de 16 €/h, el del operario de 12 €/h y el de la dirección 28 €/h:

ETAPA	HORAS	PRECIO
Reuniones consultor	30	480 €
Reuniones Dirección	30	840 €
Reuniones operarios	25	300 €
Desarrollo del SGI	450	7200 €
Auditorías interna/externa	30	480 €
<b>COSTE</b>		<b>9300 €</b>

### **Coste de la certificación.**

Aunque las siguientes facturas hacen referencia al sistema de gestión integral, siempre hay que tener presente que en realidad son tres sistemas de gestión.

ETAPA	PRECIO
Apertura de expediente	4300 €
Evaluación del sistema	3100 €
Auditoría	4000 €
Certificado	2200 €
Subvención Agencia Desarrollo Tecnológico 35%	-4760 €
<b>COSTE</b>	<b>8840€</b>

<b>COSTE TOTAL</b>	
<b>Coste de horas invertidas por el consultor, operarios y Dirección</b>	
<b>+</b>	
<b>Coste de la certificación</b>	<b>18140 €</b>

## **6. Bibliografía.**

## 6 Bibliografía.

### **Normativa:**

- Serie ISO 9000:2000
- Serie ISO 14001:2004.
- OHSAS 18001:2007.

### **Páginas web:**

- [www.iso.org](http://www.iso.org)
- [www.enac.es](http://www.enac.es)
- [www.aenor.es](http://www.aenor.es)

### **Libros:**

- ISO Lección Guía 2000, Segunda Edición. Dennis R. Arter and J.P.Russell.ASQ Quality Press.
- ISO 14001 EMS Manual de Sistemas de Gestión Medioambiental.Manuel Colmena Asensio; Gary Robinson; Hewitt Roberts. Paraninfo.
- Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales. OHSAS 18001, Directrices OIT y otros modelos. Juan Carlos Rubio Romero. Ed. Díaz Santos.
- La Gestión Integral de la Calidad: Implantación, Control y Certificación. Lluís de Cuatrecasas, 3ª ED.2005, Ediciones Gestión 2000 , S.A.

# **6. ANEXO I**

## **ABREVIATURAS.**

#### Abreviaturas usadas en los anexos:

- MACMAP: Manual de Calidad, Medioambiente y Prevención.
- GR-PRC: Gestión de Recursos- Proceso.
- FPE-GR: Ficha Proceso de Estratégico- Gestión de Recursos.
- FP-GR: Ficha Proceso- Gestión de Recursos.
- PORV-PRC: Planificación de Objetivos y Revisión Dirección-Proceso.
- FP-PORV: Ficha de Proceso-Planificación de Objetivos y Revisión Dirección.
- LIPCL-PRC: Localización e Inscripción en Concursos Públicos y Licitaciones- Proceso.
- FP-LIPCL: Ficha Proceso- Localización e Inscripción en Concursos Públicos y Licitaciones.
- LIMP-PRC: Limpieza- Proceso.
- FP-LIMP: Ficha Proceso- Limpieza.
- SALIM-PRC: Servicio de Alimentación- Proceso.
- FP-SALIM: Ficha Proceso- Servicio de Alimentación.
- CRISMA-PRC: CRISMA- Proceso.
- FP-CRISMA: Ficha Proceso- CRISMA.
- COM-PRC: Compras-Proceso.
- FPS-COM: Ficha Proceso Soporte- Compras.
- GAE-PRC: Gestión Ambiental en la Empresa- Proceso.
- FPS-GAE: Ficha Proceso Soporte- Gestión Ambiental en la Empresa.
- GP-PRC: Gestión Prevención- Proceso.
- FPS-GP: Ficha Proceso Soporte- Gestión Prevención.
- MC-PRC: Mejora Continua- Proceso.
- FPS-MC: Ficha Proceso Soporte- Mejora Continua.
- PRG-CD: Procedimientos Generales- Control de la Documentación.
- PRG-CPNC: Procedimientos Generales- Control Producto No Conforme.
- PRG-IRL: Procedimientos Generales- Identificación de Requisitos Legales.
- MAG: Manual de Gestión.
- FP-POE: Ficha de Proceso- Planificación Operativa Estratégica.
- FPS-MC: Ficha Procesos Soporte-Mejora Continua.

# **7. Anexo II**

## **Manual De Gestión Integral.**

## **Contenido:**

• MACMAP-CRISMA MANUAL.....	67
• MACMAP-CRISMA-A1 FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y CAPACITACIONES.....	92
• MACMAP-CRISMA-A2 MAPA DE PROCESOS.....	95
• MACMAP-CRISMA-A3 POLÍTICA DE GESTIÓN.....	96

	<b>MANUAL DE CALIDAD, MEDIOAMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD</b>	<b>MACMAP- CRISMA</b>
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000, UNE-EN ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 Apartado: 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD. 4.1 Requisitos generales.	

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Sistema de Gestión Integrado de Gestión de la calidad y ambiental
6. Exclusiones de la norma
7. Anexos y documentación relacionada
8. Relación de puntos de la norma con documentación del sistema.

Revisión	Fecha Corrección	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras Visita Previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

**Rev. 01****3. OBJETO.**

El objeto de este documento es establecer un Manual de Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud a la empresa GRUPO CRISMA.

**4. APLICABILIDAD Y ALCANCE.**

Este Manual de Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud es aplicable a la empresa GRUPO CRISMA.

GRUPO CRISMA es una empresa con gran experiencia en el sector de la Restauración. Un escogido grupo de profesionales y directivos procedentes del sector deciden llevar a cabo un interesante proyecto empresarial con la única finalidad de conseguir la plena satisfacción de las, cada vez más altas, exigencias de los clientes. Alejados de los métodos normalizadores y despersonalizados, GRUPO CRISMA busca la plena satisfacción del cliente, intentando cubrir siempre sus expectativas y necesidades de una manera personalizada y cercana.

La Organización cuenta con las siguientes instalaciones objeto de certificación:

\* Una nave destinada al almacenamiento de productos de limpieza para CRISMA SOLUCIONES INTEGRADAS, así como oficinas para la gestión de la actividad, situada en Los Barrios, Cádiz.

\* Oficinas para la gestión de CRISMA CATERING, Servicios de Alimentación, Isla de la Cartuja, Sevilla.

GRUPO CRISMA plantea el siguiente alcance en su certificación:

**“Suministro de Productos de Limpieza e Higiene. Prestación del Servicio de Limpieza, Elaboración de Comidas Preparadas para grupos en instalaciones de clientes, Implantación y Seguimiento de Programas de Autocontrol”**

**5. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, GESTIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD.**

(Numeración en base a los puntos de la Norma)

**CAPÍTULO 4. SISTEMA DE GESTIÓN.**

- 4.1. Requisitos generales y alcance.
- 4.2. Requisitos de la Documentación.
  - 4.2.1. General.
  - 4.2.2. Manual de Calidad y Medio Ambiente.
  - 4.2.3. Control de los documentos.
  - 4.2.4. Control de los registros.
- 4.3. Gestión de la configuración.

**CAPÍTULO 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.**

- 5.1. Compromiso de la dirección.
- 5.2. Enfoque al cliente.
- 5.3. Enfoque basado en procesos.
- 5.4. Política de Calidad y Medio ambiente.
- 5.5. Planificación.
  - 5.5.1. Objetivos.
  - 5.5.2. Planificación del Sistema de Gestión.
- 5.6. Responsabilidad, autoridad y comunicación.
  - 5.6.1. Responsabilidad y autoridad.
  - 5.6.2. Representante de la dirección.
  - 5.6.3. Comunicación interna.
  - 5.6.4. Comunicación externa.

**Rev. 01**

- 5.7. Revisión por la dirección.
  - 5.7.1. Generalidades.
  - 5.7.2. Información para la revisión.
  - 5.7.3. Resultados de la revisión.

**CAPÍTULO 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS.**

- 6.1. Provisión de recursos.
- 6.2. Recursos humanos.
  - 6.2.1. General.
  - 6.2.2. Funciones y responsabilidades, competencia, toma de conciencia y formación.
- 6.3. Infraestructura.
- 6.4. Ambiente de trabajo.

**CAPÍTULO 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.**

- 7.1. Planificación de la realización del producto.
- 7.2. Procesos relacionados con el cliente.
  - 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto.
  - 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto.
  - 7.2.3. Comunicación con el cliente.
- 7.3. Diseño y desarrollo.
- 7.4. Compras.
  - 7.4.1. Procesos de compras.
  - 7.4.2. Información de las compras.
  - 7.4.3. Verificación de los productos comprados.
- 7.5. Producción y prestación de servicio.
  - 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio.
    - 7.5.1.1. Documentación de la producción.
    - 7.5.1.2. Control de los cambios en los procesos de producción.
    - 7.5.1.3. Control de equipos de producción, programas y herramientas.
    - 7.5.1.4. Control de trabajos transferidos temporalmente fuera de las instalaciones de la organización.
    - 7.5.1.5. Control de las operaciones de servicio.
  - 7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación de servicio.
  - 7.5.3. Preparación y respuesta ante situaciones de emergencias.
  - 7.5.4. Validación de los procesos de la producción y de la prestación de servicio.
  - 7.5.5. Identificación y trazabilidad.
  - 7.5.6. Propiedad del cliente.
  - 7.5.7. Preservación del producto.
- 7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

**CAPÍTULO 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.**

- 8.1. Generalidades.
- 8.2. Seguimiento y medición.
  - 8.2.1. Satisfacción del cliente.
  - 8.2.2. Auditorías internas.
  - 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos.
  - 8.2.4. Seguimiento y medición del producto.
  - 8.2.5. Seguimiento y medición de las actividades relacionadas con aspectos ambientales significativos.
- 8.3. Control del producto no conforme.
- 8.4. Análisis de datos.
- 8.5. Mejora.
  - 8.5.1. Mejora continua.
  - 8.5.2. Acciones correctivas.
  - 8.5.3. Acciones preventivas.

**Rev. 01****6. EXCLUSIONES.**

NO APLICA

**7. RELACIÓN DE ANEXOS DEL MAC-CRISMA.**

MACMAP-CRISMA-A1	Funciones, Responsabilidades y Capacitaciones
MACMAP-CRISMA-A2	Mapa de Procesos
MACMAP-CRISMA-A3	Política

**8. RELACIÓN DE PUNTOS DE LA NORMA CON DOCUMENTACION DEL SISTEMA.**

Punto de la Norma ISO 9001:2000	Punto de la Norma OHSAS 18001:2007	Punto de la Norma ISO 14001:2004	Ficha de Proceso	Otros documentos
4.1.	4.1	4.1	FP-MP	FP, Panel de Indicadores, FPS-MC
4.2.1.	4.4.4	4.4.4	MAG-CRISMA	MAG- CRISMA -A2, PRG-CD-001, FP
4.2.2.			MAG-CRISMA	MAG- CRISMA -A2,
4.2.3.	4.4.5	4.4.5	PRG-CD-001	PRG-CD-001-A1
4.2.4.	4.5.4	4.5.4	PRG-CD-001	---
5.1.	4.2/4.4.1/4.6	4.2. / 4.4.1.	MAG- CRISMA	FPE-POE, POE-PRC-002, POE-PRC-002-A2
5.2.	4.3.1/4.3.2	4.3.1 / 4.3.2 / 4.6	MAG- CRISMA	MC-PRC-003, MC-PRC-003-A1
5.3.	4.2	4.2.	MAG- CRISMA	FPE-POE, POE-PRC-002, POE-PRC-002-A2
5.4.1.	4.3.3	4.3.3	MAG- CRISMA, FP-POE	POE-PRC-001, POE-PRC-001-A1, MACMAP- CRISMA -A1
5.4.2.	4.3.3	4.3.3	FPE-POE, FPS-MC	POE-PRC-002, POE-PRC-002-A1
5.5.1.	4.1	4.4.1	MAG- CRISMA	MAG- CRISMA -A1

**Rev. 01**

5.5.2.		4.4.1	MAG- CRISMA	MAG- CRISMA -A1
5.5.3.	4.4.3	4.4.3	MAG- CRISMA	---
5.6.1.	4.6	4.6	FPE-POE	POE-PRC-002, POE-PRC-002-A1
5.6.2	4.6	4.6	FPE-POE, FPS-MC	POE-PRC-002, MC- PRC-001, MC-PRC- 002, MC-PRC-003,
5.6.3.	4.6	4.6	FPE-POE	POE-PRC-002-A1
6.1.		4.4.1	FPE-GR	---
6.2.1.	4.4.2	4.4.2	FPE-GR	GR-PRC-002, GR-PRC-002-A3,
6.2.2.	4.4.2	4.4.2	FPE-GR, MAG- CRISMA -A1	GR-PRC-002, GR-PRC- 002-A1, GR-PRC-002- A2, GR-PRC-002-A3
6.3.		4.4.1	MAG- CRISMA, FPE- GR	FPE-GR-A1
6.4.			MAG- CRISMA	---
7.1.	4.4.6	4.4.6	FPE-POE	FPO, MC-PRC-001-A1
7.2.1.	4.4.6	4.3.1 / 4.3.2 / 4.4.6	MAG- CRISMA, FPS-MC	MC-PRC-003, MC-PRC-003-A1
7.2.2.	4.4.6	4.3.1 / 4.4.6	---	FP-COM
7.2.3.	4.4.3	4.4.3	FPS-MC	MC-PRC-003, MC- PRC-003-A1, MC-PRC-001-A1
7.3.1.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.3.2.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.3.3.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.3.4.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.3.5.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE

**Rev. 01**

7.3.6.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.3.7.	4.4.6	4.4.6	NO APLICABLE	NO APLICABLE
7.4.1.	4.4.6	4.4.6	FPS-COM	COM-PRC-002, POE-PRC-002-A1
7.4.2.	4.4.6	4.4.6	FPS-COM	COM-PRC-001
7.4.3.	4.4.6	4.4.6	FPS-COM	
7.5.1.	4.4.6	4.4.6	FP	---
7.5.2.	4.4.6	4.4.6	FP	---
7.5.3.			MAG- CRISMA	---
7.5.4.			MAG- CRISMA	---
7.5.5.	4.4.6	4.4.6	MAG- CRISMA	---
7.6.	4.5.1	4.5.1	NO APLICABLE	NO APLICABLE
8.1.	4.5.1	4.5.1	FPS-MC	Panel de Indicadores, MC-PRC-001, MC- PRC-002, MC-PRC-003
8.2.1.			FPS-MC	MC-PRC-003, MC-PRC-003-A1
8.2.2.	4.5.5	4.5.5	FPS-MC	MC-PRC-003, MC-PRC-003-A1
8.2.3.	4.5.1/4.5.2	4.5.1 / 4.5.2	FP	Indicadores
8.2.4.	4.5.1/4.5.2	4.5.1 / 4.5.2	FP	---
8.3.	4.4.7/4.5.3.2	4.4.7 / 4.5.3	FPS-MC	MC-PRC-001, MC- PRC-001-A1, PRG-CD- 001
8.4.	4.5.3.2	4.5.1	FPS-MC	Indicadores, MC-PRC- 001, MC-PRC-003, MC-PRC-001-A1, MC- PRC-003-A1 POE-PRC-002

**Rev. 01**

8.5.1.	4.6	4.2 / 4.3.3 / 4.6	FPS-MC	---
8.5.2.	4.5.3.2	4.5.3	FPS-MC	MC-PRC-002
8.5.3.	4.5.3.2	4.5.3	FPS-MC	MC-PRC-003

**5. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y GESTIÓN AMBIENTAL****CAPÍTULO 4: SISTEMA DE GESTIÓN****4.1. REQUISITOS GENERALES Y ALCANCE**

GRUPO CRISMA establece, documenta, implanta y mantiene un sistema de gestión de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud y mejora continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 y Norma OHSAS 18001:2007

La empresa GRUPO CRISMA:

- Ha identificado los procesos fundamentales de la organización necesarios para el sistema de gestión de la calidad y medio ambiente y los ha representado en su Mapa de Procesos (MACMAP-CRISMA-A2)
- Ha determinado la secuencia de actividades, interacción, objetivos fundamentales, criterios y métodos de control de eficacia para estos procesos a través de sus procesos (ver FP).
- Ha determinado los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces.
- Ha asegurado la disponibilidad de recursos humanos y técnicos e información necesarios para apoyar la operación y seguimiento de estos procesos (FPE-GR).
- Realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- Implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.
- Ha establecido, documentado, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión de Seguridad y Salud, de acuerdo con los requisitos de la Norma OHSAS y ha determinado como se cumplirán estos requisitos.

**4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN.****4.2.1. Generalidades.**

La documentación del Sistema Integrado de Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA incluye:

- declaración documentada de una política y objetivos de calidad, medioambiente, seguridad y salud.
- un manual de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud (MACMAP-CRISMA),

**Rev. 01**

- los procedimientos documentados, es decir, procedimientos establecidos, documentados, implementados y mantenidos requeridos en la normas ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 y Norma OHSAS 18001:2007.
- los documentos necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de nuestros procesos, siendo los de origen externo legal asesorados en todo momento por la normativa aplicable.
- los registros requeridos por la norma internacional ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 y Norma OHSAS 18001:2007
- los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud impuestos por las autoridades reguladoras aplicables.

GRUPO CRISMA asegura que su personal, sus usuarios y/o las autoridades tengan acceso a toda la documentación del sistema de gestión de la calidad, medioambiente, seguridad y salud y que conozca los procedimientos relevantes a través del procedimiento general Control de la Documentación (PRG-CD-001).

**4.2.2. Manual de Calidad y Medioambiente y Prevención**

GRUPO CRISMA establece y mantiene un manual de la calidad y medioambiente y Prevención (MACMAP-CRISMA) que incluye:

- El alcance del sistema de gestión integrado de GRUPO CRISMA.
- Los planes documentados establecidos para el sistema de gestión integrado de GRUPO CRISMA, o referencia a los mismos.
- La relación existente entre los requisitos de la norma ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 e ISO 18001:2007 y dichos planes documentados (MACMAP- CRISMA).
- El mapa de procesos del sistema de gestión de calidad, medioambiente Y prevención de GRUPO CRISMA (ANEXO 1 del MACMAP-CRISMA) donde se describe la interacción entre los procesos del sistema de gestión integrado.
- Procedimientos generales a los Sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Prevención. Son los procedimientos escritos que permiten a GRUPO CRISMA desarrollar los requisitos que son comunes a las Normas 9001, 14001 y 18001 de calidad, medio ambiente y prevención respectivamente.
- Procedimientos específicos del sistema Integrado de Calidad, Medio Ambiente y Prevención. Estos procedimientos comprenden un nivel de detalle más profundo que los procedimientos generales, corresponden a un departamento concreto, y describen la forma de actuación ante una actividad determinada.

**4.2.3. Control de los documentos.**

GRUPO CRISMA controla toda su documentación según el procedimiento de Control de la Documentación (PRG-CD-001).

Además, todos los documentos del sistema de gestión disponen de un apartado en el que se incluye la aprobación del documento, las posibles revisiones y actualizaciones del documento de manera que siempre se encuentren disponibles las nuevas versiones del documento, y nunca los documentos obsoletos.

Se identifican los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y organización del sistema de gestión de SySO y se controla su distribución.

**Rev. 01**

Se asegura que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables.

**4.2.4. Control de los registros.**

GRUPO CRISMA controla la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de todos sus registros según el procedimiento Control de la Documentación (PRG-CD-001). Estos registros se mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad y eficacia del sistema de gestión de calidad, medioambiente, seguridad y salud.

Los registros son y permanecerán legibles, identificables y trazables.

**CAPITULO 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.****5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.**

GRUPO CRISMA evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud así como con la mejora continua de su eficacia:

5.1.1. Comunicando a la empresa la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios a través de la difusión de la visión, misión, valores y política y objetivos de calidad, medioambiente y prevención.

**5.1.1.1. Misión.**

Desarrollar y ofrecer productos y servicios de alta calidad y orientación al mercado, que permitan la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, con un compromiso de respeto y protección del medio ambiente y garantizando la Seguridad y Salud de nuestros trabajadores.

**5.1.1.2. Visión.**

Ser una empresa guiada por la orientación al mercado y la innovación en la forma de satisfacer las necesidades de nuestros clientes con el objetivo de alcanzar un desarrollo y crecimiento sostenibles y acorde con sus valores.

**5.1.1.3. Valores.**

- Trato específico y personalizado.
- Disponibilidad.
- Profesionalidad.
- Honradez y transparencia en el trabajo.
- Afán por la mejora continua.

5.1.2. Estableciendo la política de la calidad, medio ambiente y prevención. Para ello GRUPO CRISMA asegura que su Política de Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud:

- Es adecuada al propósito de la empresa y apropiada a la naturaleza y magnitud de los riesgos SySO de la organización.
- Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, medioambiente, seguridad y salud.
- Incluye un compromiso de por lo menos cumplir con los requisitos legales y con otros requisitos suscritos relacionados con los peligros de SYSO y medio ambiente.

**Rev. 01**

- Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad, medioambiente, seguridad y salud.
- Esta documentada, implementada y mantenida
- Es comunicada y entendida dentro de la empresa. Es comunicada a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización con la intención que ellos estén conscientes de sus obligaciones individuales de SySO.
- Es revisada para su continua adecuación.

5.1.3. Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad definidos en las correspondientes Fichas de Procesos y en el documento de Planificación de Objetivos Estratégicos, de Calidad, Ambientales, Seguridad y Salud.

5.1.4. Llevando a cabo las revisiones del sistema integrado según lo establecido en el procedimiento de Revisión por la Dirección.

5.1.5. Asegurando la disponibilidad de recursos.

**5.2. ENFOQUE AL CLIENTE.**

5.2.1. La dirección de GRUPO CRISMA asegura que los requisitos del cliente se aseguran y cumplen con el objeto de aumentar la satisfacción del cliente, como se describe en los valores fundamentales del centro, en su política de calidad y medioambiente y en os procedimientos operativos del SGI (Sistema de Gestión Integrado)

5.2.2. GRUPO CRISMA basa su actividad en satisfacer las necesidades de nuestros clientes desde una perspectiva innovadora y diferenciada.

5.2.3. La orientación al cliente exige:

5.2.3.1. Escuchar las necesidades y los deseos de nuestros clientes. GRUPO CRISMA identifica y determina el proceso de Relación con el Cliente como un proceso fundamental que establece los canales fundamentales de comunicación con el cliente identificando sus necesidades y deseos.

5.2.3.2. Traducir las necesidades en requisitos. GRUPO CRISMA identifica y determina el proceso de Relación con el Cliente como proceso que traduce las necesidades de nuestros clientes en requisitos para el producto o servicio a suministrar.

5.2.3.3. Verificar el grado de satisfacción del cliente. GRUPO CRISMA mide el grado de satisfacción de sus clientes a través del procedimiento Satisfacción del cliente (MC-PRC-003) y cuestionarios de satisfacción de los clientes (MC-PRC-003-A1).

5.2.3.4. Esta orientación se traduce en lo que se denomina el *subproceso cliente*:



**Rev. 01****5.3. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.**

GRUPO CRISMA clasifica sus procesos de la siguiente forma:

- ✓ *Procesos estratégicos (E)*. Procesos en relación muy directa con la misión de la empresa, proporcionan el marco y las directrices a los demás procesos.
- ✓ *Procesos operativos (O)*. Procesos fundamentales representativos de la/s actividad/es de la sociedad.
- ✓ *Procesos soporte. (S)* Procesos de apoyo a los procesos operativos.

**5.4. POLÍTICA DE CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD.**

La política de calidad, medio ambiente, seguridad y salud de GRUPO CRISMA se fundamenta en el conocimiento de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y procura, desde ese conocimiento, conseguir la satisfacción de los mismos.

Esto lleva a GRUPO CRISMA a adquirir el compromiso de identificar y satisfacer tanto los requisitos de nuestros usuarios como los normativos asociados a nuestras actividades, lo cual nos obliga a impulsar el compromiso con la mejora continua a todos los niveles dentro de la empresa.

**5.4.1. GRUPO CRISMA tiene los siguientes objetivos estratégicos:**

- Concienciar al equipo directivo de la importancia de su participación en el proyecto de mejorar los flujos de información.
- Impulsar la obtención de resultados medibles en los procesos de la empresa mediante la incorporación de indicadores en los mismos.
- Fomentar la participación del personal de la empresa en el desarrollo de la calidad y el medioambiente en el proceso de mejora continua, promoviendo su formación y la permanente actualización de sus conocimientos y habilidades.

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios programa(s) para alcanzar sus objetivos.

El o los programa(s) deben incluir como mínimo:

- a) La responsabilidad y autoridad designada para lograr los objetivos a las funciones y niveles relevantes de la organización; y
- b) Los medios y plazos en los cuales los objetivos deben ser alcanzados.

El(los) programa(s) deben ser revisados a intervalos regulares y planificados y ajustados cuando sea necesario, para asegurarse que los objetivos son alcanzados.

**5.4.2. GRUPO CRISMA establece como valores fundamentales de la política de calidad los siguientes:**

5.4.2.1. Enfoque al cliente (satisfacción de las necesidades de nuestros clientes al menor coste posible).

5.4.2.2. Enfoque a procesos (visualización de la empresa como un conjunto de procesos encaminados a satisfacer las necesidades de nuestros clientes).

**Rev. 01**

5.4.2.3. Formación continua del personal (formación como mecanismo fundamental de mejora continua de la calidad de nuestros productos y servicios).

5.4.2.4. Mejora continua (proceso fundamental de mejora de nuestro Sistema de Gestión Integrado).

5.4.2.5. Implementar y mantener objetivos de seguridad y salud ocupacional documentados en las funciones y niveles relevantes dentro de la organización.

5.4.3. GRUPO CRISMA establece, implanta y mejora un Sistema de Gestión de la Calidad, el Medioambiente y Prevención asegurando, controlando y mejorando que la calidad de sus productos y servicios satisfacen las necesidades de sus clientes.

5.4.4. Los mecanismos establecidos por la Dirección de GRUPO CRISMA para la difusión de su política son fundamentalmente los siguientes:

5.4.4.1. Distribución de los planes documentados de este Sistema: Manual de Calidad y Medio Ambiente, fichas de procesos, procedimientos, especificaciones, instrucciones técnicas y documentos de apoyo.

5.4.4.2. Formación y responsabilización de todo el personal de GRUPO CRISMA en el conocimiento, comprensión, aceptación y explicación del Sistema.

5.4.4.3. Divulgación a todos los niveles de la evolución de todos los indicadores referentes a los procesos que miden la eficacia de cada uno de ellos.

La Dirección de GRUPO CRISMA es la responsable de elaborar, revisar y mantener al día la política de gestión de la calidad y ambiental de la empresa, de manera que se asegure que ésta es coherente con el desempeño ambiental de la organización.

**5.5. PLANIFICACIÓN.****5.5.1. Objetivos del Sistema de Gestión.**

La dirección de GRUPO CRISMA asegura a través de la Política de Calidad y Medio Ambiente, de las fichas de procesos y del procedimiento de Planificación de Objetivos de Calidad, Medioambiente y Prevención (PORV-PRC-001), que los objetivos se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la empresa. Además asegura que se realiza un control y seguimiento de los indicadores establecidos midiéndolos con la periodicidad fijada.

**5.5.2. Planificación del sistema de Gestión.**

La dirección de GRUPO CRISMA asegura mediante el Manual de Calidad, Medioambiente y Prevención, las fichas de proceso y los procedimientos aplicables que:

- Se realiza la planificación del sistema de gestión integrado con el fin de cumplir los requisitos generales y los objetivos de la calidad, medioambiente y prevención.
- Se mantiene la integridad del sistema de gestión integrado cuando se implementan cambios en éste.

**Rev. 01****5.6. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN.****5.6.1. Responsabilidad y autoridad.**

GRUPO CRISMA asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas dentro de la empresa, como se describe en el documento Funciones y Responsabilidades MACMAP-CRISMA-A1.

**5.6.2. Representante de la dirección.**

GRUPO CRISMA designa en el documento MACMAP-CRISMA-A1 a la figura del Responsable de Calidad, Medioambiente y Prevención como responsable del Sistema de Gestión. Las responsabilidades y capacitaciones del Responsable del Sistema de Gestión son las siguientes:

- Asegurarse que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión Integrado.
- Representar a la Gerencia de GRUPO CRISMA en todos aquellos temas relacionados con la Calidad, el Medioambiente y Prevención.
- Vigilar de forma permanente que se están implementando en la organización los requisitos del Sistema de Integrado de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención.
- Asesorar a la Dirección de la empresa en todas aquellas decisiones que estén relacionados con la Calidad, el Medio Ambiente y la Prevención.
- Participar en las Auditorias Internas de Calidad, Medio Ambiente y Prevención, aunque limitando su actuación en aquellas actividades que sean de su competencia directa.
- Informar a la dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión y de cualquier necesidad de mejora, así como el grado de cumplimiento de los objetivos y metas ambientales establecidas en el programa.
- Proponer acciones correctivas y preventivas adecuadas ante las posibles no conformidades que se hayan detectado.
- Controlar los documentos relacionados con la gestión de la calidad, medio ambiente y prevención en la empresa, así como su revisión, actualización, aprobación, archivo y distribución.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la empresa.
- Libertad organizativa para resolver los asuntos relativos a la calidad, el medioambiente y la prevención.

**5.6.3. Comunicación interna.**

Con el fin de asegurar que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la empresa, entre los distintos niveles y funciones, GRUPO CRISMA realiza:

- Grupos de mejora, entre Responsable de Calidad, Medioambiente, Prevención, Responsables de los departamentos y Gerente.
- Reuniones de departamento, entre responsable de departamento y personal del departamento.

**Rev. 01**

La comunicación interna que tiene lugar entre los diferentes niveles de la empresa da lugar a que exista un flujo de comunicación adecuado, no solo relativo al funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión, sino también en lo relativo a su eficacia, facilitando la implicación de todos los miembros de la empresa y la mejora del sistema de gestión.

**5.6.4. Comunicación externa.**

GRUPO CRISMA garantiza la existencia de mecanismos relativos a la comunicación con las partes externas interesadas, ya sean clientes o la autoridad competente.

De esta forma GRUPO CRISMA asegura que serán atendidas todas las reclamaciones, dudas, sugerencias...etc, que realicen los clientes relacionadas con las especificaciones del servicio, así como aquellas consultas relacionadas con aspectos de carácter ambiental en la prestación de los servicios de la empresa.

**5.7. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.****5.7.1. Generalidades.**

La dirección de GRUPO CRISMA revisa el Sistema de Gestión Integrado de la empresa para asegurar su conveniencia, adecuación y mejora continua, como se describe en el documento Revisión por la Dirección (PORV-PRC-002).

**5.7.2. Información para la revisión.**

La información de entrada para la revisión por la dirección que GRUPO CRISMA incluye a través del documento FP-PORV es:

- Resultados de auditorias.
- Evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba.
- Los resultados del proceso de consulta y participación.
- Retroalimentación del cliente/ proveedor.
- Desempeño ambiental y SySO de la Organización
- Grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas. Estado de investigación de incidentes..
- Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al sistema de gestión integrado.
- Recomendaciones para la mejora.

**5.7.3. Resultados de la revisión.**

Los resultados de la revisión por la dirección de GRUPO CRISMA se recogen en el Informe de Revisión por la Dirección. Estos resultados incluyen:

- Desempeño del Sistema de Gestión Integrado.
- Política y objetivos del sistema de Gestión Integrado
- Mejora de la eficacia del Sistema de Gestión Integrado y sus procesos.
- Mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.

**Rev. 01****CAPITULO 6. GESTIÓN DE RECURSOS.****6.1. PROVISIÓN DE RECURSOS.**

GRUPO CRISMA determina y proporciona los recursos necesarios para:

- Implementar y mantener el Sistema de Gestión Integrado y mejorar continuamente su eficacia.
- Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

GRUPO CRISMA asegura que los recursos (personas, infraestructuras, recursos financieros, etc.) están perfectamente identificados y se encuentran disponibles.

**6.2. RECURSOS HUMANOS.****6.2.1. Generalidades.**

GRUPO CRISMA asegura que el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto/servicio es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas, y sin provocar un impacto ambiental significativo

**6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación.**

GRUPO CRISMA:

- Determina a través del documento MACMAP-CRISMA-A1 la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto/servicio, medio ambiente y prevención.
- Proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades. (ver FP-GR)
- Evalúa la eficacia de las acciones tomadas mediante el procedimiento de Gestión de las Acciones Formativas (GR-PRC-002).
- Asegura que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad y ambientales
- Mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.
- Determina que los procedimientos de entrenamiento deben tener en cuenta los diferentes niveles de responsabilidad, habilidad, lenguaje e instrucción y riesgo.

**6.3. INFRAESTRUCTURA.**

GRUPO CRISMA determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto/servicio, la cual está recogida en su Inventario de Infraestructura.

Para ello, GRUPO CRISMA dispone de:

**6.3.1. Zona de Oficinas.**

GRUPO CRISMA

**Rev. 01****6.3.2. Herramientas informáticas:**

- Ordenadores personales.
- Programas informáticos adecuados para toda la gestión de la empresa, validados y mantenidos por empresa subcontratada. Los requisitos a cumplir aparecen en el contrato con dicha empresa.

**6.3.3. Almacén.****6.3.4. Herramientas de trabajo.****6.3.5. Vehículos de Empresa.**

El mantenimiento de los vehículos se controla mediante el **Plan Anual de Mantenimiento FPE-GR-A1**, siendo el Responsable de Calidad el encargado de supervisar el cumplimiento del mismo.

**6.4. AMBIENTE DE TRABAJO.**

GRUPO CRISMA establece las características de un ambiente de trabajo adecuado para las tareas y actividades a desempeñar, para así lograr la conformidad con los requisitos del producto/servicio y, por tanto, la satisfacción del cliente.

- ✓ Silencioso.
- ✓ Distendido.
- ✓ Cordial.
- ✓ De colaboración.
- ✓ Comunicativo.

**CAPITULO 7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO/PRODUCTO.****7.1. PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO.**

GRUPO CRISMA planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto/servicio mediante el Mapa de Procesos, Manual de Calidad y Medioambiente, el proceso de Planificación de Objetivos y Estrategias (FP-PORV) y los procedimientos aplicables.

Durante la planificación de la realización del servicio, GRUPO CRISMA determina:

- Los objetivos de la calidad y medioambiente y los requisitos para el producto/servicio.
- La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto/servicio.
- Las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba especificadas para el producto/servicio así como los criterios de aceptación del mismo.
- Los registros necesarios para proporcionar evidencias de que los procesos de realización y el producto/servicio cumplen los requisitos.

**7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.****7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio.**

GRUPO CRISMA determina, mediante los procedimientos operativos y el procedimiento Satisfacción del Cliente (MC-PRC-003):

**Rev. 01**

- Los requisitos especificados por el cliente y no especificados por el cliente pero necesarios para proporcionar el producto o servicio.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto/servicio.
- Los requisitos adicionales determinados por GRUPO CRISMA.

**7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio.**

GRUPO CRISMA asegura la revisión de dichos requisitos antes de proporcionar un producto/servicio al cliente, mediante los procedimientos operativos, asegurando que:

- Están definidos los requisitos del producto/servicio.
- Están resueltas las deficiencias existentes entre los requisitos del contrato y los especificados previamente.
- La empresa tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos del producto/servicio GRUPO CRISMA confirma los requisitos del cliente antes de su aceptación.

Cuando los requisitos del producto/servicio son modificados GRUPO CRISMA se asegura de que la documentación pertinente sea también modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de dichas modificaciones.

**7.2.2.1. Control operacional.**

La organización debe identificar aquellas operaciones y actividades que están asociadas con los peligros identificados, donde sea necesario la implementación de controles para administrar el riesgo.

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

- a) Controles operacionales, aplicables a la organización y a sus actividades; la organización debe integrar esos controles operacionales en su sistema de gestión de SySO.
- b) Controles relacionados con bienes adquiridos, equipos y servicios
- c) Controles relacionados a contratistas y otras visitas a los lugares de trabajo
- d) Procedimientos documentados para cubrir situaciones donde su ausencia pueda causar desviaciones de la política y objetivos SySO.
- e) Estipular criterios operacionales donde su ausencia pueda causar desviaciones de la política y objetivos SySO.

**7.2.3. Comunicación con el cliente.**

GRUPO CRISMA determina mediante el proceso Mejora Continua (FPS-MC) y a través del procedimiento Satisfacción del Cliente (MC-PRC-003) disposiciones relativas a:

- La información sobre el producto/servicio.
- Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo sus modificaciones.
- La retroalimentación del usuario, incluyendo sus quejas.
- La comunicación con contratistas y otras visitas al lugar de trabajo.

**Rev. 01**

- Recibimiento, documentación y respuesta a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas.

Esto facilita a la empresa el entendimiento y la clara identificación de las necesidades de los clientes de GRUPO CRISMA, quedando evidencia de los requisitos y expectativas de los clientes en el Cuestionario de Satisfacción de Clientes (MC-PRC-003-A1).

**7.3. DISEÑO Y DESARROLLO.****7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** determina a través de los procesos operativos y procedimientos aplicables las siguientes actividades de Diseño y desarrollo:

- Las etapas del diseño y desarrollo.
- La revisión, validación y verificación de cada interfase del diseño.
- Las responsabilidades del diseño y desarrollo.

**7.3.2 Elementos de Entrada para el Diseño y Desarrollo**

**GRUPO CRISMA** determina los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y mantiene sus registros. Estos elementos de entrada incluyen:

- Los requisitos funcionales y de desempeño.
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- La información proveniente de diseños previos, cuando sea aplicable, y
- Cualquier otro requisito esencial para el diseño de soluciones de negocio.

**7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** asegura a través de su proceso operativo de IMPLANTACION DE APPCC, que los resultados del diseño y desarrollo:

- Cumplen los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.
- Proporcionan información adecuada para la prestación del servicio.
- Contienen los criterios de aceptación del servicio.
- Especifican las características del producto esenciales para su uso seguro y correcto.

**7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** lleva a cabo la revisión sistemáticas del diseño y desarrollo con objeto de asegurar que los resultados cumplen los requisitos de diseño y desarrollo y de identificar cualquier problema relacionado con el diseño del servicio.

## **Rev. 01**

Estas revisiones quedan registradas normalmente con la aceptación del cliente vía mail.

### **7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** realiza la verificación del diseño y desarrollo mediante el proceso de IMPLANTACION DE APPCC, para asegurar que los resultados cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.

Estas verificaciones, quedan registradas en los informes planificados que se le entregan al cliente

### **7.3.6 Validación del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** realiza la validación del servicio del Diseño y Desarrollo, de acuerdo con lo planificado en el Calendario de actividades, para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su uso previsto.

La validación se va completando cuando es factible a medida que el servicio se va desarrollando y antes de su entrega.

### **7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo.**

**GRUPO CRISMA** revisa, verifica, valida, y aprueba los cambios antes de su implementación.

## **7.4. COMPRAS.**

### **7.4.1. Proceso de compras.**

**GRUPO CRISMA**, a través del proceso de Compras (FP-COM), asegura que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra establecidos. El impacto del producto adquirido sobre el producto/servicio final de **GRUPO CRISMA**, influye directamente en el tipo y alcance de control que se realiza sobre los proveedores.

Para ello **GRUPO CRISMA** lleva a cabo las siguientes actividades:

- Evaluación de proveedores y subcontratistas. **GRUPO CRISMA** evalúa y selecciona los proveedores y subcontratistas en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de calidad y ambientales establecidos por la empresa. **GRUPO CRISMA** establece los criterios para la selección y la evaluación en el procedimiento de Seguimiento y Evaluación de Proveedores y Subcontratistas (COM-PRC-002), y los resultados quedan registrados en la Hoja de No Conformidades.
- Definición clara y precisa de nuestros documentos de compra/subcontratación, asegurando su adecuación a nuestras necesidades antes de su comunicación al proveedor.
- Verificación de los productos o servicios prestados.

### **7.4.2. Información de las compras.**

**GRUPO CRISMA** describe en el proceso FP-COM y en el procedimiento de Compras (COM-PRC-001) los requisitos de compras internas de la empresa, de manera que cuando sea necesario se establecen:

- Requisitos para la aprobación del producto o servicio.
- Requisitos del Sistema de Gestión Integrado.

**Rev. 01**

- La documentación aplicable al producto o servicio (especificaciones técnicas de aprovisionamiento).
- La notificación por parte del proveedor a GRUPO CRISMA acerca de la no conformidad de un producto.
- Disposiciones para la aprobación por parte de GRUPO CRISMA de material no conforme del proveedor.
- Requerimientos para que el proveedor notifique a GRUPO CRISMA los cambios en la definición del producto o servicio, y, cuando sea necesario, obtener la aprobación de GRUPO CRISMA.

**7.4.3. Verificación de los productos comprados.**

GRUPO CRISMA realiza la inspección necesaria del producto adquirido y asegura mediante FP-COM que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados.

**7.5. PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.****7.5.1. Control de la producción y la prestación del servicio.**

Todo el ciclo de las operaciones desde la aceptación del pedido hasta el momento de la entrega de los productos queda perfectamente controlado mediante los partes de trabajo, y una vez concluido el servicio se cumplimenta la plantilla de instalaciones donde se le da el visto bueno por parte del Responsable de instalaciones.

Esto significa que todos aquellos procesos operativos que afectan directamente a la calidad del servicio prestado se llevan a cabo en condiciones controladas.

GRUPO CRISMA planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo las siguientes condiciones:

- Descripción de las características del producto/servicio en las correspondientes fichas de procesos.
- La disponibilidad de Instrucciones de Trabajo y los Procedimientos en aquellos casos en los que su ausencia pudiera poner en riesgo el control de los procesos.
- El uso de equipos e infraestructuras adecuadas.
- La implementación del seguimiento y medición.
- La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

**7.5.2. Control operacional.**

GRUPO CRISMA ha identificado aquellas actividades que llevan asociados aspectos ambientales significativos, según se establece en el procedimiento de Identificación y Valoración de Aspectos Ambientales (GAE-PRC-003).

El control de los aspectos ambientales asociados a estas actividades se realiza a través del procedimiento de Gestión Ambiental en la Empresa (GAE-PRC-001).

Si existe un servicio subcontratado cuya actividad pueda derivar en la aparición de aspectos ambientales significativos, la Dirección de GRUPO CRISMA tiene la obligación de informar al subcontratado de la Política de

## **Rev. 01**

Calidad y de Medio Ambiente de la empresa, e incluirá una cláusula medioambiental en el contrato que lo comprometa a realizar sus actividades ocasionando un impacto ambiental mínimo.

### **7.5.3. Preparación y respuesta ante emergencias.**

GRUPO CRISMA ha identificado y evaluado las posibles situaciones de emergencia que pueden aparecer durante el desarrollo de su actividad, y que puedan originar un impacto ambiental considerable, según se establece en el procedimiento de Preparación y Respuesta ante Emergencias (GAE-PRC-002).

### **7.5.4. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.**

GRUPO CRISMA lleva a cabo la validación de los productos y servicios a través de actividades de seguimiento y medición posteriores a la producción de los mismos. Por ello, la validación de los procesos productivos se realiza continuamente a través de las no conformidades de los productos o servicios detectadas por el cliente así como a través de los indicadores de cada proceso.

### **7.5.5. Identificación y trazabilidad.**

GRUPO CRISMA identifica sus productos y servicios mediante los partes de trabajo, albaranes de recepción y entrega, registros informáticos (BASES DE DATOS) y etiquetas identificativas.

La trazabilidad del servicio queda reflejada en el expediente del proyecto donde se conservan todos los registros y documentos relevantes al mismo (procedimiento de Control de la Documentación)

### **7.5.6. Propiedad del cliente.**

GRUPO CRISMA debe cuidar los bienes que sean propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la Organización o estén siendo utilizados por la misma. La Organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.

En caso de pérdida o deterioro de los bienes propiedad del cliente este hecho es registrado y comunicado al cliente.

### **7.5.7. Preservación del producto.**

GRUPO CRISMA preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Para ello, GRUPO CRISMA dispone de una ubicación en sus instalaciones para los productos, con clara identificación del mismo, asegurándose que éstos se encuentran en condiciones de limpieza, humedad y temperatura adecuadas para su entrega al cliente.

La preservación del producto incluye:

- Manipulación especial para productos sensibles.
- Marcado y etiquetado.
- Almacenamiento.
- Protección.

**Rev. 01****7.6. CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.**

GRUPO CRISMA lleva a cabo este requisito a través de los anexos FP-GR-A1 Plan de Mantenimiento General y Ficha de Mantenimiento de Equipos

Este control se hace de forma externa con una empresa que asegura a GRUPO CRISMA el correcto seguimiento y mantenimiento de sus equipos.

GRUPO CRISMA establece y mantiene procedimientos para la calibración y mantenimiento de los equipos para la medición del desempeño y del seguimiento. Los registros de calibración y actividades de mantenimiento serán conservados.

**CAPITULO 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.****8.1. GENERALIDADES.**

GRUPO CRISMA planifica y tiene implantados los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad de sus productos o servicios y asegurar la conformidad y mejora continua de su Sistema de Gestión Integrado.

**8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.****8.2.1. Satisfacción del cliente.**

GRUPO CRISMA realiza mediciones de percepción periódicas de la satisfacción alcanzada en sus clientes como una de las principales medidas de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

Se realizan encuestas de percepción de la satisfacción de los usuarios mediante cuestionarios diseñados a tales efectos (MC-PRC-003-A1). Estos cuestionarios son archivados y tenidos en cuenta para estudiar posibles acciones de mejora en la prestación de servicios.

Las actividades llevadas a cabo para la medición de la satisfacción de los usuarios se describen en el procedimiento Satisfacción del cliente (MC-PRC-003).

**8.2.2. Auditoria Interna.**

GRUPO CRISMA realiza auditorías internas a intervalos planificados para verificar que su Sistema de Gestión:

- Es conforme con los requisitos establecidos para el mismo (los de la norma UNE-EN ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 y la Norma OHSAS 18001:2007, los requeridos por nuestros clientes, los legalmente establecidos y los requeridos internamente por la empresa),
- está implantado y se mantiene eficazmente para la consecución de sus objetivos de calidad, medioambiente, seguridad y salud.

Los programas de auditorías se planifican tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

Las auditorías internas son realizadas por el Responsable de Calidad de GRUPO CRISMA asegurando así la objetividad e imparcialidad necesarias para la realización de este proceso.

Los criterios de auditoría, responsabilidades, planificación, programación, alcance, realización, informe, acciones correctivas derivadas, seguimiento de las mismas, y registros de las auditorías, son establecidos en el

**Rev. 01**

procedimiento Auditoría interna (MC-PRC-002) y en los documentos Informe de Auditoría de Procesos y Procedimientos (MC-PRC-002-A2) e Informe de Auditoría Interna (MC-PRC-002-A1).

El responsable del área auditada se asegura de que se toman las acciones necesarias para la eliminación de las no conformidades detectadas y sus causas.

**8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos.**

GRUPO CRISMA establece los métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos de su Sistema de Gestión de la Calidad y Medio Ambiente a través de las fichas de proceso (FP) y mediante el Panel de indicadores. Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.

El Responsable de Calidad y Medio Ambiente es el responsable de la medición y mejora continua de la capacidad productiva de los procesos, y en todo caso, de comprobar que todos ellos se ejecutan conforme a los requisitos legales medioambientales aplicables (*ver procedimiento de Identificación de Requisitos Legales y Requisitos Legales Ambientales PRG-IRL-003*).

Cuando no se alcanzan los resultados planificados se llevan a cabo correcciones preventivas y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.

En caso de no conformidad del proceso:

- GRUPO CRISMA lleva a cabo la acción adecuada con el fin de corregir la no-conformidad del proceso.
- Evaluará si la no-conformidad del proceso dio como resultado la no-conformidad del servicio/producto.
- Identificará y controlará la no-conformidad del servicio/producto.

**8.2.4. Seguimiento y medición del producto/ servicio.**

Desde el comienzo de la prestación del servicio hasta su cierre, y pasando por todos los procesos productivos, se realiza un seguimiento del producto/servicio y de los requisitos establecidos, mediante los responsables del proceso y mediante reuniones de seguimiento de coordinación con el Responsable de Calidad y Medio Ambiente y con las partes implicadas, de forma planificada y sistemática.

Las actividades de seguimiento (controles y reuniones periódicas de seguimiento) de los productos se describen en los procedimientos operativos del proceso. El seguimiento se realiza mediante la cumplimentación de los partes de trabajo y las plantillas de trabajos realizados en cada tipo de servicio prestado. Teniendo en cuenta la trazabilidad del servicio, con estos registros se hace el seguimiento del servicio.

Los criterios de aceptación para la correcta conclusión de un servicio son:

- Conformidad del cliente ante el fin de los servicios. El cliente debe mostrar su conformidad ante el trabajo realizado. La conformidad del cliente se puede evidenciar en el pago de la factura.

**8.2.5. Seguimiento y medición de las actividades relacionadas con aspectos ambientales significativos.**

Una vez que se han identificado aquellas actividades que llevan asociadas aspectos ambientales significativos así como la legislación aplicable en cada caso, realiza el seguimiento y medición de los mismos a partir de lo establecido en los procedimientos de Control Operacional GAE-PRC-001)

## **Rev. 01**

### **8.3. CONTROL DEL PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME.**

GRUPO CRISMA se asegura de que el producto no conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional a través del procedimiento Control del Producto No Conforme (PRG-CPNC-002).

Este documento define:

- Controles del producto no conforme.
- Las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento, revisión y disposición del producto no conforme.
- El proceso para aprobar al personal que tome las decisiones anteriores.

La persona que identifique alguna deficiencia, se asegurará de que la desviación o discrepancia se describa con claridad en las Hojas de acciones correctivas según los criterios de aceptación, y que se notifique a las personas apropiadas.

En caso de que la no conformidad se detecte tras la prestación del servicio, detectada por el cliente o por los propios instaladores, se procederá a comunicar al cliente la medida a tomar de mutuo acuerdo.

### **8.4. ANÁLISIS DE DATOS.**

GRUPO CRISMA determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema a través del proceso Mejora Continua (FP-MC) y de su Panel de Indicadores.

El análisis de datos proporciona información sobre

- La satisfacción del cliente.
- La conformidad con los requisitos del producto/servicio.
- Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- Los proveedores.
- Las no conformidades detectadas en las auditorías internas.

### **8.5. MEJORA.**

#### **8.5.1. Mejora Continua.**

GRUPO CRISMA, a través del proceso Mejora Continua (FP-MC), mejora continuamente la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión mediante el uso de herramientas tales como:

- Establecimiento de la Política de Gestión y definición, despliegue y seguimiento de los Objetivos de Gestión.
- Realización de auditorías internas.

**Rev. 01**

- Análisis de Datos.
- Revisión del Sistema de Gestión por la Dirección.
- Acciones correctivas y preventivas.

**8.5.2. Acciones Correctivas.**

La empresa GRUPO CRISMA define un procedimiento de Acción Correctiva (MC-PRC-001) para:

- Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- Determinar las causas de las no conformidades.
- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones correctivas tomadas.
- El despliegue de los requisitos de acción correctiva a los proveedores, cuando se determine que el proveedor es responsable de la causa raíz.
- Tomar acciones específicas cuando las acciones correctivas no se han conseguido ni de forma eficaz ni oportunamente.

**8.5.3. Acción Preventiva.**

Igualmente define un procedimiento de Acción Preventiva (MC-PRC-001) para:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones preventivas tomadas.

	<b>MANUAL DE CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD Y SALUD</b>	<b>MACMAP-CRISMA -A1</b>
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000, 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 Apartado: 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD 4.1 Requisitos generales.	

---

## ***FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y CAPACITACIONES***

---

### **INDICE**

1. Índice.
2. Revisiones y estado de revisiones.
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Funciones y responsabilidades.
6. Organigrama.

<b>Revisión</b>	<b>Fecha Corrección</b>	<b>Preparada por:</b>	<b>Revisada por:</b>	<b>Autorizada por:</b>

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev.0

**3. Objeto.**

Este documento describe todas las funciones y responsabilidades aplicables a GRUPO CRISMA.

**4. Aplicabilidad.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA.

**5. Funciones y responsabilidades. Capacitación, requisitos y nivel de formación óptimos para cada puesto.**

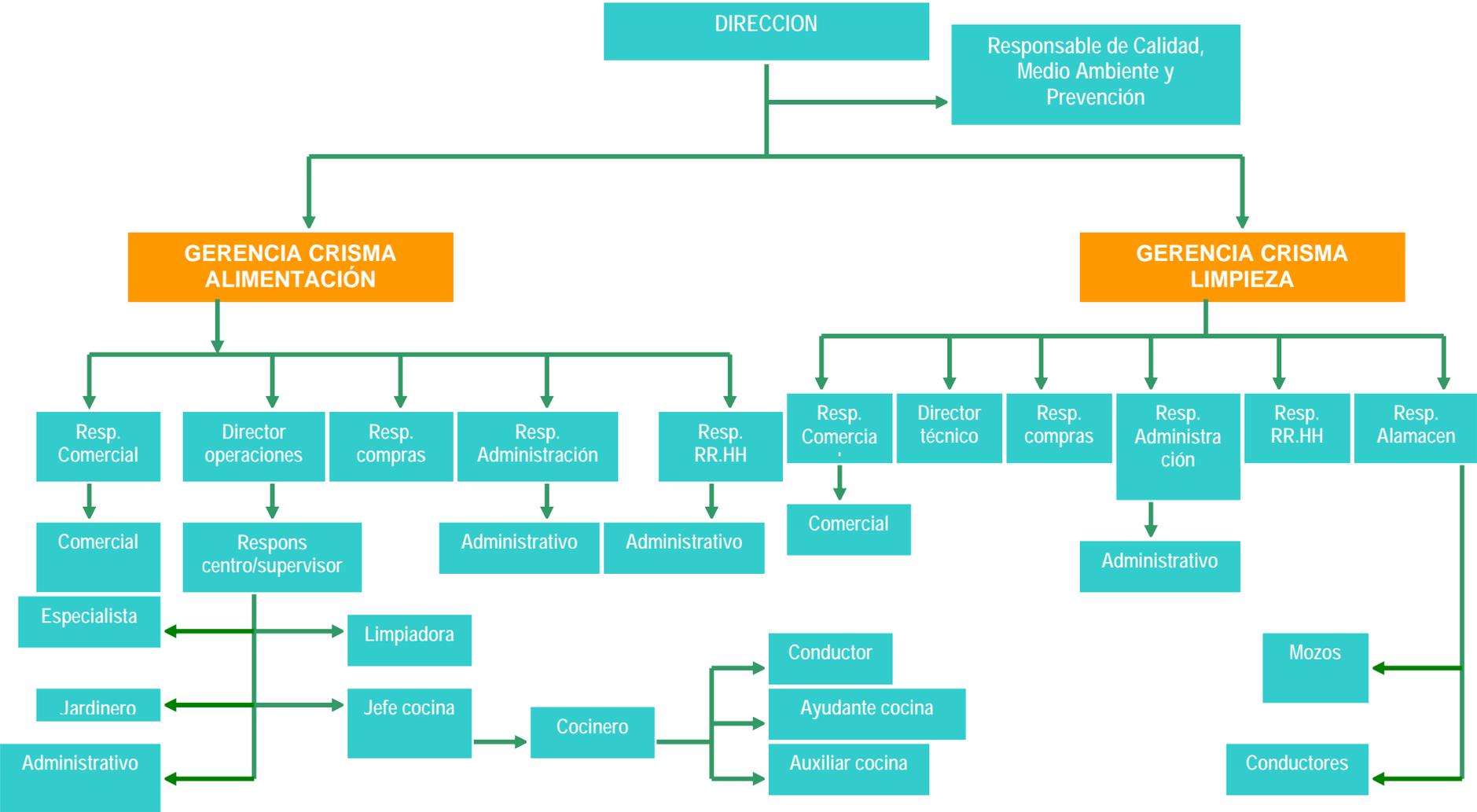
El Responsable de Calidad, Medio Ambiente y Prevención en coordinación con Dirección aseguraran que el personal que tiene responsabilidades definidas en el Sistema de Gestión es competente basándose en la, formación, actitudes personales y experiencia profesional.

Para ello, dicho responsable establecerá, documentalmente, los requisitos necesarios para desempeñar cada actividad o puesto de trabajo, describiendo cada perfil para la ocupación de los puestos que se desarrollan en las actividades de la empresa, utilizando para ello el formato que a continuación exponemos, donde se analizaran los siguientes requisitos:

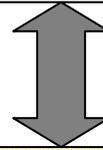
- Puesto: Nombre del puesto de trabajo (véase organigrama)
- Dependencia directa de: Especificar su superior inmediato.
- Supervisión directa a: Enumerar las personas que tiene bajo su cargo.
- Definición básica del puesto: explicar de manera concreta y concisa sus funciones, muy grosso modo.
- Formación necesaria: Conocimientos para desempeñar esa función.
- Funciones y Responsabilidades.

<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>	
<b>DEPENDENCIA DIRECTA DE:</b> Ver organigrama	<b>SUPERVISIÓN DIRECTA A:</b> Ver organigrama
<b>DEFINICIÓN BÁSICA DEL PUESTO:</b>	
<b>FORMACIÓN NECESARIA</b>	
<b>FUNCIONES/ RESPONSABILIDADES</b>	

6. Organigrama de GRUPO CRISMA.



## CLIENTE POTENCIAL



### PROCESOS ESTRATÉGICOS

#### GESTIÓN DE RECURSOS

- Mantenimiento Infraestructura
- Formación
- Satisfacción Interna

#### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA:

- Revisión Dirección
- Objetivos

### PROCESOS OPERATIVOS

LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN EN CONCURSOS PÚBLICOS Y LICITACIONES

SERVICIO DE LIMPIEZA (CRISMA SERVICE)

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA CATERING)

SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE LIMPIEZA (CRISMA)

### PROCESOS SOPORTES

#### COMPRAS Y PROVEEDORES

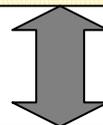
#### GESTIÓN INTEGRAL:

- Calidad
- Medio Ambiente
- Prevención

#### MEJORA CONTINUA:

- No Conformidades
- Auditoría Interna
- Satisfacción Cliente

## CLIENTE SATISFECHO





## POLÍTICA DE GESTIÓN

**GRUPO CRISMA**, consciente de la fuerte competencia actual, basa su Política de Gestión en la Calidad, el respeto al Medio Ambiente y la Prevención de los Riesgos Laborales derivados de sus actividades, teniendo presente en todo momento los conceptos de Calidad Total y Excelencia Empresarial, con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus clientes y empleados. Hablamos de una empresa multiservicios, flexible, profesional, vanguardista, sencilla y creativa, con una gran experiencia en el sector de la restauración.

**GRUPO CRISMA** establece, implanta y mejora continuamente un Sistema de Gestión para controlar y mejorar sus procesos, con el fin asegurar la seguridad y salud de todo el personal de la empresa, el respeto al Medio Ambiente y la Calidad de sus productos de limpieza y servicios de alimentación y limpieza.

**GRUPO CRISMA** desarrolla planes documentados como soporte de su Sistema de Gestión, confiando plenamente en la eficacia y eficiencia de este método para tal fin.

Los mecanismos establecidos por la Gerencia de **GRUPO CRISMA** para la difusión de la Política del Sistema de Gestión son fundamentalmente los siguientes:

- Distribución de los planes documentados de este Sistema: Manual del Sistema de Gestión, procedimientos, instrucciones técnicas y documentos de apoyo.
- Formación y responsabilización de todo el personal de **GRUPO CRISMA** en el conocimiento, comprensión, aceptación y explicación del Sistema.
- Divulgación a todos los niveles de la evolución de todos los indicadores referentes a los procesos que miden la eficacia.

**GRUPO CRISMA** se compromete a cumplir la legislación, requisitos ambientales y de seguridad y salud aplicables así como otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales y de seguridad. Así mismo evalúa periódicamente el grado de cumplimiento con el fin de poder prevenir, reducir y eliminar siempre que sea posible el impacto ambiental de las actividades y los riesgos sobre la salud y seguridad de los trabajadores.

**GRUPO CRISMA** asegura que promueve la reutilización, el reciclaje y la recuperación de los materiales que se emplean en sus actividades, siempre que es posible. Además, garantiza la seguridad y salud de sus trabajadores informando y formando a estos sobre los riesgos generales y específicos existentes en el centro de trabajo. Igualmente, la empresa pone a disposición de sus trabajadores los medios necesarios para la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

**GRUPO CRISMA** establece programas y objetivos de calidad, ambientales y de prevención de la seguridad que se revisan de manera periódica, tal y como ocurre con esta política, siendo imprescindible para su consecución la implicación y compromiso de todos sus trabajadores.

Los Barrios, 16 de Enero de 2008.  
En representación del Equipo Directivo:

D. \_\_\_\_\_

## **8. Anexo III**

# **Procesos Estratégicos.**

## Contenido:

### ◆ Gestión de Recursos.

- GR-PRC-001 SATISFACCIÓN INTERNA DEL PERSONAL.....99
- GR-PRC-001-A1 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN INTERNA..103
- GR-PRC-002 GESTIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS.....104
- GR-PRC-002-A1 FICHA NOMINATIVA PERSONAL.....108
- GR-PRC-002-A2 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN.....109
- GR-PRC-002-A3 FICHA ACTIVIDAD FORMATIVA.....110
- GR-PRC-002-A4 EVALUACIÓN FORMACIÓN.....111
- FPE-GR-A1 PLAN DE MANTENIMIENTO GENERAL.....113
- FP-GR GESTIÓN DE RECURSOS.....114

### ◆ Planificación Operativa y Revisión Dirección.

- PORV-PRC-001 PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS.....115
- PORV-PRC-001-A1 PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS.....119
- PORV-PRC-002 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....123
- FP-PORV PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS Y REVISIÓN DIRECCIÓN.....128

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	GR-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000, UNE-EN ISO14001:2004 y OHSAS 18001:2007 Apartado: 6. GESTIÓN DE RECURSOS	Proceso: FP-GR

---

## *SATISFACCIÓN INTERNA DEL PERSONAL*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

Este procedimiento tiene como objeto identificar y desarrollar las actividades que son necesarias para la medición de la satisfacción del personal que forma parte de GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de Calidad y Medio Ambiente de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO.**

Teniendo en cuenta el reconocimiento y la importancia que para la organización supone el valor del capital humano como factor clave del éxito empresarial se considera fundamental en la gestión la medición del nivel de satisfacción profesional, puesto que los empleados satisfechos son el punto de partida para obtener altos niveles de calidad y excelencia en el desempeño de su labor.

Un alto nivel de satisfacción de los empleados, constituye una exigencia importante si queremos obtener elevados niveles de productividad y calidad o excelencia en el desempeño del trabajo diario.

Fundamento principal de la filosofía de GRUPO CRISMA consiste en proporcionar a sus empleados una mejora continua en el nivel de satisfacción, al tiempo que ello repercute en los resultados empresariales, por ello se propone la creación del Cuestionario de Satisfacción Interna (GR-PRC-001-A1), el cuál permite detectar las necesidades de la organización en cuanto a satisfacción general, detectar dichas necesidades a tiempo supone la adopción de medidas correctoras de las mismas. Éste estará constituido por un cuestionario en el que se valoran cuestiones sobre:

- Satisfacción con el equipo de trabajo
- Satisfacción con el responsable inmediato
- Satisfacción con el nivel de retribución
- Satisfacción y evaluación de la actuación
- Compromiso con el proyecto empresarial
- Desarrollo profesional
- Nivel de satisfacción general

Sobre cada una de éstas cuestiones se realizan distintas preguntas que permiten detectar las necesidades de la propia organización en cuanto a satisfacción en el desarrollo de su actividad profesional, dicha valoración se mide utilizando una escala del 1 al 4 dónde:

- 1 es: Deficiente
- 2 es: Mejorable
- 3 es: Eficiente
- 4 es: Muy Eficiente

Asimismo se incluye en el cuestionario un apartado dónde el personal de GRUPO CRISMA puede aportar OBSERVACIONES / SUGERENCIAS y realizar PROPUESTAS DE MEJORA

El Responsable de Calidad pasa los Cuestionarios de Satisfacción Interna (GR-PRC-001-A1) anualmente, y con el resultado de los mismos se realiza análisis en el Informe de Revisión por la Dirección.

Rev. 0

## 6. ESQUEMA GRÁFICO



## 7. PERSONAL RESPONSABLE.

- Responsable de Calidad

## 8. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000.
- UNE-EN ISO 14001:2004.
- UNE-EN ISO 18001:2007.

## 9. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Proceso	Gestión de Recursos	FPE-GR
Registro	Cuestionarios de Satisfacción Interna (CSI)	GR-PRC-001-A1
Registro	Informe de Evaluación de Cuestionarios de Satisfacción	-

Rev. 0

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
	Interna o Revisión por la Dirección	

# CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL PERSONAL

El objetivo del siguiente cuestionario es conocer el grado de satisfacción del personal. Marca con una X la opción elegida, teniendo en cuenta la siguiente puntuación.

- 1. Deficiente
- 2. Mejorable
- 3. Eficiente
- 4. Muy Eficiente

Tu opinión será de gran utilidad para la mejora de nuestra Organización.

GRACIAS POR SU COLABORACION

FECHA	
-------	--

<b>VALORACIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<i>Deficiente</i>	<i>Mejorable</i>	<i>Eficiente</i>	<i>Muy Eficiente</i>
1. Conoce los objetivos de la empresa				
2. Las condiciones de su trabajo son buenas				
3. Puede utilizar sus criterios e iniciativa personal en el desarrollo de su trabajo				
4. Existe un buen ambiente de trabajo				
5. Existe una buena organización en su entorno más próximo de trabajo.				
6. En cuanto a sus responsables mas directos, esta satisfecho/a con su trato laboral.				
7. Crees justa la retribución que percibe con el nivel de responsabilidad que desempeña.				
8. Te sientes satisfecho/a con las tareas que desempeñas				

OBSERVACIONES/SUGERENCIAS. PROPUESTAS DE MEJORA

Valore de 1 a 10 las condiciones globales de la empresa	
---	--

	<b>ROCEDIMIENTO</b>	GR-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 6. GESTIÓN DE RECURSOS UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	Proceso:  FP-GR

---

## *GESTIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

El objeto de este documento es describir las etapas a seguir para la evaluación y detección de las necesidades de formación del personal de GRUPO CRISMA, de forma que se aseguren las competencias de cada uno de los integrantes de la organización.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad y Medio ambiente de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO.**

#### **5.1. Plan anual de Formación.**

GRUPO CRISMA desarrolla y actualiza a lo largo del año acciones de formación, enfocadas a dar más valor a los servicios prestados mediante la mayor cualificación del personal de la organización.

Considerando las necesidades formativas, el Responsable de Calidad y Medio Ambiente junto con la Gerencia, elabora el Plan Anual de Formación (GR-PRC-002-A2), en el que se pretenderá dar cobertura a todas las necesidades detectadas.

Se emprenderán acciones de formación externas, adaptadas a cada miembro de GRUPO CRISMA, e impartidas siempre por personal cualificado.

#### **5.2. Acciones Formativas.**

A continuación se detallan las fases que se siguen para la Identificación y puesta en marcha de las acciones formativas.

##### *5.2.1. Identificación de las necesidades de formación del personal.*

Dirección y los diferentes responsables departamentales, en colaboración, definirán la cualificación y características precisas para cada puesto de trabajo de la empresa.

Se definirán de forma concreta, los requisitos o el perfil exigible para cada puesto de trabajo de la empresa cumplimentando el anexo al Manual de Gestión MAC-CRISMA-A1 Funciones, Responsabilidades y Capacitaciones. Así mismo, mediante la ficha nominativa o de curriculum de cada trabajador, podremos detectar las necesidades formativas que requieran

##### *5.2.2. Identificación de las acciones formativas.*

Una vez identificadas las carencias formativas del personal, Dirección realizará una búsqueda de las mejores alternativas de formación adecuada a las necesidades de la empresa (cursos, master...), que permitan completar la formación de los integrantes de la empresa.

##### *5.2.3 Propuesta y captación de las acciones formativas.*

Finalizada la búsqueda, Dirección analizará las distintas alternativas y decidirá en última estancia las que estime oportunas, en función de distintas variables: oportunidades de mercado que se abren, demanda de los clientes, demanda y perfil de los propios técnicos, variable económica...

Rev. 0

#### 5.2.4. Elaboración del Plan Anual de Formación.

Por último, conocidas las acciones formativas que realmente puedan aportar valor añadido a los servicios que presta la empresa, se realizará un Plan Anual de Formación (GR-PRC-002-A2), en el que quedarán registradas todas las acciones formativas que se van a desarrollar durante el año. Este PAF puede revisarse en función de las distintas necesidades que vayan surgiendo en el transcurso del año.

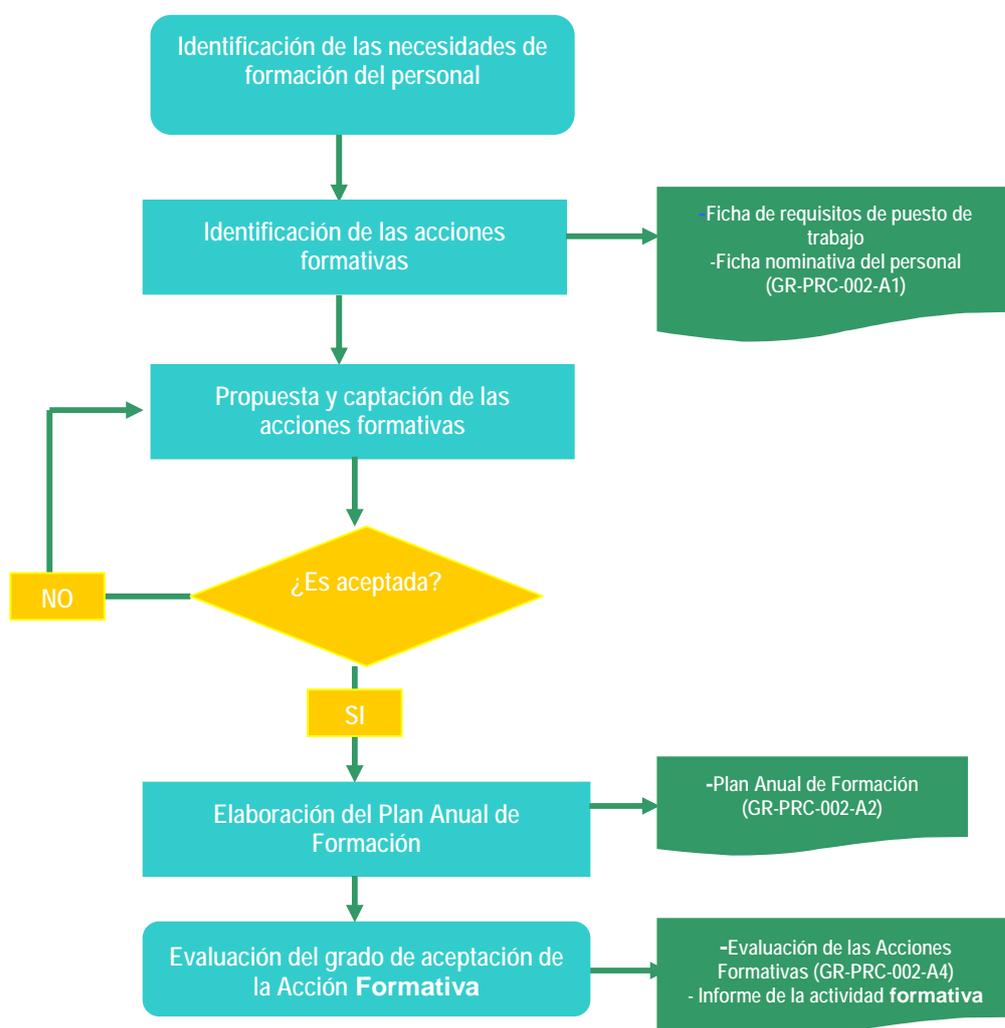
#### 5.2.5. Evaluación del grado de aceptación de las Acciones Formativas.

Una vez se vayan desarrollando las acciones formativas correspondientes, el personal realizará un Cuestionario de Evaluación de las Acciones Formativas (GR-PRC-002-A4), mediante el cual medirá el grado de satisfacción y de aprovechamiento de la misma por cada técnico.

#### 5.2.6. Evaluación por el Responsable del Curso.

Al transcurrir un mes como mínimo de la realización del servicio, el Responsable directo de los trabajadores que han recibido la formación evaluará la eficacia de la acción formativa realizada, a fin de valorar el aprovechamiento de los recursos destinados a cada trabajador en el concepto de formación. (GR-PRC-002-A4)

### 6. ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCEDIMIENTO.



Rev. 0

#### 7. PERSONAL RESPONSABLE.

- Dirección
- Responsable de Calidad y Medio Ambiente.

#### 8. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000.
- UNE-EN ISO 14001:2004

#### 9. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Proceso	Gestión de Recursos	FPE-GR
Registro	Ficha Nominativa del Personal	GR-PRC-002-A1
Registro	Plan Anual de Formación	GR-PRC-002-A2
Registro	Ficha de la Actividad Formativa	GR-PRC-002-A3
Registro	Evaluación Acción Formativa	GR-PRC-002-A4



	<b>REGISTRO</b>	GR-PRC-002-A2
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 6. GESTIÓN DE RECURSOS UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	Proceso:  FP-GR
<b>PLAN ANUAL DE FORMACIÓN</b>		

DENOMINACIÓN ACTIVIDAD FORMATIVA	FECHA PREVISTA REALIZACIÓN	PARTÍCIPES PREVISTOS:	OBSERVACIÓN

FECHA	
FIRMA	

	<b>REGISTRO</b>	GR-PRC-002-A3
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 6. Gestión de Recursos UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	Proceso:  FP-GR
<b>FICHA ACTIVIDAD FORMATIVA</b>		

<b><u>“SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL: ISO 14001. RESPONSABILIDADES”</u></b>	<b>Destinatarios</b>	Sergio Martín Rodríguez
	<b>Duración</b>	6 horas
	<b>Total participantes</b>	2 participante: Sergio Martín Rodríguez Gerencia:
	<b>Calendario de ejecución</b>	25 Junio 2008
	<b>Objetivos</b>	Adaptación del nuevo responsable de Medio Ambiente.
	<b>Contenidos</b>	Responsabilidades en el sistema de Gestión Ambiental. Norma ISO 14001: Justificación de los puntos de la norma.
	<b>Profesorado</b>	Personal Técnico de CRISMA
	<b>Observaciones</b>	--

Formador:

Responsable:

CRISMA

	<b>REGISTRO</b>	GR-PRC-002-A4
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 6. Gestión de Recursos UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	Proceso: FP-GR
<b>EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN</b>		

**NOMBRE DEL ASISTENTE:**

**Fecha:**

**CURSO:**

A continuación tiene una pequeña lista que incluye diferentes aspectos relacionados con la formación recibida indicada en el Plan de Formación Anual, sobre los que se le pregunta por su grado de satisfacción.

Por favor, ponga una cruz dentro del cuadro correspondiente a la inicial que elija, teniendo en cuenta que:

*N = Nada      P = Poco      B = Bastante      M = Muy Satisfecho*

		N	P	B	M
<b>OBJETIVOS CONTENIDOS</b>	1	A su juicio se han alcanzado los objetivos previstos			
	2	Los temas se han tratado con la profundidad que permitía la duración de los cursos			
	3	La duración de los cursos ha sido adecuada a los objetivos y contenidos			
<b>METODOLOGÍA AMBIENTE</b>	4	La metodología se ha adecuado a los objetivos y contenidos			
	5	La metodología ha permitido la participación activa de los asistentes			
	6	Las acciones formativa me han facilitado compartir experiencias profesionales con otros compañeros			
	7	Las acciones formativas han sido realistas y prácticas			
	8	La documentación entregada ha sido de calidad			
<b>UTILIDAD VALORACIÓN GLOBAL</b>	9	Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo			
	10	Las acciones formativas recibidas son útiles para mi puesto de trabajo			
	11	La acciones formativas recibidas son útiles para mi formación personal			
<b>COMENTARIOS SUGERENCIAS</b>	12	Las acciones formativas recibidas merecen una buena valoración global			
	13	Señale al menos un aspecto para mejorar la calidad de cada una de las acciones formativas recibidas: 1. 2. 3.			

	<b>REGISTRO</b>	GR-PRC-002-A4
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 6. Gestión de Recursos UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	Proceso:  FP-GR
<b>EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN</b>		

-----

A rellenar por el Responsable

**RESPONSABLE:**

**Fecha:**

A continuación tiene una pequeña lista que incluye diferentes aspectos relacionados con la formación recibida de los empleados de su departamento indicado en el Plan de Formación Anual. Deberá evaluar la rentabilidad de las acciones formativas a través de la aplicabilidad, participación, impacto y alcance que han provocado en su personal.

Por favor, ponga una cruz dentro del cuadro correspondiente a la inicial que elija, teniendo en cuenta que:

*N = Nada      P = Poco      B = Bastante      M = Muy Satisfecho*

**N   P   B   M**

<b>APLICABILIDAD DE CONTENIDOS DE ACCIONES FORMATIVAS</b>	1	A su juicio el empleado ha aplicado correctamente los contenidos de las acciones formativas en su puesto de trabajo.				
<b>PARTICIPACIÓN</b>	2	A su juicio el empleado se ha involucrado en grupos o equipos de mejora y ha aportado un mayor número de sugerencias a partir de la conclusión de las acciones formativas.				
<b>IMPACTO Y ALCANCE</b>	3	A su juicio el clima y la satisfacción laboral a partir de la conclusión de las acciones formativas han mejorado.				
<b>OBSERVACIONES</b>						



FICHA DE PROCESOS

FP-GR-A1

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
Apartado: 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

Proceso:  
FP-GR

PLAN DE MANTENIMIENTO GENERAL DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

GRUPO CRISMA

Plan de Mantenimiento General de  
Equipos y Maquinarias

Año: XXXX  
Hoja\_de\_revisión: XX

Elaborado por: GRUPO CRISMA

Aprobado por: GERENTE

EQUIPO	ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO	ENE		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
		FECHA REAL	FIRMA+FECHA APROXIMADA (sombrear)											

Fecha:  
Firma:



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> GESTION DE RECURSOS			<b>Código:</b> FP-GR	
<b>PROCESO:</b> GESTION DE RECURSOS				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  El objeto de este documento es describir la secuencia de actividades, entradas, salidas, misión, objetivos, indicadores, propietario de proceso y centros responsables aplicables al proceso de Gestión de Recursos de GRUPO CRISMA.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  FP-GR-A1 Plan de mantenimiento general de equipos y maquinarias VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en cada procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: necesidad de formación, contratación y recursos Termina: Plan anual de formación y diagnóstico de recursos.					
	<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios:</b> -- <b>Salida:</b> --						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento	
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	PORV-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 5.4.1 Objetivos. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.3.3 Objetivos, metas y programas	Proceso:  FP-PORV

---

## *PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### 3. OBJETO.

Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los Objetivos correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad y Medio Ambiente, identificando y planificando los recursos necesarios.

### 4. APLICABILIDAD.

Este procedimiento se aplicará cuando se definan anualmente los Objetivos de Calidad, Prevención y Medio Ambiente, así como los operativos en los diferentes niveles de la organización; los objetivos serán coherentes con la Política y se establecerán de forma medible.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Propuesta de Objetivos.

La Dirección de GRUPO CRISMA estudiará las propuestas recibidas por los miembros de las diferentes áreas de actividad, y las mejoras necesarias, analizándolas y comentándolas con los responsables que las han propuesto.

Se analizarán los procesos utilizados, estableciendo indicadores tales como, las reclamaciones e incidencias, los plazos de entrega, etc. Estos aspectos, se revisarán periódicamente por Dirección.

La Dirección debe asegurar la disponibilidad de los recursos en toda la Organización para la participación activa y el desarrollo personal.

#### 5.2. Planificación.

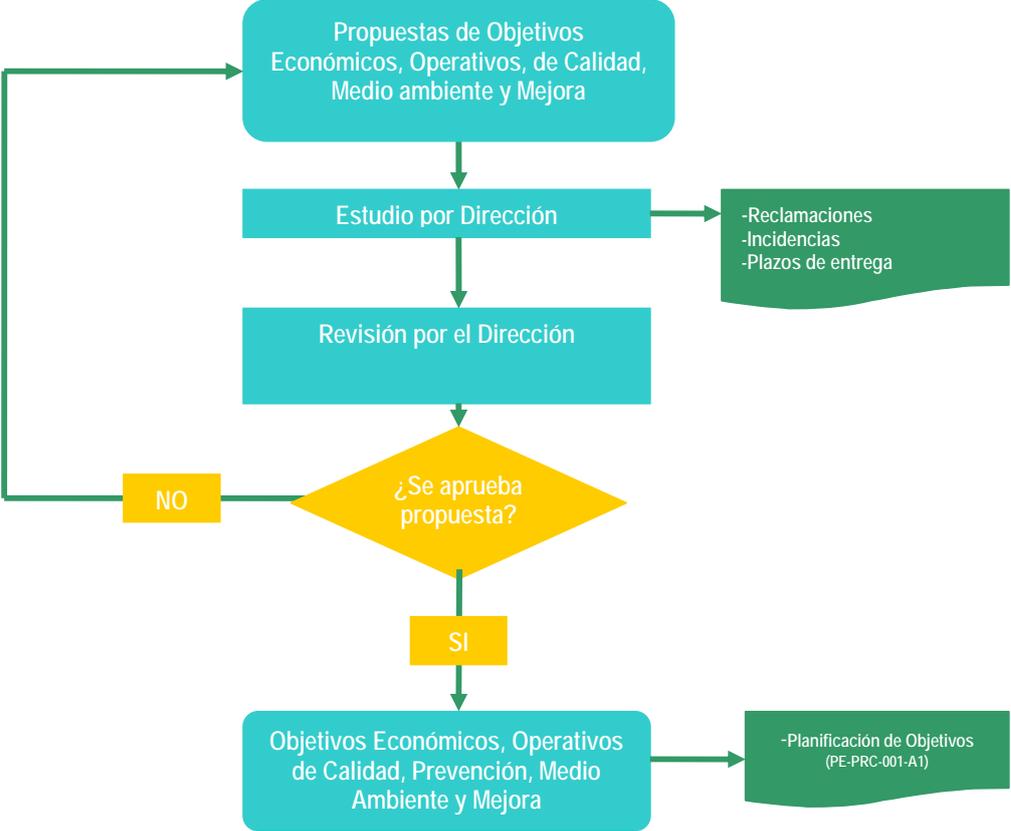
Se determinarán las prioridades y se decidirán las Políticas y Objetivos para mejorar el Sistema de Calidad, Prevención de Riesgos Laborales y Medio Ambiente implantado y los resultados del mismo.

Si proceden los Objetivos, serán aprobados por Dirección, registrándolos en el registro **Planificación de Objetivos (PORV-PRC-001-A1)** recogiendo el objetivo, el valor a obtener, el responsable, los plazos para su realización, los recursos necesarios y el seguimiento de cada objetivo. Semestralmente, se harán reuniones de seguimiento de objetivos y se tomarán medidas para facilitar su consecución en caso que fuera necesario.

Si durante el transcurso del ejercicio de actividad de la empresa, fuere necesario modificar, ampliar o limitar los acuerdos adoptados, se convocará y celebrará una reunión extraordinaria, procediendo en consecuencia con los acuerdos adoptados.

Rev. 0

6. ESQUEMA GRÁFICO.



Rev. 0

## 7. PERSONAL RESPONSABLE.

Los responsables de las áreas de actividad de la empresa, a través del Responsable de Calidad y Medio Ambiente, son quienes trasladarán a la Dirección de la empresa las propuestas para el cumplimiento de este procedimiento.

Dirección revisará, planificará y aprobará las propuestas que sean aceptadas.

El Responsable de Calidad confeccionará los registros de la **Planificación de Objetivos (PORV-PRC-001-A1)**.

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- OHSAS 18001:2007

## 9. DOCUMENTOS APLICABLES.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Planificación Estratégica	FPE-PORV
Procedimiento	Revisión por la Dirección	PORV-PRC-002
Registro	Planificación de Objetivos	PORV-PRC-001-A1
Registro	Acta de Revisión por la Dirección	PORV-PRC-002-A1



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

PORV-PRC-001-A1

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
 Apartado: 5.4.1 Objetivos.  
 UNE-EN ISO 14001:2004  
 OHSAS 18001:2007  
 Apartado 4.3.3. Objetivos, metas y programas

Proceso:  
 FP-PORV

**PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

OBJETIVOS, acordados a partir de la planificación estratégica.

Fecha edición:

Fecha revisión:

OBJETIVOS	ACCIONES Y ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	FECHA	INDICADOR

ACTA DE APROBACIÓN DE OBJETIVOS

Fecha aprobación:



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

PORV-PRC-001-A1

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
Apartado: 5.4.1 Objetivos.  
UNE-EN ISO 14001:2004  
OHSAS 18001:2007  
Apartado 4.3.3. Objetivos, metas y programas

Proceso:  
FP-PORV

**PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

**RELACION DE LOS PARTICIPANTES**

**ORDEN DEL DIA**

**ACUERDOS TOMADOS**

**Firma del Responsable de Calidad:**

**Firma del Gerente:**

**Firma de Dirección:**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

PORV-PRC-001-A1

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
 Apartado: 5.4.1 Objetivos.  
 UNE-EN ISO 14001:2004  
 OHSAS 18001:2007  
 Apartado 4.3.3. Objetivos, metas y programas

Proceso:  
 FP-PORV

**PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

**ACTA DE REVISIÓN DE OBJETIVOS**

Fecha revisión:  
 N° de revisión: 1

**RELACION DE LOS PARTICIPANTES**


**ORDEN DEL DIA**

**REVISIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD**

**ACUERDOS TOMADOS**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>REVISIÓN</b>



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

PORV-PRC-001-A1

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
Apartado: 5.4.1 Objetivos.  
UNE-EN ISO 14001:2004  
OHSAS 18001:2007  
Apartado 4.3.3. Objetivos, metas y programas

Proceso:  
FP-PORV

**PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD**


**Firma del Responsable de Calidad:**

**Firma del Gerente:**

**Firma de Dirección:**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	PORV-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 5.6 Revisión por la Dirección UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.6 Revisión por la Dirección	Proceso:  FP-PORV

---

## *REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

A través del presente procedimiento, la Dirección evidencia su compromiso de mejora continua, control y eficacia del Sistema de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud implantados en la empresa GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO**

Deben adoptarse las medidas adecuadas para la correcta adaptación del Sistema implantado, realizando los cambios necesarios en función de la evolución de los mercados, el entorno empresarial, los cambios tecnológicos, la normativa externa y cuantos factores inciden en la actividad y desarrollo de la empresa.

En las reuniones de dirección planificadas se revisará el Sistema de acuerdo a los puntos siguientes:

#### **5.1. Periodicidad.**

Las revisiones se realizarán de forma periódica, mínimamente de forma anual, a partir de cumplido el objetivo de la implantación del Sistema.

De forma extraordinaria, se podrán convocar las reuniones que se consideren convenientes para revisión y mejora del Sistema de la Calidad y del sistema de Gestión Ambiental y de SySO en la organización.

#### **5.2. Participantes.**

En las reuniones participan:

- Gerencia de GRUPO CRISMA.
- Responsable de Calidad, Medio Ambiente y Prevención.
- Responsables de las diferentes áreas de la organización si la gerencia lo cree oportuno

Se podrán convocar también a otros miembros de la organización para que puedan aportar datos o especificaciones concretas que puedan ser convenientes.

#### **5.3. Contenido.**

Las reuniones consistirán en revisar los puntos que a continuación se detallan y referidos al Sistema de la Calidad:

- Análisis de Procesos y sus Indicadores
- Evaluación de Proveedores
- Resultados de Auditorias
- Seguimiento de las acciones de Revisión por la Dirección previas
- Revisión de Satisfacción de Clientes
- Revisión de Satisfacción del Personal

Rev. 0

- Comunicaciones de las partes interesadas externas, incluidas quejas.
- Evaluación de las Acciones Formativas
- Estado de las Acciones Correctivas, Preventivas y Propuestas de Mejora
- Cambios que puedan afectar al Sistemas de Gestión
- Análisis y seguimiento de Objetivos
- Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.
- El desempeño ambiental de la Organización.
- Conclusiones y Mejoras.

**5.4. Resultados.**

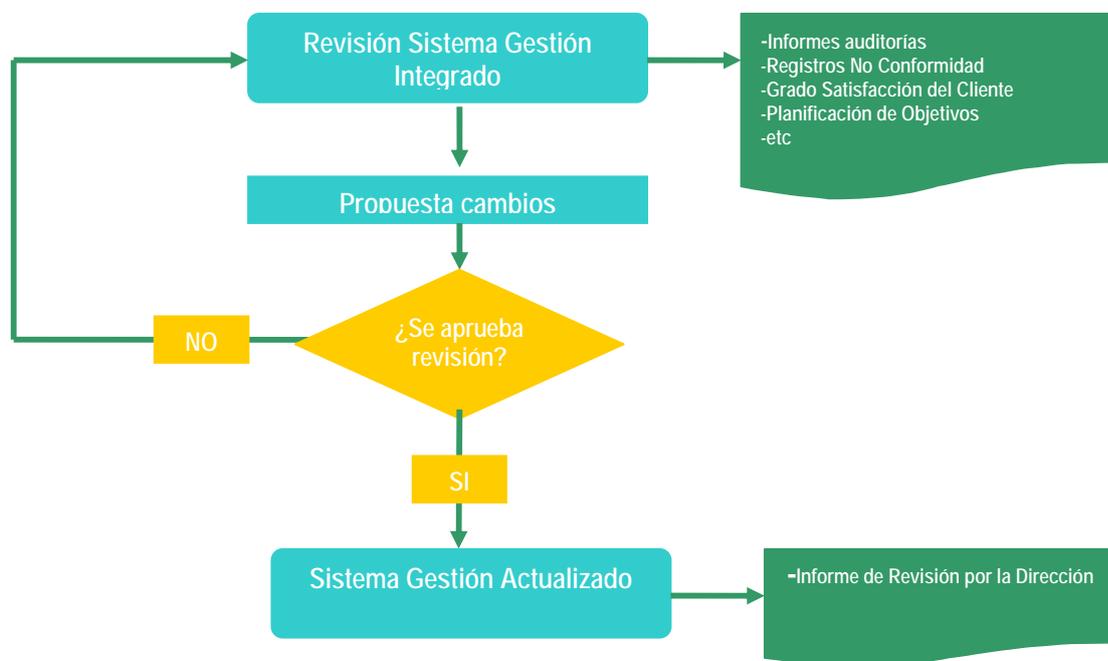
- Mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. Medio Ambiente y Prevención y sus procesos.
- Mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.

**5.5. REGISTRO.**

El Responsable de Calidad y Medio ambiente cumplimentará el Informe de **Revisión por la Dirección** en el que se recogerán los asuntos tratados, las revisiones de los informes y las decisiones adoptadas, para la mejora de la eficacia de ambos sistemas de gestión y sus procesos.

Rev. 0

## 6. ESQUEMA GRÁFICO.



## 7. PERSONAL RESPONSABLE.

- Es responsabilidad del Gerente participar en las reuniones del Consejo de Dirección donde se lleva a cabo la revisión del Sistema y aprobar el acta de dicha reunión.
- El Responsable de Calidad y Medio Ambiente preparará el contenido relacionado con estos aspectos para la reunión y elaborará el registro de la revisión.

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- OHSAS 18001:2007

## 9. DOCUMENTOS APLICABLES

Rev. 0

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Proceso	Planificación y Evaluación Operativa	FPE-PORV
Procedimiento	Planificación de Objetivos	PORV-PRC-001
ANEXO I	Informe de Revisión por la Dirección	--
Registro	Hoja Planificación de Objetivos	PORV-PRC-001-A1
Registro	Informes de Auditorias	MC-PRC-002-A2
Registro	Informe de Reclamaciones	MC-PRC-001-A1
Registro	Grado de Satisfacción del Cliente	MC-PRC-003-A1
Registro	Grado de Satisfacción del Personal	GR-PRC-001-A1
Registro	HAC	MC-PRC-001-A2
Registro	HAP	MC-PRC-001-A2
Registro	HPM	MC-PRC-001-A3
Registro	Evaluación de las Acc. Formativas	GR-PRC-002-A2
Registro	Tabla de Indicadores	-



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso: PLANIFICACION DE OBJETIVOS Y REVISIÓN POR LA DIRECCION</b>			<b>Código: FP-PORV</b>	
<b>PROCESO:</b> PLANIFICACION DE OBJETIVOS Y REVISIÓN POR LA DIRECCION				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  El Objeto del Proceso de Planificación de Objetivos y Revisión por la Dirección es definir la sistemática de Dirección del Establecimiento y Control de los objetivos, así como del análisis anual del sistema realizado mediante el Informe de Revisión por la Dirección.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en cada procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Evaluación del cumplimiento de los objetivos del periodo anterior, necesidades de clientes potenciales y reales, Recursos Internos y Externos. Termina: Plan de objetivos, Estrategias, resultados de la Revisión por la dirección					
	<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios:</b> -- <b>Salida:</b> --						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores		Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

# **9. Anexo IV**

## **Procesos Operativos.**

## **Contenido:**

- ◆ **Localización e Inscripción Concursos.**
  - LIPCL-PRC-001 LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN.....131
  - FP-LIPCL LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN.....137
  
- ◆ **Servicio Limpieza.**
  - LIMP-PRC-001 SERVICIO DE LIMPIEZA.....138
  - FP-LIMP SERVICIO DE LIMPIEZA (CRISMA SERVICE).....141
  
- ◆ **Servicio Alimentación.**
  - SALIM-PRC-001 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA CATERING).....142
  - SALIM-PRC-002 IMPLANTACIÓN DE APPCC.....146
  - SALIM-PRC-002-A1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO.....162
  - FP-SALIM SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA SERVICE)....163
  
- ◆ **Suministro y Asesoramiento de Limpieza.**
  - CRISMA-PRC-001 SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO P. LIMPIEZA.....164
  - FP-CRISMA SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO P. LIMPIEZA.....169

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	LIPCL-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Punto 7: Prestación del Servicio. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007	Proceso:  FP-LIPCL

---

***LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN EN CONCURSOS PÚBLICOS Y LICITACIONES***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
03/03/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la localización e inscripción en concursos públicos y licitaciones.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable a la totalidad del Sistema de Gestión Integrado (ISO 9001; 14001 Y 18001).

### **5. DESARROLLO**

#### **5.1-Localizar un proyecto**

El departamento comercial es el encargado de realizar una búsqueda activa de nuevos proyectos o posibilidades de negocio. Para ello puede realizarse un muestreo a través de la cartera de clientes de GRUPO CRISMA; realizarse actividades de búsqueda a través de sitios web, contacto con asociaciones... o bien, la tercera vía de entrada de nuevos clientes es a través de empresas profesionales encargadas de filtrar concursos y licitaciones a nivel nacional acordes con el abanico de servicios que presenta GRUPO CRISMA.

Dicha empresa, a través de la herramienta GESTBOES, envía diariamente al responsable del departamento comercial un listado con todos aquellos concursos/ licitaciones interesantes para GRUPO CRISMA. Dicho archivo especifica para cada concurso/ licitación:

- Referencia Gestboes
- Fecha de consulta
- Breve descripción del concurso
- Expediente
- Contrato
- Forma de adjudicación
- Importe
- Garantía
- Organismo que oferta
- Administración
- Publicación (boletines oficiales, provinciales...)
- Área geográfica
- Información de Recogida de documentación
- Información de Presentación
- Información de apertura
- Web de Información
- Fecha límite de presentación
- Fecha orientativa de Gestboes
- Fecha de apertura
- Notas

#### **5.2-Estudio de viabilidad del proyecto**

El departamento comercial decidirá cuáles son aquellos especialmente interesantes para La Organización, haciendo una selección de entre todas las propuestas existentes en el GESTBOES. Aquellas propuestas elegidas pasarán a ser analizadas por el Departamento de

Rev. 0

Operaciones y el Departamento de Recursos Humanos, que serán los encargados de ver si son viables o no.

Una vez considerado el proyecto como apto, se procederá a la presentación de la oferta por parte de GRUPO CRISMA, es decir, decidimos concursar.

### 5.3-Presentación de la Oferta

La presentación de la oferta consta de una *parte informativa*, en la cual se adjunta documentación administrativa de la empresa; y una *parte económica y técnica* en la cual se relacionan las condiciones económicas del servicio, así como la ejecución del mismo. Por tanto, GRUPO CRISMA prepara dos carpetas documentales:

- SOBRE 1: Documentación administrativa. Se prepara un envío documental.
  - 1.- En el sobre se especifica:
    - Destinatario:
      - Nombre
      - Departamento
      - Dirección completa
    - Cuadro de Datos Claves:
      - Tipo de documentación (sobre 1: documentación administrativa)
      - Número de Expediente de la oferta
      - Código
      - Objeto del Concurso
      - Datos de la empresa ofertante
      - Apoderado (firmante de la proposición)
  - 2.- Se adjunta un dossier con:
    - Documentos que acreditan la capacidad de obrar de la empresa:
      - Escrituras de Constitución
      - Escrituras modificación objeto, razón social y denominación de Servicios Generales Bahía SL a CRISMA Servicios Integrales SL
      - Poder
      - CIF empresa
      - DNI administrador
    - Declaración responsable conforme al artículo 20 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
    - Documentos acreditativos de la clasificación de la empresa.
    - Certificado del cumplimiento de las obligaciones tributarias.
    - Certificado de cumplimiento de las obligaciones de la Seguridad Social.
    - Declaración Responsable de no haberse dado de baja en el IAE.
    - Declaración Responsable integración de minusválidos en plantilla.
    - Informe Instituciones Financieras.
    - Certificaciones de Calidad y Medio Ambiente.
- SOBRE 2: Oferta económica.
  - 1.- En el sobre se especifica:
    - Destinatario:
      - Nombre

Rev. 0

- Departamento
- Dirección completa
- Cuadro de Datos Claves:
  - Tipo de documentación (sobre 2: oferta económica)
  - Número de Expediente de la oferta
  - Código
  - Objeto del Concurso
  - Datos de la empresa ofertante
  - Apoderado (firmante de la proposición)

## 2.- Se adjunta dossier con:

- Precio Ofertado
  - Precio
  - Mejoras
  - Certificado Sistemas de Gestión de Calidad
  - Certificado Sistemas de Gestión Medioambiental
  - Certificado de limpieza y buen servicio
  - Certificado de aula permanente de formación
- Plan de actuaciones
- Relación de productos y útiles

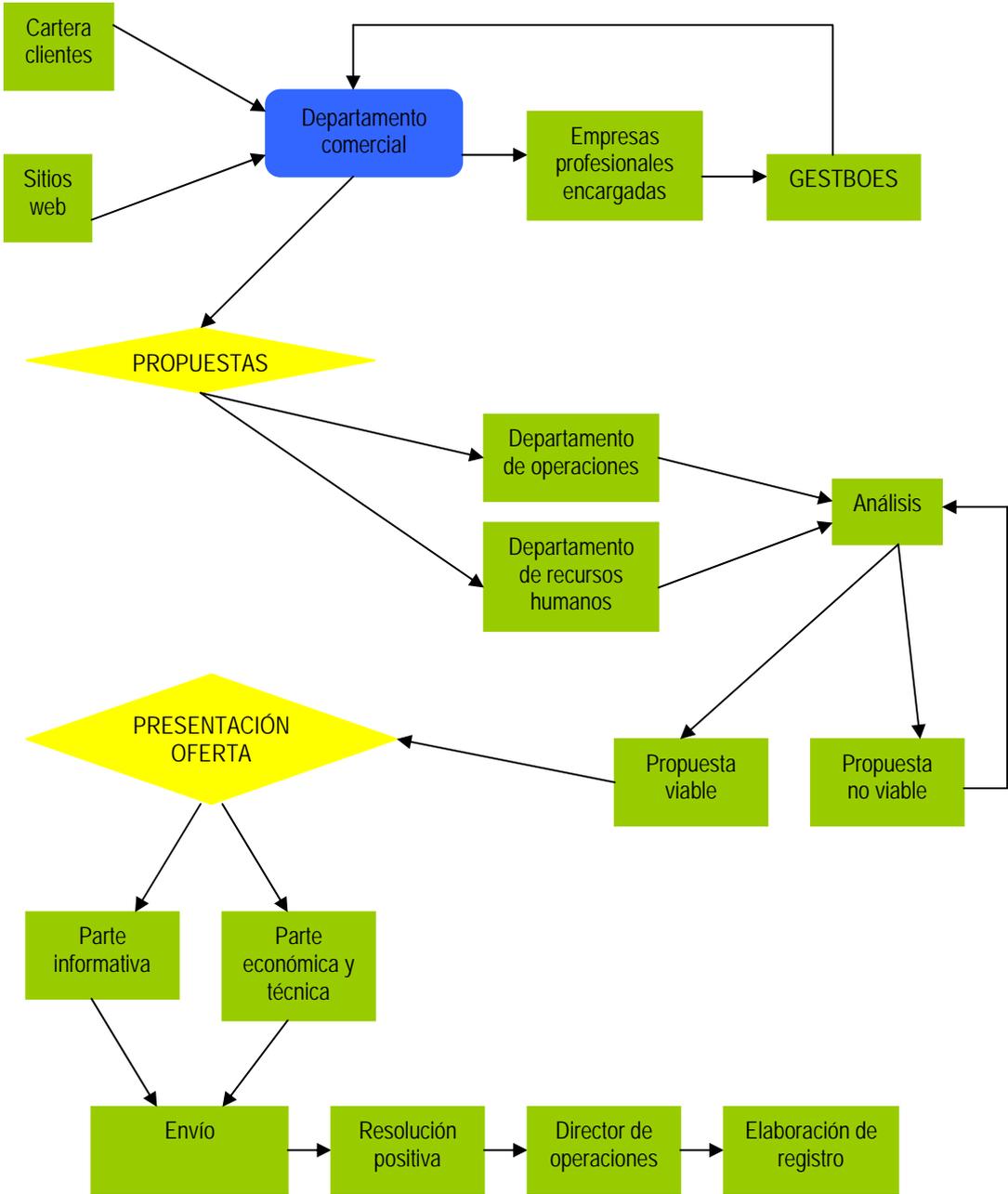
Ambos sobres se envían normalmente por correo certificado, de manera que siempre podamos asegurarnos de su entrega.

Tanto si se trata de un Concurso Público como Privado, la Mesa de Contratación fija una fecha de apertura de las ofertas enviadas. GRUPO CRISMA estará alerta en esa fecha ya que la pronunciación de la Resolución puede realizarse en cualquier momento (normalmente vía fax) mientras el órgano competente realiza el procedimiento formal para comunicar la resolución original.

Si finalmente la Resolución es positiva, el Director de Operaciones abre un registro (carpeta) identificada con el número de expediente y el nombre de la empresa, donde se archivará toda la documentación respecto a ése concurso.

Rev. 0

6. ESQUEMA GRÁFICO.



Rev. 0

#### 7. PERSONAL RESPONSABLE.

El personal responsable en ésta tarea es la Dirección, Gerencia de la empresa GRUPO CRISMA. Interviniendo también el Departamento Comercial, Departamento de Operaciones así como el Departamento de Recursos Humanos

#### 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### 9. DOCUMENTOS APLICABLES.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Localización e Inscripción en concursos públicos y licitaciones	FP-LICPL
Registro	Gestboes	--
Registro	Oferta: Parte informativa y parte económica	--
Registro	Carpeta identificada con el número de expediente y nombre de la empresa, donde se archivará toda la información sobre ése concurso	--



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN EN CONCURSOS PÚBLICOS Y LICITACIONES			<b>Código:</b> FP-LICPL	
<b>PROCESO:</b> LOCALIZACIÓN E INSCRIPCIÓN EN CONCURSOS PÚBLICOS Y LICITACIONES				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la localización e inscripción en concursos públicos y licitaciones.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA Empresa Ofertante de concurso						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  LICPL-PRC-001 Localización e Inscripción en Concursos Públicos y Licitaciones VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en el procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Búsqueda de concursos/licitaciones Termina: Concurso/Licitación asignada					
	<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios:</b> -- <b>Salida:</b> --						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento	
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	LIMP-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Punto 7: Prestación del Servicio. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007	Proceso:  FP-LIMP

---

**SERVICIO DE LIMPIEZA (CRISMA SERVICE)**

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para el servicio de limpieza (CRISMA SERVICE).

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable a la totalidad del Sistema de Gestión Integrado (ISO 9001; 14001 Y 18001).

### **5. DESARROLLO**

Una vez adjudicado el servicio a GRUPO CRISMA, se coordinará con el cliente la prestación del servicio en su centro.

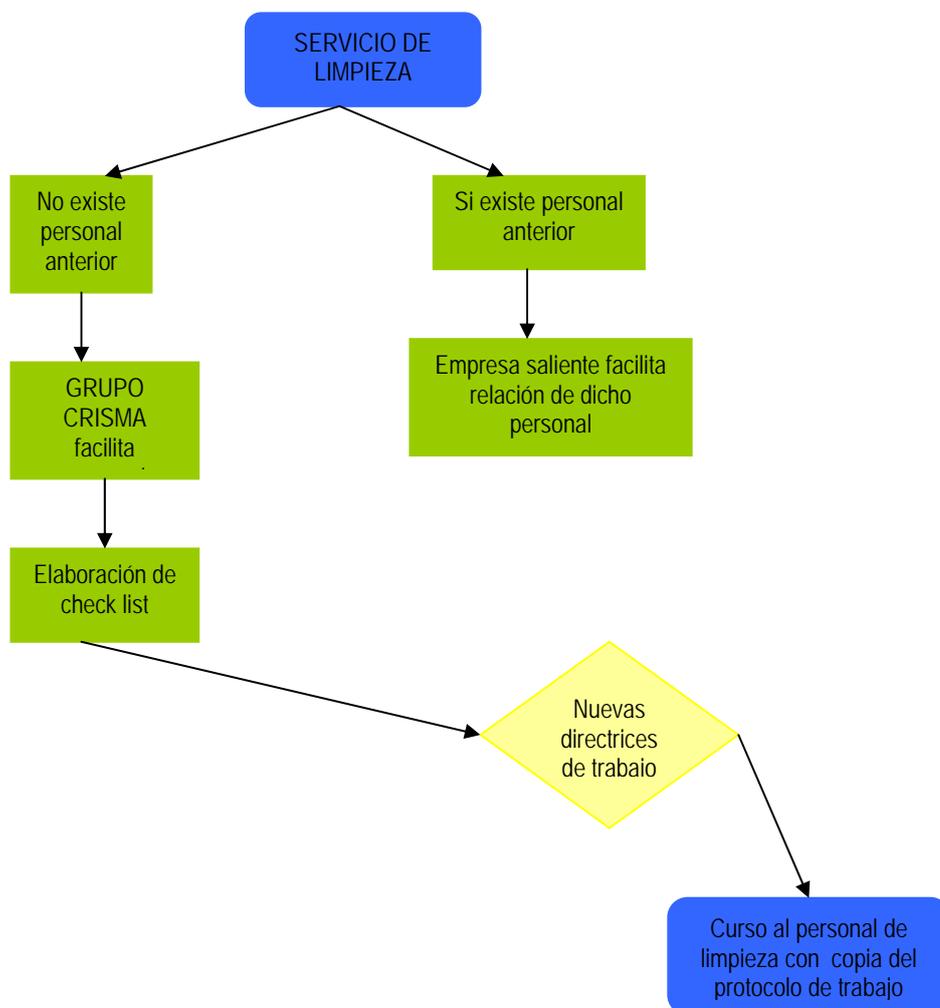
El primer paso a dar es conocer la existencia/situación del personal de limpieza anterior.

- Si no existe personal anterior, GRUPO CRISMA facilita el personal adecuado para desarrollar las actividades acordadas, con sus correspondientes contratos firmados y gestionados desde el área de RRHH de GRUPO CRISMA.
- Si anteriormente, el centro disponía de un personal contratado, la empresa saliente debe proporcionarnos una relación de dicho personal para que la persona responsable de Recursos Humanos de GRUPO CRISMA subrogue a dichos trabajadores. Para ello, GRUPO CRISMA envía un comunicado a cada empleado informándoles de la nueva situación empresarial.

En un tiempo aproximado de un mes, un responsable de centro o supervisor de GRUPO CRISMA tiene la misión de controlar la actividad y recopilar datos a través de un check list, obteniendo la información de las instrucciones de trabajo con las que los empleados desarrollan su actividad. Haciendo una comparativa con las condiciones de trabajo de GRUPO CRISMA, se redacta el Protocolo Final de Limpieza, que se presenta al director/gerente o responsable del centro donde GRUPO CRISMA está desarrollando las actividades y se acuerda las nuevas directrices de trabajo.

Al personal de limpieza se le hace llegar ésta procedimentación a través de un curso del que se guardan las evidencias y el conforme del trabajador. El trabajador tiene una copia de dicho Protocolo en su lugar de trabajo.

Rev. 0

**6.ESQUEMA GRÁFICO.****7. PERSONAL RESPONSABLE.**

El personal responsable en ésta tarea es la Dirección, la Gerencia de la empresa GRUPO CRISMA así como todo el personal de limpieza.

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

Rev. 0

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### 9. DOCUMENTOS APLICABLES.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Servicio de limpieza (CRISMA SERVICE)	FP-LIMP
Registro	Gestión del personal desde el área de RRHH de GRUPO CRISMA	--
Registro	Check list	--
Registro	Redacción del protocolo final de limpieza	--



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> SERVICIO DE LIMPIEZA (CRISMA SERVICE)			<b>Código:</b> FP-LIMP	
<b>PROCESO:</b> SERVICIO DE LIMPIEZA (CRISMA SERVICE)				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para el servicio de limpieza (CRISMA SERVICE).						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA Empresa Ofertante de concurso						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  LIMP-PRC-001 Servicio de Limpieza (CRISMA Service) VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en el procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Licitación asignada Termina: Fin del contrato de licitación					
	<b>Proveedores: --</b> <b>Entrada: --</b>			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios: --</b> <b>Salida: --</b>						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores		Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	SALIM-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Punto 7: Prestación del Servicio. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007	Proceso:  FP-SALIM

---

**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA CATERING)**

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
03/03/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para el servicio de alimentación (CRISMA CATERING)

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable a la totalidad del Sistema de Gestión Integrado (ISO 9001; 14001 Y 18001).

### **5. DESARROLLO**

Una vez adjudicado el servicio a GRUPO CRISMA, se coordinará con el cliente la prestación del servicio en su centro.

El primer paso a dar es conocer la existencia/situación del personal anterior.

Si no existe personal anterior, GRUPO CRISMA facilita el personal adecuado para desarrollar las actividades acordadas, con sus correspondientes contratos firmados y gestionados desde el área de RRHH de GRUPO CRISMA.

Si anteriormente, el centro disponía de un personal contratado, la empresa saliente debe proporcionarnos una relación de dicho personal para que la persona responsable de Recursos Humanos de GRUPO CRISMA subrogue a dichos trabajadores. Para ello, GRUPO CRISMA envía un comunicado a cada empleado informándoles de la nueva situación empresarial.

Antes de comenzar con la prestación del servicio, GRUPO CRISMA debe asegurarse y comprobar in situ que la Organización para la que vamos a trabajar tiene implantada un sistema APPCC (Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos).

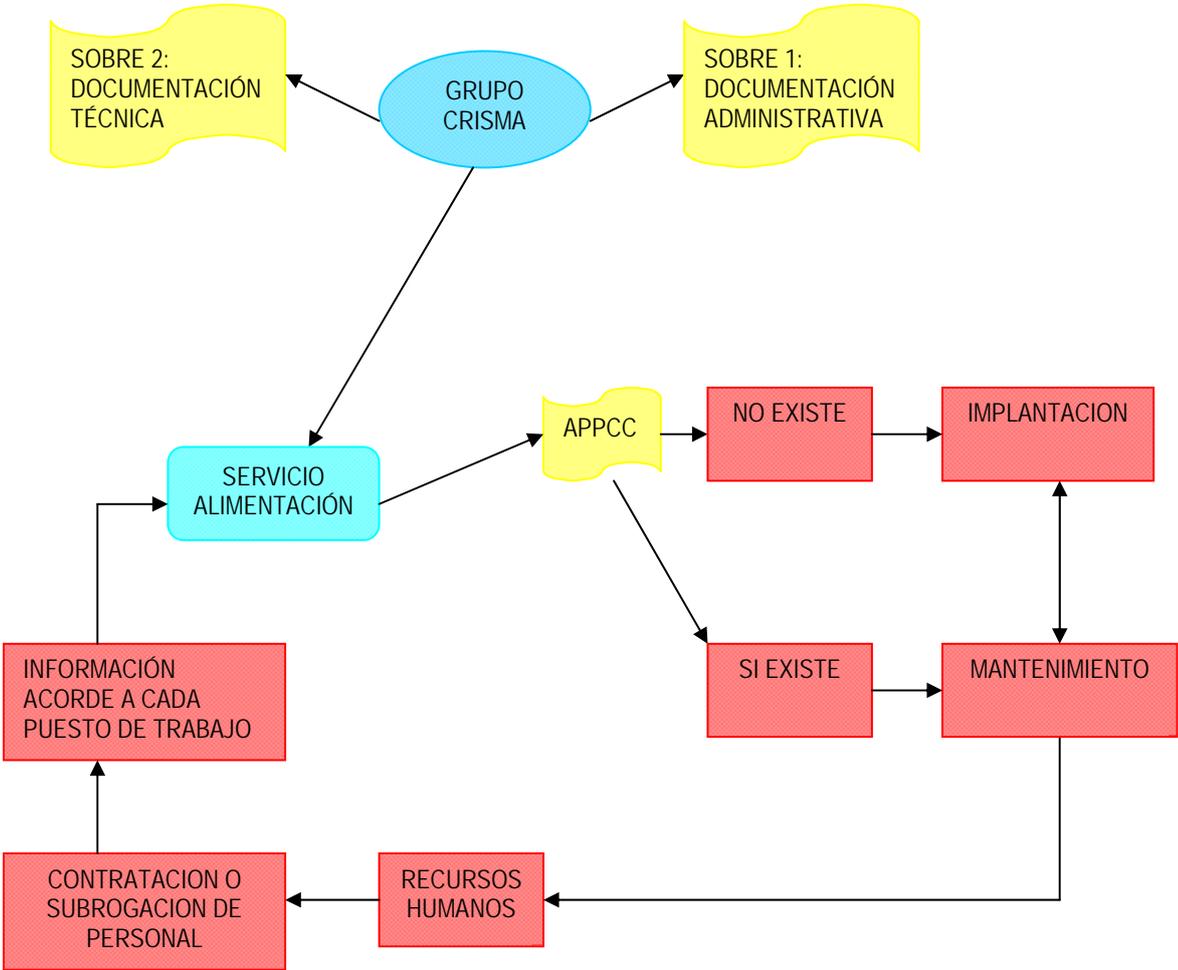
El Sistema APPCC es una metodología de trabajo basada en la documentación y registro, que permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos para la inocuidad de los alimentos durante su elaboración o procesado. GRUPO CRISMA diseña, implanta y realiza el seguimiento de los programas de autocontrol de todos los centros donde desarrolle sus servicios, garantizando un trabajo "de calidad".

En la valoración técnica que previamente se ha presentado a la organización para la cual vamos a trabajar, se contempla dicho requisito y su coste en caso de que no estuviera implantado, para asesorar en la implantación. Por tanto, si el centro de trabajo tiene un Sistema APPCC implantado, GRUPO CRISMA se compromete a mantenerlo; y si por el contrario el Sistema APPCC no estuviera implantado, GRUPO CRISMA asesora para su cumplimiento y elaboración.

Al personal de alimentación se le hace llegar la información acorde a su puesto de trabajo a través de un curso del que se guardan las evidencias y el conforme del trabajador.

Rev. 0

6. ESQUEMA GRÁFICO



Rev. 0

#### **7. PERSONAL RESPONSABLE.**

El personal responsable en ésta tarea es la Dirección, Gerencia de la empresa GRUPO CRISMA, así como el Departamento de Recursos Humanos y todo el personal del servicio de alimentación.

#### **8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### **9. DOCUMENTOS APLICABLES.**

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Servicio de alimentación (CRISMA CATERING)	FP-SALIM
Registro	Sobre 1: documentación administrativa	--
Registro	Sobre 2: documentación técnica	--
Registros	APPC	--

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	SALIM-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Punto 7: Prestación del Servicio. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007	Proceso:  FP-SALIM

---

## *IMPLANTACIÓN DE APPCC*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
1	7 Julio 2008 Se añade hoja de diseño	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
08/05/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 1

### **3. OBJETO.**

Establecer la metodología para la implantación de sistemas de APPCC.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable a la totalidad del Sistema de Gestión Integrado (ISO 9001; 14001 Y 18001).

### **5. DESARROLLO**

#### **A1 PRESENTACIÓN DEL COMEDOR**

#### **A2 REQUISITOS PREVIOS AL APPCC**

#### **A3 ANALISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRITICOS (APPCC)**

#### **A4 LIBRO DE REGISTRO**

Resumen de actuaciones a realizar por los Centros con servicio de comedor.

El Sistema de Autocontrol de los comedores será cumplimentado por el Encargado del comedor y personal responsable de su control designado por la empresa, en los comedores de "gestión directa" y en los comedores con "gestión de empresa" será ésta en colaboración con el personal designado asimismo por el director del Centro.

Se significa que el Sistema de Autocontrol queda abierto a posibles adaptaciones y ampliaciones en función de las nuevas necesidades o experiencias que aconsejen su modificación, por ello, aquellos que hayan sido presentados con anterioridad por Centros o Empresas responsables del servicio de comedor, pueden ser ampliados de acuerdo con los contenidos de este documento.

El Sistema de Autocontrol se presentará ante la Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad y conforme se indica en el documento de trabajo del Plan de Calidad de los Comedores para colectividades, estará compuesto por los apartados que aparecían en el documento "A1. SISTEMA DE AUTOCONTROL" y que a continuación se relacionan:

#### **A1. PRESENTACIÓN DEL COMEDOR.**

1.1) Datos del Centro.

1.2) Descripción general de las instalaciones y recursos, tanto materiales como personales:

1.2a) Descripción de las instalaciones. Se describirán los locales destinados a la elaboración, manipulación, almacenamiento y consumo de alimentos: comedor, cocina, cámaras, almacén, servicios, vestuarios etc...

1.2b) Descripción del material mobiliario destinado al almacenaje, elaboración y consumo de alimentos. Inventario del equipamiento de almacén, cocina y comedor.

1.2c) Relación personal laboral de Defensa que presta servicio en el comedor o cocina

Rev. 1

1.2d) Relación Personal laboral de la empresa que presta servicio con horario de trabajo y descripción del mismo.

1.3) Descripción de la actividad.

- Indicar si se realizan algunas comidas con antelación al día de su consumo.
- Indicar si se elaboran comidas que se tengan que enfriar previamente a su consumo (ensaladilla rusa, flanes, natillas...)
- Indicar si se congelan materias primas como carnes frescas, pescados...
- Señalar si se elaboran comidas especiales (diabéticos, alergias...)
- Números de menús servidos.

1.4) Listado de los menús que se sirven en el Centro.

ANEXO I: Modelos de tablas.

## **A 2. REQUISITOS PREVIOS AL A.P.P.C.C.**

El “Codex Alimentarius” define el Análisis de Peligros como el proceso de recopilación y evaluación de información sobre los peligros y las condiciones que la originan para decidir cuales son importantes para la inocuidad de los alimentos y por tanto, planteados en el sistema A.P.P.C.C.

A fin de conocer los posibles peligros que puedan conllevar problemas sanitarios en las distintas fases de producción, procederemos a elaborar el siguiente documento que denominaremos “Requisitos previos”, incluyendo en él los datos y documentación correspondiente a los SIETE PLANES DE CONTROL que se detallan a continuación, según características de cada comedor.

### **2.1 Agua potable.**

- Indicar la procedencia del agua utilizada. Las fuentes posibles son red pública o captación propia. En el caso de red pública se debe de adjuntar copia del recibo de agua copia del análisis realizado por el municipio. En caso de captación propia (pozo) o depósito intermedio se debe adjuntar copia del análisis del agua.
- Indicar los usos del agua en la cocina: limpieza y desinfección, utilización para elaborar productos, lavado de vegetales, lavado de pescado, higiene del personal, agua de bebida, etc...
- Indicar los tratamientos del agua: almacén en depósito, cloración, ósmosis, descalcificación, filtro de carbono, etc...

Rev. 1

- Indicar, en caso que existan, las fuentes de agua no potable, los usos a que ésta se destina (como riego), si se encuentra conectada a la red de agua potable y como se identifican los grifos con agua no potable.
- Indicar sobre plano de las instalaciones la situación de todos los equipos relacionados anteriormente y las tomas de agua numeradas.

**2.2 Limpieza y desinfección.**

\* Indicar quienes realizan la limpieza y desinfección de las cocinas

- Empresa contratada (adjuntar protocolo de limpieza realizado por la empresa contratada).
- Personal de la propia cocina.

Describir el protocolo de limpieza y desinfección indicando, para cada equipo y superficie:

- Nombre del producto empleado en su limpieza
- Dilución de uso
- Método de aplicación del producto
- Periodicidad de la limpieza
- Persona encargada de la limpieza

Un programa básico de limpieza y desinfección suele incluir para cada una de las superficies las siguientes etapas:

- 1.- Eliminación previa de la suciedad más grosera sin aplicar ningún detergente.
- 2.- Enjuague previo, preferiblemente con agua caliente.
- 3.- Aplicación de detergente, teniendo en cuenta el tiempo de aplicación y la concentración del producto. Estos dos aspectos suelen venir especificados en los dossiers técnicos de los productos.
- 4.- Aclarado con agua abundante.
- 5.- Aplicación de desinfectante, considerado igual que en los detergentes el tiempo de aplicación y la concentración del producto.
- 6.- Aclarado, para los productos que lo requieran como los desinfectantes clorados.
- 7.- Secado, necesario en algunos productos y en algunas superficies, con objeto de dejar la menor cantidad posible de agua a disposición de los microorganismos y para evitar corrosiones.

\*Indicar dónde se almacenan los productos de limpieza y desinfección (deben de estar en un local o armario totalmente separado del resto de locales en los que existan alimentos).

\*Indicar el método empleado para comprobar la eficacia de la limpieza, generalmente será visual y se cumplimentara en la ficha de control adjunta. Otros métodos de evaluación que se pueden emplear son control microbiológico, identificación de proteínas, etc...

Rev. 1

\*Adjuntar fotocopia de las fichas técnicas de los productos y sus números de registro sanitario. Todos los productos utilizados deben de estar autorizados para uso en industria agroalimentarias. (se solicitan a los proveedores de éstos)

**2.3 Desinsectación –Desratización.**

\* Indicar quien la realiza:

1. Personal de la propia empresa
2. Empresa contratada

\* Indicar las medidas adoptadas

1. Métodos físicos, lámparas electrocutoras, telas mosquiteras en ventana, trampas, pegamentos e indicar su número.
2. Métodos químicos, insecticidas o venenos
3. Para los métodos químicos indicar, método de aplicación, periodo de aplicación, plazos de seguridad, nombres de los productos y adjuntar su ficha técnica y número de registro sanitario, informes de revisión y de cebos consumidos.

\*En caso de contarse con los servicios de una empresa externa, ésta deberá proporcionar los datos anteriores así como su numero de registro y el carnet de aplicador de la persona que realice el tratamiento y el periodo de validez del mismo.

\*Si la desinsectación-desratización es realizada por personal de la propia empresa, para aplicar métodos químicos se debe estar en posesión del carnet de aplicador de productos fitosanitarios.

**2.4 Gestión de residuos.**

\*Indicar el tipo de residuos que se generan (restos de materias primas, comidas sobrantes, envases, aceites de frituras, materias primas en mal estado o caducadas, etc...)

\*Indicar donde se almacenan y donde se ubican los residuos una vez que son generados (contenedores, cubos de basura, bolsas, etc...)

\*Indicar el destinatario de los residuos y la frecuencia con que salen del establecimiento. Empresa que los recoge, contenedores del ayuntamiento, etc...)

\*Si hay contenedores o locales donde se depositen los desperdicios, indicar como se limpian éstos y con que frecuencia. Es conveniente que los contenedores que se utilicen sean de color claro, con cierre hermético y con capacidad suficiente.

Rev. 1

Adjuntar certificados o copias de recibos de la gestión de residuos (recogida municipal, empresas especializadas en recogida de aceite).

**2.5 Mantenimiento higiénico de las instalaciones.**

\* Describir la situación y los exteriores del establecimiento.

\* Describir las características y los materiales en que están construidas las instalaciones (equipos, suelos, paredes, techos, cámaras frigoríficas, sistemas de iluminación, hornos, sistemas de extracción de gases, etc.). Respecto a este punto se debe de tomar en consideración lo siguiente:

1. El suelo y las paredes pueden ser otro foco importante de contaminación. Los suelos deberán de ser de materiales no absorbentes, resistentes a los productos de limpieza, lisos y sin grietas, con una inclinación suficiente hacia los sumideros. En cuanto a las paredes deberán ser de superficies lisas, no absorbentes, de color claro y revestidos de material o pintura que permita ser lavado sin deterioro.
2. En cuanto a los techos, es conveniente que estén contruidos de tal forma que no se acumule polvo. Siendo las uniones entre los parámetros verticales y horizontales redondeadas.
3. Los desagües deberán estar perfectamente insertados, limpios y que no desprendan olores, así como provistos de trampillas de manera que no desprenda olores.
4. Respecto a los equipos y útiles de trabajo, estos deberán ser inocuos, y de superficies impermeables y resistentes a la corrosión, e igualmente las mesas, bandejas, etc... deberán ser de materiales lisos, anticorrosivos y de fácil limpieza y desinfección.

**2.6 Formación en higiene del personal.**

\* Adjuntar fotocopias de los certificados de formación de los manipuladores.

\* Adjuntar las normas de higiene y Buenas Practicas de Fabricación (B.P.F.) que la empresa comunica a sus empleados, que resumidas pueden ser las siguientes:

**Conocimientos Básicos respecto a la higiene personal.**

1. *Saber que antes de empezar la jornada de trabajo, deben lavarse las manos, con jabón o detergente.*
2. *Saber que durante la manipulación deberán lavarse las manos tantas veces como se considere necesario y después de todo tipo de interrupción.*

Rev. 1

3. *Saber que no se puede trabajar con anillos, relojes, pulseras, pendientes, etc...*
4. *Saber que se deben de usar ropas limpias y calzado en perfectas condiciones de limpieza.*
5. *Saber que el personal que manipule alimentos debe de tener las manos y las uñas limpias, bien cortadas y exentas de laca, libre de heridas o afecciones cutáneas. En caso de tener heridas deberán estar protegidas.*
6. *Recordar que cada vez que se realice una acción distinta a la manipulación se debe lavar las manos antes de volver a la tarea. Ej. Tras atender el teléfono, ayudar en otro trabajo, etc..*
7. *Conocer que esta prohibido comer, beber o fumar mientras se elaboran alimentos y realizare estas operaciones fuera de las zonas de descanso.*
8. *Conocer el uso de los servicios sanitarios.*
9. *Saber que deben de mantenerse los vestuarios limpios, con adecuada ventilación.*
10. *Saber que la ropa de calle no se debe de mezclar con la ropa de trabajo, ni se debe de acceder con esta a los locales de manipulación.*
11. *Conocer que deben usarse papeleras o recipientes para los uniformes sucios, guantes, gorros usados, etc...*

*Prestar atención a todos los anuncios, avisos y recomendaciones que emita la empresa en cuestiones de higiene. Se debe mantener en el centro de trabajo recomendaciones visuales en los lugares de paso, en lavabos, etc.. que aporten una información continua.*

**Conocimientos básicos respecto a las Buenas Prácticas de Fabricación****1. Desinfección de vegetales:**

*Los productos vegetales suelen venir muy contaminados con parásitos, tierra, etc. Por ello se deben lavar estos alimentos con agua potable y unas gotas de lejía a pta para uso alimentario durante unos minutos, aclarándose con abundante agua potable a continuación.*

**2. Descongelaciones correctas:**

*La descongelación de los diferentes productos siempre se realizará a temperatura de refrigeración, y no a temperatura ambiente. Las hortalizas y otros alimentos se pueden cocinar directamente sin ser descongelados.*

**3. Separación de alimentos crudos y cocinados:**

*Para evitar contaminaciones cruzadas entre los productos crudos, posiblemente contaminados, y los elaborados, que han visto reducidos su nivel de contaminación.*

**4. Uso de utensilios distintos:**

Rev. 1

*Se deben utilizar tablas y útiles de cocina distintos para manipular los alimentos crudos y los cocinados, así como los alimentos de distinto tipo, como las carnes, pescados, etc, o limpiar estos entre uso y uso.*

*5. Cocinado correcto:*

*La relación tiempo - temperatura durante el cocinado de alimentos deberá ser tal que se alcancen 65°C en el interior de la parte más gruesa de éstos.*

*6. Lavado de pescados y moluscos:*

*El eviscerado, descabezado y lavado de pescados y moluscos se debe de hacer en zonas separadas del resto de los alimentos, o en su defecto, se lavarán los utensilios usados antes y después del trabajo. Los desperdicios generados deben evacuarse inmediatamente.*

*7. Alimentos con huevo:*

*En este tipo de alimentos se deben tomar una serie de precauciones como:*

*Uso de salsas envasadas como mayonesas, salsa rosa, etc. Elaboración de éstas con ovoproductos pasterizados.*

*Los productos elaborados con huevo crudo que se consuman tras sufrir un tratamiento térmico deben garantizar el haber alcanzado los 75°C en el centro del alimento..*

*8. Enfriado de alimentos:*

*Los alimentos que se elaboren en caliente y que vayan a ser enfriados para su conservación deberán alcanzar temperaturas inferiores a 10°C en menos de 2 horas. Para ello se puede recurrir a abatidores de temperatura, baños de agua fría o con hielo.*

*9. Regeneración de alimentos:*

*Los alimentos conservados en frío que hayan de ser consumidos en caliente deberán ser regenerados de forma que se alcancen 65° C en el centro del alimento en un tiempo inferior a 2 horas. Nunca deberán reenfriarse.*

*10. Mantenimiento en caliente:*

*Los alimentos que se mantienen en caliente hasta el momento de servirse, bien en mesas calientes o en baños, deben permanecer a una temperatura superior a 65°C, y no más de 2 horas.*

**2.7 Homologación de proveedores.**

Indicar los proveedores con los que trabaja el centro de trabajo, señalando para cada uno:

1. Nombre del proveedor.
2. Número de registro sanitario del proveedor o C.I.F en caso de tratarse de comercio minorista.
3. Productos que sirve.
4. Formato del producto (granel, envasado, piezas completas, troceado, etc...)
5. Tipo de vehiculo en el que realiza el transporte (isotermo, frigorifico, congelador).
6. Acciones previstas ante la recepción del producto en condiciones no deseadas o concertadas.
7. Otras especificaciones que se exijan al proveedor (p.e. temperatura de recepción de los productos, caracteres de frescura o condiciones higiénicas del transporte).

ANEXO II: Modelos de tablas.

Rev. 1

### **A3. ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICO (A.P.P.C.C.)**

El “Codex Alimentarius” define el peligro como los “agentes biológicos, químicos o físicos presentes en los alimentos o bien la condición en que éstos se encuentran, que pueden causar un efecto adverso para la salud” y control como “cualquier medida o actividad que puede realizarse para prevenir o eliminar un peligro para la inocuidad de los alimentos o para reducirlo a un nivel aceptable.

Al objeto de realizar esta fase de control elaboraremos la siguiente documentación:

#### **3.1 Diagramas de Flujo.**

Consiste en una secuencia de hechos (etapas) que se llevan a cabo en toda la cadena alimentaria, desde la recepción de materias primas o comida elaborada, hasta su servicio en la mesa. A veces, por la variedad o complejidad de los procesos de elaboración confluyentes en las instalaciones, es conveniente secuenciar varios Diagramas de Flujo: de productos, de procesos, de manipuladores o de residuos generales. Entre ellos se consideran necesarios los siguientes:

##### Diagrama de flujo de productos sobre plano

Tiene el objetivo de plasmar documentalmente la dirección del proceso de producción e indicar si existe alguna posibilidad de contaminación cruzada o carencia de infraestructura, equipos, etc. en cuyo caso debe generarse el procedimiento pertinente que evite el problema o bien, modificar la dirección del flujo para corregir dichos cruces.

Se cumplimentará este apartado partiendo de un plano de planta o croquis, a escala legible, con las dependencias identificadas y en el que conste toda la maquinaria así como la dotación esencial para la correcta higiene y manipulación de los alimentos (por ejemplo, lavamanos para operarios, elementos para el lavado de materia prima si fuese necesario, etc.) se trazarán líneas direccionales (flechas), de colores o trazos distintos, que vayan indicando todos y cada uno de los pasos que sigue el producto dentro del proceso.

#### **Ejemplo de flujo de producto (ANEXO III)**

##### Diagrama de flujo de procesos.

Se esquematiza un diagrama de flujo con todas las etapas posibles, de las cuales, al cumplimentar su diagrama de flujo, deberá incluir sólo aquellas que se realicen en su comedor.

**(ANEXO III)**

Rev. 1

En función de las operaciones que se realicen en el comedor se deberán seleccionar las etapas anteriores ( así como alguna que no estuviese aquí descrita y se llevase a cabo). La descripción de cada una de las etapas anteriores es la siguiente:

1.- Recepción de materias primas: en esta etapa se considera la recepción de los alimentos que se van a elaborar en la cocina.

2.- Congelación de materias primas: esta etapa recoge la congelación de los alimentos que se reciben frescos como materias primas y se congelan en la cocina para su uso posterior.

3.- Almacén de materias primas: se considera en esta etapa el almacén de materias primas tanto a temperatura ambiente, a temperaturas de refrigeración y a temperaturas de congelación.

4.- Acondicionamiento de materias primas: se consideran en esta etapa todas las operaciones previas al cocinado como puede ser el pelado de vegetales, el fileteado de pescado, el rebozado, etc.

5.- Elaboración en frío: consisten en aquellas elaboraciones en las cuales no participa el calor, como puede ser ensaladas, ensaladillas tras la cocción, etc.

6.- Elaboración en caliente: son elaboraciones en las cuales participa el calor, como puede ser la cocción, el asado, la plancha, la fritura, etc.

7.- Enfriado: esta etapa se considera para aquellos productos que se elaboran en caliente y se mantienen en frío. Existe en los casos en que se elabora comida de un día para otro y también en aquellos en los que se elaboran postres como flanes o natillas que se cocinan en caliente y se comen fríos.

8.- Mantenimiento en frío: consiste en la conservación por medio del frío de productos elaborados en la propia cocina, provenientes de una elaboración en frío como una ensaladilla, o de una en caliente como unos flanes.

9.- Mantenimiento en caliente: se considera esta etapa para los casos en que se elabore la comida con antelación y haya que mantenerla caliente hasta el momento de su consumo por medio de mesas calientes. Se suele presentar en comedores con más de un turno.

10.- Regeneración: esta etapa aparece cuando se mantienen alimentos en frío (etapa 8) y se deben consumir en caliente, es un recalentamiento.

11.- Servicio: consiste en servir los alimentos a los comensales.

**3.2) Identificación de Peligros y Puntos de Control Críticos.**

Teniendo en cuenta la definición de peligro dada con anterioridad, se confirma el peligro como aquella cualidad de un alimento que puede causar daño o enfermedad al consumidor; estos peligros se pueden dividir según los agentes que los provoquen en: microbiológicos, químicos y físicos:

Rev. 1

· Peligros microbiológicos:

Debidos a los microorganismos que pudieran estar presentes en las materias primas o añadirse en las distintas manipulaciones que vaya a sufrir, o al crecimiento de estos microorganismos en las distintas fases de la producción.

Los principales microorganismos que pueden afectar a este establecimiento son Salmonellas, E. Coli, Listeria, Campilobacter, Yersinia y Staphilococcus, procedentes tanto de las materias primas como de las diversas manipulaciones.

· Peligros químicos:

Son debidos a sustancias presentes en las materias primas como residuos veterinarios, toxinas, residuos fitosanitarios y contaminantes ambientales. Dada la dificultad de su detección se controlaran por medio de una homologación de proveedores.

Otra fuente de contaminantes químicos son los productos de limpieza y desinfección y los plaguicidas empleados en el establecimiento.

· Peligros físicos:

Debidos a objetos presentes en los alimentos, su origen puede ser diverso, como restos de los envases, trozos de madera, vidrio y metal provenientes de las manipulaciones, y huesos, espinas y restos de los alimentos que no debieran aparecer en determinadas elaboraciones, conformando un peligro por no esperar al consumidor, como pueden ser huesos en carne picada.

Considerando Punto de Control Crítico (PCC) aquella etapa del proceso en la cual un peligro puede ser eliminado o reducido a niveles aceptables, junto con los peligros detectados anteriormente y las etapas identificadas en el punto 3.1 se pueden considerar PCC las siguientes etapas:

· *Recepción de materias primas:* en esta etapa se controlan los peligros asociados a las materias primas, tanto microbiológicos debidos a un crecimiento descontrolado de microorganismos, como químicos o físicos.

· *Congelación de materias primas:* se controlarán peligros microbiológicos debidos a la congelación de productos en estado no adecuado y a un mantenimiento excesivo de los productos congelados.

· *Elaboración en frío:* en esta etapa se destruyen los microorganismos de aquellos productos que se someten a desinfección como vegetales de consumo en crudo.

· *Elaboración en caliente:* el tratamiento térmico de esta etapa es el encargado de garantizar la destrucción de los microorganismos que pudieran estar presentes en las distintas materias empleadas.

· *Regeneración:* al igual que en la elaboración en caliente, en esta etapa los microorganismos presentes serán destruidos por el calor.

Rev. 1

El resto de etapas se pueden considerar como etapas de control, en las cuales se pueden minimizar la presencia de microorganismos, facilitando así el control de las etapas consideradas pcc. Cada centro indicara sus puntos de control crítico (PCC) en función de las etapas identificadas en el diagrama de flujo.

**ANEXO III: Ejemplos de diagramas de flujo.****3.3 Tablas de Gestión.**

Todas aquellas etapas o fases que se realizan en cada comedor militar, contenidas en su diagrama de flujo de procesos, se valorarán en las tablas de gestión.

Al igual que en este diagrama de flujo se seleccionaran las etapas presentes en el centro de trabajo, con el caso de las tablas de gestión se procederá de igual forma, seleccionando aquellas que figuren en el diagrama de procesos de ese comedor.

Estas tablas tienen un valor informativo, los indicadores expresados en las mismas pueden y deben ser ampliados, teniendo en cuenta las características específicas del comedor del centro.

**A4. LIBRO DE REGISTRO****ANEXO V: Fichas de control.**

Ficha de control de recepción de productos alimenticios y limpieza.

Ficha de control de almacén

Fichas control de temperaturas: cámara frigorífica, congelador y mesa caliente.

Ficha control de elaboración

Ficha control de renovación de aceite

Ficha control de enfriado y regeneración

Ficha control de cloro

Ficha control de limpieza y desinfección

Ficha control de desratización - desinsectación

Ficha de mantenimiento

Se han relacionado todas las "Tablas gestión" y "Fichas de control" que se pueden llevar a cabo, en caso de que alguna de ellas no corresponda realizarla no será incluida.(Ejemplo: temperatura de mesa caliente si no hay etapa de mantenimiento en caliente, enfriado y regeneración si no hay esta etapa, control de cloro si el agua es de red municipal, etc. )

Rev. 1

Las "Fichas de control" de los distintos procesos que se deben realizar en cada comedor, integrarán el "Libro Registro" de actuaciones de control y verificación, que por los responsables de las mismas se cumplimentarán teniendo en cuenta las instrucciones adjuntas, para su elaboración con la periodicidad que en cada una de ellas se establece, siendo encuadradas y archivadas en el Centro, quedando a disposición de los Servicios de Inspección competentes.

Al objeto de una mayor garantía en los procesos de autocontrol y verificación de las normas de higiene en la elaboración de comidas preparadas, la Consejería de Sanidad, en base a lo dispuesto en el art. 10.3) del R.D) 3484/2000 de 29 de diciembre, y básicamente en función del riesgo que presenta los comedores colectivos, exige que los comedores dispongan de "comidas testigos". En consecuencia, cada uno de los diferentes platos elaborados o servidos en el comedor militar se guardará una muestra correspondiente a una ración, individual, la cual se identificará y fechará, conservándola adecuadamente en refrigeración o congelación según corresponda, al menos durante dos días, estando a disposición de la autoridad sanitaria competente. El Director del Centro designará la persona responsable de este control.

**PLANIFICACION DE LA ACTIVIDAD APPCC**

ACTUACION	FECHA
<b>FASE 0: ADAPTACION AL CENTRO</b>	
0.1 Visita del centro (Departamento de Calidad)	
0.2 Entrevista con el Veterinario	
0.3 Entrega de "Buenas Practicas de Manipulación" al personal	
0.4 Fotografía de las instalaciones	
0.5 Adopcion provisional de antiguos registros (Tª, proveed.)	
0.6 Rotulación de normas básicas	
0.7 Establecimiento de sistemática de toma de muestras	
0.8 Establ. Verificación plan APPCC (analíticas laboratorio)	
0.9 Diagnostico e instalación de equipos	
0.10 Diagnostico e instalación equipos y productos L+D	
<b>FASE 1: PREREQUISITOS</b>	
1.1 Infraestructura	
1.1.1 Elaboracion PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO	
1.1.2 Implantación PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO	
1.2 Formación	
1.2.1 Elaboración PROCEDIMIENTOS DE FORMACION	
1.2.2 Implantación PROCEDIMIENTOS DE FORMACION	
Cursos de Manipuladores (Personal Cocina)	
Cursos de Productos de L+D (Personal Cocina)	

Rev. 1

1.3 Limpieza y Desinfección	
1.3.1 Elaboración Procedimiento L+D	
1.3.2 Elaboracion de los Planes de Limpieza por centro	
1.3.3 Implantación Procedimiento L+D	
1.4 Desinsectación y Desratización (D+D)	
1.4.1 Elaboración Procedimiento D+D	
1.4.2 Implantacion Procedimiento D+D	
1.4.3 Implantación sistemática mante. Barreras físicas	
1.5 Agua Potable	
1.5.1 Elaboración PROCEDIMIENTO CONTROL DEL AGUA	
1.5.2 Implantación PROCEDIMIENTO CONTROL DEL AGUA	
<b>FASE 2: PLAN APPCC</b>	
2.1 Determinación del ámbito de estudio: Datos Básicos	
2.2 Constitución Equipo APPCC:	
2.1.1. Constitución equipo provisional (responsables)	
2.1.2 Constitución equipo APPCC definitivo	
2.1.3 Formación en APPCC (miembros equipo APPCC)	
2.3 Descripción del Producto y Servicio esperado	
2.4 Elaboración y verificación de Diagrama de flujo	
2.5 Identificación de Peligros	
2.6 Establecimientos de los puntos de control críticos (PCC)	
2.7 Establecimientos de los límites para cada PCC	
2.8 Establecimiento sistema de Vigilancia.	
2.8.1 Control de la recepción de Materia Prima	
2.8.2 Control de la Tª Equipos de Refrigeración	
2.9.3 Control de la Tª Equipos de Congelación.	
2.9.4 Control de la Cloración de los Vegetales.	
2.9.5 Control de la Calidad del Aceite de las Freidoras	
2.9.6 Control del Cloro Libre Residual del Agua	
2.9.7 Control de la Tª de los Platos antes del Servicio	
<b>FASE 3: GESTION PLAN APPCC</b>	
3.1 Plan de Acciones Correctoras	
3.1.1 Sistemática de etiquetaje "Producto No Conforme"	
3.1.2 Documentación de Incidencias y Acciones Correctoras	
3.2 Gestión de la Documentación	
3.2.1 Determinación de la Gestión	
3.2.2 Entrega de Carpeta Roja	
3.2.3 Entrega de Carpeta Azul	
3.3 Elaboración del PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION	

Rev. 1

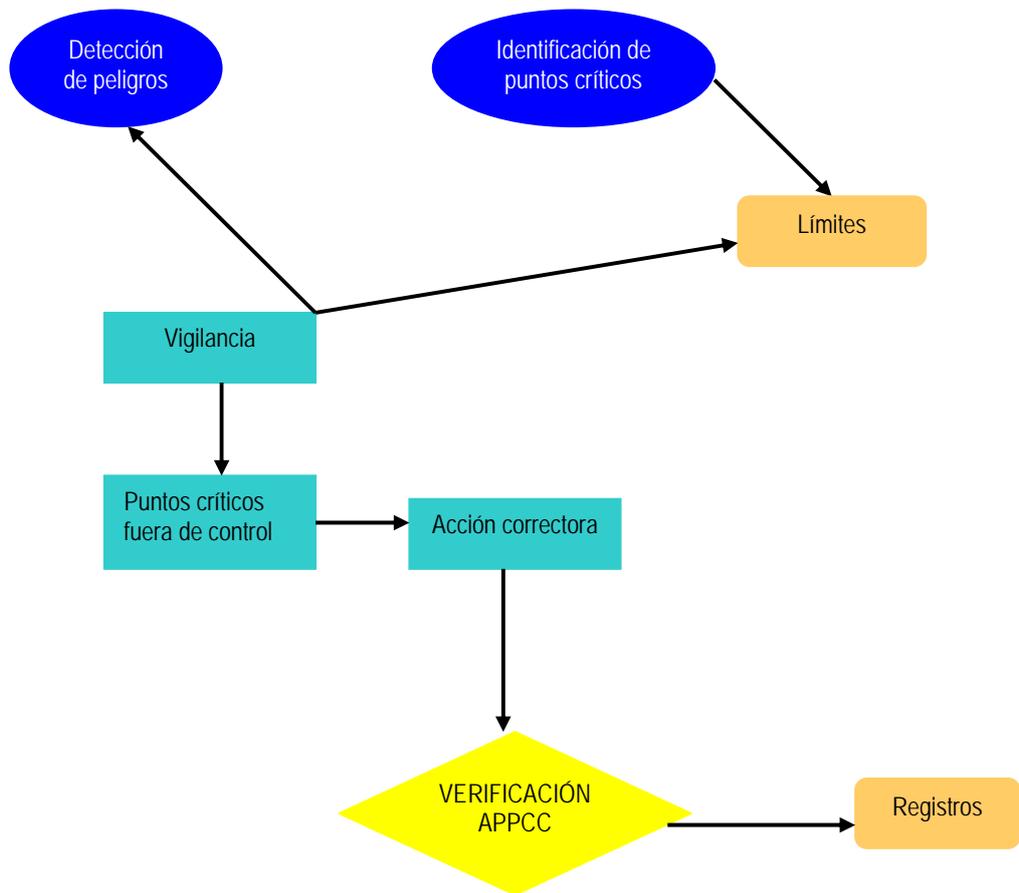
3.3.1 Establecimiento de frecuencia y numero de muestreos	
3.3.2 Implantación PROCEDIMIENTOS VERIFICACION	

**5.1. REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE AUTOCONTROL.**

Grupo CRISMA pone en práctica una plantilla de Revisión del Diseño y Desarrollo de los Planes de Autocontrol que implanta (SALIM-PRC-002-A1 PLANIFICACION DEL DISEÑO).

Cada expediente llevará asociada dicha plantilla, donde se anotará cualquier cambio documental que pudiera darse, así como la persona responsable de dichos cambios y la fecha de los mismos. A la finalización del servicio, la planificación deberá ir revisada, verificada y validada por el personal competente, en señal de conformidad con todos los cambios realizados y con la finalización del servicio.

**6. ESQUEMA GRÁFICO**



Rev. 1

#### **7. PERSONAL RESPONSABLE.**

El personal responsable en ésta tarea es la Dirección, Gerencia de la empresa GRUPO CRISMA, así como el personal especializado en los procesos de producción.

#### **8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### **9. DOCUMENTOS APLICABLES.**

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Implantación de APPCC	FP-SALIM
Registro	Peligros y puntos críticos de control	--
Registro	ANEXOS Sistema de Autocontrol	--
Registros	Planificación del diseño	SALIM-PRC-002-A1



SALIM-PRC-002-A1

### REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE AUTOCONTROL

PROYECTO:	MODIFICACIONES EN LAS FASES DEL PROYECTO	RESPONSABLES	FECHAS
Requisitos de entrada y documentación adjunta al diseño	REQUISITOS DEL CLIENTE:		
	REQUISITOS DE GRUPO CRISMA:		
Revisión del diseño:		Responsable -	Fecha ultima:
Verificación del diseño:		Responsable -	Fecha ultima:
Validación del diseño con el cliente		Responsable -	Fecha ultima:



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA SERVICE)			<b>Código:</b> FP-SALIM	
<b>PROCESO:</b> (CRISMA SERVICE)			<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA			
<b>MISIÓN:</b>  Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la prestación del servicio de alimentación (CRISMA SERVICE) y la implantación de APPCC.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA Empresa Ofertante de concurso						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  SALIM-PRC-001 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (CRISMA SERVICE) SALIM-PRC-002 IMPLANTACIÓN DE APPCC VER "PUNTO 9: Documentación aplicable" en el procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Asignación del servicio de alimentación y análisis de APPCC Termina: Desarrollo del servicio					
	<b>Proveedores: --</b> <b>Entrada: --</b>			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios: --</b> <b>Salida: --</b>						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento	
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión: Revisión 1.Incorporación de nuevo proceso 8/5/2008			Resultado de la revisión:	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	CRISMA-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Punto 7: Prestación del Servicio. UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007	Proceso:  FP-CRISMA

---

***SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE LIMPIEZA  
(CRISMA)***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
03/03/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

Establecer la metodología a seguir en el asesoramiento y suministro de productos de limpieza a clientes.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable a la totalidad del Sistema de Gestión Integrado (ISO 9001; 14001 Y 18001).

### **5. DESARROLLO**

El Departamento Comercial será el encargado de realizar un estudio de mercado entre aquellas empresas que puedan ser susceptibles de necesitar de nuestro servicio. El comercial, a través de la Web, revistas, base de datos...detectará empresas a las que poder ofrecerles nuestros productos. Para ello va realizando una base de datos registrando los datos de las empresas en una "Ficha de Datos".

Una vez creada la base de datos comenzamos a realizar un muestreo telefónico en el que el objetivo primordial es:

- Conocer quién será el interlocutor.
- Quien realiza el servicio de limpieza.
- Que empresa o proveedor tienen.

Adjuntando dichos datos a la "ficha de Datos" creada anteriormente.

Una vez obtenidos todos los datos posibles de la empresa, y estudiado cuál puede ser el servicio a prestar por GRUPO CRISMA, se le hace llegar una carta de presentación de nuestra Organización e información detallada de nuestro servicio.

Según la planificación existente de cada comercial, se realizará una nueva toma de contacto para cerrar una visita. En dicha visita se intenta conocer las instalaciones e identificar qué mejoras en cuanto a servicios y a productos podemos ofrecer para poder elaborar una "Oferta Técnica y Económica". Como documentación a adjuntar, GRUPO CRISMA tiene como referente un "Cuestionario" a modo de check list donde pueden reflejar los clientes algunas características de sus servicios que nos facilite información acerca de otros productos/servicios que podamos ofrecerles. Dicho cuestionario estará orientado según al sector al que pertenezca la empresa en cuestión.

Una vez extraídos todos los datos in situ, y habiendo mantenido la entrevista personal con el cliente, se concreta una nueva visita para la entrega de un "Dossier" en el que se recoge toda la información que el Departamento Comercial estime relevante (fichas técnicas, fichas de seguridad de los productos, autorizaciones sanitarias,...), así como un conjunto de muestras de nuestros productos, con la intención de facilitarle todos los medios posibles para que confíen en nuestra Organización. Éste Dossier irá acompañado de un "Modelo Carta Dossier" donde se especifica el motivo de la nueva toma de contacto.

El objetivo es conseguir que se realice un pedido, por lo que se vuelve a insistir para detectar si tienen alguna otra necesidad y conseguir cerrar la venta. Para facilitarles el contacto con GRUPO CRISMA, se envía una carta/ fax/ mail con las vías de contacto con el Departamento comercial de GRUPO CRISMA.

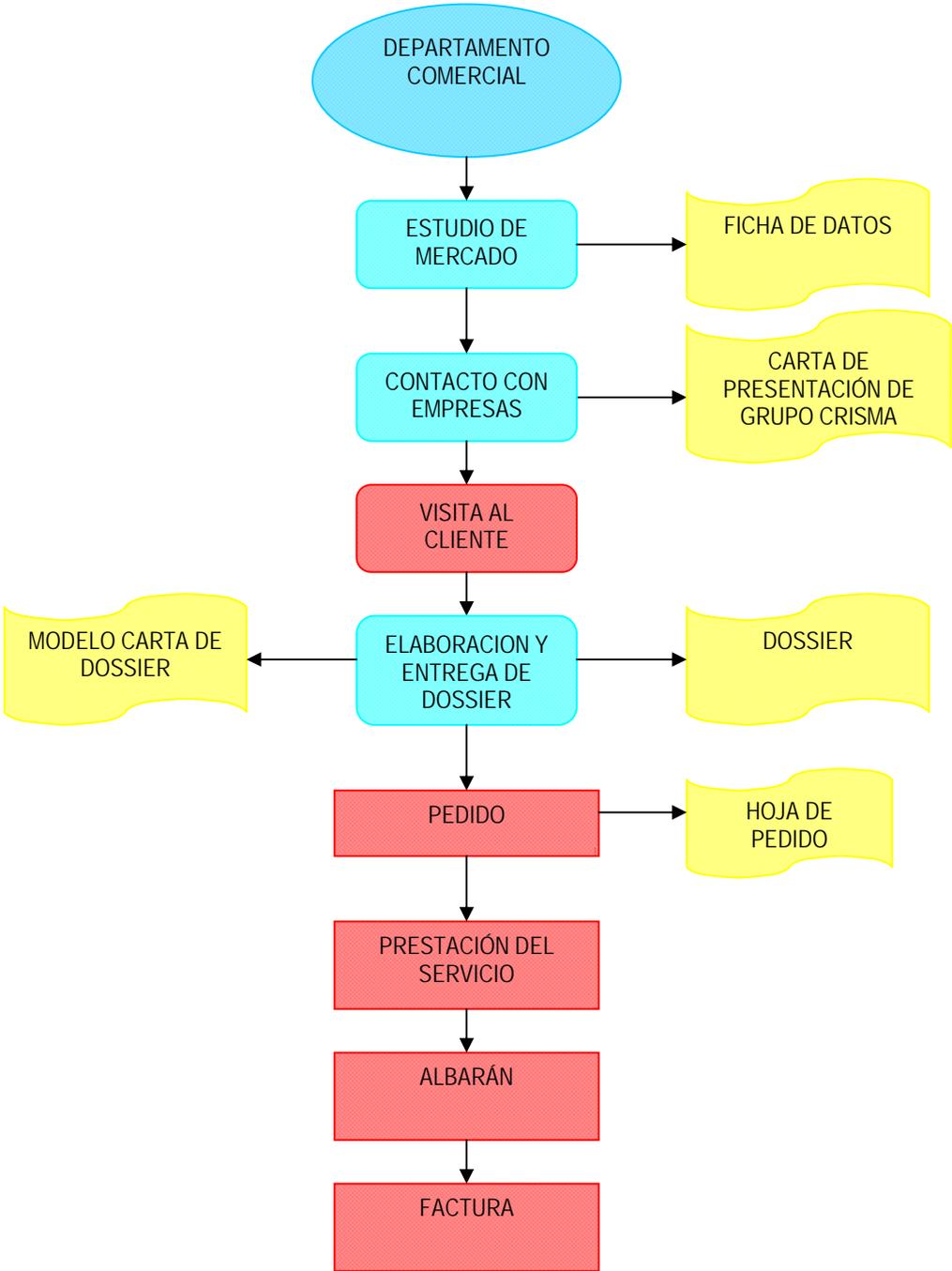
Rev. 0

Una vez realizado el pedido, GRUPO CRISMA hace entrega del material en 72 horas, tiempo estipulado por la empresa de transporte que se subcontrata. Antes de que el pedido parta de las instalaciones de GRUPO CRISMA éste es revisado por el responsable de su preparación a través del Albarán. El transportista debe devolver una copia del albarán firmada por el cliente. La facturación se hará al mes siguiente.

En caso de disconformidad con el producto/servicio prestado por GRUPO CRISMA, se pone a disposición del cliente un modelo de "Hoja de Incidencias" donde expresar sus no conformidades. Estas pasarán a ser estudiadas por el Departamento Comercial, siendo dicho departamento el responsable de darle solución. En caso de ser una incidencia grave, se contactara con el director de operaciones.

Rev. 0

6. ESQUEMA GRÁFICO



Rev. 0

#### 7. PERSONAL RESPONSABLE.

El personal responsable en ésta tarea es el Departamento Comercial y Director de Operaciones.

#### 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### 9. DOCUMENTOS APLICABLES.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Suministro y Asesoramiento en Productos de Limpieza	FP-CRISMA
Registro	Ficha de datos	--
Registro	Carta de Presentación de GRUPO CRISMA (CRISMA)	--
Registros	Check list (sector al que pertenece la empresa)	--
Registros	Modelo Carta Dossier	--
Registros	Dossier	--
Registros	Hoja de Pedido	--
Registro	Albarán	--
Registro	Factura	--
Registros	Hojas de incidencias	--



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE LIMPIEZA			<b>Código:</b> FP-CRISMA	
<b>PROCESO:</b> SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE LIMPIEZA				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  Establecer la operativa a seguir en el asesoramiento a empresas en material de limpieza y la prestación del servicio.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA (CRISMA Soluciones Integrales) Entidad contratante						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  CRISMA-PRC-001 Suministro y Asesoramiento en Productos de Limpieza VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en el procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Petición de Servicio por parte del cliente. Termina: Prestación del Servicio/ cliente satisfecho.					
	<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --			<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios:</b> -- <b>Salida:</b> --						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento	
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

# **10. Anexo V**

## **Procesos Soportes.**

## Contenido:

◆ Compras.	
• COM-PRC-001 GESTIÓN DE LAS COMPRAS.....	173
• COM-PRC-002 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES.....	177
• COM-PRC-002-A1 HOMOLOGACIÓN PROVEEDORES.....	181
• FPS-COM.....	182
◆ Gestión Ambiental.	
• FPS-GAE GESTIÓN AMBIENTAL EN LA EMPRESA.....	187
• GAE-PRC-001 CONTROL OPERACIONAL.....	188
• GAE-PRC-001-A3 BASE DATOS.....	193
• GAE-PRC-002 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.....	194
• GAE-PRC-002-A1 FICHA DE EMERGENCIA MEDIOAMBIENTAL POTENCIAL.....	197
• GAE-PRC-002-A2 FICHA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES MEDIOAMBIENTALES.....	198
• GAE-PRC-002-A3 SIMULCRO DE ACCIDENTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA.....	199
• GAE-PRC-003 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES.....	200
• GAE-PRC-003-A1 LISTADO IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES.....	207
◆ Gestión Prevención.	
• FPS-GP.....	208
• GP-PRC-001 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	209
• GP-PRC-002 CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS RIESGOS.....	212
• GP-PRC-002-A1 INFORME DE CONDICIONES INSEGURAS.....	215
• GP-PRC-003 CONSULTA E INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES.....	216
• GP-PRC-004 VIGILANCIA DE LA SALUD.....	220
• GP-PRC-004-A1 RENUNCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO.....	223
• GP-PRC-005 CONTROL DE INCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	224
• GP-PRC-005-A1 PARTE DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES...	228
• GP-PRC-006 GESTIÓN DE EPI.....	229
• GP-PRC-006-A1 HOJA DE ENTREGA DE EPI.....	233
• GP-PRC-006-A2 HOJA DE EPI POR PUESTO.....	234
• GP-PRC-007 ESTUDIO Y DEFINICIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	235
• GP-PRC-008 CONTROL OPERACIONAL.....	237
• GP-PRC-008-A1 COMPORTAMIENTO PREVENTIVO.....	240
• GP-PRC-009 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.....	241
• GP-PRC-009-A1 REVISIÓN TRIMESTRAL DE EXTINTORES.....	244

◆ Mejora Continua.

• MC-PRC-001 NO CONFORMIDADES.....	245
• MC-PRC-001-A1 LISTADO NO CONFORMIDADES.....	252
• MC-PRC-001-A2 HOJA DE ACCIÓN CORRECTIVA.....	253
• MC-PRC-001-A3 HOJA DE PROPUESTA DE MEJORA.....	254
• MC-PRC-002 AUDITORIA INTERNA.....	255
• MC-PRC-002-A1.....	260
• MC-PRC-002-A2.....	261
• MC-PRC-002-A3.....	269
• MC-PRC-003 SATISFACCIÓN CLIENTE.....	276
• MC-PRC-003-A1.....	280
• FPS-MC.....	281

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	COM-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 7.4. COMPRAS 7.4.2. Información de las Compras Norma UNE-EN ISO 14001:2004. OHSAS 18001:2007. Apartado: 4.4.6 Control operacional	Proceso:  FP-COM

---

## *GESTION DE LAS COMPRAS*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

El presente documento trata de describir cómo se realiza la gestión de pedidos a proveedores/subcontratistas en GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión Integrado de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO.**

#### **5.1. Elaboración de Pedidos**

Los pedidos se realizarán como consecuencia de la necesidad de compra de material para su uso en sus servicios de instalación.

Cuando se procede a realizar un servicio de instalación, los materiales necesarios se identifican teniendo en cuenta las existencias en el almacén y las necesidades ante el servicio.

Si no existen existencias, o se considera que se ha alcanzado el stock mínimo de seguridad estimado para cada producto, se elaborará el pedido al proveedor, que se recepcionará preferentemente en el lugar de la instalación.

#### **5.2. Solicitud de Ofertas a Proveedores**

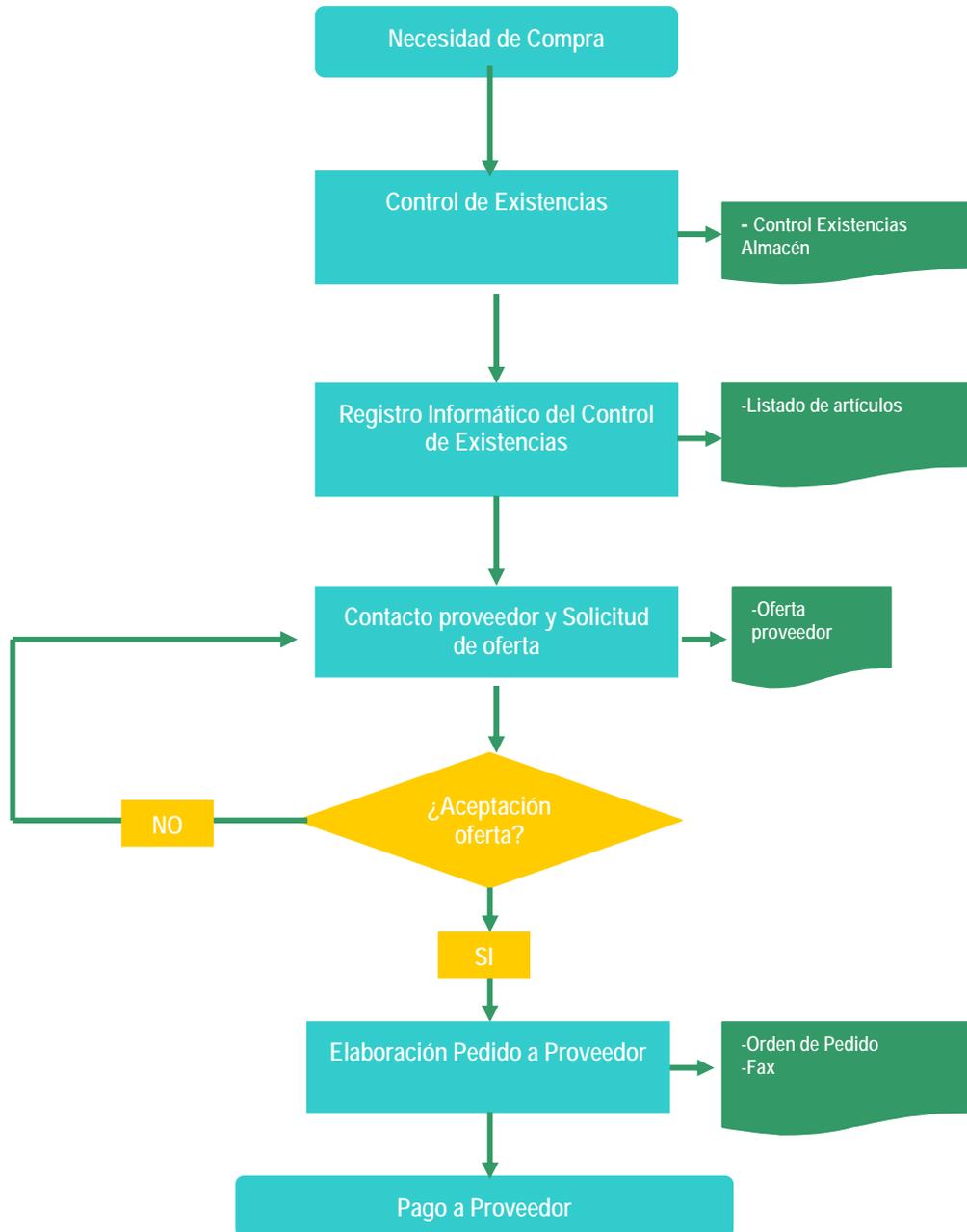
En caso de que el Responsable de Compras desconozca el coste asociado al producto o material, contacta con proveedores o subcontratista con objeto de que éstos elaboren una Oferta, con las especificaciones oportunas en cuanto al producto/servicio que, finalmente, acepte el Cliente.

La necesidad de búsqueda de proveedores y subcontratistas, puede venir como consecuencia de querer mejorar la rentabilidad de las compras de un material o familia determinada.

Con las diferentes ofertas recibidas se procede a realizar una valoración de las mismas, en primer lugar comprobaremos que todos los datos solicitados han sido completados, para poder tener todas las ofertas homogéneas y facilitar su comparación. En caso de faltar algún dato o ser erróneo, se contactará con el proveedor o subcontratista para requerir que complete o corrija su oferta.

La comunicación con el proveedor indicará los materiales a entregar, el plazo de máximo de entrega, así como se requerirá al proveedor cualquier certificado de conformidad, ficha técnica o de seguridad en caso que aplique en cada material comprado.

Rev. 0

**6. ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCEDIMIENTO**

Rev. 0

#### 7. PERSONAL RESPONSABLE.

- Dirección

#### 8. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE EN ISO 9001:2000
- UNE EN ISO 14001:2004
- UNE EN ISO 18001:2007

#### 9. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Compras	FPS-COM
Procedimiento	Seguimiento y Eval. Proveed. y Subcontratistas	COM-PRC-002

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	COM-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 7.4. COMPRAS 7.4.1 Proceso de Compras Norma UNE-EN ISO 14001:2004. OHSAS 18001:2007. Apartado: 4.4.6 Control operacional	Proceso:  FP-COM

---

## *EVALUACIÓN DE PROVEEDORES*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev.0

### 3. OBJETO.

El objeto de este procedimiento es establecer el procedimiento de evaluación de proveedores y subcontratistas para la gestión de Compras de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de Compras de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

#### 5.1. Búsqueda previa de proveedores y subcontratistas.

En principio, se seleccionarán los proveedores y subcontratistas candidatos a formar parte de la lista de proveedores y subcontratistas "APROBADOS" que mejor cumplan con los requisitos de compra. Para ello el proveedor deberá cumplir alguno de los siguientes criterios, siendo recomendable que cumpla el máximo posible de éstos:

- Proveedor histórico.
- Proveedor exclusivo de producto.
- Proveedor a prueba por un pedido.
- Proveedor certificado por ISO 9001.
- Proveedor recomendado por referencia de otras empresas del sector.
- Proveedor visitado en sus instalaciones.

Una vez se ha considerado que el proveedor es apto será admitido en la lista de proveedores y subcontratistas EN PRUEBA, categoría en la cual seguirá durante 3 meses, tras los cuales pasará a proveedor APROBADO si no se han observado incidencias en su servicio.

El criterio de homologación de cada proveedor deberá aparecer en el Listado de Proveedores y Subcontratistas, como campo necesario en todo caso.

#### 5.2. Comparación y selección de los proveedores y subcontratistas.

Previo a la compra y cuando sea posible realizar una comparativa entre proveedores y subcontratistas aprobados a partir de las ofertas recibidas, ésta se realizará en base a los siguientes criterios, no necesariamente por este orden:

- Precio y condiciones de pago
- Servicio: plazos de entrega, transporte, etc.
- Producto

El responsable de la compra evaluará los proveedores y subcontratistas de acuerdo con estos criterios y seleccionará aquel que mejor se adecue a los requisitos de la compra del producto para GRUPO CRISMA, siempre siguiendo los requisitos establecidos por el cliente.

#### 5.3. Seguimiento de proveedores y subcontratistas

Se llevará un registro de las incidencias que hayan tenido lugar con cada uno de los proveedores y subcontratistas, especialmente con aquellos proveedores y subcontratistas de productos nuevos.

La evaluación de los proveedores se realizará en el **Listado de Proveedores y Subcontratistas (COM-PRC-002-A1)**, anotando el cómputo global de incidencias recogidas

Las incidencias más habituales tienen que ver con términos de cantidad, calidad y plazos de entrega. Para tener estas incidencias mejor clasificadas, es posible darles una valoración de leve, grave o muy grave para cada término y por pedido realizado:

- Leve: incidencias relacionadas con la demora del plazo de entrega.

Rev. 0

- Grave: no corresponde el material solicitado con el recibido o el número de artículos, o la entrega se demora en un plazo de 10 días.
- Muy grave: material en mal estado, no coincidencia entre el presupuesto y el precio final, o la entrega se demora en un plazo superior a 15 días.

Cada vez que se produzca una incidencia se registrará en Listado de Incidencias y se le dará la categoría con la valoración propuesta en el apartado de observaciones. El responsable de realizar las compras comunicará a los promotores de compras las incidencias producidas con los proveedores y subcontratistas a lo largo del tiempo. A la hora de realizar un nuevo pedido, se comprobarán las faltas de los proveedores y subcontratistas, teniéndose como un criterio adicional de cara a seleccionar el proveedor.

La puntuación máxima disponible para los proveedores es de 25 puntos, siendo la repercusión de cada incidencia la siguiente:

Las incidencias leves registradas tendrán una puntuación de 2 puntos cada una, las graves 4 puntos y las muy graves de 6 puntos.

Una vez un proveedor pasa a la categoría de NO APROBADO (25 o más puntos), no se le harán compras en el plazo de tres meses, tras los cuales, y en caso que sea considerado necesario por la empresa, se le comprará de nuevo, estando entonces en categoría de PRUEBA, sometiéndose al tratamiento determinado anteriormente para pasar de nuevo a ser proveedor APROBADO.

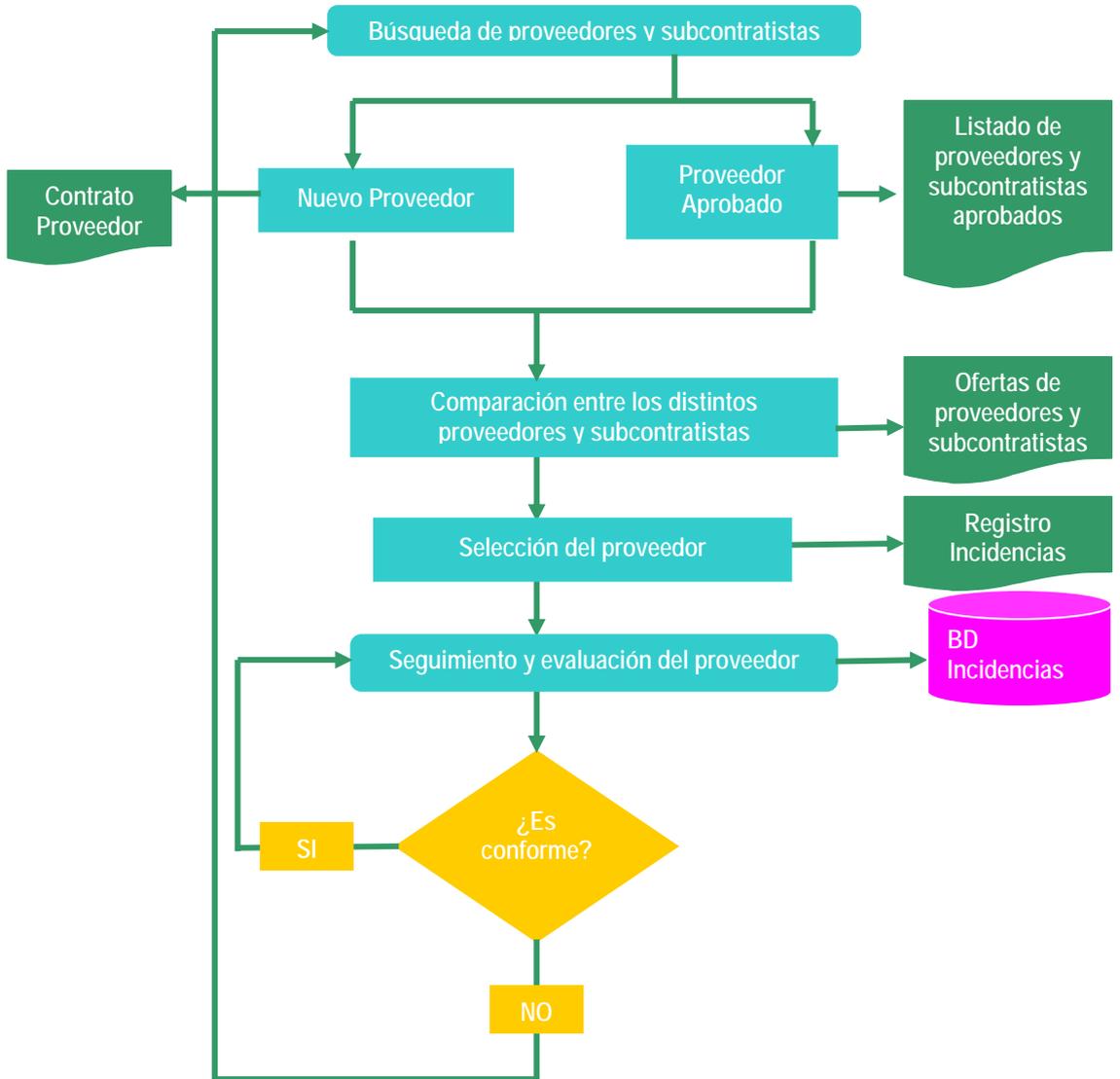
Se determinan proveedores y subcontratistas EXCLUSIVOS a aquellos cuya evaluación no se corresponde con lo anteriormente mencionado, y son los que cumplan los siguientes requisitos:

- Es requisito del cliente realizarle trabajar con él para un servicio determinado.
- El producto/servicio que ofrece es exclusivo o los costes a otro proveedor o subcontratistas serían muy elevados.

Se establece la periodicidad anual para la reevaluación de proveedores.

Rev.0

**6. ESQUEMA GRÁFICO.**



**7. PERSONAL RESPONSABLE.**

Es responsabilidad del personal del departamento de Compras evaluar a los proveedores y subcontratistas de GRUPO CRISMA.

**8. DOCUMENTOS APLICABLES.**

Tipo de documento	Descripción	Codificación
Registro	Listado de Proveedores - homologación	COM-PRC-002-A1

# INCIDENCIAS PROVEEDORES

AÑO 2008

PROVEEDORES

	ENERO			FEBRERO			MARZO			TOTAL			PUNTAJACION TOTAL	APROBADO/NO APROBADO	CRITERIO DE HOMOLOGACION
	LEVE	GRAVE	MUY GRAVE	LEVE	GRAVE	MUY GRAVE	LEVE	GRAVE	MUY GRAVE	LEVES	GRAVES	MUY GRAVES			
Empresa 1										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 2										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 3										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 4										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 5										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 6										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 7										0	0	0	0		
Empresa 8										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 9										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 10										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 11										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 12										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 13										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 14										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 15										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 16										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 17										0	0	0	0		PROVEEDOR HISTORICO
Empresa 18										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 19										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 20										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 21										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 22										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 23										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 24										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 25										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 26										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 27										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 28										0	0	0	0		PROVEEDOR EXCLUSIVO
Empresa 29										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 30										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 31										0	0	0	0		PROVEEDOR CERTIFICADO POR ISO
Empresa 32										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 33										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 34										0	0	0	0		PROVEEDOR RECOMENDADO POR REFERENCIA DEL SECTOR
Empresa 35										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 36										0	0	0	0		PROVEEDOR VISITADO EN SUS INSTALACIONES
Empresa 37										0	0	0	0		
Empresa 38										0	0	0	0		
Empresa 39										0	0	0	0		
Empresa 40										0	0	0	0		
Empresa 41										0	0	0	0		
Empresa 42										0	0	0	0		
Empresa 43										0	0	0	0		
Empresa 44										0	0	0	0		
Empresa 45										0	0	0	0		
Empresa 46										0	0	0	0		
Empresa 47										0	0	0	0		
Empresa 48										0	0	0	0		
Empresa 49										0	0	0	0		
Empresa 50										0	0	0	0		
Empresa 51										0	0	0	0		
Empresa 52										0	0	0	0		
Empresa 53										0	0	0	0		
Empresa 54										0	0	0	0		
Empresa 55										0	0	0	0		
Empresa 56										0	0	0	0		
Empresa 57										0	0	0	0		
Empresa 58										0	0	0	0		
Empresa 59										0	0	0	0		
Empresa 60										0	0	0	0		
Empresa 61										0	0	0	0		
Empresa 62										0	0	0	0		
Empresa 63										0	0	0	0		
Empresa 64										0	0	0	0		
Empresa 65										0	0	0	0		
Empresa 66										0	0	0	0		



**FICHA DE PROCESOS**

**FP-COM**

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
 Apartado: 7.4. COMPRAS  
 7.4.1 Proceso de Compras  
 Norma UNE-EN ISO 14001:2004.  
 OHSAS 18001:2007.  
 Apartado: 4.4.6 Control operacional

Procedimientos:  
 COM-PRC-001 Compras  
 COM-PRC-002 Evaluación proveedores

---

**COMPRAS**

---

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

	<b>FICHA DE PROCESOS</b>	<b>FP-COM</b>
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 7.4. COMPRAS 7.4.1 Proceso de Compras Norma UNE-EN ISO 14001:2004. OHSAS 18001:2007. Apartado: 4.4.6 Control operacional	Procedimientos: COM-PRC-001 Compras COM-PRC-002 Evaluación proveedores

## *COMPRAS*

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
03.03.08	Sergio Martín Rodríguez		

<b>OBJETO</b>
El objeto de este documento es describir la secuencia de actividades, entradas, salidas, indicadores, centros responsables y centros relacionados aplicables al proceso de Compras.
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
Responsable de Compras



FICHA DE PROCESOS

FP-COM

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
Apartado: 7.4. COMPRAS  
7.4.1 Proceso de Compras  
Norma UNE-EN ISO 14001:2004.  
OHSAS 18001:2007.  
Apartado: 4.4.6 Control operacional

Procedimientos:  
COM-PRC-001 Compras  
COM-PRC-002 Evaluación proveedores

**COMPRAS**

ELEMENTO INICIAL / ELEMENTO FINAL



Rev. 0

<b>PROCESOS RELACIONADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• OPERATIVOS</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
<b>DOCUMENTOS RELACIONADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• COM-PRC-001 Gestión de las Compras</li><li>• COM-PRC-002 Evaluación de Proveedores y Subcontratistas</li><li>•</li></ul>

Rev. 0

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			
INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	VALOR DE REFERENCIA
Ver Panel de Indicadores			



<b>Unidad:</b> GRUPO CRISMA		<b>Nombre de proceso:</b> <u>GESTIÓN AMBIENTAL EN LA EMPRESA</u>			<b>Código:</b> FPS-GAE	
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN AMBIENTAL				<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA		
<b>MISIÓN:</b>  El objeto de este documento es describir la secuencia de actividades, entradas, salidas, indicadores, centros responsables y procesos relacionados aplicables al proceso de Gestión Ambiental en la Empresa.						
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA Proveedores de productos						
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTO						
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en el procedimiento.						
<b>Alcance:</b>	Empieza: Estudio de impactos ambientales en la empresa, cumplimiento de requisitos legales, emergencias potenciales. Termina: Cumplimiento de los objetivos de todos los procesos de la Gestión del Medio Ambiente. Cumplimiento Legal.					
<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --				<b>Competencias requeridas:</b> --		
<b>Usuarios:</b> -- <b>Salida:</b> --						
<b>MEDICIÓN:</b>						
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento	
VER PANEL DE INDICADORES						
<b>Revisión:</b>						
Fecha: 03/03/08 Elaboración		Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**GAE-PRC-  
001Norma UNE-EN ISO 14001:2004.  
Apartado: 4. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN  
AMBIENTAL  
4.4.6 Control Operacional

---

***CONTROL OPERACIONAL EN LA EMPRESA***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Personal Responsable
8. Anexos y documentación relacionada

<b>Nº REV</b>	<b>FECHA CAMBIOS</b>	<b>Preparada por:</b>	<b>Revisada por:</b>	<b>Autorizada por:</b>

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

**Rev. 0****3. OBJETO.**

El presente documento trata de definir el procedimiento de actuación con carácter general que deberá aplicarse a todos aquellos procesos que presenten un Aspecto Ambiental, de manera que conforme a su política, objetivos y metas se desarrollen en condiciones controladas dentro de GRUPO CRISMA.

**4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad y al Sistema de Gestión Ambiental de GRUPO CRISMA, e implica a todas aquellas actividades que generen aspectos ambientales desde GRUPO CRISMA.

**5. DESARROLLO.**

## 5.1. Control operacional.

GRUPO CRISMA ha identificado aquellas actividades que suponen la aparición de aspectos ambientales significativos, y para asegurar que se realiza un control sobre las mismas para evitar la generación de impacto en el medioambiente, desarrolla los siguientes puntos acordes con la política, los objetivos y las metas ambientales establecidas por la organización.

Grupo CRISMA subcontrata un gestor de servicio autorizado para la gestión de sus residuos. A través de sesiones formativas al personal establece cuales son las pautas a seguir para la segregación de los mismos.

- **. GESTIÓN AMBIENTAL EN OFICINAS.**

Los residuos controlados en oficinas son:

1. Papel y cartón: Se habilitan papeleras específicas para segregar papel y cartón. Además se clasifica el papel como reutilizable o papel para reciclar. Existen unas bandejas con papel para aprovechar por ambas caras.
2. Pilas: El gestor facilita unos recipientes para las pilas usadas segregadas en la organización.
3. Toner y tinta: Se habilita un contenedor para la gestión de dichos residuos.
4. Residuos sólidos urbanos.

- **. GESTIÓN AMBIENTAL EN ALMACÉN.**

Los residuos controlados en el almacén son:

1. Papel y carton
2. Plásticos
3. Aerosoles
4. Envases metálicos contaminados
5. Envases plásticos contaminados
6. Mezcla de sustancias líquidas peligrosas

Los cuatro últimos se consideran residuos peligrosos, con lo cual, en caso de que se generaran, no deben estar almacenados más de 6 meses, debiéndose avisar al gestor con 10 días de antelación para su retirada en los contenedores que ellos mismos nos faciliten. Dichos residuos deben estar perfectamente identificados y almacenados, siguiendo las indicaciones del gestor.

Para el seguimiento de dichos aspectos contamos con una base de datos **GAE-PRC-001-A3 Base de datos de Aspectos Ambientales** donde analizamos, mensualmente, las

**Rev. 0**

cantidades que generamos de residuos o los consumos que se tienen. Para realizar el seguimiento correctamente vamos a utilizar Indicadores de Desempeño Ambiental (IDA), donde obtendremos el dato real de consumo o generación de residuo según el número de trabajadores o la carga de trabajo existente en el momento. Los resultados anuales nos permitirán hacer una comparativa con años anteriores y conocer si la generación de residuos o los consumos han sufrido algún cambio. De esta manera podría establecer objetivos en caso de que los cambios entre un año y otro fueran significativos. Estas conclusiones y análisis se detallarán en el Informe de Revisión por la Dirección.

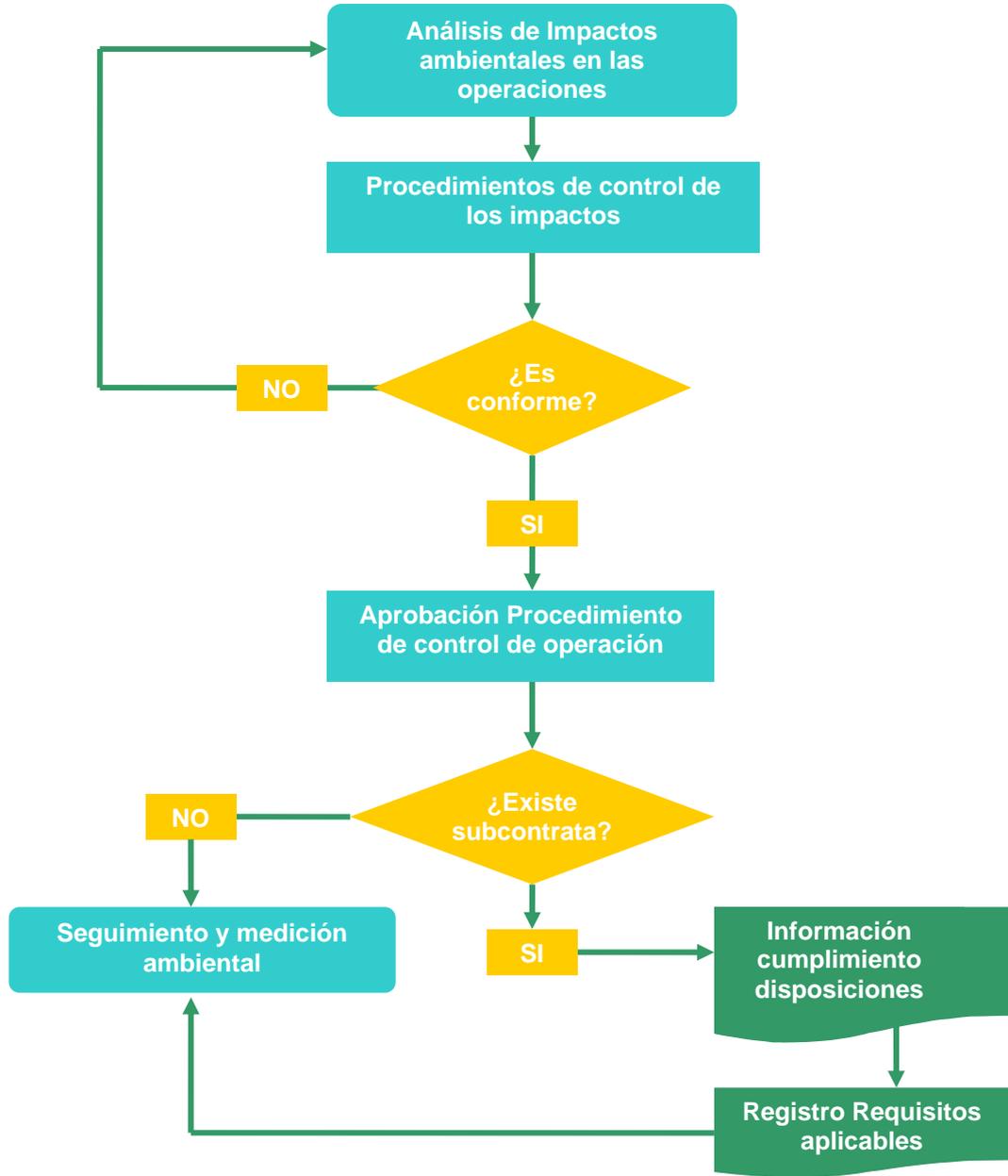
**5.2. Subcontratación de Servicios.**

Los subcontratistas que presten servicios ligados directamente a la gestión medioambiental de la empresa deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Los transportistas y gestores de residuos peligrosos estarán autorizados por el organismo competente. El Responsable de Calidad y Medioambiente cuenta con documentación que avala dicho requisito, siendo dicha documentación guardada como registro y actualizada en el momento de su renovación
- En general, cualquier subcontratista que realiza actividades dentro de las instalaciones de GRUPO CRISMA, se comprometerá a cumplir con aquellas disposiciones que fuesen de su aplicación, para lo cuál se le informará por escrito de aquellos hechos o actividades que afecten a las actividades realizadas. El Responsable de transmitir esta información es el Responsable de Calidad y Medioambiente, pudiéndose utilizar el formato **Hoja de información de cumplimiento de disposiciones para servicios subcontratados**. en caso que fuera necesario.

Rev. 0

6. ESQUEMA GRÁFICO.



7. PERSONAL RESPONSABLE.

Es responsabilidad del Responsable de Calidad y Medioambiente verificar que estos procedimientos se cumplen dejando los registros como evidencia de los mismos para una correcta Implantación del Sistema de Gestión Ambiental.

8. ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA:

**Rev. 0**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Procedimiento	Identificación de aspectos ambientales	GAE-PRC-003
Registro	Registro de Requisitos aplicables a subcontratistas	--
Plantilla	Hoja de cumplimiento de disposiciones para servicios subcontratados.	--
Base de datos	Base de datos Aspectos Ambientales	GAE-PRC-001-A3





## **PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Anexos y documentación relacionada

<b>Nº REV</b>	<b>FECHA CAMBIOS</b>	<b>Preparada por:</b>	<b>Revisada por:</b>	<b>Autorizada por:</b>

<b>Fecha:</b>	<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobación por:</b>
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

**Rev. 0**

### **3. OBJETO.**

El objeto del presente documento es describir el tratamiento de los incidentes, accidentes ambientales y situaciones de emergencia para asegurar que se les da una respuesta adecuada con el fin de prevenir, evitar y/o reducir los impactos ambientales derivados de los mismos.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión Ambiental de GRUPO CRISMA, a los incidentes, accidentes ambientales y situaciones potenciales de emergencia que se pueden producir en GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO.**

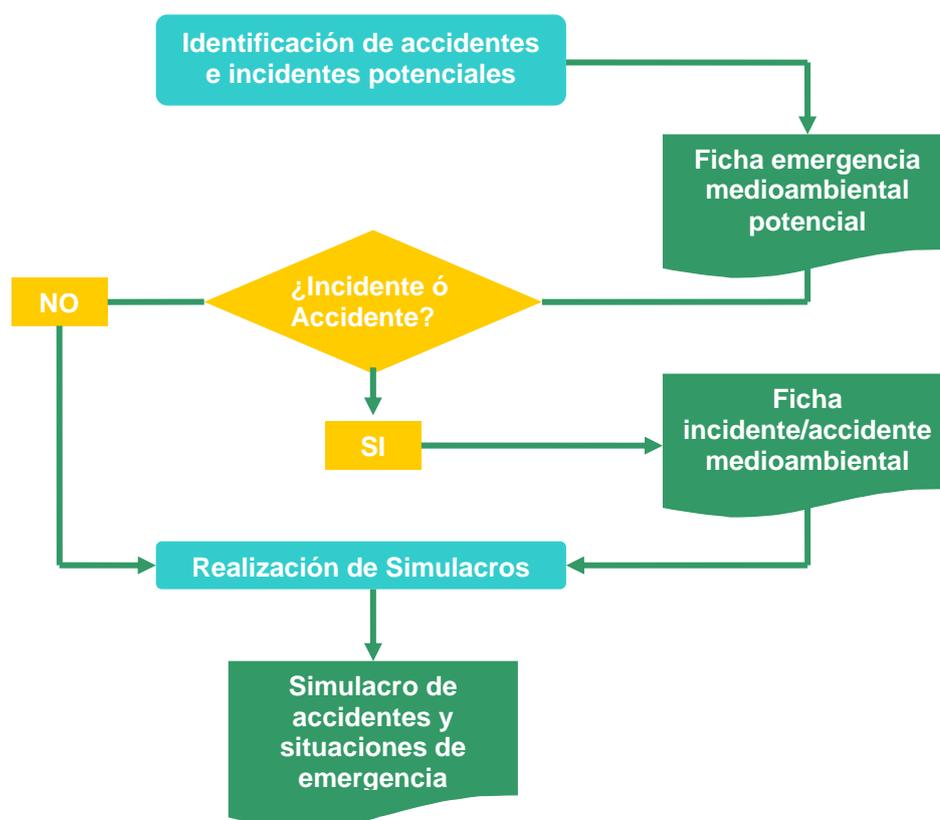
Inicialmente hay que realizar una identificación de accidentes que pueden tener lugar en la organización y que pueden tener impactos en el medio ambiente.

Una vez se hayan identificados los accidentes se recogen en el impreso **GAE-PRC-002-A1 “Ficha de emergencia medioambiental potencial”**, junto con el plan de acción propuesto ante el accidente que todo el personal debe conocer para poder responder correctamente en esta situación de emergencia.

Si en alguna ocasión tiene lugar un accidente/incidente, éste se registrará en el impreso **GAE-PRC-002-A2 “Ficha de incidente/accidente medioambientales”** siendo el encargado de realizarlo el Responsable de Calidad y Medioambiente.

Con una periodicidad al menos anual se realizarán simulacros de las situaciones de emergencias potenciales de mayor relevancia establecidas, una vez realizado el simulacro, éste queda registrado en el impreso **GAE-PRC-002-A3 “Simulacro de accidentes y situaciones de emergencia”**, que debe llevar la firma de la Gerencia, que lo aprueba y del Responsable de Calidad y Medioambiente que lo realiza.

Rev. 0

**6. ESQUEMA GRÁFICO.****7. RESPONSABILIDADES.**

Es responsabilidad del Responsable de Calidad y Medioambiente controlar que el procedimiento se cumple correctamente.

**8. ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.**

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Registro	Ficha de emergencia medioambiental potencial	GAE-PRC-002-A1
Registro	Ficha de incidente/accidente medioambientales	GAE-PRC-002-A2
Registro	Simulacro de accidentes y situaciones de emergencia	GAE-PRC-002-A3

**FICHA DE EMERGENCIA MEDIOAMBIENTAL POTENCIAL**

<b>SITUACIÓN DE EMERGENCIA</b>	<b>IMPACTO AMBIENTAL QUE GENERA</b>	<b>ACTUACIÓN</b>

Rev. 0

**FICHA DE INCIDENTES/ACCIDENTES MEDIOAMBIENTALES**

<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE/INCIDENTE MEDIOAMBIENTAL</b>			
DIVISIÓN /DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
LUGAR DEL INCIDENTE	FECHA	HORA	FECHA DEL INFORME
<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>ANALISIS DE LAS CAUSAS</b>			
1.- 2.- 3.-			
<b>ACCIONES CORRECTORAS PROPUESTAS</b>			
1.- 2.- 3.-			

**SIMULACROS DE ACCIDENTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA**

AÑO:

Fecha/Hora	Accidente/Situación de Emergencia	Descripción de la Acción	Personal Implicado	Firma Responsable

Aprobado por Gerencia:

Realizado por: Responsable de Calidad y Medioambiente

---

***IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Terminología
9. Anexos y documentación relacionada

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

**Rev. 0****3. OBJETO.**

El objeto de este documento es describir todos los aspectos ambientales que se derivan de las actividades llevadas a cabo en GRUPO CRISMA, así como su valoración para determinar aquellos que pueden tener un impacto ambiental significativo.

**4. APLICABILIDAD.**

Este procedimiento es aplicable al Sistema de Gestión Integrado de GRUPO CRISMA.

**5. DESARROLLO.****5.1. Identificación de Aspectos Ambientales**

Para la identificación de aspectos medioambientales se parte de una Revisión Medioambiental Inicial. Esta revisión inicial está basada en el análisis de las operaciones implicadas en el proceso productivo/servicio en condiciones normales y anormales de funcionamiento y el impacto que ocasionan.

En cuanto a los aspectos ambientales potenciales identificaremos aquellos asociados a situaciones de emergencia razonablemente previsibles. Para esto se atenderá a una revisión histórica de los accidentes o situaciones anómalas, surgidas a lo largo de la existencia de la empresa considerando la infraestructura de las instalaciones, y las condiciones de preparación y desarrollo de las actividades.

Los resultados de la identificación se registran en el impreso de registro **GAE-PRC-003-A1 Listado de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales**. Esta identificación se revisará como mínimo una vez al año y cuando se identifiquen nuevos aspectos que pueden ser debidos a:

- Nuevas actividades o modificación de las actuales
- Nuevos requisitos legales
- Nueva política medioambiental
- Comunicaciones internas
- Comunicaciones de partes interesadas
- Auditorias medioambientales internas o externas
- Estudios de impacto ambiental
- Otros análisis
- Utilización de nuevos productos.
- Etc.

En este listado se mostrarán los aspectos medioambientales, así como los impactos que causan.

Cada uno de los aspectos será evaluado a fin de determinar los que resulten significativos.

**5.2. Criterios para la evaluación de los Aspectos Ambientales.**

La evaluación de los aspectos medioambientales se realizará como mínimo una vez al año y cuando se identifiquen nuevos impactos debido a una modificación en el proceso productivo, instalaciones, nuevos requisitos, modificación de la legislación, nueva política, etc. o se revisen los mismos.

La metodología a seguir para la evaluación de los aspectos ambientales se basa en valorar en cada uno de los aspectos los criterios que se especifiquen. Para ello se utilizan las tablas siguientes en las que se relacionan las características de cada criterio con una escala del 1 al 3.

**Rev. 0**➤ **atmósfera**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	---	<b>Maquinaria de combustión y transporte</b>	<b>Focos de emisión clasificados</b>
<b>Criterio 2</b>	<b>Actividad esporádica: una vez al mes</b>	<b>Actividad con periodicidad media: dos o tres veces por semana</b>	<b>Actividad usual: diariamente</b>
<b>Criterio 3</b>	<b>Medida inferior al año anterior o no medible</b>	<b>Medida igual al año anterior</b>	<b>Medida superior al año anterior</b>

➤ **Vertidos**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	<b>Vertidos autorizados a colector</b>	<b>Vertidos autorizados con depuración</b>	<b>Vertidos sin autorización o sin depuración</b>
<b>Criterio 2</b>	<b>Aguas residuales urbanas</b>	<b>Aguas residuales procedentes de procesos industriales</b>	<b>Derrame de sustancias peligrosas a cursos de agua</b>
<b>Criterio 3</b>	<b>Medida inferior al año anterior o no medible</b>	<b>Medida igual al año anterior</b>	<b>Medida superior al año anterior</b>

➤ **Residuos generados**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	<b>Residuos no peligrosos destinados a valorización RSU</b>	<b>Residuos no peligrosos destinados a eliminación</b>	<b>Residuos peligrosos</b>
<b>Criterio 2</b>	<b>Cantidad de residuos inferior al año anterior o no medible</b>	<b>Cantidad de residuos igual al año anterior o en estudio</b>	<b>Cantidad de residuos superior al año anterior</b>
<b>Criterio 3</b>	---	<b>Residuos separados selectivamente</b>	<b>Residuos no separados selectivamente</b>

**Rev. 0****➤ Consumos**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	Material reciclado o reciclable	Sustancias no peligrosas Energía eléctrica Agua de red	Sustancias peligrosas Recursos no renovables
<b>Criterio 2</b>	Cantidad consumida menor al año anterior, no medible, o medida no significativa	Cantidad consumida igual al año anterior o en estudio	Cantidad consumida mayor al año anterior
<b>Criterio 3</b>	No sujeto a requisitos legales	Se encuentra en estudio si está sujeto a requisitos legales	Sujeto a requisitos legales

**➤ Ruidos**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	Ruido puntual	Ruido intermitente	Ruido continuo
<b>Criterio 2</b>	Interior de instalaciones	Exterior con métodos de atenuación	Exterior
<b>Criterio 3</b>	Suceso ocasional (menos de 5 días al mes)	Suceso de frecuencia media (entre 2 y 5 días al mes)	Suceso frecuente (diario)

**➤ Situaciones de emergencia ambiental**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Criterio 1</b>	No causa daños al medio ambiente.	Los daños que causa al medio ambiente son leves y con posibilidad de restauración de 1 mes aproximadamente.	Los daños que causa al medio ambiente son moderados y la posibilidad de restauración es superior a 1 mes.
<b>Criterio 2</b>	No ha ocurrido anteriormente	Ha ocurrido 2 veces o menos.	Ha ocurrido más de 2 veces.
<b>Criterio 3</b>	Se recoge en el plan de emergencias ambientales.	Se recoge en el plan de emergencias ambientales pero no se encuentra controlado del todo.	No se recoge en el plan de emergencias ambientales.

**Rev. 0**

La evaluación final se realiza mediante una fórmula que relaciona las variables y las proporciones en las que van a influir en la significancia del aspecto ambiental. La fórmula es la siguiente:

$$EF = ( 40 \times C1 ) + ( 30 \times C2 ) + ( 30 \times C3 )$$

Donde C1 es el valor adjudicado al criterio 1, C2 es el valor adjudicado al criterio 2, y C3 es el valor adjudicado al criterio 3.

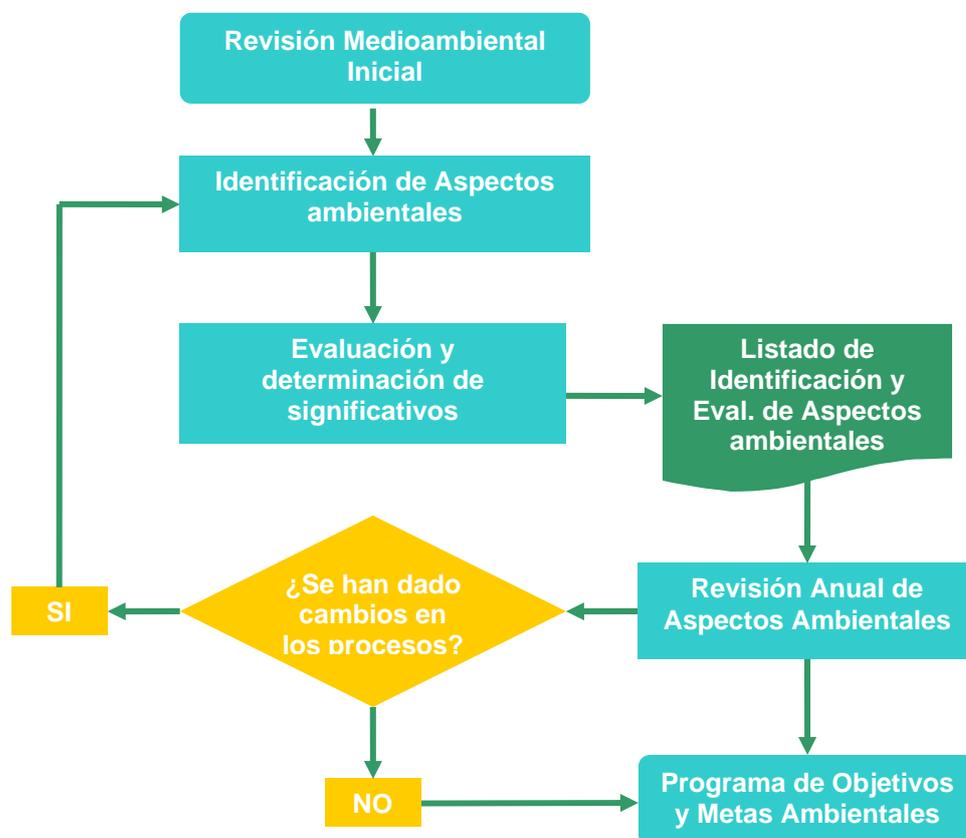
En función del valor de la evaluación final (EF) del aspecto medioambiental, se obtiene su nivel de significancia con la siguiente tabla:

SIGNIFICANCIA DEL ASPECTO	VALOR DE EF
Aspecto significativo	$300 \geq EF > 210$
Aspecto con significancia media	$210 \geq EF \geq 180$
Aspecto trivial	$EF < 180$

Los resultados de la evaluación de los aspectos se registran en el impreso de registro **GAE-PRC-003-A1 Listado de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales**. Estos resultados se considerarán a la hora de establecer los objetivos medioambientales y las operaciones clave del sistema, además se identificarán las operaciones relacionadas, con el fin de que se lleven a cabo bajo condiciones controladas.

El resultado de la identificación y evaluación de aspectos ambientales servirá para llevar a cabo la sensibilización ambiental, que trasladará la información ambiental de la empresa a todo el personal.

Rev. 0

**6. ESQUEMA GRÁFICO.****7. RESPONSABILIDADES.**

El Responsable de Calidad y Medioambiente identificará y valorará todos los Aspectos Medioambientales y sus Impactos correspondientes.

El Responsable de Calidad y Medioambiente distribuirá los registros de identificación de aspectos medioambientales, así como se encargará de su archivo, conservación y mantenimiento.

**8. ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.**

**Rev. 0**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Registro	Listado de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales	GAE-PRC-003-A1
Manual	Manual de Calidad y Medioambiente	MACMA-CRISMA
Registro	Hoja de establecimiento de Objetivos de Calidad y Medioambiente	PORV-PRC-001-A1



## IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES

OPERACIÓN DEL PROCESO	ASPECTO MEDIOAMBIENTAL	IMPACTO ASOCIADO	POTENCIAL (P) REAL (R)	CRITERIO 1	CRITERIO 2	CRITERIO 3	EVALUACIÓN FINAL	SIGNIFICATIVO (S, M, T)

Aprobado por Gerencia:  Firma	Fecha:
-------------------------------------	--------



Unidad: GRUPO CRISMA		Nombre de proceso: <u>GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN</u>	Código: FP-GP
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN		<b>PROPIETARIO:</b> GERENCIA GRUPO CRISMA	
<b>MISIÓN:</b>  <p>Establecer el método y la forma de establecimiento y presentación de los objetivos para la evaluación de riesgos derivados de su actividad, así como su planificación y seguimiento, describir todos los aspectos concernientes al control y la vigilancia de los riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores de GRUPO CRISMA, definir el procedimiento de actuación que se debe realizar con carácter general en todas las incorporaciones de trabajadores a la empresa GRUPO CRISMA, definir el proceso de formación e información continuada a los trabajadores así como el proceso de consulta sobre los aspectos de prevención de riesgos, describir todos los aspectos concernientes a la vigilancia de la salud de los trabajadores de GRUPO CRISMA, describir el procedimiento para el seguimiento y el control de todos incidentes y enfermedades ocasionados por las actividades profesionales desarrolladas por el personal de GRUPO CRISMA, describir el procedimiento para la correcta gestión de los equipos de protección individual que sean necesarios en el desarrollo de las actividades de la empresa GRUPO CRISMA, definir la responsabilidad de determinar medidas preventivas y correctoras con el fin de minimizar o evitar los riesgos resultantes de las actividades realizadas en GRUPO CRISMA, definir el procedimiento de actuación con carácter general que deberá aplicarse a todos aquellos procesos que requieran Gestión de la Prevención dentro de GRUPO CRISMA y describir los planes y procedimientos mantenidos por GRUPO CRISMA en la preparación y respuesta ante emergencias.</p>			
<b>Entidades Vinculadas:</b>  Grupo CRISMA Servicio de Prevención Ajeno (SPA) (ASEPEYO)			
<b>Normativa Aplicable:</b>  VER PROCEDIMIENTOS			
<b>Registros y Formatos vinculados:</b>  GP-PRC-001 Identificación y Evaluación de Riesgos GP-PRC-002 Control y Vigilancia de los Riesgos GP-PRC-003 Consulta e Información a los Trabajadores GP-PRC-004 Vigilancia de la Salud GP-PRC-005 Control de Incidentes y Enfermedades Profesionales GP-PRC-006 Gestión de EPI GP-PRC-007 Estudio y Definición de Medidas de Prevención y Protección GP-PRC-008 Control Operacional GP-PRC-009 preparación y respuesta ante emergencias VER "PUNTO 8: Documentación aplicable" en el procedimiento.			
<b>Alcance:</b>	Empieza: Evaluación de los objetivos de todos los procesos de la Gestión de la Prevención Termina: Cumplimiento de los objetivos de todos los procesos de la Gestión de la Prevención		
<b>Proveedores:</b> -- <b>Entrada:</b> --		<b>Competencias requeridas:</b> --	



<b>Usuarios: --</b>					
<b>Salida: --</b>					
<b>MEDICIÓN:</b>					
Definición de indicadores	Umbral o standar	Valor de meta	Responsable Medición	Periodicidad	Responsable Seguimiento
VER PANEL DE INDICADORES					
<b>Revisión:</b>					
Fecha: 03/03/08 Elaboración	Motivo de la revisión:			Resultado de la revisión:	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

## *IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

El objeto de este documento es describir el procedimiento empleado en GRUPO CRISMA para la evaluación de riesgos derivados de su actividad, así como su planificación y seguimiento.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad y PRL de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Evaluación de Riesgos

La evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas preventivas precisas para la protección de la salud de los trabajadores.

La Evaluación de los Riesgos así como su Planificación y el Seguimiento de los Riesgos, de todas las actividades desarrolladas en GRUPO CRISMA, están recogidas y actualizadas en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) realizado por el Servicio de Prevención Ajeno (SPA) (ASEPEYO), para las especialidades de SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD. La Evaluación de riesgos queda recogida en el Capítulo 2 "Evaluación de Riesgos" del Plan de Prevención y está constituido por los puntos:

- 2.1. Evaluación inicial de riesgos.
- 2.2. Evaluación de puestos de trabajo.
- 2.3. Inspecciones de seguridad
- 2.4. Otras evaluaciones sobre riesgos de seguridad.
- 2.5. Otras evaluaciones sobre riesgos de higiene industrial.
- 2.6. Otras evaluaciones sobre riesgos biológicos.
- 2.7. Otras evaluaciones sobre riesgos de ergonomía y psicología.
- 2.8. Medidas de emergencia y evacuación.

La evaluación inicial de los riesgos es realizada por el SPA teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos, así como la identificación de peligros generados en la proximidad del lugar de trabajo por actividades o trabajos relacionados bajo el control de la organización.

Igual evaluación se hará con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo, en caso que se detectaran en la Organización. La evaluación inicial tiene en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Cuando cambien las condiciones de trabajo el Responsable de Prevención de GRUPO CRISMA se lo comunicara con la suficiente antelación al SPA para que este realice la actualización de la evaluación de los riesgos así como su planificación y seguimiento, y en todo caso, se someterán a consideración y se revisarán, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Cada 3 años como máximo se realizara una evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo así como de las condiciones generales en GRUPO CRISMA, con independencia de que no se den cambios significativos en los mismos.

Rev. 01

Cuando los resultados de la evaluación pongan de manifiesto situaciones de riesgo, GRUPO CRISMA realizará aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación por parte de la Dirección, incluyendo para cada actividad preventiva el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

## 5.2. Planificación Preventiva

El Responsable de Prevención y el SPA, aprueban una “*Planificación de la Acción Preventiva*” conforme a lo dispuesto en la evaluación de riesgos realizada.

Cuando se determinen controles o cambios a los existentes, se debe considerar la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente priorización:

- a) eliminación.
- b) sustitución.
- d) señalización, alertas y/o controles administrativos.
- e) equipos de protección personal.

La Planificación de la Acción Preventiva se revisa en caso de modificación en la evaluación de riesgos laborales, como consecuencia directa de la misma.

El seguimiento continuo de la actividad preventiva para asegurarse de la efectiva ejecución de la misma, lo realiza el Responsable de Prevención, quien coordinará las acciones necesarias para cumplir las tareas dispuestas en la fecha propuesta.

En cada acción a realizar se indicará el coste en recursos estimado para el desarrollo de la misma, indicando el número siempre, aún en caso que la cuantía de sea de valor 0 €.

## 6. PERSONAL RESPONSABLE.

El Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO) será el encargado de planificar y llevar a cabo la Evaluación y Seguimiento de Riesgos Laborales.

Este proceso será supervisado por el Responsable de Prevención de GRUPO CRISMA.

## 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP
PRL SPA	Plan Prevención Riesgos Laborales SPA	-

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007.	Proceso: FP-GP

---

## *CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS RIESGOS*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev.01

### 3. OBJETO.

El objeto de este documento es describir todos los aspectos concernientes al control y la vigilancia de los riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad y Prevención de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Introducción

Una de las mejores herramientas para identificar los riesgos y valorarlos, tanto en las condiciones como en las actividades de los trabajadores, son las inspecciones sistemáticas de locales, instalaciones, equipos y maquinaria.

Las inspecciones permiten a la línea de mando dar una evaluación de la situación de las áreas de trabajo que de ellos dependen.

Mediante las inspecciones, se pueden detectar:

Condiciones inseguras:

- Carencia de protecciones de órganos en movimientos de las máquinas.
- Falta de dispositivos de seguridad.
- etc....

Actos inseguros:

- Al llevar a cabo las inspecciones, veremos a personas trabajando, y podemos detectar acciones inseguras, hábitos inseguros.

#### 5.2. Metodología.

- Inspecciones planeadas.

Responden a una programación establecida de antemano y son sistemáticas. Pueden ser generales y de partes críticas.

Este tipo de inspección es llevada a cabo por el Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO).

Generan el Informe de Condiciones de Seguridad, que remitirán al Rble de Prevención del GRUPO CRISMA. A raíz de este informe, el Rble de Prevención de GRUPO CRISMA valorará las condiciones detectadas, y abrirá las diferentes HAC aplicables a cada condición detectada.

GRUPO CRISMA establece, implementa y mantiene uno o varios procedimiento(s) para la identificación continua de los peligros, evaluación de los riesgos y la determinación de los controles necesarios.

Rev.01

Estos procedimientos deben tomar en cuenta:

- a) Actividades rutinarias y no rutinarias.
- b) Actividades de todo el personal que tiene acceso al lugar de trabajo (incluyendo contratistas y visitantes).
- c) Comportamiento, capacidad y otros factores asociados a las personas.
- d) Identificación de peligros originados fuera del lugar de trabajo, capaz de afectar adversamente la salud o seguridad de las personas bajo el control de la organización dentro del lugar de trabajo.
- e) Peligros generados en la proximidad del lugar de trabajo por actividades o trabajos relacionados bajo el control de la organización.
- f) Infraestructura, equipos y materiales en el lugar de trabajo, provistos por la organización u otros.
- g) Cambios o propuestas de cambios en la organización, sus actividades o materiales.
- h) Modificaciones al sistema de gestión de SYSO, incluyendo cambios temporales y sus impactos sobre las operaciones, procesos y actividades.
- i) Diseño del lugar de trabajo, procesos, instalaciones, maquinaria, procedimientos operacionales y organización del trabajo, incluyendo su adaptación a la capacidad humana.

GRUPO CRISMA implementa y mantiene:

- a) Controles operacionales, aplicables a la organización y a sus actividades; la organización debe integrar esos controles operacionales en su sistema de gestión de SySO.
- b) Controles relacionados con bienes adquiridos, equipos y servicios.
- c) Controles relacionados a contratistas y otras visitas a los lugares de trabajo.
- d) Procedimientos documentados para cubrir situaciones donde su ausencia pueda causar desviaciones de la política y objetivos SySO.
- e) Estipular criterios operacionales donde su ausencia pueda causar desviaciones de la política y objetivos SySO.

Independientemente de las inspecciones realizadas por el SPA, en GRUPO CRISMA, los Delegados de Centro, así como el Rble de Recursos Humanos son informados diariamente sobre cualquier tipo de incidencia o condición insegura que detecten los trabajadores.

## 6. PERSONAL RESPONSABLE.

El Responsable del Sistema de Prevención es el encargado de gestionar los *Informes Condiciones de Seguridad del SPA*. Así mismo el Responsable del Sistema de Prevención controla el cumplimiento de las Inspecciones Planeadas por parte del Servicio de Prevención Ajeno.

## 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP
PRL SPA	Plan Prevención Riesgos Laborales SPA	-



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-003
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

## *CONSULTA E INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

Definir el procedimiento de actuación que se debe realizar con carácter general en todas las incorporaciones de trabajadores a la empresa GRUPO CRISMA. Definir el proceso de formación e información continuada a los trabajadores así como el proceso de consulta sobre los aspectos de prevención de riesgos.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Incorporación de trabajadores.

Cuando se produzca la incorporación de un nuevo trabajador a la empresa, se llevarán a cabo una secuencia de actividades necesarias para el buen seguimiento del Sistema de Gestión de la Prevención.

- Se tramitará la comunicación por parte de la empresa GRUPO CRISMA para el Servicio de Prevención Ajeno comunicándole la incorporación del trabajador y el puesto que va a desempeñar con la suficiente antelación
- Se realizará el reconocimiento médico del trabajador para tener conocimiento de sus condiciones físicas en relación con el puesto de trabajo que deberá ocupar.
- Se le informará sobre su desempeño en el puesto de trabajo, y se le formará conforme a las actividades que desarrollará y a los riesgos que éstas impliquen, así como del modo de actuación en caso de emergencia. Se le hará entrega también de toda la documentación sobre el sistema de seguridad que le sea aplicable, según el Modelo del SPA (ASEPEYO).
- Se le proporcionarán los equipos de protección individual (EPI), cumplimentándose un documento que identifique la entrega de los mismos, en caso que fuera necesario.

Una vez completada toda la secuencia anteriormente descrita, con los pertinentes registros en cada caso, el trabajador estará preparado para su incorporación al puesto.

#### 5.2. Información continuada a los trabajadores en prevención de riesgos.

Periódicamente los trabajadores asistirán a sesiones formativas con el fin de asegurar el mantenimiento de conocimientos actualizados sobre los aspectos tratados en la formación inicial.

Los trabajadores de GRUPO CRISMA serán informados en los aspectos concernientes a la prevención de riesgos laborales a través los formatos anexos a este procedimiento:

- Documento que acredita la información en prevención, sobre riesgos generales y medidas preventivas.
- Documento que acredita la información en prevención, sobre riesgos específicos y medidas preventivas.
- Designación del Responsable de Prevención en la empresa.
- Designación de las personas encargadas de las medidas de emergencias.

Rev. 01

- Informe de Convocatoria de Reunión, en caso de necesidad de informar ante cambios drásticos en el sistema de prevención de la empresa, así como para la consulta de nuevas designaciones en materia de seguridad en GRUPO CRISMA.

Cuando se produzcan cambios o modificaciones en los puestos de trabajo que puedan afectar sustancialmente a la seguridad y salud del trabajador o al método de trabajo, se realizará previamente una formación individualizada al personal afectado. Así mismo cuando se realice algún cambio en el Sistema de Gestión de la Prevención será comunicado mediante email a todo el personal de GRUPO CRISMA en el plazo de siete naturales.

Mediante la observación del trabajo se controlará la eficacia de la acción formativa, velando para que los comportamientos sean correctos.

El Responsable de Prevención establecerá anualmente un programa formativo en materia de prevención de riesgos laborales, integrado dentro del programa formativo general de la empresa.

### **5.3. Consulta a los trabajadores**

GRUPO CRISMA realiza la consulta a los trabajadores mediante el desarrollo de las reuniones realizadas cuando se producen cambios en:

- Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO)
- Cambios en Sistema de Gestión que afecten a Seguridad y Salud
- Cambios en las condiciones de seguridad de las actividades
- Cambios en las infraestructuras
- Modificación en la Documentación preparada por el SPA (ASEPEYO).

Antes de la reunión, se enviará un *Informe de Convocatoria de Reunión* (ICR), en el que se determinarán los asistentes, el lugar y fecha de reunión, el objeto de la misma y los temas a tratar.

Tras la celebración de la misma, se cumplimentará el ICR indicando el desarrollo, así como el resultado o conclusiones finales derivadas de la reunión en cuestión.

## **6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El responsable final del cumplimiento de todo lo establecido en este procedimiento será la Dirección de GRUPO CRISMA.

## **7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

Rev. 01

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Proceso	Mejora Continua	FPS-MC
Procedimiento	No Conformidades, Acción correctiva, preventiva y Mejora	MC-PRC-001
Registro	Hoja Cuestionario Satisfacción del Cliente	MC-PRC-003-A1
Registro	Hoja de No Conformidad	MC-PRC-001-A1
Registro	Hojas de Reclamaciones	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-004
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

## *VIGILANCIA DE LA SALUD*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio martin Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

El objeto de este documento es describir todos los aspectos concernientes a la vigilancia de la salud de los trabajadores de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Introducción

La introducción del concepto de vigilancia implica que se recogerá información (sobre riesgos y daños) que será analizada e interpretada sistemáticamente para su posterior utilización en la modificación de las condiciones de trabajo origen del daño.

El principal propósito de la Vigilancia de la Salud es comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo.

El Artículo 22 de la Ley de Prevención de riesgos laborales 31/1995 señala que el empresario garantizará una vigilancia periódica de su salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, y conocer y estudiar las relaciones entre las causas de enfermedad o los riesgos laborales.

#### 5.2. Metodología.

El responsable de llevar a cabo el Plan de Actuación Preventiva en Vigilancia de Salud es el Servicio de Prevención Ajeno(ASEPEYO).

La metodología a seguir será la siguiente:

- Comunicación telefónica del Servicio de Prevención informando acerca de la vigilancia de la salud y en la cual se requerirá a GRUPO CRISMA una relación actualizada de los trabajadores por sección y puesto.
- El Responsable de Prevención de GRUPO CRISMA será el encargado de proporcionar toda aquella información requerida y necesaria por el Servicio de Prevención con fin de agilizar el proceso.
- Elaboración del informe de Vigilancia de la Salud por parte del Servicio de Prevención y Planificación de la Actividad Preventiva (vacunación, primeros auxilios,...)
- Una vez la empresa GRUPO CRISMA tenga los resultados de los informes, tomará las medidas necesarias para cada caso y hará acopio de toda la documentación recibida por el Servicio de Prevención, manteniéndola perfectamente clasificada en su copia del Plan de Riesgos Laborales.
- Los reconocimientos médicos se realizarán **anualmente** al personal, según lo sistematizado por el Jefe Médico del Servicio de Vigilancia de la Salud Ajeno (ASEPEYO).

Rev. 01

### 5.3. Resultados

Una vez se hayan realizado los reconocimientos médicos por parte, la Jefe de los Servicios Médicos de la mutua deberá remitir:

- Informe de Aptitud de los trabajadores evaluados al Responsable de Prevención de GRUPO CRISMA.
- Informe Médico Confidencial destinado a los trabajadores

En el *Informe de Aptitud* remitido al Responsable de Prevención se deberá indicar inequívocamente la evaluación de los trabajadores, así como detallar las medidas a tomar en caso que los trabajadores no sean aptos (condicionados, observación, no aptos,...):

- Medidas de Protección a usar
- Cambio de Puesto
- Cambio de Ubicación en el emplazamiento de trabajo

Conforme al informe del Jefe de los Servicios Médicos, la Dirección de GRUPO CRISMA tomará las medidas adecuadas, junto con el Responsable de Prevención.

### 6. PERSONAL RESPONSABLE.

El Responsable del Sistema de Prevención es el encargado de supervisar la Vigilancia de la Salud que lleva a cabo el Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO), así como de colaborar con ellos en el proceso tanto como le sea posible.

### 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

### 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP



GP-PRC-004-A1

## **DOCUMENTO DE RENUNCIA AL RECONOCIMIENTO MÉDICO**

El trabajador/a \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_ de la Empresa GRUPO CRISMA.

NO DESEA que se le practique el EXAMEN DE SALUD, que la Empresa le ofrece en virtud del artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

Y para que así conste y la Empresa quede eximida de cualquier responsabilidad en este sentido, lo firma en:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_.

Firma del Trabajador

Firma del Responsable de Prevención

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-005
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007.	Proceso: FP-GP

## ***CONTROL DE INCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES***

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

<b>Nº REV</b>	<b>FECHA CAMBIOS</b>	<b>Preparada por:</b>	<b>Revisada por:</b>	<b>Autorizada por:</b>
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

El objeto de este documento es describir el procedimiento para el seguimiento y el control de todos incidentes y enfermedades ocasionados por las actividades profesionales desarrolladas por el personal de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Definiciones

- Incidente.

Suceso no deseado que puede dar lugar a muerte, enfermedad, herida, daño u otra pérdida.

- Enfermedad Profesional.

Es aquel deterioro paulatino y lento del trabajador producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en el que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

#### 5.2. Control de incidentes.

GRUPO CRISMA establece y mantiene procedimientos para definir la responsabilidad y autoridad para:

- Tratar e investigar:
  - Incidentes.
  - Enfermedades.
- Empezar acciones para mitigar cualquier consecuencia que surja de incidentes y enfermedades profesionales.
- Iniciar y concluir acciones correctivas y preventivas.
- Confirmar la eficacia de las acciones correctivas y preventivas emprendidas.

El control de incidentes y enfermedades profesionales requiere una investigación de la situación y un registro de todos los procedimientos y actuaciones realizadas durante el proceso.

##### **5.2.1. Investigación.**

Se debe investigar cualquier pérdida grave con carácter inmediato y exhaustivamente, incluyendo:

- Lesiones.
- Enfermedades profesionales.
- Incendios.
- Daños materiales.

La investigación debe llevarla a cabo el técnico asignado del SPA (ASEPEYO) en caso de necesidad. Se registrará el incidente en el Parte de Investigación de Incidentes. El Rble de Prevención de GRUPO CRISMA podrá realizar la investigación de incidentes conforme a los

Rev. 01

modelos existentes en el *Plan de Prevención de Riesgos Laborales* entregado anualmente por el SPA.

La investigación constará de las siguientes etapas:

- Reaccionar ante el suceso. Tomar las acciones iniciales que minimicen las consecuencias (primeros auxilios,...)
- Reunir la información:
  - Examinar el lugar de los hechos
  - Entrevistar a testigos:
    - De forma individual y por separado.
    - En el lugar de los hechos.
    - Tranquilizar a la persona.
    - Dejar que relate su versión de los hechos.
    - Realizar las preguntas oportunas.
    - Tomar nota de las informaciones clave.
    - Utilizar dibujos o fotos de los hechos.
- Buscar las causas:
  - Seguir la secuencia de la cadena causal.
  - Identificar las pérdidas.
  - Determinar los contactos con energía o sustancia.
  - Identificar los actos y condiciones inseguras.
  - Averiguar cuáles fueron las causas básicas.
- Adoptar o proponer medidas correctoras:
  - Medidas que se pueden tomar en el momento para que no se vuelva a producir el incidente.
  - Medidas definitivas para poder resolver el problema.
- Redactar el informe:
 

Se adjunta un modelo de informe que reúne:

  - Información de datos.
  - Descripción del incidente.
  - Causas inmediatas.
  - Causas básicas.
  - Evaluación.
  - Medidas a tomar.
  - Enviar el informe según el circuito de información establecido.
  - Analizar los informes.
  - Seguir y controlar la puesta en práctica de las medidas correctoras.

### **5.2.2. Registro.**

Toda la documentación deberá ser almacenada para poder hacer posterior uso de ella, o para demostrar a terceros el control efectuado.

Los partes de incidentes que con MEJORAS de CORRECCIÓN PROPUESTAS, será, estudiados e implementados abriendo HAC al respecto.

Rev. 01

#### **6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El Responsable del Sistema de Gestión de Prevención realiza el seguimiento sobre los incidentes y enfermedades profesionales que se producen en la empresa para intentar minimizarlos, y es el responsable de comunicar lo ocurrido al SPA (ASEPEYO), para que emitan el parte de incidentes y las acciones a tomar.

#### **7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

#### **8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP
Registro	Investigación Incidentes	-

PARTE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES									
DATOS DEL ACCIDENTADO									
Apellidos y nombre:							Edad:		
Puesto de trabajo:			Sección:			Antigüedad en la empresa:			
Empresa subcontratada:									
DATOS DEL ACCIDENTE									
Fecha y hora del accidente:									
Parte del cuerpo lesionada			Código	Naturaleza de la lesión		Código	Objeto o sustancia causante		
Gravedad potencial	Mortal	Muy Grave	Grave	Menos Grave	Leve	Posibilidades de repetición	Frecuente	Ocasional	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: ( Emitido por D.....)									
CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS:									
DAÑOS MATERIALES:									
TESTIGOS:									
ACCIONES EMPRENDIDAS PARA EVITAR LA REPETICIÓN:					FECHA REALIZACION	PRESUPUESTO	RESPONSABLE DE LA EJECUCION		
SERVICIO DE PREVENCIÓN DE _____*						Presencia del Delegado/a de Prevención:			
Códig:						Si      No      No procede			
						D/ña:			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-006
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

## *GESTIÓN DE EPI*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### **3. OBJETO.**

El objeto de este documento es describir el procedimiento para la correcta gestión de los equipos de protección individual que sean necesarios en el desarrollo de las actividades de la empresa GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO**

#### **5.1. Definiciones**

- Equipos de Protección Individual (E.P.I.)

Cualquier dispositivo o medio que vaya a llevar o del que vaya a disponer una persona, con el objetivo de que le proteja contra uno o varios riesgos que puedan amenazar su salud y seguridad.

#### **5.2. Equipos de Protección individual.**

En cumplimiento del Artículo 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, GRUPO CRISMA proporciona a los trabajadores EPI adecuados para el desempeño de sus funciones velando por el uso efectivo de los mismos, cuando por la naturaleza de los trabajos realizados sean necesarios.

Por otra parte GRUPO CRISMA, forma a sus trabajadores en la correcta utilización de los EPI, para que estos los usen adecuadamente en cumplimiento del Artículo 29.2 de las obligaciones de los trabajadores.

Se realizará el control de entrega y uso de EPI mediante el uso del modelo de *Entrega de EPI* incluido en el Plan de Prevención que el SPA entrega a GRUPO CRISMA con carácter anual.

Rev. 01

### 5.3. Identificación de necesidades de equipos.

	Ojo	Cabeza	Pie/Dedos	Mano	Audición	Respiración
<b>Dónde son necesarios</b>	Donde la maquinaria u operaciones supongan peligro de partículas volantes, resplandor directo o reflejado, líquidos peligrosos o radiación perjudicial	Cuando existe peligro de impacto y penetración de objetos en caída o por el aire o de shock eléctrico limitado	En áreas donde haya riesgo potencial de lesiones en el pie o dedos del pie	Peligro de cortes o manejo de agentes corrosivos, disolventes u otros productos químicos	Exposición al ruido igualando o excediendo 85 dBA en un periodo de 8 horas	En áreas que presentan un ambiente en el límite de ser respirable o la posibilidad de un ambiente con falta de oxígeno o de contaminación del aire
<b>Clases de Protección</b>	Gafas, pantallas completas, vidrios de seguridad, protecciones laterales, lentes de soldador (deben cumplir los estándares)	Cascos de seguridad (de ala completa, sin ala, de protección de voltaje limitado, sin protección de voltaje; deben cumplir los estándares)	Resistencia al impacto y a la compresión, protección metatarsiana, resistencia a la perforación, resistencia al peligro eléctrico, conductor (debe cumplir los estándares)	Guantes de algodón o piel, manoplas resistentes al calor, cremas barreras, guantes de cota de malin, guantes de plástico, guantes de goma, (deben cumplir los estándares)	Orejeras completas, tapones desechables, tapones no desechables (deben cumplir los estándares)	Respiradores purificadores de aire, respiradores de cartucho químico, respiradores con suministro de aire, respiradores de combinación, dispositivos respiratorios autónomos (deben cumplir los estándares)
<b>Requisitos de ajuste</b>	Ajustados confortablemente (cómodo, no estorba el movimiento)	Cómodo, adecuadamente ajustado	Adecuadamente ajustado	Adecuadamente ajustado	Adecuadamente ajustado, tipo correcto para la exposición al ruido	Requisitos de ajuste significativos
<b>Anotaciones Sugeridas</b>	Fecha de entrega, de devolución, tipo entregado, instrucciones dadas (necesidades de uso, de limpieza, mantenimiento, conservación, medidas de disciplina, ajuste)	Fecha de entrega, tipo entregado, instrucciones dadas (necesidad de uso, mantenimiento, medidas disciplinarias)	Fecha de entrega, cantidad reembolsada, instrucciones dadas (necesidad de uso, mantenimiento, medidas disciplinarias)	instrucciones dadas (necesidad de uso, mantenimiento, conservación, medidas disciplinarias)	Examen audiométrico, fecha de entrega, instrucciones dadas (necesidad de uso, efectos del ruido, limpieza, conservación, ajuste, medidas disciplinarias)	Fecha de entrega, de devolución, tipo entregado, instrucciones dadas (peligros respiratorios presentes, necesidad de respiradores, funciones, capacidades y limitaciones de los respiradores, test, limpieza y mantenimiento correctos, conservación, medidas disciplinarias)

### 5.4. Gestión del Equipo de Protección.

Los EPI, proporcionados por GRUPO CRISMA a sus trabajadores, ofrecerán una protección adecuada al trabajo que se realice, para lo cual deben cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Deberá proporcionar una protección adecuada contra los peligros particulares para los que fue diseñado.
- ✓ Deberá ajustarse perfectamente y no deberá interferir indebidamente con los movimientos de la persona que lo lleva.
- ✓ Deben ser razonablemente cómodos.
- ✓ Deberá ser duradero.
- ✓ Deberá poderse mantener, desinfectar y limpiar salvo que sea deseable.

Rev. 01

Para el control de la eficacia, es conveniente que el personal entregue el equipo estropeado y roto, para así periódicamente analizar los fallos por si son repetidos, y es necesario cambiar de modelo.

Cada vez que un Responsable entregue algún EPI a un operario, deberá informar al Responsable de Prevención y cumplimentar el *Registro de Entrega de EPI*.

**5.5. Cumplimiento de la utilización de EPI.**

El nivel de cumplimiento se determinará por observación, pudiendo aprovecharse el momento de las inspecciones planeadas, para determinar si:

- ✓ Todos los empleados, trabajadores y mandos llevan el equipo de protección requerido.
- ✓ Se lleva el equipo cuando se espera que se lleve.
- ✓ Se lleva el equipo como se espera que se lleve.

Se cumplimentará un registro con las observaciones anotadas, en formato de Hoja de Acción Correctiva (HAC).

**6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El responsable final del cumplimiento de todo lo establecido en este procedimiento será el Dirección de GRUPO CRISMA. En primera instancia será el Responsable de Prevención junto con el SPA (ASEPEYO) el que vele por la seguridad de los empleados.

**7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión Prevención	FPS-GP
Registro	Entrega EPI	GP-PRC-006-A1



PUESTO	RIESGOS	EPI's NECESARIOS	PERIODICIDAD DE SUSTITUCIÓN



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-007
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

***ESTUDIO Y DEFINICIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

**3. OBJETO.**

El objeto de este documento es definir la responsabilidad de determinar medidas preventivas y correctoras con el fin de minimizar o evitar los riesgos resultantes de las actividades realizadas en GRUPO CRISMA.

**4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad de GRUPO CRISMA.

**5. DESARROLLO**

Una vez el Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO) ha realizado la Evaluación de Riesgos, determina las medidas preventivas y correctoras a realizar por parte de GRUPO CRISMA para minimizar los riesgos asociados a las actividades de la empresa.

La planificación de la acción preventiva figura en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales elaborado por SPA (ASEPEYO), y en la misma se especifican las medidas preventivas o correctoras a tomar en base a las actividades realizadas y a los riesgos identificados.

GRUPO CRISMA se asegurará de que cualquier cambio necesario se incorpore a la documentación del sistema de gestión de SySO.

**6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El Responsable del Sistema de Prevención es el encargado de supervisar la Vigilancia de la Salud que lleva a cabo el Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO), así como de colaborar con ellos en el proceso tanto como le sea posible.

**7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP
PRL SPA	Plan Prevención Riesgos Laborales Servicio Prevención Ajeno	-

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-008
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007.	Proceso: FP-GP

---

## *CONTROL OPERACIONAL*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

Definir el procedimiento de actuación con carácter general que deberá aplicarse a todos aquellos procesos que requieran Gestión de la Prevención dentro de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

GRUPO CRISMA ha identificado aquellas actividades que suponen la aparición de riesgos, sobre la seguridad, significativos, y para asegurar que se realiza un control sobre las mismas para evitar su generación, documenta e implanta procedimientos operativos acordes con la política, los objetivos y las metas de prevención establecidas por la organización.

Los procedimientos derivados de la Gestión de la Prevención más relevantes para el control operacional son:

- Identificación y Evaluación de Riesgos
- Control y Vigilancia de los Riesgos
- Consulta e Información a los Trabajadores
- Vigilancia de la Salud
- Control de Incidentes y Enfermedades Profesionales
- Gestión de EPI
- Estudio y Definición de Medidas de Prevención y Protección
- Preparación y respuesta ante emergencias

GRUPO CRISMA controla el cumplimiento de las directrices de seguridad y salud en el desarrollo de sus actividades, conforme a la plantilla de *"Comportamiento Preventivo"*. Se diferencian según las distintas áreas de trabajo:

El Responsable de Prevención será el encargado de designar las personas que realicen las verificaciones dispuestas en la plantilla de *"Comportamiento preventivo"*. La periodicidad de las verificaciones de cumplimiento del comportamiento preventivo se realiza de forma mensual.

#### 5.1. Coordinación de las Actividades Empresariales

El Responsable de Prevención será el encargado de gestionar el acopio y envío de documentación en las circunstancias anteriormente mencionadas, según se indica en los modelos entregados por el SPA (ASEPEYO), ubicados en la carpeta del SPA (ASEPEYO) disponible en las instalaciones de GRUPO CRISMA.

### 6. PERSONAL RESPONSABLE.

El Responsable de Prevención verifica que estos procedimientos se cumplen dejando los registros como evidencia de los mismos para una correcta Implantación del Sistema de Gestión de la Prevención.

### 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

Rev. 01

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión de la Prevención	FPS-GP



**COMPORTAMIENTO PREVENTIVO**

Realizado por: \_\_\_\_\_

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

		Conforme	No Conforme
<b>Observaciones</b>			

EPI implicado	Número Observado	Número Incumplido	% de cumplimiento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GP-PRC-009
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. OHSAS 18001:2007	Proceso: FP-GP

---

## *PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
01	10/06/08 Revision tras visita previa	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 01

### 3. OBJETO.

El objeto de este documento es describir los planes y procedimientos mantenidos por GRUPO CRISMA en la preparación y respuesta ante emergencias.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Prevención de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

GRUPO CRISMA identifica los incidentes y situaciones de emergencia potenciales, y su respuesta ante los mismos a través del Plan de Emergencia, elaborado por el Servicio de Prevención Ajeno (ASEPEYO).

#### 5.1. Designación del Equipo de Emergencias.

El Responsable de Prevención, junto con el SPA (ASEPEYO), designará el Equipo de Emergencias, que constará de un *Jefe de Emergencias*, y un *Equipo de Primera Intervención*.

El equipo de emergencias debe recibir formación específica de actuación ante emergencias, y debe tener conocimiento profundo y específico del Plan de Emergencias de GRUPO CRISMA.

#### 5.2. Plan de Emergencias.

Este Plan define la secuencia de actuaciones de las personas presentes en el lugar cuando se declara una emergencia con el objeto de reducir las lesiones personales y daños a materiales o instalaciones, así como la interrupción de las actividades.

Debe estar difundido a todo el personal de la empresa, para asegurar el conocimiento del mismo, y mejorar la eficacia de actuación del personal en caso de emergencia en el centro.

#### 5.3. Actuaciones y Dispositivos.

La planificación de los dispositivos de emergencias se define, junto con el SPA (ASEPEYO), en la Planificación de la Actividad Preventiva. Se realizará un simulacro anualmente, realizándose revisión sistemática de los dispositivos de forma trimestral, en las inspecciones de seguridad planificadas con el SPA (ASEPEYO), así como en las revisiones de extintores trimestrales, que realizará el Responsable de Prevención.

### 6. PERSONAL RESPONSABLE.

El responsable final del cumplimiento de todo lo establecido en este procedimiento será el Dirección de GRUPO CRISMA.

### 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- OHSAS 18001:2007

Rev. 01

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Gestión Prevención	FPS-GP
Procedimiento	Gestión EPI's	GP-PRC-006
Registro	Hoja de Entrega de EPI	GP-PRC-006-A1



**REVISION TRIMESTRAL DE EXTINTORES**

Responsable revisión: \_\_\_\_\_ responsable de prevencion\_\_\_\_\_

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

**Tareas de revisión**

- 1. Comprobación de la accesibilidad      5. ¿Esta señalizado correctamente?
- 2. Comprobación de peso y presión.      6. Comprobación del peso y presión.
- 3. Estado aparente de conservación. Inspección ocular de seguro, precinto e inscripciones.
- 4. Inspección ocular del estado externo de las partes mecánicas: boquilla, válvula, manguera.

NC: No conforme  
C: Conforme

EXTINTOR	1	2	3	4	5	6	Observaciones
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							
I							

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	MC-PRC-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 8. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA 8.5.1 Mejora Continua. Norma UNE-EN ISO 14001:2004. OHSAS 18001:2007. Apartado: 4.6 Revisión por la dirección.	Proceso:  FP-MC

---

***NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y MEJORAS***

---

**INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev.0

### **3. OBJETO.**

El objeto de este documento es:

- Describir el procedimiento de detección de no conformidades,
- Describir el método para proponer acciones correctoras o preventivas ante una no conformidad,
- Elaboración de hojas de propuestas de mejora con el objeto de hacer activa la participación de todo el personal de GRUPO CRISMA en el Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO**

#### **5.1. NO CONFORMIDADES**

##### **5.1.1. Identificación de las No Conformidades:**

Las No Conformidades pueden detectarse de varias maneras, algunas de las cuales se hace referencia a continuación:

- Cualquier persona que trabaje o pertenezca a la Organización puede detectar una desviación en el cumplimiento de los requisitos exigidos por el Sistema de Gestión, de manera que lo comunicará al Responsable para que éste analice la situación pudiendo adoptar la decisión de identificarla y seleccionarla como una No Conformidad, rellenando así una hoja de No Conformidad para cada una de las detectadas.
- Es muy usual que le Responsable de Calidad detecte No Conformidades derivadas del programa de Objetivos por incumplimiento de alguno de los propuestos. En ese caso se actuará de la misma manera.
- De la Revisión del sistema por la Dirección también podríamos sacar desviaciones. Algunas de éstas pueden ser potenciales, es decir, No Conformidades que aún no se han materializado como tal, pero que aventuran el incumplimiento de alguno de los requisitos de la Norma de referencia o del propio sistema de gestión. Para éste tipo de No Conformidades se establecen las denominadas Acciones Preventivas, que más adelante analizaremos.
- A través del control y seguimiento de quejas (evaluación de la satisfacción del cliente) se pueden detectar nuevas No Conformidades.

##### **5.1.2. Análisis de las causas de las No Conformidades:**

Una vez determinada la No Conformidad, el Responsable del Sistema de Gestión realiza una investigación de las causas que produjeron dicha No Conformidad, para poder determinar de forma adecuada la acción correctiva. El objetivo de éste análisis es:

- Identificar aquellas No Conformidades que por su gravedad o reiteración se considere prioritario prevenir.
- Identificar tendencias negativas en el funcionamiento y evolución del Sistema.
- Analizar las causas de dichas No Conformidades, de cara a eliminarlas mediante acciones correctivas.

Rev.0**5.1.3. Establecimiento de Acciones Correctivas o Preventivas.**

El Responsable del Sistema de Gestión junto con la persona responsable de la actividad afectada determinarán las acciones correctivas para subsanar las No Conformidades surgidas. Así mismo, en las reuniones anuales de Revisión del Sistema por la Dirección, se decidirá sobre la necesidad de implantar Acciones Preventivas con vistas a evitar la ocurrencia de una futura No Conformidad.

**5.2. ACCIÓN CORRECTIVA****5.2.1. Propuesta y aprobación:**

En general la propuesta de una acción correctiva la realizará el gerente o el responsable del departamento afectado junto con el responsable del sistema de calidad, tras indagar las causas de las no conformidades y reclamaciones de clientes o previsión de dificultades especiales.

La definición de una acción correctiva conlleva la descripción de la misma, exponiendo los antecedentes y la propuesta de la acción, la designación de la persona responsable de ponerla en práctica y la fijación de un plazo para su implantación.

**5.2.2. Implantación.**

El responsable de la implantación de una acción correctiva, será en general el Responsable del área del ámbito en que se aplique dicha acción, debiendo proceder a su aplicación una vez aprobada y realizar un seguimiento adecuado con el fin de tenerla implantada en el plazo previsto y verificar la eficacia de la misma, o por el contrario, proponer las modificaciones que tuvieran lugar.

**5.2.3. Cierre.**

Al término de la implantación de la acción correctiva y una vez verificada su eficacia, o bien cuando se defina una nueva acción por ineficacia de la inicialmente definida, el Gerente de XXXX, tras discutirlo con el responsable de la aplicación, procederá a su cierre, anotándolo en la hoja de acción correctiva y firmando la misma.

**5.2.4. Seguimiento.**

Las auditorias internas de la calidad pondrán especial cuidado en comprobar que se está llevando a cabo la implantación y seguimiento de las acciones correctivas. Existe un listado donde podemos comprobar el estado en que se encuentra la misma.

**5.3. ACCIÓN PREVENTIVA:****5.3.1. Origen:**

La propuesta de acción preventiva parte de cualquier miembro de GRUPO CRISMA o del propio usuario, y se origina como consecuencia de la previsión de dificultades potenciales.

**5.3.2. Propuesta y aprobación.**

En general la propuesta de una acción preventiva la realizará el responsable de cada departamento tras previsión de dificultades potenciales.

La definición de una acción preventiva conlleva la descripción de la misma, exponiendo los antecedentes y la propuesta de la acción, la designación de la persona responsable de ponerla en práctica y la fijación de un plazo para su implantación.

Rev.0**5.3.3. Implantación.**

El responsable de la implantación de una acción preventiva, será en general el Responsable del área del ámbito en que se aplique dicha acción, debiendo proceder a su aplicación una vez aprobada y realizar un seguimiento adecuado con el fin de tenerla implantada en el plazo previsto y verificar la eficacia de la misma, o por el contrario, proponer las modificaciones que fueran necesarias.

**5.3.4. Cierre.**

Al término de la implantación de la acción preventiva y una vez verificada su eficacia, o bien cuando se defina una nueva acción por ineficacia de la inicialmente definida, el Director del centro, tras discutirlo con el responsable de la aplicación, procederá a su cierre, anotándolo en la hoja de acción preventiva.

**5.3.5. Seguimiento.**

Las auditorias internas de la calidad pondrán especial cuidado en comprobar que se está llevando a cabo la implantación y seguimiento de las acciones preventivas.

**5.4. PROPUESTAS DE MEJORA.**

El contenido de la Hoja de Propuesta de Mejora será conforme al mostrado en el anexo MC-PRC-001-A3, y deberá contener en todo caso:

- Fecha de emisión.
- Numeración de la Hoja.
- Emisor de la Hoja.
- Mejora Propuesta.
- Causa de la Mejora.
- Área afectada.
- Elementos afectados (actividad, responsable, documentos)
- Viabilidad de la Mejora propuesta.
- Firma de Aprobación.

**5.4.1. Elaboración.**

La elaboración de una Hoja de Propuesta de Mejora sigue los siguientes pasos:

- 1) Abrir la Hoja de Propuesta de Mejora.
- 2) Rellenar:
  - a. La fecha de emisión de la hoja.
  - b. Emisor de la hoja.
  - c. Área en la que se mejora
  - d. Actividad afectada
  - e. Viabilidad
  - f. Responsable de la implantación de la mejora.
- 3) Archivar la hoja con el nombre HPM-XXX, siendo XXX el número de HPM. Incluir el número de la hoja en el recuadro en blanco localizado en el encabezamiento.
- 4) Discutir la propuesta en reuniones de mejora continua.
- 5) Implementar o rechazar la mejora propuesta, rellenando el espacio reservado para ello.

Rev.0

**5.5. CUMPLIMENTACIÓN DE FORMATOS.**

Nuestro sistema de Gestión dispone, para éste apartado de la norma, de tres formatos:

► Listado de Incidencias/No Conformidades: Se registrarán y clasificarán las incidencias detectadas por la Organización.

APARTADO	INDICACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMENTAR
Descripción de la Incidencia	Se expondrá de manera concisa y concreta las causas de la incidencia	Persona que lo detectó
Deriva o no en No Conformidad	Decidir si es causa de No Conformidad o si simplemente se trata como una incidencia.	Responsable de Calidad
Código No Conformidad/Propuesta de Mejora	De ser No Conformidad, remitimos a la Hoja de No Conformidad. Codificarlas NC XXX (con numeración correlativa) Si simplemente es una incidencia y deriva en una propuesta de mejora, codificar ésta últimas como HPM XXX (Hoja de Propuesta de Mejora + numeración correlativa)	Responsable de Calidad
Tipo de acción	Ante una No Conformidad, concretar si actuamos con una acción correctiva, preventiva o un plan de mejora	Responsable de Calidad
Fecha de implantación aproximada	Fecha en la que la acción (correctiva, preventiva o mejora) estará ejecutada.	Responsable de Calidad
Estado de la Acción	Especificar si esa acción (correctiva, preventiva o mejora) se encuentra en tramite o está cerrada.	Responsable de Calidad
Observaciones	--	-

► Hoja de No Conformidad.

El contenido de la Hoja de Acción Correctiva será conforme al mostrado en el anexo MC-PRC-001-A2, y deberá contener en todo caso:

- Fecha de emisión.
- Numeración de la Hoja.
- No Conformidad.
- Causa de la No Conformidad
- Propuesta de Acción Correctora
- Responsables designados
- Plazo
- Documentos afectados
- Seguimiento
- Estado (Cerrada, Abierta)
- Firma y fecha de cierre.

Rev. 0

La propuesta de una acción correctiva puede partir de cualquier miembro del centro o del propio usuario, a fin de no originar no conformidades. Se originan, como consecuencia de:

- Detección de no conformidades.
- Conclusiones de auditorias internas.
- Aceptación de propuestas de mejora.
- Estudio y evaluación de reclamaciones de clientes.
- Previsión de dificultades especiales.

En general la propuesta de una acción correctiva la realizará el Gerente o el responsable de cada departamento tras indagar las causas de las no conformidades y reclamaciones de clientes o previsión de dificultades especiales.

La definición de una acción correctiva conlleva la descripción de la misma, exponiendo los antecedentes y la propuesta de la acción, la designación de la persona responsable de ponerla en práctica y la fijación de un plazo para su implantación.

Al término de la implantación de la acción correctiva y una vez verificada su eficacia, o bien cuando se defina una nueva acción por ineficacia de la inicialmente definida, el Gerente de XXX, tras discutirlo con el responsable de la aplicación, procederá a su cierre, anotándolo en la hoja de acción correctiva y firmando la misma.

Las auditorias internas del sistema de gestión pondrán especial cuidado en comprobar que se está llevando a cabo la implantación y seguimiento de las acciones correctivas. Existe un Listado de Acciones Correctivas (MC-PRC-001-A1) donde se puede conocer el estado de todas las HAC.

► Hoja de Propuesta de Mejora.

APARTADO	INDICACIÓN	RESPONSABILIDAD
Fecha de Emisión	Fecha en que se propone la mejora	Responsable de Calidad
Referencia HPM	Referencia de la Hoja de Propuesta de Mejora	Responsable de Calidad
Puesto y Nombre del Emisor	Datos de la persona que la propone	Responsable de Calidad
Mejora Propuesta	Detallar qué se propone	Responsable de Calidad
Causa	Por qué se propone	Responsable de Calidad
Area en la que se mejora	Area de la empresa que se ve beneficiada	Responsable de Calidad
Actividad afectada	Actividad concreta que necesita mejorar	Responsable de Calidad
Responsables afectados	Responsables de dicha área	Responsable de Calidad
Documentos relacionados	Documentos a los que hacer referencia	Responsable de Calidad
Observaciones (mejora viable)	Observaciones	Responsable de Calidad
Plazo ejecución (mejora viable)	Fecha límite para llevar a cabo la mejora	Responsable de Calidad
Firma aprobación (mejora viable)	Aprobación de que dicha mejora se lleve a cabo	Responsable de Calidad
Fecha (mejora viable)	Fecha real en la que se ejecuta o fecha en la que se firma	Responsable de Calidad

Rev.0

APARTADO	INDICACIÓN	RESPONSABILIDAD
Motivos (mejora no viable)	Motivos por las que no es viable	Responsable de Calidad

#### 6. PERSONAL RESPONSABLE.

La detección de no conformidades, desarrollo de acciones correctivas, preventivas y propuestas de mejora será responsabilidad de todo el personal de GRUPO CRISMA.

La implementación o rechazo de la mejora propuesta será responsabilidad de la Dirección.

#### 7. DOCUMENTOS APLICABLES.

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

#### 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Proceso	Mejora Continua	FPS-MC
Procedimiento	No Conformidades, Acción Correctiva, Acción Preventiva y Mejoras.	MC-PRC-001
Registro	Listado de No Conformidades	MC-PRC-001-A1
Registro	Hoja de Acción Correctiva	MC-PRC-001-A2
Registro	Hoja de Propuesta de Mejora	MC-PRC-001-A3
Procedimiento	Auditoría interna	MC-PRC-002
Procedimiento	Satisfacción del Cliente	MC-PRC-003

## LISTADO DE INCIDENCIAS / NO CONFORMIDADES.

MC-PRC-001-A1

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA	DERIVA EN NO CONFORMIDAD? (S/N)	CODIGO NO CONFORMIDAD/PROPUESTA MEJORA	FECHA DE IMPLANTACIÓN APROX.	ESTADO DE LA ACCIÓN (ABIERTA/CERRADA)	OBSERVACIONES

HOJA DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTORAS/PREVENTIVAS

MC-PRC-001-A2

		<b>INFORME DE ACCIÓN</b>	
		FECHA EMISION: <input type="checkbox"/>	
		CORRECTORA <input type="checkbox"/>	HAC:
		PREVENTIVA	HAP:
CAUSAS	No Conformidad (detectada o potencial): ○ Causa: ○		
ACCIÓN CORRECTORA/PREVENTIVA	Propuesta de la Acción Correctora/Preventiva:		
	Responsables designados para la Acción Correctora/Preventiva:		
	Plazos:		
	Documentos Afectados:		
SEGUIMIENTO			
ESTADO	<input type="checkbox"/> CERRADA	<input type="checkbox"/> ABIERTA	FECHA:

		<b>HOJA DE PROPUESTA DE MEJORA</b>	
		<b>FECHA DE EMISION:</b>  <b>REFERENCIA HPM:</b>	
<b>MEJORA PROPUESTA</b>	<b>Puesto y Nombre del Emisor:</b>  <b>Mejora Propuesta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> <b>Causa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> <b>Área en la que se mejora:</b> <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Otros (ESPECIFICAR)		
	<b>Actividad afectada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> </ul>		
	<b>Responsables afectados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> </ul>		
<b>ELEMENTOS AFECTADOS</b>		<b>Documentos relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> </ul>	
<b>VIABILIDAD POR EL RESPONSABLE DE CALIDAD)</b>	<b>MEJORA VIABLE:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MEJORA VIABLE</b> <b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> </ul> <b>Plazo de Ejecución:</b>	<b>FIRMA Aprobación:</b>  Responsable de Calidad
		<b>MEJORA NO VIABLE</b>  <b>Motivos:</b>	<b>FECHA:</b>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	MC-PRC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA 8.2.2 Auditoría Interna Norma UNE-EN ISO 14001:2004. OHSAS 18001:2007. Apartado:4.5.5 Auditoría Interna	Proceso:  FP-MC

---

## *AUDITORÍA INTERNA*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### 3. OBJETO.

El objeto de este procedimiento consiste en establecer el método para la realización de Auditorías Internas de procesos y procedimientos e instrucciones técnicas desarrolladas, con el fin de evaluar la efectividad y adecuación del Sistema de Gestión de GRUPO CRISMA.

### 4. APLICABILIDAD.

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad y Medio Ambiente de GRUPO CRISMA.

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. Elaboración del Calendario de Auditorías

Con una periodicidad anual el Responsable de Calidad, con apoyo o no de Dirección General, realiza el Calendario de Auditorías (*anexo MC-PRC-002-A1*) de tal manera que se asegure la revisión completa del Sistema de Gestión y donde se establecerán las fechas previstas para la realización de las mismas, las cuales serán consultadas con la Dirección, que procederá a su aprobación o modificación por otras más apropiadas.

Además de las Auditorías Internas previstas en el Calendario Anual, el Responsable de Calidad podrá proponer a Dirección la realización de otras auditorías (auditorías internas extraordinarias) cuando:

- ⊙ Se hayan producido cambios significativos en el Sistema de Gestión.
- ⊙ Resultados de auditorías previas y se deba verificar la implantación de acciones correctivas.
- ⊙ Siempre y cuando lo considere necesario el Responsable de Calidad y Medio Ambiente.

Si durante la vigencia del Calendario se considera conveniente incluir alguna de estas auditorías extraordinarias, u otras causas aconsejan modificar la planificación, el proceso a seguir para emitir el nuevo Calendario es el mismo que el descrito para el Calendario Anual original. Cada Calendario queda identificado por su revisión (iniciada en 0) y año de emisión.

Las auditorias son comunicadas al personal afectado de la empresa clientes con 1 semana de antelación.

#### 5.2. Selección de auditores.

Las Auditorías Internas serán realizadas por personas con cualificación adecuada, e independientes del área auditada, asegurando así la objetividad e imparcialidad necesaria.

La formación, requisitos y cualidades que deben tener los auditores internos del Sistema de Gestión de la Calidad y Medio Ambiente son:

- Estudios cursados: haber cursado estudios universitarios.
- Formación: haber recibido formación específica sobre sistemas de gestión de la calidad y Medio Ambiente o poseer una experiencia mínima de 6 meses en implantación de Sistemas de Calidad/ Medio Ambiente.
- Conocimiento del centro y de su sistema de gestión: que haya transcurrido un tiempo mínimo desde su incorporación, de manera que conozca las diferentes actividades que se llevan a cabo en el mismo.

Rev. 0

- Prácticas de auditorías: haber participado en algunas auditorías internas como observador (dos puede ser un número adecuado).
- Cualidades personales: se tendrán en cuenta cualidades personales idóneas para la realización de auditorías, como las siguientes: saber escuchar, capacidad de trabajo en equipo, sentido común, buen comunicador, capacidad de trabajo independiente, tenaz, capacidad de planificación, analítico, imparcial, capacidad de tomar decisiones, observador y no influenciado.

Para comprobar que estos requisitos son ciertos, pediremos al auditor un currículum vital actualizado y se archivará como registro.

### **5.3 Planificación y notificación de las auditorías internas**

El auditor interno o el equipo auditor designado para la auditoría deben planificarse a fin de realizar una auditoría eficaz. Para ello, debe leer y estudiar los documentos del Sistema de Gestión que van a ser auditados e identificar los departamentos y personal involucrado. En caso de que sea necesario, será el responsable de elaborar una lista de chequeo (check-list) que recoja los diferentes puntos a comprobar durante la auditoría interna.

Con una antelación de como mínimo 15 días según la fecha de ejecución prevista, cada Auditor establece el Plan de Auditorías para aquellos procedimientos que le hayan sido asignados, y se lo envía al personal de la organización afectado y al Departamento de Calidad/ Medio Ambiente de la empresa. En el caso de que la persona que audite tenga su propia plantilla para realizar el plan de auditoría (u otro tipo de formatos), se utilizarán los que dicha persona estime oportunos.

#### Desarrollo de la Auditoría

##### Reunión inicial

La auditoría comienza con una reunión inicial en la que el auditor transmite al auditado el proceso a seguir para la realización de la auditoría. El auditado deberá mostrar la máxima colaboración con el auditor. En caso de no haber consenso, se recurre a la mediación del Responsable de Calidad/ Medio Ambiente.

##### Auditoría *in situ*

Es la revisión de la documentación y la comprobación del grado de aplicación de los procedimientos del Sistema que afectan al departamento o servicio auditado. El auditor podrá, si lo considera oportuno, usar una lista de chequeo. En esta fase es cuando se detectan las posibles desviaciones del Sistema de Gestión.

Las verificaciones a efectuar durante la auditoría son de la siguiente naturaleza:

- Revisión de los documentos del Sistema de Gestión aplicables, para comprobar que la actividad auditada dispone de los Procedimientos o cualquier otra documentación que le son aplicables, y que la emisión, distribución y control de los documentos es el adecuado.
- Examen de los registros y evidencias documentales que demuestren el cumplimiento de las disposiciones del Sistema.
- Supervisión directa de las actividades y procesos, para comprobar que las actividades encomendadas a la sección se desarrollan de la manera prevista en la documentación del Sistema de Gestión.

Rev. 0

- En el desarrollo de la auditoría, el auditor interno o equipo auditor tiene siempre en cuenta que:
  - La investigación no tiene por qué limitarse a los puntos incluidos, en su caso, en la lista de comprobación.
  - Se evalúan solamente evidencias objetivas y contrastadas, en caso de detectarse una posible deficiencia, se investiga hasta confirmarla o no, se averigua si es fortuita o sistemática y, si es posible, se identifican sus efectos y causas.
  - Se debe hacer un seguimiento exhaustivo de las anomalías detectadas en anteriores auditorías.

Auditorías extraordinarias

Además de la ejecución de auditorías internas se deberán efectuar auditorías extraordinarias cuando se produzcan los siguientes aspectos:

- Un requerimiento contractual para una verificación especial.
- Modificaciones considerables en un área funcional.

Sospechas fundadas (no conformidades documentadas) de que la seguridad, la fiabilidad o el funcionamiento del producto o servicio se han visto deteriorados.

Elaboración de informes

Con los resultados obtenidos en la etapa anterior, el equipo auditor elabora el "Informe de Auditoría Interna" en el que se recogen las desviaciones encontradas por el auditor. En dicho informe se registrarán varios tipos de anotaciones:

- No Conformidad Mayor/grave: incumplimiento del procedimiento en cuestión o de un capítulo de la Norma de Referencia en su totalidad. Reiteración de desviaciones de menor categoría.
- No Conformidad Menor/no grave: elaboración errónea de registros u otra desviación que no incumpla manifiestamente el procedimiento o la Norma de Referencia en su totalidad.
- Observación: anotación puntual objetiva del auditor.
- Recomendación de Mejora: la visión objetiva del auditor puede dar lugar a recomendaciones para mejorar el procedimiento, o del método de trabajo del departamento/área/servicio auditado. No obstante el auditado también puede sugerir recomendaciones.

En el "Informe de Auditoría Interna" se incluyen, como mínimo, los siguientes campos:

- Alcance de Auditoría
- Documentación de referencia
- Identificación de Responsables de Auditoría y Responsables Auditados
- Descripción de No Conformidades detectadas
- Observaciones de auditoría detectadas

Cada una de las no conformidades detectadas, así como las observaciones de auditoría, serán desarrolladas en Hojas de No Conformidades incluyendo la acción correctiva correspondiente por el Departamento de Calidad, según se establece en el procedimiento de **NO CONFORMIDADES, A.CORRECTIVAS, A.PREVENTIVAS Y MEJORAS, MC-PRC-001**

Se pueden incluir los Anexos que se consideren necesarios para aclarar la información sobre las comprobaciones o desviaciones.

Cabe destacar que, en caso que la Auditoría Interna sea subcontratada a una empresa externa (ej. consultoría), ésta podrá hacer uso de los formatos empleados en sus informes y demás registros.

Rev. 0

### Reunión de cierre y primer análisis

Una vez finalizada la auditoría, el auditor interno o equipo auditor mantiene una reunión con el responsable de la actividad auditada, al que expone las desviaciones encontradas para obtener su acuerdo con las mismas o para que formule sus observaciones.

En esta reunión se determinan las acciones correctivas y/o preventivas, así como los plazos para la realización de éstas. Las acciones correctivas o preventivas siguen el tratamiento establecido en el Procedimiento de **NO CONFORMIDADES, A.CORRECTIVAS, A.PREVENTIVAS Y MEJORAS, MC-PRC-001**

### Cierre de la Auditoría

Completadas todas las etapas anteriores, el auditor procede al cierre de la auditoría. Se hará entrega de una copia del "Informe de Auditoría Interna" al/los interesados y a la Dirección.

## **6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El responsable de las auditorías de procedimientos y de procesos es el Gerente de GRUPO CRISMA y el Responsable de calidad.

## **7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 18001:2007

## **8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Proceso	Mejora Continua	FPS-MC
Procedimiento	No Conformidades, acciones correctivas, preventivas y Mejoras	MC-PRC-001
Procedimiento	Satisfacción del Cliente	MC-PRC-003
Registro	Calendario de Auditoría	MC-PRC-002-A1
Registro	Informe de Auditoría	MC-PRC-002-A2
Registro	Plan de Auditoría	MC-PRC-002-A3

## CALENDARIO DE AUDITORÍAS

MC-PRC-002-A1

Documento a auditar	Auditor Jefe	Auditores	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC

Año de Ejercicio:

AI= Auditoria Interna  
 AE= Auditoría Externa  
 AC= Auditoría de certificación

REVISADO Y APROBADO	FECHA	REVISIÓN
Firma por la persona que cumplimenta el registros (Responsable de Calidad)	Fecha en la que se cumplimenta el registro	Nueva revisión del registro una vez cumplimentado

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE  
GESTIÓN DE CRISMA  
EN BASE A LAS NORMAS  
UNE-EN-ISO 9001:2000 Y 14001:2004 Y OHSAS 18001:2007



## ÍNDICE

- 1 OBJETIVOS, ALCANCE Y PLAN DE AUDITORÍA
- 2 CRITERIOS DE AUDITORIA Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA ANALIZADOS
- 3 IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE CRISMA QUE HAN PARTICIPADO EN LA AUDITORÍA
- 4 EQUIPO DE TRABAJO DE CRISMA
- 5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA REALIZADO
- 6 DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES DETECTADAS
- 7 RESPONSABILIDAD E INDEPENDENCIA
- 8 ACTA DE LA REUNIÓN DE CIERRE DE LA AUDITORÍA



## 1 OBJETIVOS, ALCANCE Y PLAN DE AUDITORÍA

### *Objetivos*

El **objetivo** de la realización de la auditoría del Sistema de Gestión Integrado de CRISMA es estudiar la documentación del Sistema de Gestión, así como su implantación en las actividades desarrolladas por dicha Organización, para determinar la conformidad del sistema de la organización con respecto a los criterios de la auditoría y la norma **UNE-EN-ISO 9001:2000 , 14001:2004 y OHSAS 18001: 2007.**

### *Alcance*

El **alcance** de la auditoría incluye la parte del Sistema de Gestión implantado en **CRSIMA**, que afecta a la gestión de Calidad , Medio Ambiente, Seguridad y Salud.

Esta auditoría es previa a la primera auditoría de certificación por entidad acreditada.

### *Plan de auditoría*

El **plan de auditoría** fue establecido por:

- ✓ D. Sergio Martín Rodríguez.

Y aprobado por la Dirección de CRISMA.

## 2 CRITERIOS DE AUDITORIA Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA ANALIZADOS

### *Criterios de Auditoría*

Los criterios contra los que se van a comparar las evidencias de auditoría son los referidos en la Norma:

- ✓ UNE-EN-ISO 9001 :2000
- ✓ UNE-EN-ISO 14001 :2004
- ✓ OHSAS 18001 :2007

### *Documentos Analizados*

Los documentos que se analizaron durante la ejecución de la auditoría fueron los que se indican a continuación:

- ✓ SISTEMA DE GESTIÓN COMPLETO



La auditoría fue realizada durante los días \_\_\_ y \_\_\_ cumpliéndose en su totalidad el plan de auditoría previsto.

### 3 IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE CRISMA QUE HAN PARTICIPADO EN LA AUDITORÍA

A continuación se indican las personas que han participado en la auditoría por parte del XXXX

Representante	Cargo	Departamento

### 4 EQUIPO DE TRABAJO DE CRISMA.

En la realización de este trabajo, el equipo auditor estuvo compuesto por los siguientes técnicos.

Nombre	Función
	AUDITOR JEFE
	AUDITOR 1
	AUDITOR 2



## 5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA REALIZADO

La auditoría se realizó en las instalaciones de CRISMA, de acuerdo con las características indicadas a continuación:

### *Metodología de trabajo*

En la búsqueda de evidencias, durante la ejecución de la auditoría se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Entrevistas con el responsable del sistema de gestión y con aquellas personas de la organización con competencias en el desarrollo y funcionamiento del mismo.
- ✓ Examen de la documentación del sistema de gestión integrado, en sus correspondientes departamentos.
- ✓ Evidencias de la trazabilidad de la prestación del servicio completa según información y registros de todas las áreas de la Organización, tomados al azar.



## 6 DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES DETECTADAS

En este punto se indican las no conformidades detectadas durante el desarrollo de la auditoría, en base a lo observado por el equipo auditor.

Para realizar el énfasis de las no conformidades, a continuación se describe el criterio seguido en la clasificación de las mismas.

<i>No conformidad mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Incumplimiento de la política de Calidad y Medio Ambiente.</li><li>❖ Ausencia o incumplimiento sistemático de algún requisito de la norma de referencia.</li><li>❖ Incumplimiento de la legislación que sea de aplicación.</li></ul>
<i>No conformidad menor</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Incumplimiento puntual de la norma de referencia.</li><li>❖ Incumplimiento de algún requisito del sistema de gestión de la organización.</li></ul>



A continuación se desarrolla, el informe detallado con las No Conformidades, Observaciones/Recomendaciones para la mejora así como Puntos Fuertes de La Organización consideradas por el equipo auditor de CRISMA.

→ **NO CONFORMIDADES**

NO CONFORMIDAD	TIPO	PUNTO DE REFERENCIA UNE EN ISO 9001:2000
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Observaciones / Recomendaciones de mejora:

---

Puntos fuertes

---



## **7 RESPONSABILIDAD E INDEPENDENCIA**

De acuerdo con las normas éticas y legales aplicables a todos los servicios que presenta XXXX, nuestra intervención en XXXX es de carácter totalmente independiente y hemos tratado toda la información suministrada por la Organización de forma confidencial.

## **8 ACTA DE LA REUNIÓN DE CIERRE DE LA AUDITORÍA**

Con el presente informe, queda cerrado el proceso de auditoría de XXXX en base a la Norma UNE-EN-ISO 9001 , UNE-EN ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007, realizado por XXXX, los días \_\_\_\_ y \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

Por XXX

Por XXX.

Auditor Jefe

Dirección

PLAN DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE  
CRISMA,  
SEGÚN UNE-EN-ISO 9001:2000 , 14001:2004 y OHSAS  
18001:2007.

## INDICE

1	<u>OBJETO DE LA AUDITORIA</u>	_____
2	<u>ALCANCE DE LA AUDITORIA</u>	_____
3	<u>FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORIA</u>	_____
4	<u>EQUIPO AUDITOR</u>	_____
5	<u>METODOLOGÍA</u>	_____
6	<u>PROGRAMA DE AUDITORIA</u>	_____
7	<u>PERSONAL PARTICIPANTE EN LA AUDITORIA</u>	_____
8	<u>INFORME DE LA AUDITORIA</u>	_____

## 1 Objeto de la AUDITORIA INTERNA

El objeto de la AUDITORIA INTERNA es comprobar el actual estado del Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud laboral en GRUPO CRISMA de acuerdo al esquema de la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 , 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.

## 2 Alcance de la AUDITORIA INTERNA

El alcance de la AUDITORÍA INTERNA es:

" \_\_\_\_\_ "

Fecha y lugar de la AUDITORIA INTERNA

La AUDITORIA INTERNA se realizará en las instalaciones de GRUPO CRISMA, situadas en C/ \_\_\_\_\_ , durante los días \_\_\_ y \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008, previa confirmación con GRUPO CRISMA.

## 3 Equipo Auditor

El equipo auditor estará compuesto por:

- X
- X

#### 4 Metodología

Para el desarrollo de la AUDITORIA INTERNA se seguirá la metodología comúnmente empleada en este tipo de trabajos, la cual se inicia realizando un examen de la documentación del sistema de Gestión de la Calidad , Medio Ambiente Y Seguridad y Salud laboral. Esta revisión será realizada en las instalaciones de la Organización.

Posteriormente, tras dicha revisión, el equipo Auditor realizará una visita a las instalaciones de la Organización, según el programa de AUDITORIA INTERNA que se incluye en el apartado 6 del presente documento.

Durante la visita, además de dar a conocer in situ los hallazgos de la documentación revisada, se examinará el grado de implantación de los documentos revisados, y cuál es el grado de conocimiento de los mismos por parte de los empleados. Para ello se realizarán entrevistas a personal de la empresa, realizando un muestreo para justificar que efectivamente el personal de toda la Organización conoce la repercusión de la Política de Calidad , Medio Ambiente y Seguridad y Salud de la misma y de los documentos que componen el Sistema de Gestión Integrado.

Se requerirá la presencia de las personas indicadas en el Programa de AUDITORIA INTERNA, si bien se puede requerir la asistencia puntual de cualquiera de las personas que trabajan en las instalaciones de la Organización.

Posteriormente se redactará un informe en el que se recojan las no-conformidades detectadas en base a las evidencias encontradas, y los responsables de la organización establecerán las medidas correctoras oportunas con vistas a eliminar las causas de dichas no-conformidades.

5 Programa de AUDITORIA INTERNA

DEPARTAMENTOS AFECTADOS	EQUIPO AUDITOR	ALCANCE (ELEMENTOS, FUNCIONES, ACTIVIDADES O PROCESOS)	FECHAS PREVISTAS

DIA: _____					
LUGAR: _____					
Hora	Ámbito de estudio	Responsable/s	Elemento ISO 9001. 2000	Elemento OHSAS 18001:2007	Elemento ISO 14001:2004
		•			
		•			
		•			
		•			
		•			
14:30 PARADA PARA COMER					
		•			
		•			
		•			
		•			
		•			
19.15 CIERRE DEL PRIMER DIA DE AUDITORIA INTERNA					

DIA: _____					
LUGAR: _____					
Hora	Ámbito de estudio	Responsable/s	Elemento ISO 9001. 2000	Elemento OHSAS 18001:2007	Elemento ISO 14001:2004
		•			
14:30 PARADA PARA COMER					
		•			
		•			
19.15 CIERRE DE LA AUDITORIA INTERNA					

## 6 Personal participante en la AUDITORIA INTERNA

Durante la realización de la AUDITORIA INTERNA se precisará la presencia del Responsable de Calidad y Medio Ambiente. Es posible que se requiera la presencia puntual de otras personas de la empresa mientras se está realizando la AUDITORIA INTERNA.

Asimismo, a la AUDITORIA INTERNA podrán asistir otras personas de la organización en calidad de oyentes.

Toda la documentación del Sistema Gestión de Calidad deberá estar disponible para su examen. De igual modo, deberá estar disponible un ejemplar de la norma de referencia, UNE-EN ISO 9001:2000 , 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.

## 7 Informe de la AUDITORIA INTERNA

Finalizada la fase de AUDITORIA INTERNA se emitirá un informe donde se reflejará el resultado de la misma, y en el que se incluirán recomendaciones para la mejora del sistema de cara a la próxima Auditoria Externa del sistema de gestión de calidad y medio ambiente.

- ✓ Identificación de la organización
- ✓ Alcance, objetivos y plan de AUDITORIA INTERNA acordados.
- ✓ Criterios acordados y documentos de referencia sobre los cuales se ha realizado la AUDITORIA INTERNA.
- ✓ El periodo cubierto y las fechas de realización de las mismas.
- ✓ La identificación del personal de la organización que participe en la AUDITORIA INTERNA.
- ✓ La identificación de los miembros del equipo auditor.
- ✓ Una declaración relativa a la confidencialidad de los datos obtenidos.
- ✓ La lista de distribución del informe de AUDITORIA INTERNA.
- ✓ Un resumen del proceso de AUDITORIA INTERNA.
- ✓ Las conclusiones del informe.

Por XXX

Por XXX.

Auditor Jefe

Dirección

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	MC-PRC-003
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA 8.2.1. Satisfacción del Cliente	Proceso: FP-MC

---

## *SATISFACCIÓN DEL CLIENTE*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

El objeto de este documento es describir el procedimiento para el seguimiento de la información sobre la satisfacción y/o insatisfacción del cliente como una de las medidas de los resultados del sistema de gestión integrado; de esta forma GRUPO CRISMA asegura que el servicio prestado es acorde con los requisitos de la calidad establecidos por el cliente y el medio ambiente, y además es capaz de evaluar la manera de aumentar la satisfacción del mismo.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO**

Etapas a seguir durante el procedimiento de satisfacción del cliente.

#### **5.1. Identificación de las necesidades y expectativas del cliente.**

Los requisitos relacionados con los servicios, son determinados mediante las siguientes vías:

- El contacto directo con los clientes, en la atención de sus pedidos o consultas técnicas.

- Las actividades llevadas a cabo por Dirección, incluyendo negociaciones y contratos.

La Dirección de GRUPO CRISMA revisa los requisitos relacionados con los servicios y productos previamente a la adquisición de cualquier compromiso con nuestros clientes (ofertas, pedidos, contratos y modificaciones de los mismos), con la finalidad de asegurar que:

- Los requisitos de los servicios/productos están clara e inequívocamente definidos.

- Las posibles diferencias aparecidas durante cualquier negociación previa han quedado claramente resueltas y especificadas en los documentos adecuados.

- GRUPO CRISMA tiene la capacidad necesaria para cumplir los compromisos adquiridos en todos sus aspectos (cantidad, calidad, plazo, servicios, etc.).

#### **5.2. Comunicar las necesidades y expectativas del cliente al centro:**

Tras comunicar las necesidades y expectativas del cliente al Departamento implicado, se lleva a cabo la revisión de los Requisitos del producto/servicio para asegurar que estos quedan perfectamente definidos y que el centro tiene la capacidad para cumplirlos.

A continuación se produce la comunicación con los clientes, que se articula a través de la realización de pedidos, contacto directo y atención de sugerencias, quejas o reclamaciones.

#### **5.3. Medir la satisfacción del CLIENTE.**

GRUPO CRISMA pretende ofrecer el mejor servicio a su cliente. En este sentido, se realizan encuestas de percepción de la satisfacción de los clientes mediante cuestionarios diseñados a tales efectos, tales como el Cuestionario de Satisfacción de Clientes (MC-PRC-003-A1) y el Cuestionario de Satisfacción Interna (GR-PRC-001-A1).

GRUPO CRISMA contempla como muestreo válido un 40% de cuestionarios de satisfacción de clientes recibidos sobre el total de clientes habituales de la empresa.

Rev.0

GRUPO CRISMA medirá la satisfacción de sus clientes distinguiendo entre los tipos de cliente según la actividad que se realiza para ellos, sea contra incendios o comunicaciones.

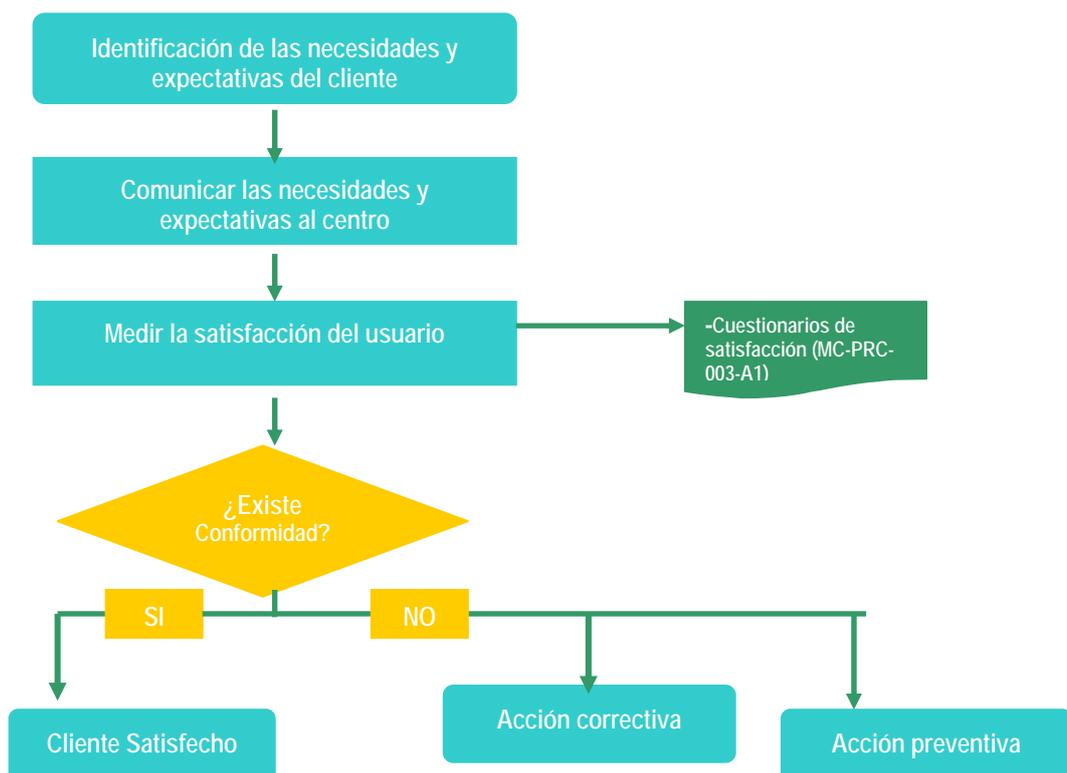
#### 5.4. Análisis de datos y extracción de conclusiones.

Las decisiones de la Dirección dependen de una buena información de la investigación de la satisfacción del cliente. Por tanto, debe hacerse el mayor esfuerzo para reunir de manera correcta esta información.

Los resultados del cuestionario son archivados y tenidos en cuenta para estudiar posibles acciones de mejora en la realización del producto o prestación de los servicios.

Una vez obtenidos los resultados, estos deben presentarse de la forma más sencilla para ser revisados y analizados periódicamente en las diferentes reuniones entre los responsables de cada departamento y Gerencia, extrayéndose las conclusiones oportunas que permitan asegurar el equilibrio entre la satisfacción de los clientes y las otras partes interesadas (tales como propietarios, empleados, proveedores,...).

#### 6. ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCEDIMIENTO.



Rev.0

#### **7. PERSONAL RESPONSABLE.**

El responsable final del cumplimiento de todo lo establecido en este procedimiento será el Dirección de GRUPO CRISMA.

#### **8. DOCUMENTOS APLICABLES.**

- UNE-EN ISO 9001:2000

#### **9. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Proceso	Mejora Continua	FPS-MC
Procedimiento	No Conformidades, Acción correctiva, preventiva y Mejora	MC-PRC-001
Registro	Hoja Cuestionario Satisfacción del Cliente	MC-PRC-003-A1 (SEGUN CLIENTES CRISMA Y CRISMA)
Registro	Hoja de Acción Correctiva	MC-PRC-001-A2
Registro	Hojas de Reclamaciones	--

## CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE CLIENTES

El objeto del presente cuestionario es conocer el grado de satisfacción de nuestros clientes.

Marque con una X la opción elegida, teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

- 1- Muy Eficiente
- 2- Eficiente
- 3- Mejorable
- 4- Deficiente

Su opinión nos será de gran utilidad para mejorar nuestra organización.

GRACIAS POR SU COLABORACION

Datos generales (opcional):

Nombre y Apellidos	
DEPARTAMENTO A EVALUAR	
Fecha	

VALORACIONES	1 MUY EFICIENTE	2 EFICIENTE	3 MEJORABLE	4 DEFICIENTE
1. Puede valorar la actitud, atención y rapidez con la que le hemos atendido				
2. Le resulta fácil contactar con la persona adecuada.				
3. Suelen llamarle cuando nos deja un aviso				
4. Cumplimiento de los plazos de realización del servicio				
5. Rapidez en la atención telefónica				
6. Exactitud del importe con lo presupuestado				
7. Relación calidad-precio				
8. ¿Podríamos ofrecerle algún otro servicio complementario al nuestro que le sea necesario?				

OBSERVACIONES:

VALORE DE 1 a 10 el Servicio Prestado	
---------------------------------------	--



FICHA DE PROCESOS

FP-MC

Norma UNE-EN ISO 9001:2000.  
Apartado: 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Procedimientos:  
MC-PRC-001 No conformidades...  
MC-PRC-002 Auditoría Interna  
MC-PRCD-003 Satisfacción del cliente

---

*MEJORA CONTÍNUA*

---

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/07	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

<b>OBJETO</b>
El objeto de este documento es describir la secuencia de actividades, entradas, salidas, indicadores, centros responsables y centros relacionados aplicables al proceso de Mejora Continua.
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
Dirección Responsable de Calidad
<b>ELEMENTO INICIAL / ELEMENTO FINAL</b>
<pre> graph LR     A[Mejoras Propuestas] --&gt; B     C[Acciones Preventivas y Correctivas] --&gt; B     D[Información de Indicadores] --&gt; B     E[Cuestionarios de Satisfacción Interna] --&gt; B     subgraph B [ ]         B1[HAC, HAP, HPM]         B2[CUESTIONARIO SATISFACCIÓN CLIENTES]         B3[AUDITORIAS INTERNAS]     end     B --&gt; F[Informe de Auditorias]     B --&gt; G[Mejora Continua]     </pre>
<b>PROCESOS RELACIONADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OPERATIVOS</li> <li>• ESTRATEGICOS</li> </ul>

Rev. 0

**DOCUMENTOS RELACIONADOS**

- MC-PRC-001 Detección de No Conformidades, acciones correctivas, preventivas y Oportunidades de Mejora
- MC-PRC-002 Auditoría interna
- MC-PRC-003 Satisfacción del Cliente

**SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	VALOR DE REFERENCIA
Ver Panel de Indicadores			

# **11. Anexo VI**

## **Procedimientos Generales.**

## **Contenido:**

• PGR-CD-001 CONTROL DOCUMENTACIÓN.....	286
• PGR-CD-001-A1.....	293
• PGR-CPNC-002 CONTROL PRODUCTO NO CONFORME.....	301
• PRG-IRL-003 IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES.....	304
• PRG-IRL-003-A1 GENERAL.....	307
• PRG-IRL-003-A2 PREVENCIÓN.....	308

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	PRG-CD-001
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000, 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 Apartado: 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 4.1 Requisitos generales.	Proceso:  FP-PRG

---

## *CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS*

---

### INDICE

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Índice</li> <li>2. Revisiones</li> <li>3. Objeto</li> <li>4. Aplicabilidad</li> <li>5. Pirámide Documental.</li> <li>6. Codificación.</li> <li>7. Contenido de la documentación</li> <li>8. Ubicación de la documentación.</li> <li>9. Control de la Documentación del Sistema de Gestión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>10. Control de la Documentación de origen Externo.</li> <li>11. Identificación de Registros. Codificación.</li> <li>12. Almacenamiento, Protección de Registros.</li> <li>13. Control de Registros de Origen externos.</li> <li>14. Personal relacionado.</li> <li>15. Terminología</li> <li>16. Documentación Aplicable</li> <li>17. Documentos Relacionados.</li> </ul> |
|---|--|

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

El objeto de este procedimiento consiste en establecer el sistema para la actualización, la distribución y el control de todos los documentos y registros del Sistema de Calidad y Medio Ambiente de GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Manual de Calidad y Medio Ambiente de GRUPO CRISMA.

### **5. PIRÁMIDE DE DOCUMENTACIÓN.**

1. Manual de calidad
2. Fichas de procesos
3. Procedimientos
4. Documentos de apoyo
5. Registros

### **6. CODIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA.**

**6.1.** Manual de Calidad y Medio Ambiente: MACMA-XXX (donde XXX es el nombre de la Organización)

**6.2.** Fichas de procesos: FP-XXX (donde XXX es el proceso en cuestión)

**6.3.** Documentación técnica

6.3.1. Procedimiento: XXX-PRC-ZZZ (donde ZZZ es el número que identifica cada procedimiento)

6.3.2. Procedimiento general: PRG-XXX-ZZZ

6.3.3. Plantillas de Registros: XXX-PRC-ZZZ-YYY (donde YYY es el número que identifica cada plantilla)

### **7. CONTENIDO DE LA DOCUMENTACIÓN.**

La composición de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA es la siguiente:

En la primera página debe aparecer:

- 7.1.** Encabezado. Debe contener el logotipo de GRUPO CRISMA, el tipo de documento y su codificación.
- 7.2.** Descripción. Debe indicarse una breve descripción del documento.
- 7.3.** Datos de revisión. Debe contener la fecha de edición y la fecha de la última revisión.

Rev. 0

**7.4. Índice.** Debe nombrar cada uno de los apartados del documento, junto con las páginas en la que se encuentran ubicados.

**7.5. Hoja de revisiones.** Debe contener un recuadro en el que se indique la fecha de cada revisión y las personas encargadas de la preparación, revisión y aprobación de cada revisión.

A partir de la segunda página debe aparecer, de forma general:

**7.6. Objeto.** Debe indicarse el objeto del documento en cuestión.

**7.7. Aplicabilidad.** Todos los documentos son aplicables al Manual de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA.

**7.8. Contenido propio del documento.**

**7.9 Esquema gráfico del documento si es aplicable.**

**7.10. Personal responsable.** Personal responsable del cumplimiento de todo lo especificado en el desarrollo del documento.

**7.11. Documentos aplicables.**

**7.12. Documentos relacionados.** Son el resto de documentos pertenecientes o relacionados con el proceso al que pertenece el documento en cuestión.

**7.13. ANEXOS.**

## **8. UBICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.**

La totalidad de la documentación del sistema de Gestión la podemos encontrar en formato digital en la carpeta destinada para ello en el servidor.

Los registros de compras y operativos se encuentran en su mayoría en el programa de gestión NAVISIO.

Los registros de prevención y del Servicio de Prevención Ajeno, se encuentran en formato papel bajo la supervisión del Responsable de Prevención.

## **9. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.**

Para el control de la totalidad de los documentos del Sistema de Gestión disponemos de un formato "Listado de la Documentación, Registros en Vigor" donde queda reflejado el estado actual de cada documento. A continuación se explica cómo se procede a rellenar cada apartado del formato:

- CODIGO-NOMBRE: en éste apartado pondremos la codificación del documento y su nombre.
- TIPO DE DOCUMENTO: especificaremos si se trata de una ficha de proceso, procedimiento, formato...
- DOCUMENTACION INTERNA/EXTERNA: marcaremos con una cruz si se trata de un documento interno de la Organización o si de lo contrario es un documento externo a la misma.
- REVISIÓN: Aquí comprobaremos que revisión del documento está en vigor. Los documentos obsoletos estarán aparte.

Rev. 0

- FECHA: la fecha de aprobación de la última revisión.

**9.1. Elaboración y aprobación**

Todos los documentos elaborados para el Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA deben ser validados de forma triple:

- Nombre de la persona encargada de su elaboración. Esta persona debe ser perteneciente al departamento o centro responsable del proceso al cual pertenece el documento o bien el Responsable de Calidad de la empresa.
- Nombre de la persona encargada de su revisión. Esta persona debe ser el responsable del departamento o Responsable de Calidad de la empresa.
- Nombre de la persona encargada de su aprobación. Debe ser Dirección.

**9.2. Revisión y actualización**

Cualquier persona de GRUPO CRISMA podrá dirigir al Responsable de Calidad sus propuestas de modificación de los documentos del Sistema de Gestión. Cuando un documento sea modificado, precisará de nuevo la aprobación de Gerencia.

La revisión de estos documentos deben constar en el documento (pagina 1) en cuestión. Cada revisión de la documentación incluirá rellenar la fecha de revisión en el Cuadro de Revisiones.

**9.3. Distribución**

La documentación del Sistema de Gestión tendrá un sitio en el servidor de datos de GRUPO CRISMA, siendo únicamente modificable por el Responsable del sistema y por la gerencia.

La documentación obsoleta será debidamente identificada y separada, a fin de asegurar el desuso de la misma. En la documentación del Sistema de Gestión, la copia actualizada se garantiza mediante las fechas de revisiones que aparecen en cada documento, además del control que ejerce el Responsable de Calidad en la distribución de la documentación.

**9.4. Distribución externa**

La documentación que se distribuya de forma externa debe ser identificada y ubicada en sitio determinado y destinado para tal cometido. Los documentos externos de los clientes estarán ubicados en las carpetas de cada uno de ellos, junto con la documentación generada durante la prestación de los servicios.

**9.5. Documentación obsoleta**

La documentación que quede obsoleta al ser revisada debe ser controlada. Esto se hará mediante el uso del sello de "Obsoleto" en caso que fuera alguna copia en papel, de lo contrario se archivará en la carpeta de histórico que aparece en el Sistema de Gestión digital.

Rev. 0

## 10. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO.

GRUPO CRISMA identifica distintos tipos de documentación de origen externo, en formato papel:

- Documentación de origen externo que se convierte en registros del SG (albaranes, facturas, pedidos, extractos bancarios, etc.): Se archivan en la carpeta correspondiente según el tipo de documento y la fecha de entrada.
- Otro tipo de documentación (normativa legal, manuales, catálogos de clientes, etc.), son archivados la empresa en carpetas que hacen referencia al tipo de documentación de que se trate. En el caso de documentación especial, como es el caso de la normativa legal aplicable a GRUPO CRISMA, el control de ésta se realiza a través del procedimiento **Identificación de Requisitos Legales y Reglamentarios (PRG-IRL-003)**.

La Dirección de GRUPO CRISMA es la encargada de la identificación, revisión (si procede), control y distribución de dicha documentación.

## 11. IDENTIFICACIÓN DE REGISTROS. (CODIFICACIÓN DE REGISTROS).

Los registros son identificados, controlados y mantenidos como tales.

Su codificación aparece en cada Proceso, a través de los esquemas gráficos de sus Procedimientos, y su ubicación será la que indique el Procedimiento al que pertenezcan.

## 12. ALMACENAMIENTO, PROTECCIÓN Y RECUPERACIÓN DE REGISTROS.

### 12.1. Registros en Soporte Digital.

Los registros en formato digital se encuentran ubicados en el Servidor de datos o forman parte del programa NAVISIO. Cada uno de estos registros se encuentra correctamente almacenado e identificado.

### 12.2. Registros en formato papel.

Los registros en formato papel se encuentran ubicados en carpetas e identificados.

El acceso a los registros almacenados en formato papel queda determinado por los responsables de cada departamento y Dirección.

Los registros almacenados en formato papel se encuentran en cada departamento de GRUPO CRISMA.

### 12.3. Copias de seguridad.

Mensualmente esta establecido realizar una copia del servidor de datos para asegurar la protección de los documentos de GRUPO CRISMA.

Rev. 0

### 12.5 Tiempo de retención:

El tiempo de retención de la documentación y registros derivados del Sistema de Gestión será de 3 años, para tener disposición mediante el periodo de validez del Certificado otorgado por la entidad certificadora de cualquier documento solicitado durante el seguimiento.

El tiempo de retención mínimo de los registros operativos de la empresa será de 5 años, salvo que por contrato se requiera un periodo más largo en algún servicio prestado a un cliente.

## 13. CONTROL DE REGISTROS DE ORIGEN EXTERNO.

Los registros de origen externo se archivarán e identificarán en la carpeta correspondiente para registros de origen externo.

## 14. PERSONAL RELACIONADO.

Las responsabilidades de la elaboración, revisión y aprobación de la documentación y del sistema documental son:

FECHA	PREPARADO	REVISADO	APROBADO
	Persona encargada de su realización o empresa externa asesora	Responsable del sistema	Gerencia

## 15. TERMINOLOGÍA.

### 15.1. Proceso.

Sistema de actividades que utiliza recursos para transformar entradas en salidas.

### 15.2. Procedimiento.

Forma especificada de llevar a cabo un proceso.

### 15.3. Procedimiento general.

Procedimiento referido a todo el sistema.

### 15.4. Especificación.

Documento que establece los requisitos con los que un producto debe estar conforme.

### 15.5. Instrucción técnica.

Documento que describe las operaciones que hay que realizar en cada proceso.

Rev. 0

#### 16. DOCUMENTOS APLICABLES.

UNE-EN-ISO 9001:2000  
UNE-EN-ISO 14001:2004  
UNE-EN-ISO 18001:2007

#### 17. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Formato	Control Documentación	PRG-CD-001-A1

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

CÓDIGO-NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTACIÓN		REVISION	FECHA DE REVISIÓN
		Interna	Externa		
MACMAP-CRISMA: MANUAL SERVICIO PRÁCTICA DE EMPRESA	MANUAL	X		0	03.03.08
MAC-CRISMA-A1: FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y CAPACITACIONES	ANEXO MANUAL	X		0	03.03.08
MACMAP-CRISMA-A2: MAPA DE PROCESOS	ANEXO MANUAL	X		0	03.03.08
MACMAP-CRISMA-A3: POLITICA	ANEXO MANUAL	X		0	16.01.08
FP-GR GESTION DE RECURSOS	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
GR-PRC-001 SATISFACCION INTERNA DEL PERSONAL	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PERSONAL (RRHH)	REGISTRO	X		--	03.03.08
GR-PRC-002 GESTIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GR-PRC-002-A1 FICHA NOMINATIVA PERSONAL	REGISTRO	X		0	--
GR-PRC-002-A2 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN	REGISTRO	X		0	
GR-PRC-002-A3 FICHA ACTIVIDAD	REGISTRO	X		0	03.03.08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

FORMATIVA					
GR-PRC-002-A4 EVALUACION FORMACION	REGISTRO	X		0	03.03.08
FP-PORV PLANIFICACION OBJETIVOS Y REVISION DIRECCION	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
PORV-PRC-001 PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
PORV-PRC-001-A1 PLANIFICACION DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD	REGISTRO	X		0	ABRIL 08
PORV-PRC-002 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
FP-LICPL LOCALIZACION E INSCRIPCION EN CONCURSOS	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
LICPL-PRC-001 LOCALIZACION E INSCRIPCION	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
FP-SP SERVICIO DE LIMPIEZA	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
SP-PRC-001 SERVICIO DE LIMPIEZA	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

FP-SALIM SERVICIO ALIMENTACION	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
SALIM-PRC-001 SERVICIO DE ALIMENTACION	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
FP-CRISMA SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN P.LIMPIEZA	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
CRISMA-PRC-001 SUMINISTRO Y ASESORAMIENTO EN PRODUCTOS DE LIMPIEZA	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
FPS-COM GESTIÓN DE COMPRAS	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
COM-PRC-001 GESTIÓN DE LAS COMPRAS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
COM-PRC-002 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
COM-PRC-002-A1 LISTADO DE PROVEEDORES	REGISTRO	X		0	ABRIL 2008
FPS-MC MEJORA CONTINUA	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
MC-PRC-001 NO CONFORMIDADES, A.CORRECTIVAS,	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

A.PREVENTIVAS, PROPUESTA MEJORA					
MC-PRC-001-A1 LISTADO NO CONFORMIDADES	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-001-A2 HOJA DE ACCION CORRECTIVA	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-001-A3 HOJA DE PROPUESTA DE MEJORA	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-002 AUDITORÍA INTERNA	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
MC-PRC-002-A1 CALENDARIO DE AUDITORÍA	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-002-A2 INFORME DE AUDITORIA	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-002-A3 PLAN DE AUDITORIA	REGISTRO	X		0	03.03.08
MC-PRC-003 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
ENCUESTA DE SATISFACCIONDEL CLIENTE	REGISTRO	X		0	03.03.08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

PRG-CD-001 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
PRG-CD-001-A1 LISTADO DE DOCUMENTOS EN VIGOR	REGISTRO	X		0	03.03.08
PRG-IRL-002 IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
PRG-IRL-002-A1 LISTADO DE REQUISITOS LEGALES	REGISTRO	X		0	ABRIL 08
FP-GAE: GESTION AMBIENTAL	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
GAE-PRC-001 CONTROL OPERACIONAL	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GAE-PRC-002 PREPARACION Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GAE-PRC-003 IDENTIFICACION Y EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
FP-GP GESTION DE LA PREVENCION	FICHA DE PROCESO	X		0	03.03.08
GP-PRC-001 IDENTIFICAICON Y EVALUACION DE RIESGOS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

GP-PRC-002 CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS RIESGOS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-003 CONSULTA E INFORMACION A LOS TRABAJADORES	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-004 VIGILANCIA DE LA SALUD	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-005 CONTROL DE INCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-006 GESTION DE EPI	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-007 ESTUDIO Y DEFINICION DE MEDIDAS DE PROTECCION Y PREVENCION	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-008 CONTROL OPERACIONAL	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
GP-PRC-009 PREPARACION Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS	PROCEDIMIENTO	X		0	03.03.08
PANEL DE INDICADORES		X		0	ABRIL 08

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

REGISTRO					
PROCEDIMIENTO					

LISTADO DE DOCUMENTOS, REGISTROS EN VIGOR.

PRG-CD-001-A1

FICHA DE PROCESO					
------------------	---	--	--	--	--

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	PRG-CPNC-002
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000, 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 Apartado: 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 4.1 Requisitos generales.	Proceso:  FP-PRG

---

## *CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME*

---

### **INDICE**

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 0

### **3. OBJETO.**

El objeto de este procedimiento consiste en describir la metodología para realizar el control del producto o servicio no conforme.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Manual de Calidad de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.**

#### **5.1. Detección e Identificación de las no conformidades.**

Las no conformidades del Sistema de Gestión de la Calidad de GRUPO CRISMA pueden detectarse en los siguientes casos:

- Quejas o reclamaciones de los clientes.
- A través de los cuestionarios de satisfacción de los clientes.
- En las revisiones a obras del Gerente.
- En las auditorias internas o externas.

#### **5.2. Corrección y Tratamiento de la no conformidad.**

Tras la detección de una no conformidad, se pone en marcha una acción positiva (correctiva o preventiva) inmediata que corrija la no conformidad detectada para satisfacer la necesidad del usuario.

En el caso de no conformidades que puedan solventarse de modo inmediato, esta etapa se lleva a cabo por la persona que detectó la no conformidad o a la que el cliente informó, informando posteriormente al responsable del área.

#### **5.3. Análisis de las causas.**

En cualquier caso, tras el tratamiento, el registro llega al Gerente quien se responsabiliza de verificar que el tratamiento definido ha sido aplicado con eficacia y de analizar las causas que han originado la no conformidad, reflejándolo en el documento.

### **6. PERSONAL RELACIONADO.**

Este procedimiento afecta a todas las personas de GRUPO CRISMA, siendo los responsables directos Gerencia y el Responsable de Calidad, y el responsable de cada departamento.

### **7. DOCUMENTOS APLICABLES.**

UNE-EN-ISO 9001:2000  
UNE-EN-ISO 14001:2004  
UNE-EN-ISO 18001:2007

Rev. 0

#### 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CODIFICACIÓN
Ficha de Proceso	Mapa de Procesos	FP-MP

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	PRG-IRL-003
	Norma UNE-EN ISO 9001:2000. Apartado: 4.1 Requisitos generales. Norma UNE-EN ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007 Apartado 4.3.2. Requisitos Legales y otros requisitos	Proceso:  FP-PRG

---

## *IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES*

---

### INDICE

1. Índice
2. Revisiones
3. Objeto
4. Aplicabilidad
5. Desarrollo
6. Esquema Gráfico
7. Responsabilidades
8. Documentación aplicable

Nº REV	FECHA CAMBIOS	Preparada por:	Revisada por:	Autorizada por:
1	3/07/08	Sergio Martín Rodríguez		

Fecha:	Preparado por:	Revisado por:	Aprobación por:
3/3/08	Sergio Martín Rodríguez		

Rev. 1

### **3. OBJETO.**

El objeto de este documento es describir las herramientas para identificar, registrar y difundir los Requisitos Legales y Reglamentarios aplicables a las actividades y servicios de GRUPO CRISMA.

### **4. APLICABILIDAD.**

Este documento es aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud de GRUPO CRISMA.

### **5. DESARROLLO.**

#### **5.1. Definiciones**

Disposiciones legales:

Preceptos legales en general sin considerar su rango (Reglamento, Ley, Decreto, Orden, etc.)

#### **5.2. Identificación de Requisitos y Legislación aplicables.**

Diariamente, Grupo CRISMA recibe todas las actualizaciones legales aplicables a su organización via mail, a través de su Asesoría Laboral externa y de la web a la que están suscritos "Gestboes".

Una vez identificados y registrados en una base de datos todos los Requisitos aplicables, el Responsable de Calidad, Medio Ambiente y Prevención debe mantenerse informado sobre nueva normativa aplicable.

La revisión y evaluación del cumplimiento legal de estos requisitos se realizará cada seis meses. Esta revisión y el grado de cumplimiento de cada uno de los requisitos se recogen en un registro del Sistema de Gestión denominado "Requisitos Legales Aplicables y Cumplimiento", el cual tendrá fecha de edición/revisión. Siempre que se publique una nueva normativa que pueda ser de aplicación, el responsable del Sistema de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud tendrá la responsabilidad de crear el nuevo registro para dicha normativa, en un plazo no superior a los 15 días, procediendo a realizar todas las gestiones que sean necesarias para adaptar la situación de la empresa a las nuevas exigencias que se hayan establecido. La evaluación del cumplimiento de los requisitos legales se efectuará de forma TRIMESTRAL para parte de los Responsables del Sistema de Gestión (Calidad, Medioambiente y Prevención).

Se conservará documento informático en el que se dictaminará el extracto aplicable a la empresa mediante subrayado unívoco.

La revisión incluirá las siguientes categorías de Disposiciones:

- Reglamentos y Directivas Comunitarias de Obligado cumplimiento.
- Legislación estatal.
- Legislación Autonómica.
- Ordenanzas Municipales.
- Requisitos Corporativos.

En el caso de los productos y/o servicios que la empresa presta a sus clientes, también se incluye la Legislación Aplicable al servicio y de obligado cumplimiento durante el mismo.

Rev. 1

**6. PERSONAL RESPONSABLE.**

El responsable de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud debe:

- Identificar y registrar los requisitos legales aplicables.
- Mantener actualizado el archivo de dichos requisitos, eliminando cualquier documento que deje de estar vigente. Esta revisión se efectuará con una periodicidad de 3 meses.

Es responsabilidad de todo el personal de la empresa contribuir al cumplimiento de los requisitos legales identificados.

**7. DOCUMENTACIÓN APLICABLE.**

UNE-EN-ISO 9001:2000  
 UNE-EN ISO 14001:2004  
 UNE-EN ISO 18001:2007  
 Boletín Oficial del Estado (BOE)  
 Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma  
 Boletín Oficial de la Provincia (BOP)  
 Ordenanzas Municipales

**8. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICACIÓN
Registro	HOJA DE IDENTIFICACION DE LEGISLACION APLICABLE	PRG-IRL-003-A1





Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LEY 31/1995</b> de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 171/2004</b>, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ley 54/2003</b>, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LEY 21/1992</b>, de 16 de julio, de Industria</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Real Decreto 290/2004</b>, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.</li></ul>	



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 39/1997</b>, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y modificación posterior <b>REAL DECRETO 780/1998</b>, de 30 de abril, por el que se modifica el Real decreto 39/1997, de 17 de enero.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 5/2000</b>, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 486/1997</b>, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 3275/1982</b>, de 12 de noviembre, sobre Condiciones Técnicas y Garantías de Seguridad en Centrales Eléctricas y Centros de Transformación.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 2267/2004</b>, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de seguridad contra incendios en los establecimientos industriales.</li></ul>	



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Real Decreto 286/2006</b>, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 1311/2005</b>, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 1627/1997</b>, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Disposición adicional primera de la Ley 32/2006</b> reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LEY 28/2005</b>, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.</li></ul>	



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 773/1997</b>, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y Salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 1215/1997</b>, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 487/1997</b>, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 488/1997</b>, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y Salud relativas al trabajo con equipos que incluye pantallas de visualización.</li></ul>	

Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>REAL DECRETO 1407/1992</b>, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>REAL DECRETO 485/1997</b>, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RESOLUCIÓN DE 11 DE ABRIL DE 2006</b>, de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, sobre el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ORDEN DE 30 DE MARZO DE 1999</b> por la que se establece el día 28 de abril de cada año como Día de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>REAL DECRETO 1495/1991</b>, de 11 de Octubre de 1991. Disposiciones de aplicación de la Directiva del Consejo de las Comunidades Europeas 87/404/CEE, sobre recipientes a presión simples.</li> </ul>	



COPIA CONTROLADA ACTUALIZADA



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ORDEN de 28 de Junio de 1988</b> por la que se aprueba la ITC MIE-AP17 referente a las instalaciones de tratamiento y almacenamiento de aire comprimido.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 1942/1993</b>, de 5 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones de Protección contra Incendios.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ORDEN DE 16 DE DICIEMBRE DE 1987</b> por la que se establece modelos para notificación de accidentes y dicta instrucciones para su cumplimentación y tramitación.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ORDEN TAS/2926/2002, DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2002</b>, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>RESOLUCIÓN de 26 de noviembre de 2002</b>, de la Subsecretaría, por la que se regula la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo, aprobados por la Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre.</li></ul>	



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Real Decreto 1299/2006</b>, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Orden TAS/1/2007</b>, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 56/1995</b>, de 20 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1435/1992, de 27 de noviembre, relativo a las disposiciones de aplicación de la Directiva del Consejo 89/392/CEE, sobre máquinas.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 1435/1992</b>, de 27 de noviembre, por el que se dictan las disposiciones de aplicación de la Directiva del Consejo 89/392/CEE, relativa a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros sobre máquinas.</li></ul>	



Titulo	Seguimiento. Fecha
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 363/1995</b>, de 10 de Marzo de 1995 por el que se regula la Notificación de Sustancias Nuevas y Clasificación, Envasado y Etiquetado de Sustancias Peligrosas.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>REAL DECRETO 374/2001</b>, de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo</li></ul>	

COPIA CONTROLADA ACtualizada

## **12. Anexo VII**

### **Indicadores.**

## **Contenido:**

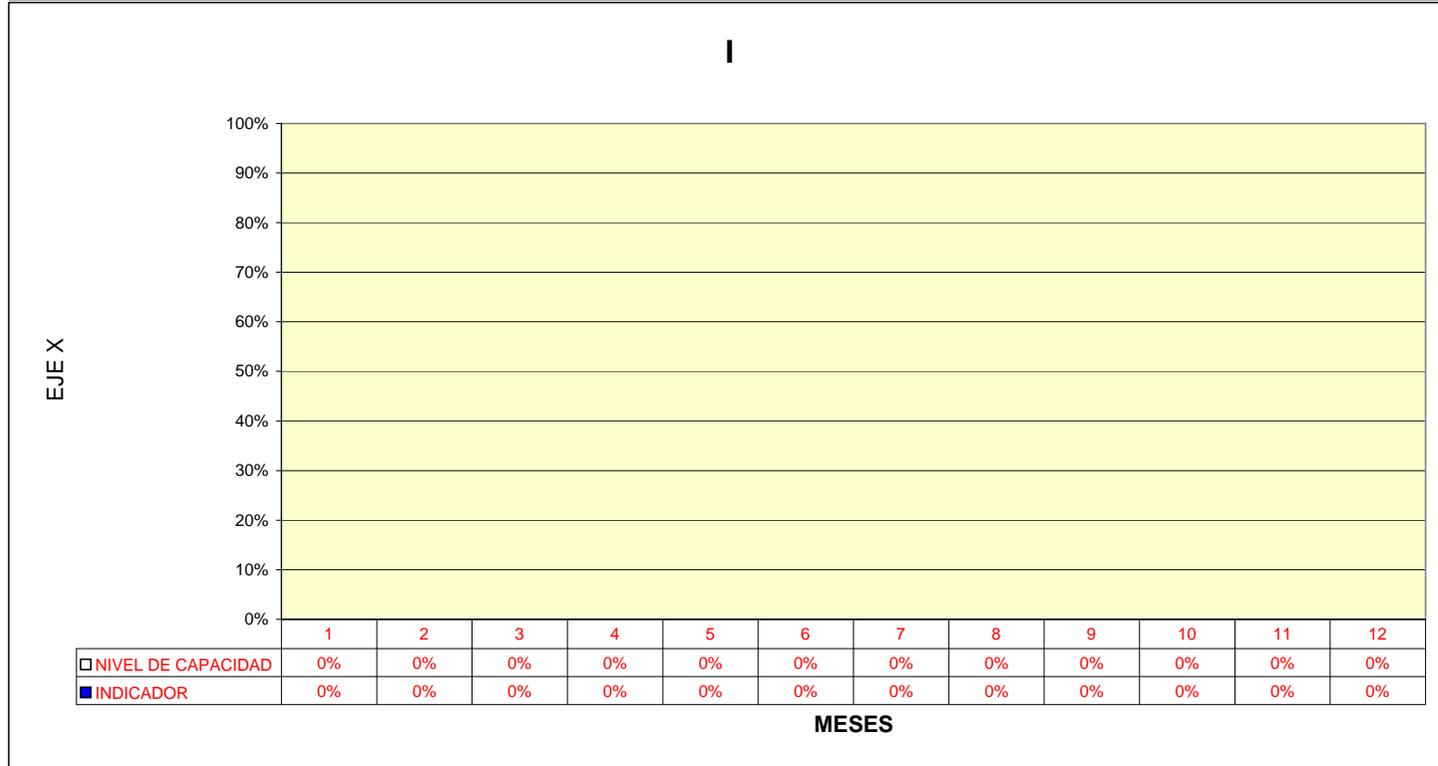
●Indicadores.....	317
-------------------	-----

# INDICADOR

## DATOS DE INDICADOR DE

NIVEL DE CAPACIDAD

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OBJETIVO ( )											
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIPO DE MEDIDA:				I > %							
NIVEL DE CAPACIDAD											
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



## MEDICIÓN I

### DATOS DE MEDICIÓN DE I

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN:

1. Introducir, en la fila 10,
2. Introducir, en la fila 7,
3. El indicador, fila 8, en cada periodo de medición, debe ser superior al nivel de capacidad especificado en la fila 11 columnas E y F.

