CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

APROBADO POR:	Nº DE REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE CAMBIOS/COMENTARIOS
Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad	07	19/04/23	Integración de los Sistemas de Gestión: SGA y SST

	RESPONSABLE
ELABORADO POR:	Técnicos/as del SSP y UCA
REVISADO POR:	Director del SSP y UCA
APROBADO POR:	Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

Contenido

Contenido 3
1. OBJETO 4
2. ALCANCE 4
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA/NORMATIVA 4
4. RESPONSABILIDADES 4
5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS 4
6. DESARROLLO 4
6.1. Detectar necesidades de documentación en la reunión de Revisión por la Dirección. 4
6.2. Elaborar, revisión, aprobación y control de la documentación interna 5
6.3. Comunicación resultados 5
6.4. Diagrama de flujo del proceso 6
6.5. Formato de la documentación y ficheros generados 7
6.6. Estructura de la documentación del SIGSSMA 9

1. OBJETO

Establecer la sistemática a seguir para el diseño, codificación, identificación, distribución, modificación y archivo y, en su caso retirada de manera controlada, de todos los documentos que forman parte del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Medio Ambiente (a partir de ahora SIGSSMA) de la UGR, de forma que se asegure que se dispone de las ediciones actualizadas en las distintas Unidades donde son de aplicación.

2. ALCANCE

Es de aplicación a todos los documentos y registros, se encuentren en soporte papel o informático, que constituyen la base del SIGSSMA de la UGR, tanto los legalmente obligatorios, como aquellos otros que no exigidos por la legislación pero si por la UGR.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA/NORMATIVA

- ISO 45001:2018 y 14001.
- Plan del SIGSSMA

4. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades del procedimiento se pueden consultar en el Plan del SIGSSMA de la UGR.

5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Se encuentra en el Manual del SIGSSMA

6. DESARROLLO

Documentos del SIGSSMA

- Manual,
- Procedimientos,
- Instrucciones Técnicas,
- Registros
- Formatos
- y cualquier otro documento necesario para el correcto funcionamiento del SIGSSMA.

6.1. Detectar necesidades de documentación en la reunión de Revisión por la Dirección.

La dirección o cualquiera de los miembros de la UGR podrán proponer la modificación de la documentación existente de crear nueva.

Cualquier usuario de la UGR puede ponerse en contacto con el responsable del SIGSSMA para solicitar la creación de documentación que crea necesaria, a través del ***<Registro oficial de entrada y salida>***.

6.2. Elaborar, revisión, aprobación y control de la documentación interna

La dirección elaborará la ***<Memoria Anual de Actividades>*** y la documentación que se estime oportuna para la mejora del SIGSSMA.

Todo documento de origen externo y necesario para el funcionamiento del Sistema, será controlado por su receptor/a, comunicando al responsable del SIGSSMA su tenencia para su inclusión en el ***<Listado de Documentación Externa>*** y posterior comunicación a quien se estime oportuno.

TAREAS	PROCEDIMIENTO	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	REGISTRO
Propuesta de modificación	Cualquier trabajador afectado por el SIGSSMA		
Valoración de la propuesta de la modificación	DIRECCIÓN		
Elaboración	Personal del SSP y/o UCA con la colaboración del personal directamente implicado en el proceso que se trate		
Revisión	Técnicos del SSP y/o UCA		
Aprobación	Dirección		
Distribución	Administración SSP y UCA		
Observaciones	Cualquier modificación en la documentación del SIGSSMA se comunicará a todo el personal afectado de la UGR		
	Pequeñas modificaciones en el formato de un registro no supone la modificación del documento (procedimiento o instrucción técnica que lo contienen)		

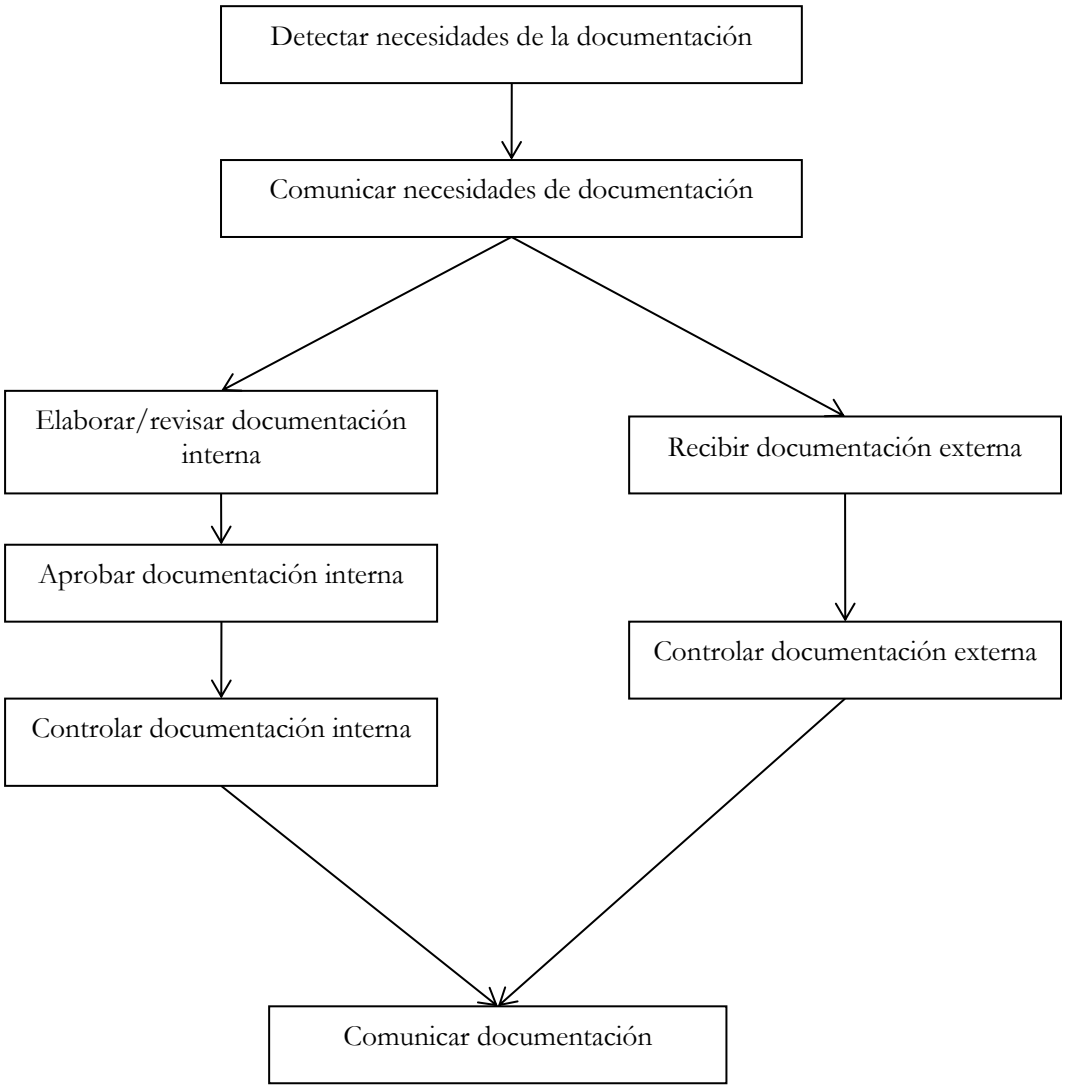
6.3. Comunicación resultados

Toda la documentación, relacionada con Seguridad y Salud, nueva o revisada, interna y externa, relevante del SIGSSMA será comunicada al CSS, y se pondrá a disposición de los usuarios de la UGR a través de la ***<Web del SSP y/o UCA>***, informando directamente de los cambios a los usuarios afectados por los mismos vía ***<correo electrónico>***.

Toda la documentación relevante del SIGSSMA será archivada en la plataforma ***<Sehtra*** > para su acceso por parte de los usuarios.

En el caso de usuarios que no dispongan de acceso a la Web, el SSP y/o UCA se le hará llegar copia de la documentación oportuna del SIGSSMA necesaria para el desarrollo de sus tareas, con acuse de recibo.

6.4. Diagrama de flujo del proceso



6.5. Formato de la documentación y ficheros generados

- Todo documento del sistema se controla mediante la información aportada en el encabezado, con calibri 8

- Se pondrá la siguiente frase, como pie de página:

Una vez descargado este documento, se considerará como copia no controlada, por favor asegúrese que esta es la versión vigente

- Para la redacción de todos los documentos del SIGSSMA se utilizará el siguiente tipo de letra: calibri 12
- Cuando se haga referencia a otro documento, se pondrá entre diple, en cursiva y negrita: <nombre del documento>.
- En cada documento: Plan, procedimiento o instrucción técnica se documentarán los cambios realizados en las diferentes revisiones del documento, utilizando estas tablas:

APROBADO POR:	Nº DE REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE CAMBIOS/COMENTARIOS
Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad	00	15/07/22	Integración de los Sistemas de Gestión: SGA y SST

	RESPONSABLE
ELABORADO POR:	Técnicos del SSP y UCA
REVISADO POR:	Director del SSP y UCA
APROBADO POR:	Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad

- Para asegurar el control del estado de revisión de los documentos vigentes del SIGSSMA de la Universidad de Granada, se pone a disposición del personal el <***Listado de documentación***>.
- En los índices de los documentos solo se indicarán los capítulos hasta el tercer nivel y en mayúsculas:

1.

1.1.

1.1.1.

REGISTRO DE ESTADO DE REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS VIGENTES DEL SIGSSMA

Existirá un listado de documentación actualizado con los siguientes campos:

PROCED	**IT**	**FORMATOS**	**Nombre documento**	**Estado revisión**	**Fecha**
PSIGSSMA			Manual SIGSSMA	00	
P01					
		P01 F01			

SGA
SIGSSMA
SST

El responsable del fichero generado, según la legislación de datos personales (LOPDPGDD), es la UGR.

El coordinador/a de LODP, según la normativa interna de la UGR de datos personales (LOPDPGDD) y por la designación de Secretaría General de la UGR, es el Director del Servicio de Salud y Prevención. Referente a la LOPDPGDD, se ha generado tres instrucción es técnica:

- P03 IT01: acceso a ficheros de datos automatizados.
- P03 IT02: acceso a historias clínicas.
- P03 IT03: acceso a informes de prevención.

6.6. Estructura de la documentación del SIGSSMA

La documentación del sistema se compone del: Plan del SIGSSMA, Procedimientos, Instrucciones técnicas, formatos/ formularios y registros.

Estructura de los procedimientos del sistema:

APARTADOS	**COMENTARIOS**
Datos básicos del procedimiento	
Alcance de la modificación	Cambios realizados con respecto a la revisión anterior. Solamente en procedimientos revisados
Objeto	Objetivos del documento
Alcance	A qué actividades y/o centros resulta aplicable
Documentación de referencia	Documentos del SIGSSMA con los que está relacionado Conceptos cuyo significado es crítico para la comprensión del procedimiento, términos poco conocidos o cuyo significado pueda inducir a error
Responsabilidades	Responsabilidades concretas derivadas del documento
Definiciones y Acrónimos	Definiciones y acrónimos concretos del documento
Desarrollo	Explicación clara, secuenciada y ordenada de las fases o etapas que componen la actividad del procedimiento
Registros	Identifica los registros generados en aplicación del procedimiento, responsables, tiempo, lugar de archivo y existencia o no de un formato predeterminado

Las Instrucciones Técnicas no se someterán a una estructura predeterminada, no obstante, en general seguirán la misma que los procedimientos.

REGISTROS

Los registros no tienen estructura definida, cada uno presenta un formato en función de las necesidades de cada procedimiento o instrucción técnica. Existen formatos o formularios definidos internamente que están incluido en el procedimiento o instrucción técnica del que parten y otros libres o externos.

PLAN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN
2 REFERENCIAS NORMATIVAS
3 TÉRMINOS, DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS
4 CONTEXTO DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA
4.1 Comprensión de la UGR y su contexto
4.2 Análisis del contexto de la UGR
4.2.1 Cuestiones internas
4.2.1.1 Fortalezas
4.2.1.2 Debilidades
4.2.2 Cuestiones externas
4.2.2.1 Oportunidades
4.2.2.2 Amenazas
4.3 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
4.4 Determinación del alcance del sistema de SIGSSMA
4.5 Sistema integrado de gestión de la seguridad, salud y medio ambiente
5 LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS EMPLEADAS
5.1 Liderazgo y compromiso
5.2 Política de Seguridad, Salud y Medio Ambiente
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades
5.3.1 Integración de la actividad preventiva y de gestión ambiental
5.3.2 Organización
5.3.2.1 Alta Dirección
5.3.2.2 Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad
5.3.2.3 Secretariado de Campus Saludable
5.3.2.4 Servicio de Salud y Prevención
5.3.2.5 Organigrama de la estructura de prevención de riesgos laborales
5.3.2.6 Unidad de Calidad Ambiental
5.3.2.7 Comité de Seguridad y Salud
5.3.2.8 Delegados/as de Prevención
5.3.2.9 Organigrama de la estructura de Prevención de Riesgos Laborales
5.3.2.10 Organización descentralizada: Centros y estructuras.
5.3.2.11 Organigrama de la gestión integrada de la seguridad, salud laboral y ambiental en

Centros y Estructuras de la UGR
5.3.3 Funciones y responsabilidades
5.3.3.1 Órganos de gobierno y representación
5.3.3.2 Órganos unipersonales
5.3.3.3 Con responsabilidad orgánica y funcional
5.3.3.4 Órganos de gobierno y representación en Centros y estructuras
5.3.3.5 Todo el personal con relación contractual con la UGR
5.4 Consulta y participación de las personas empleadas
5.4.1 Derechos y obligaciones
5.4.1.1 Derechos generales
5.4.1.2 Obligaciones generales
6 PLANIFICACIÓN
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.1.1 Seguridad y Salud en el Trabajo
6.1.2 Aspectos ambientales
6.1.3 Requisitos legales
6.2 Objetivos del SIGSSMA y planificación para lograrlos
7 APOYO
7.1 Recursos
7.1.1 Área administrativa (compartida con la Unidad de Calidad Ambiental)
7.1.2 Recursos Humanos del SSP
7.1.3 Recursos Humanos de la UCA
7.1.4 Recursos económicos y materiales
7.2 Competencia y toma de conciencia
7.3 Comunicación
7.4 Información documentada
8 OPERACIÓN
8.1 Planificación y control operacional
8.1.1 Adquisición de bienes y servicios:
8.1.2 Tareas Peligrosas:
8.1.3 Mantenimiento de las instalaciones y equipos:
8.1.4 Coordinación de actividades empresariales:
8.1.5 Protección de personas empleadas especialmente sensibles:
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias
9 Evaluación del desempeño

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.1.1 Generalidades

9.1.2 Medición y seguimiento del desempeño

9.1.3 Evaluación del cumplimiento

9.1.4 Control de registros

9.2 Auditorías internas

9.3 Revisión por la dirección

9.3.1 Objeto

9.3.2 Procedimiento de revisión

10 MEJORA

10.1 Generalidades

10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas

10.3 Mejora continua

ANEXO I: REFERENCIAS NORMATIVAS

ANEXO II: TÉRMINOS, DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

ANEXO III: RELACIÓN ENTRE LOS APARTADOS DEL PSIGSSMA Y LAS NORMAS ISO 45001 e ISO 14001

ANEXO IV: LISTADO DE PROCEDIMIENTOS