PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, octubre de 2024

Señor(a)
MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
SUPERVISOR(A) CONTRATO No**. 5767668**
Coordinador Metalmecánica Malambo
Metalmecánica Malambo
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes octubre del año 2024

Referencia: No. 5767668 del año 2024

RANDY ENRIQUE OSORIO BARROS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.248.293 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Metalmecánica Malambo, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: c). un pago correspondiente al mes de octubre del 2024 por valor de (4.423.271). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 151390309 Banco de Bogotá, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 14 de diciembre de 2024.

OBJETO: Prestar servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional titulada y complementaria en el área de Procesos de Manufactura de acuerdo con la programación de la coordinación Sede Metalmecánica Malambo del Centro Nacional Colombo Alemán.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo) para el desarrollo de las competencias del programa de formación según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular.	Levantar portafolios en el LMS	Share point
2	Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibilidad de equipos, modalidad de formación, y duraciones establecidas en las guías de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje del programa.	Planeación pedagógica	Share point
3	Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (LMS) acorde a lo establecido en la circular de inducción vigente y guía desarrollo del proceso formativo	Presentaciones y material fotográfico	Share point
4	Utilizar herramientas tecnológicas que El SENA brinda para la gestión del aprendizaje y apoyo a los procesos formativos, para organizar y desarrollar actividades de aprendizaje y llevar el registro del portafolio de evidencias.	Presentaciones, correo institucional one drive y share point	Share point

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 9461289225 de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Cordialmente,



RANDY ENRIQUE OSORIO BARROS

Contratista

C.C. No. 72.248.293

Recibí a satisfacción:

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE

Supervisor(a) Contrato 5767668 de 2024

Coordinador Metalmecánica Malambo

Requisito	Capitulo	Numeral
La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión.		
a) Sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos.		
La organización debe considerar: a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales; b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;	**Planificación de los cambios**	**6.3** **Literal a) b)**
a) Ser coherentes con la política de la calidad; b) Ser medibles; c) Tener en cuenta los requisitos aplicables;	**Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos**	**6.2** **6.2.1**
La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.	**Recursos** **Apoyo** **Generalidades**	**7** **7.1** **7.1.1**
La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	**Información documentada**	**7.5** **7.5.1**
a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).	**Control de la información documentada**	**7.5.3** **7.5.3.1**
La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.	**Control de las salidas de no conforme**	**8.7** **8.7.1**
La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.	**Mejora** **Generalidades**	**10** **10.1**
a) aumentar los efectos deseables; b) prevenir o reducir efectos no deseados	**Planificación** **Acciones para abordar riesgos y oportunidades**	**6.** **6.1** **6.1.1**
La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.		**4** **4.1**

Requisito	Capitulo	Numeral
a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados		
1. es conforme con: a. los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad; b. los requisitos de esta Norma Internacional;		
a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad; c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a: a. la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;		**9.3** **9.3.1** **9.3.2**
La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.		**9.1.2**
La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.		
La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.		
La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.		

nqa.

ISO 9001:2015

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



50,000 CERTIFICATES GLOBALLY

100% TRANSPARENT FEES

1000+ EMPLOYEES WORLDWIDE

AVERAGE CUSTOMER PARTNERSHIP 10 YEARS

OVER 90 OPERATING COUNTRIES

nqa.

> ISO 9001:2015

Guía de implementación

*UK and Ireland only

Contenido

Introducción a la norma	P04
Ventajas de la aplicación	P06
Ciclo PDCA	P07
Pensamiento basado en el riesgo / auditorías	P08
Pensamiento basado en procesos / auditoría	P09
Anexo SL	P10
SECCIÓN 1: Ámbito de aplicación	P11
SECCIÓN 2: Referencias normativas	P12
SECCIÓN 3: Términos y definiciones	P13
SECCIÓN 4: Contexto de la organización	P14
SECCIÓN 5: Liderazgo	P16
SECCIÓN 6: Planificación	P17
SECCIÓN 7: Apoyo	P18
SECCIÓN 8: Funcionamiento	P20
SECCIÓN 9: Evaluación del rendimiento	P22
SECCIÓN 10: Mejora	P24
Saque el máximo partido a su gestión	P26
Westbury y la ISO 9001:2015: estudio de caso	P27
Próximos pasos una vez implantado	P28
Enlaces útiles	P31



INTRODUCCIÓN A LA NORMA

ISO 9001 es una de las normas internacionales más ampliamente adoptadas en el mundo. Con más de un millón de certificados emitidos en todo el mundo, abarca todos los sectores del comercio y la industria. ISO 9000 fue publicada por primera vez por ISO en 1987 a partir de la serie de normas BS 5750. Estas normas se vieron influidas por las normas de contratación pública y militar, necesarias para garantizar la calidad de los productos y servicios adquiridos y distribuidos.

Parte de la familia

ISO 9001 pertenece a la familia de normas ISO 9000. Algunos de estos documentos están destinados a la certificación, otros a la orientación. La más citada, aparte de la ISO 9001, es la ISO 9000, que describe los conceptos fundamentales y el vocabulario de las normas de gestión de la calidad.

ISO 9000 también describe los 7 principios de gestión de la calidad:

ATENCIÓN AL CLIENTE
se aplica tanto a los clientes internos como a los externos. La orientación al cliente es el objetivo principal de la gestión de la calidad y busca satisfacer las necesidades del cliente y esforzarse por superar sus expectativas. La orientación al cliente pretende crear valor para el cliente.

LIDERAZGO
Un liderazgo eficaz crea unidad de propósito y dirección. Una dirección firme garantiza que todas las actividades de la organización se ajusten a las estrategias, políticas y procesos para alcanzar colectivamente los objetivos previstos.

IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS
Implicar a las personas significa asegurarse de que son competentes, están capacitadas y comprometidas. La implicación efectiva de las personas proporciona a la organización las herramientas necesarias para alcanzar sus objetivos.

ENFOQUE POR PROCESOS
ha sido un elemento básico de las normas de gestión de la calidad durante muchos años. Conocer las entradas, las acciones y los resultados previstos hace que las operaciones cotidianas sean predecibles y repetibles. Una gestión eficaz de los procesos garantiza el uso eficiente de los recursos y pone de manifiesto las áreas susceptibles de mejora.

MEJORA
Mejorar no es admitir una debilidad o un fallo, sino simplemente el deseo de hacerlo mejor y seguir haciéndolo en beneficio de todos los implicados.

EVIDENCIA
¿Cuántos de nosotros hemos hecho alguna vez una compra impulsiva? ¿Realmente creemos que las empresas no cometen a veces el mismo error? Por supuesto que sí. Pero, aplicando la toma de decisiones basada en pruebas, las decisiones pueden basarse en requisitos conocidos y en los resultados previstos, la dirección y el propósito de la organización, habiendo implicado a los clientes y a las personas y con la mejora en mente.

GESTIÓN DE LAS RELACIONES
esto se aplica a todas las relaciones de la organización. A menudo merece la pena conocer a los competidores tan de cerca como se conoce a los clientes. Crear redes, captar al público en general, llegar a su público objetivo, todo ello es esencial para alcanzar los objetivos de una empresa rentable.



Revisiones y actualizaciones periódicas

Las normas ISO se revisan periódicamente, por lo general cada cinco años, pero el proceso de revisión y actualización puede llevar mucho tiempo.

La actualización más reciente de la norma ISO 9001 introdujo algunos cambios significativos.

Los principales cambios se produjeron en los siguientes ámbitos:

- Adopción de la estructura del Anexo SL. Esto proporciona ahora una estructura común, así como términos y definiciones a través de una serie de normas ISO, incluyendo ISO 14001(Medio Ambiente), ISO 27001 (Seguridad de la información) y la recientemente publicada ISO 45001 (Salud y seguridad). Esto facilita la racionalización de su sistema si tiene varias normas en vigor.
- El paso de la "acción preventiva" al "pensamiento basado en el riesgo". En realidad se trata de lo mismo, pero la acción preventiva solía considerarse algo que había que hacer después de que se produjera un resultado no deseado (para evitar que volviera a ocurrir). Ahora, la atención se centra mucho desde el principio. El pensamiento basado en el riesgo fomenta la verdadera acción preventiva y la mejora continua, situándola en el primer plano del enfoque del proceso.
- El elemento de liderazgo requiere que la alta dirección se comprometa plenamente con el sistema de gestión de la calidad, no se limite a delegarlo en un responsable de calidad o en un equipo de calidad. El sistema de gestión de la calidad debe estar en consonancia con los objetivos generales de la organización.
- El énfasis en el contexto organizativo contempla la gestión de la calidad desde una perspectiva global. Entender por qué existe la organización, con quién interactúa y otras limitaciones dentro de las cuales debe operar, como los marcos legales y reglamentarios, ayuda a comprender los recursos, el seguimiento y la medición que requieren los procesos operativos.

VENTAJAS DE LA APLICACIÓN

Las ventajas de implantar un sistema de gestión de la calidad que cumpla la norma ISO 9001 pueden ser de gran alcance. La simple adopción de un enfoque por procesos para las operaciones puede poner de manifiesto inmediatamente las áreas de mejora. Documentar los procesos de forma significativa también puede ayudar a comunicar las acciones y la estrategia de calidad a las personas de todos los niveles. La iniciación y la formación se vinculan directamente a los objetivos empresariales y las personas de la organización tienen clara su contribución al rendimiento y el éxito generales.

Adoptar un enfoque centrado en el cliente añade valor para los clientes y es probable que aumente su satisfacción y fidelidad. La repetición de negocios es menos costosa que la creación de nuevos negocios, por lo que merece la pena mantener contentos a los clientes actuales.

Un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) no sólo puede aumentar la satisfacción de sus clientes, sino que también tendrá un impacto positivo en su reputación. Poder demostrar un compromiso formal con la calidad es a menudo un requisito previo para los procedimientos formales de licitación, en particular para los contratos del sector público. Disponer de un SGC certificado puede abrirle las puertas a toda una serie de oportunidades contractuales y, por tanto, aumentar potencialmente sus ingresos y su cuota de mercado.

Implantar un SGC también puede ayudarle a ser más eficiente. Utilizar los recursos -personas, materiales, tiempo, dinero y socios y proveedores externos- de la forma más eficaz y eficiente posible tiene un efecto positivo directo en la rentabilidad.

Implicar a las personas de su empresa fomenta un mayor compromiso con las operaciones. Esto puede reducir la rotación de personal, mejorar la productividad, aumentar la confianza y la colaboración y conseguir una plantilla cualificada y feliz.

Los resultados coherentes y predecibles conducen a una mayor comprensión de la capacidad. Comprender la capacidad organizativa puede ayudarle a gestionar el crecimiento y los riesgos asociados.

Centrarse en el análisis de las causas profundas al investigar los problemas garantiza que las soluciones sean sólidas y las mejoras eficaces. El seguimiento y la medición continuos aportan pruebas de la eficacia de los procesos y pueden demostrar la eficacia de decisiones y acciones anteriores. (Recuerde el principio de calidad de la toma de decisiones basada en pruebas).

Un SGC también le ayuda a gestionar su cadena de suministro. Fomentar una comunicación sólida y eficaz entre las partes garantiza que las expectativas y los requisitos estén claros antes de que todos se comprometan. Esto genera oportunidades de mejora en beneficio mutuo.



CICLO PDCA

ISO 9001 se basa en el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA en inglés), también conocido como rueda de Deming o ciclo de Shewhart. El ciclo PDCA puede aplicarse no sólo al sistema de gestión en su conjunto, sino también a cada elemento individual para proporcionar un enfoque continuo en la mejora continua.

En resumen:

Planificar:

Establecer objetivos, recursos necesarios, requisitos de clientes y partes interesadas, políticas organizativas e identificar riesgos y oportunidades.

Hacer:

Aplicar lo previsto.

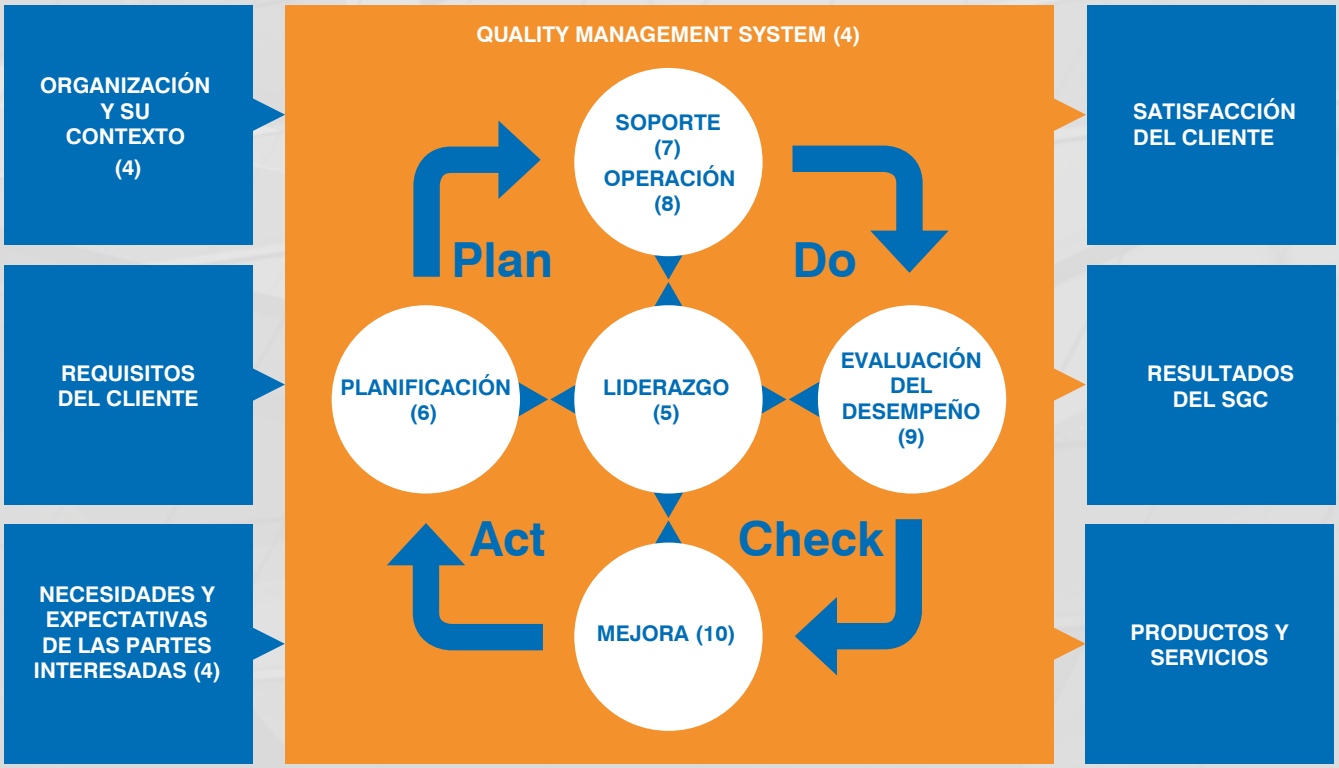
Verificar:

Supervisar y medir los procesos para establecer el rendimiento en relación con políticas, objetivos, requisitos y actividades planificadas, e informar de los resultados.

Actuar:

Tomar medidas para mejorar el rendimiento, según sea necesario.

Modelo PHVA ISO 9001:2015



Planificar-Hacer-Verificar-Actuar es un ejemplo de sistema de bucle cerrado. Esto garantiza que el aprendizaje de las fases de "hacer" y "comprobar" se utiliza para informar las fases de "actuar" y "planificar" posteriores. En teoría, se trata de un sistema cíclico, pero es más bien una espiral ascendente, ya que el aprendizaje te hace avanzar cada vez que pasas por el proceso.

PENSAMIENTO BASADO RIESGO/ AUDITORÍAS

Las auditorías son un enfoque sistemático, basado en pruebas y en procesos para evaluar su Sistema de Gestión de la Calidad. Se realizan interna y externamente para verificar la eficacia del SGC. Las auditorías son un ejemplo brillante de cómo se adopta el pensamiento basado en el riesgo en la gestión de la calidad.

Auditorías de 1ª Parte- Auditorías internas

Las auditorías internas son una gran oportunidad para aprender dentro de su organización. Proporcionan tiempo para centrarse en un proceso o departamento concreto con el fin de evaluar realmente su rendimiento. El propósito de una auditoría interna es asegurar la adherencia a las políticas, procedimientos y procesos determinados por usted, la organización, y confirmar la conformidad con los requisitos de ISO 9001.

Planificación de auditorías

Elaborar un calendario de auditorías puede parecer un ejercicio complicado. Dependiendo de la escala y complejidad de sus operaciones, puede programar auditorías internas desde cada mes hasta una vez al año. Encontrará más información al respecto en la sección 9: evaluación del rendimiento.

Pensamiento basado en el riesgo

La mejor manera de considerar la frecuencia de las auditorías es analizar los riesgos que entraña el proceso o el área de negocio que se va a auditar. Cualquier proceso de alto riesgo, ya sea porque tiene un alto potencial de salir mal o porque las consecuencias serían graves si saliera mal, entonces querrá auditar ese proceso con más frecuencia que un proceso de bajo riesgo.

La forma de evaluar los riesgos depende exclusivamente de usted. ISO 9001 no dicta ningún método particular de evaluación o gestión de riesgos. Puede consultar la norma ISO 31000 para obtener más información sobre la gestión de riesgos.

2ª Parte - Auditorías externas

Las auditorías de segunda parte suelen llevarlas a cabo los clientes o terceros en su nombre, o usted puede realizarlas a sus proveedores externos. Las auditorías de segunda parte también pueden realizarlas los reguladores o cualquier otra parte externa que tenga un interés formal en una organización.
Puede que tenga poco control sobre el calendario y la frecuencia de estas auditorías, pero si establece su propio SGC se asegurará de estar bien preparado para su llegada.

3ª Parte - Auditorías de certificación

Las auditorías de terceros corren a cargo de organismos externos, normalmente organismos de certificación acreditados por UKAS, como NQA.

El organismo de certificación evaluará la conformidad con la norma ISO 9001:2015. Esto implica que un representante del organismo de certificación visite la organización y evalúe el sistema pertinente y sus procesos. El mantenimiento de la certificación también implica reevaluaciones periódicas.

La certificación demuestra a los clientes su compromiso con la calidad.

LA CERTIFICACIÓN GARANTIZA:

- Evaluación periódica para supervisar y mejorar continuamente los procesos.
- Credibilidad de que el sistema puede lograr los resultados previstos.
- Reducción del riesgo y la incertidumbre y aumento de las oportunidades de mercado.
- Coherencia en los resultados diseñados para satisfacer las expectativas de las partes interesadas.

PENSAMIENTO BASADO EN PROCESOS/ AUDITORÍA

Un proceso es la transformación de entradas en salidas, que tiene lugar como una serie de pasos o actividades que dan lugar al objetivo u objetivos previstos. A menudo, la salida de un proceso se convierte en una entrada para otro proceso posterior. Muy pocos procesos funcionan de forma aislada.

> ***"Proceso: conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan entre sí y que utilizan insumos para obtener un resultado previsto".***
>
> Fundamentos y vocabulario de ISO 9000:2015

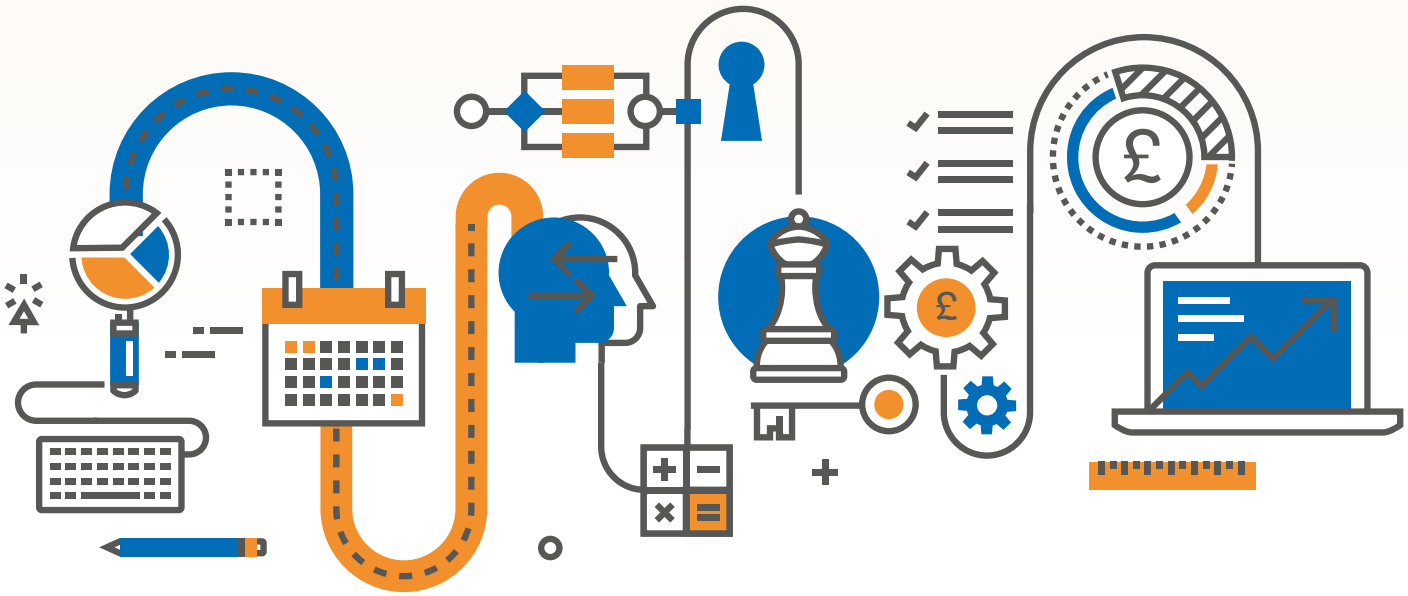
Incluso una auditoría tiene un enfoque de proceso. Comienza con la identificación del alcance y los criterios, establece un curso de acción claro para lograr el resultado y tiene un producto definido
(el informe de auditoría). El enfoque por procesos de la auditoría también garantiza que se dediquen a ella el tiempo y los conocimientos adecuados. Esto hace que sea una evaluación eficaz del rendimiento del SGC.

"Se consiguen resultados coherentes y predecibles con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente".."

Fundamentos y vocabulario de la ISO 9000:2015

Comprender cómo se interrelacionan los procesos y producen resultados puede ayudarle a identificar oportunidades de mejora y optimizar así el rendimiento global. Lo mismo ocurre cuando los procesos, o parte de ellos, se externalizan. Comprender exactamente cómo afecta o podría afectar al resultado y comunicarlo claramente al socio empresarial (que proporciona el producto o servicio externalizado) garantiza la claridad y la responsabilidad en el proceso.

El último paso del proceso consiste en revisar el resultado de la auditoría y garantizar que la información obtenida se utiliza correctamente. Una revisión formal por la dirección es la oportunidad de reflexionar sobre el rendimiento del SGC y de tomar decisiones sobre cómo y dónde mejorar. El proceso de revisión por la dirección se trata con más detalle en el apartado 9: evaluación del rendimiento.

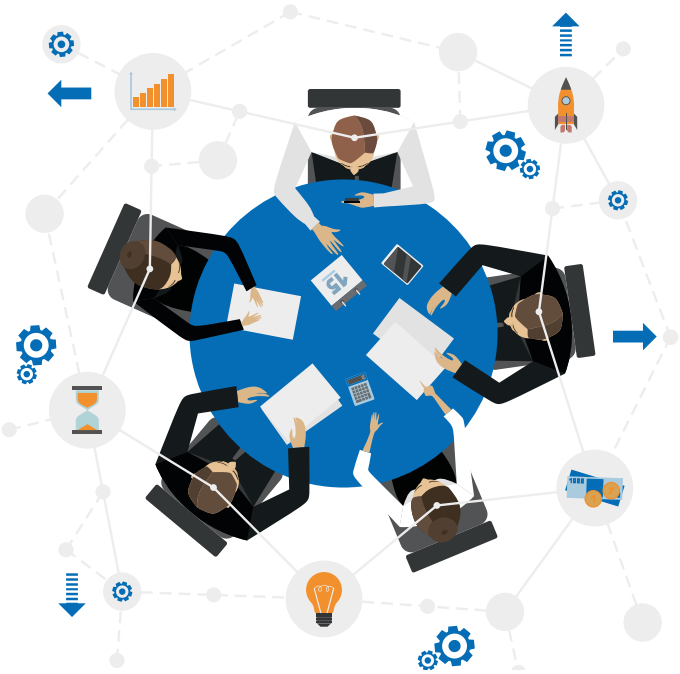


ANEXO SL

Uno de los principales cambios introducidos en la revisión de 2015 de la norma ISO 9001 fue la adopción del Anexo SL para la estructura de las cláusulas de la norma revisada. El Anexo SL (anteriormente conocido como Guía ISO 83) fue utilizado en ISO por los redactores de normas para proporcionar una estructura básica común para las normas de sistemas de gestión.

ISO 27001 (Norma del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información) adoptó esta estructura durante su revisión de 2013. La norma ISO 14001 (Sistema de Gestión Medioambiental) también adoptó esta estructura en su revisión de 2015. La recién publicada ISO 45001 (Norma de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud) también sigue esta misma estructura común.

Antes de la adopción del anexo SL había muchas diferencias entre las estructuras de las cláusulas, los requisitos y los términos y definiciones utilizados en las distintas normas de sistemas de gestión. Esto dificultaba a las organizaciones la integración de la aplicación y gestión de varias normas, entre las que se encontraban las más comunes sobre medio ambiente, calidad, salud y seguridad y seguridad de la información.



Estructura de alto nivel

El anexo SL consta de 10 cláusulas básicas:

1. Alcance
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Ayuda
8. Operación
9. Evaluación del rendimiento
10. Mejora

De estas cláusulas, los términos comunes y las definiciones básicas no pueden modificarse. Los requisitos no pueden suprimirse ni modificarse, pero sí pueden añadirse requisitos y recomendaciones específicos de una disciplina.

Todos los sistemas de gestión requieren tener en cuenta el contexto de la organización (más información al respecto en la sección 4); un conjunto de objetivos pertinentes para la disciplina, en este caso la calidad, y alineados con la dirección estratégica de la organización; una política documentada que respalde el sistema de gestión y sus objetivos; auditorías internas y revisión por la dirección. Cuando existen varios sistemas de gestión, muchos de estos elementos pueden combinarse para abordar más de una norma.

SECCIÓN 1: ALCANCE

Un Sistema de Gestión de la Calidad tiene como principal objetivo mejorar la satisfacción del cliente. Lo hace mediante la aplicación de los procesos determinados por usted como necesarios para sus operaciones, así como los procesos determinados por la norma como necesarios para la mejora continua.
Un SGC pretende garantizar la conformidad con los requisitos del cliente y los requisitos legales aplicables.

La intención es que todos los requisitos (cláusulas) de la norma sean aplicables con independencia del tamaño y la naturaleza de la organización que implanta el SGC. Tanto si proporciona un producto como un servicio, o una combinación de ambos.

Hay ocasiones en las que determinadas cláusulas pueden resultar inaplicables. Por ejemplo, si no lleva a cabo actividades de diseño y desarrollo o si la trazabilidad de las mediciones o la posterior calibración de los equipos no forman parte de su producto o servicio. Anteriormente se denominaban "exclusiones", pero lo que se espera es que se justifique por qué se considera que la cláusula no es aplicable, en lugar de simplemente excluirla del SGC.

SECCIÓN 2: REFERENCIAS NORMATIVAS

Por "referencias normativas" se entiende simplemente cualquier otro documento al que se haga referencia dentro de la norma del sistema de gestión. En el caso de ISO 9001:2015, se hacen muchas referencias a ISO 9000:2015 - Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.

Este documento explica los conceptos clave y define la terminología básica utilizada en la norma ISO 9001:2015. Aunque no es obligatorio adquirir ISO 9000:2015 junto con ISO 9001:2015, puede ser valioso para comprender plenamente el propósito de un SGC y en la creación e implementación de su sistema único.

En toda la norma se asume que cada término utilizado se entiende según su definición descrita en ISO 9000:2015.



SECCIÓN 3: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones utilizados en la norma ISO 9001:2015 se han tomado directamente de la norma ISO 9000:2015 - Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.

Los términos utilizados a lo largo de la norma son:

Producto

– Es el resultado de un proceso y puede incluir servicios o asesoramiento. Esencialmente, es lo que usted proporciona a un cliente.

Proceso

– Es un conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan entre sí y que utilizan insumos para obtener productos. Los procesos son el funcionamiento diario.

Parte interesada

– Es una persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse afectada por tus decisiones o actividades.

Riesgo

– Es el efecto de la incertidumbre. Esto puede aplicarse a cualquier ámbito de operaciones, no sólo a los riesgos financieros.

Pensamiento basado en el riesgo

– Consiste en planificar los objetivos y las acciones teniendo en cuenta los riesgos conocidos y sus posibles efectos. Lo ideal es minimizar la probabilidad o el impacto de los resultados no deseados..

Objetivo

– Es el resultado que debe alcanzarse. Los objetivos deben ser SMART: específicos, mensurables, alcanzables, realistas y oportunos.

Proveedor externo

– Es cualquier proveedor de procesos, productos o servicios externos. Esto incluye no sólo a sus proveedores directos de materiales, sino también a cualquiera a quien subcontrate procesos o partes de procesos. Por ejemplo, un servicio de atención al cliente subcontratado.

Información documentada

– Es cualquier documento, registro u otra información necesaria para el funcionamiento de los procesos o exigida por el sistema de gestión de la calidad. Puede incluir fotografías, diagramas, vídeos, mapas de procesos, procedimientos normalizados de trabajo y puede estar en cualquier soporte, es decir, en papel o electrónico.

Auditoría

– Es una evaluación sistemática de si se respetan los procesos y si éstos cumplen o no los requisitos de la norma.

Acción preventiva

– Es la acción emprendida para evitar una posible no conformidad u otro efecto no deseado. Suele ser una parte importante del proceso de planificación y se ve favorecida por actividades como el mapeo de procesos, el análisis DAFO y la evaluación de riesgos.

Acción correctiva

– Es la acción emprendida para corregir un error o una no conformidad y hacer frente a sus consecuencias. También debe evitar que se repita el problema o cualquier otro problema potencial.

Cuando redacte la documentación de su sistema de gestión de la calidad, no tiene por qué utilizar exactamente estos términos. Sin embargo, le ayudará a aclarar el significado y la intención si puede definir los términos utilizados.
Puede resultar útil incluir un glosario en la documentación del sistema.

SECCIÓN 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Los principios de gestión de la calidad siempre han pretendido tener un enfoque holístico del cliente. Por lo general, el control de calidad sólo comprueba lo que se ha hecho. La garantía de calidad pretende asegurar que lo que se ha hecho está bien a la primera.

La gestión de la calidad utiliza los principios detallados anteriormente en la introducción para ofrecer una visión "más amplia" de las operaciones empresariales con el fin de garantizar que la calidad se incorpora desde el principio y en todos los ámbitos, no sólo en la producción o la prestación de servicios.

Comprender el propósito y la dirección estratégica de su organización es clave para poder establecer las necesidades de los clientes y los recursos necesarios para alcanzar sus objetivos empresariales.

¿Qué es el "contexto"?

La introducción de un análisis formal del contexto empresarial ha supuesto un reto para muchas organizaciones a la hora de implantar la norma ISO 9001:2015. En primer lugar, entender lo que la norma entiende por "contexto" y, en segundo lugar, averiguar cómo demostrarlo ante un auditor.

Así pues, para abordar la primera cuestión... ¿qué es el contexto? Con respecto a la norma ISO 9001:2015, el contexto se refiere a una serie de factores que incluyen:



En pocas palabras, el contexto describe quién eres, qué haces, para quién lo haces, por qué lo haces y dónde lo haces. Sea lo que sea. Puede ser fabricar un producto o prestar un servicio, o una combinación de ambos.

LOS FACTORES QUE AFECTAN AL CONTEXTO PUEDEN SER INTERNOS O EXTERNOS.

Contexto interno

Algunos ejemplos de contexto interno son:

- Compromiso de los empleados - Formación y desarrollo
- Habilidades y competencias - Recursos físicos
- Metodología de gestión - Políticas
- Misión / valores - Gestión de proveedores / socios

Cada uno de estos ámbitos influye y se ve influido por la forma en que usted lleva a cabo sus operaciones. Contribuyen al panorama general del contexto interno. Disponer de las personas adecuadas con las herramientas adecuadas y las habilidades adecuadas para utilizarlas simplemente facilita los procesos y reduce el despilfarro.

Contexto exterior

Algunos ejemplos de contexto externo son:

- Propietario - Accionistas
- Reguladores / organismos de control
- Competidores - Influencias políticas
- Consideraciones medioambientales - Público en general

No se trata de una lista exhaustiva, sino de un paso en la buena dirección para tener en cuenta el contexto externo.

Evidenciar el análisis del contexto ante un auditor

ISO 9001:2105 no especifica que la consideración del contexto deba documentarse. Su auditor esperará encontrar alguna evidencia de la consideración, gran parte de la cual será a través de documentación como actas de reuniones o planes de negocio. Sin embargo, no es necesario que que proporcione un documento específico con respecto a la cláusula 4. El resto de la evaluación del auditor se establecerá a través de la conversación y la observación. Si desea documentar su consideración de esta cláusula, un análisis DAFO suele ser una buena forma de establecer el contexto interno y externo. Cuando se presta especial atención a los puntos fuertes, débiles, oportunidades y amenazas, se tiene una idea clara de dónde se pueden tomar medidas positivas.

Ejemplo, análisis DAFO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
(factores internos como una sólida base de competencias, innovación, reputación, etc.)	(factores internos como flujo de caja, antigüedad de la organización, escasez de personal cualificado, recursos, etc.)
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
(factores externos como avances tecnológicos, oportunidades de contratos, colaboraciones, aprendizaje, etc.)	(factores externos como los tipos de cambio, intervenciones políticas, embargos comerciales, meteorología, competencia, etc.)

Es posible que haya oído hablar del análisis PESTLE:

- Político - Económico - Social
- Tecnológico - Legal- Medioambiental

Llevar a cabo un análisis PESTLE para su organización (como el descrito anteriormente) podría ser una forma eficaz de demostrar que tiene en cuenta el contexto externo. También puede sacar a la luz cuestiones que antes no había tenido en cuenta. A menudo, las cuestiones externas pueden quedar fuera de su control como organización.

Comprender estas cuestiones y su posible impacto en sus operaciones contribuye a una evaluación exhaustiva de riesgos y oportunidades. ¿Sabe qué haría si su casero le notificara repentinamente que debe abandonar sus instalaciones? ¿Cómo afectaría a sus gastos generales un cambio en los requisitos legales? ¿Qué hacen sus competidores y debería hacer usted lo mismo (o mejor)?

Partes interesadas

Una parte interesada es prácticamente cualquier persona que se vea, pueda verse o se perciba afectada por una acción u omisión de su organización. Si ha realizado un análisis exhaustivo del contexto interno y externo, es probable que sus partes interesadas sean ya bastante obvias. Entre ellas estarán los accionistas, el propietario, los reguladores, los clientes, los empleados y los competidores, y pueden extenderse al público en general y al medio ambiente, dependiendo de la naturaleza de su empresa. No tiene por qué intentar comprender o satisfacer todos sus caprichos. No sería muy práctico. Simplemente tiene que determinar cuáles de sus necesidades y expectativas son relevantes para su sistema de gestión de la calidad. ¿Cuáles son las principales expectativas que tienen de usted y de sus productos o servicios?

Alcance del sistema de gestión

El alcance de su sistema de gestión se refiere al emplazamiento físico y/o geográfico en el que tienen lugar sus operaciones, los productos/servicios incluidos en el SGC, las partes pertinentes y cualquier área que haya determinado que no es aplicable. Su declaración de alcance debe mantenerse como información documentada.

Su declaración de alcance puede tener este aspecto:

"Joe Bloggs and Co proporciona <productos / servicios> para <clientes> en <industria>. El sistema de gestión de la calidad está diseñado para incorporar todas las operaciones en nuestro centro de <localidad/ciudad> con todas las cláusulas de la norma ISO 9001:2015 determinadas según corresponda."

SECCIÓN 5: LIDERAZGO

Las ediciones anteriores de ISO 9001 se referían a la Gestión. ISO 9001:2015 habla de Liderazgo. Liderazgo en este contexto significa implicación activa con el SGC, alineando sus objetivos con la estrategia empresarial general y promoviendo la adopción del pensamiento basado en riesgos, el enfoque por procesos y la toma de decisiones basada en evidencias.

No son acciones que puedan delegarse. Un auditor externo esperará hablar de liderazgo con quienes dirigen la organización al más alto nivel (es decir, su dirección").

Demostrar liderazgo

Liderazgo es un término abierto a la interpretación. El liderazgo en términos de su sistema de gestión de la calidad se refiere a la promoción del sistema, el enfoque de procesos y el pensamiento basado en el riesgo. Garantizar que los objetivos de calidad sean compatibles con la dirección estratégica de la organización. Proporcionar los recursos adecuados para alcanzar estos objetivos. Comunicar la importancia del SGC e implicar y apoyar a las personas de la organización para que contribuyan eficazmente al SGC.

ISO 9001:2015 también hace referencia al liderazgo en todos los niveles de una organización. Esto significa permitir que los expertos de su organización desarrollen y demuestren sus propias capacidades de liderazgo.

El objetivo principal de la norma ISO 9001 es la satisfacción del cliente. Como tal, también se espera que la alta dirección demuestre liderazgo y compromiso con la orientación al cliente. Llevar a cabo la evaluación del contexto descrita anteriormente ayuda a garantizar que se tienen en cuenta y se mantienen todos los requisitos legales y del cliente pertinentes.

Establecer la política

Una acción clave en términos de liderazgo es establecer una política de calidad que apoye la consecución de sus objetivos. Puede incluir cómo selecciona a sus proveedores o socios, cómo contrata y forma a su personal, cómo controla y mide el rendimiento de los procesos y cómo garantiza el cumplimiento de todos los requisitos aplicables. Su política de calidad incluirá también un compromiso de mejora continua de su sistema de gestión de la calidad.

Una buena forma de asegurarse de que su política de calidad está bien comunicada es incluirla en alguno o todos los siguientes elementos:

- **Paquetes de contratación**
- **Paquetes de inducción**
- **Evaluación de proveedores y socios**
- **Contratos con proveedores y socios**
- **Tablones de anuncios in situ**
- **Tablones de anuncios electrónicos / sitio intranet**
- **Evaluaciones anuales del personal**

Su política de calidad debe estar disponible y mantenerse como información documentada.

Funciones y responsabilidades

ISO 9001:2015 no especifica un requisito para un representante de calidad designado. Se espera que las actividades de calidad formen parte de las actividades diarias de la mayoría de las personas de la organización. Puede ser útil revisar las descripciones de los puestos de trabajo existentes para asegurarse de que estas actividades están incluidas, junto con los detalles de donde el papel tiene la responsabilidad y / o autoridad en relación con el SGC.

Por supuesto, tiene sentido designar a alguien, o a un pequeño equipo de personas, como principal punto de contacto para el SGC. Sin duda, facilita las cosas a un auditor externo tener un punto de contacto claro. Sin embargo, esto no es en absoluto una oportunidad para que el compromiso se diluya. El punto de contacto debe tener la autoridad adecuada para gestionar el sistema y realizar las mejoras continuas que determine la alta dirección.

SECCIÓN 6: PLANIFICACIÓN

La cláusula 6 trata de la planificación. Si usted no es un planificador nato, esto puede parecer bastante desalentador. Efectivamente, se trata de la "acción preventiva" a la que puede haber oído referirse en versiones anteriores de ISO 9001. La diferencia en esta última actualización es que se ha situado mucho más cerca del principio de la norma (antes aparecía al final, como una ocurrencia tardía).

Si ha evaluado a fondo el contexto y las necesidades y expectativas de las partes interesadas, es probable que los posibles riesgos y oportunidades hayan quedado bastante claros. Se trata de responder a las siguientes preguntas:

1 ¿Qué queremos conseguir?

2 ¿Qué podría impedirnos alcanzar nuestros objetivos?

3 ¿Cómo abordaremos estas cuestiones?

4 ¿Cómo convertir los riesgos en oportunidades?

5 ¿Cómo pueden las oportunidades ayudarnos a mejorar?

6 ¿Quién será responsable de las acciones?

7 ¿Para cuándo tendremos que tomar medidas?

8 ¿Cómo sabremos si nuestras acciones han sido eficaces?

¡Fase de acción!

Abordar los riesgos y oportunidades y alcanzar sus objetivos de calidad requiere un plan de acción.

LOS OBJETIVOS DEBEN SER:

- **Mensurabsle**
- **En consonancia con su política de calidad**
- **Relevantes para la conformidad de productos / servicios**

Los objetivos de calidad también deben tener en cuenta los requisitos identificados en el análisis de las partes interesadas (es decir, deben cumplir los requisitos de los clientes, así como los legales y reglamentarios).

Los objetivos de calidad deben comunicarse y actualizarse cuando sea necesario. Se trata de un área en la que se espera que mantenga información documentada.

Una forma eficaz de comunicar los objetivos de calidad es incluirlos en la formación inicial, exponerlos en las instalaciones o electrónicamente a través de una intranet o similar, incorporarlos a los contratos con los proveedores (si conviene compartirlos fuera de la organización).

Su plan de acción debe incluir:

- **Qué se hará**
- **Qué recursos serán necesarios (según su saber y entender en ese momento)**
- **Quién será responsable de las acciones**
- **Cuándo se completarán las acciones**
- **Cómo se evaluarán los resultados**

Recopilar estos datos en una matriz sencilla puede ayudar a aclarar los objetivos, pero si ya registra este tipo de información en otro lugar, no es necesario duplicarla.

Gestión del cambio

Cuando se ha dedicado tanto tiempo y esfuerzo a la planificación, sería una pena que un cambio involuntario lo estropeara todo.
lo estropeara todo.

A la luz de esto, la cláusula 6.3 espera que cualquier cambio que usted determine que es necesario en el sistema de gestión de la calidad se lleve a cabo de manera planificada. Esto debe tener en cuenta el alcance de los cambios que se consideren necesarios, el impacto potencial sobre el sistema existente, la forma en que se dotará de recursos a los cambios y cualquier efecto que esto pueda tener sobre las funciones, responsabilidades y autoridades actuales.

SECCIÓN 7: SOPORTE

La cláusula 7 se refiere a los recursos. Se refiere tanto a las personas, la infraestructura y el entorno como a los recursos físicos, materiales, herramientas, etc. También se presta una atención renovada al conocimiento como recurso importante dentro de su organización. A la hora de planificar sus objetivos de calidad, una consideración importante será la capacidad actual de sus recursos, así como los que pueda necesitar de proveedores o socios externos.

Personas

Sencillamente, ¿dispone de las personas adecuadas con las competencias y atributos necesarios en las funciones apropiadas? Si le faltan competencias específicas, ¿cómo piensa resolverlo? ¿Va a contratar o a subcontratar? Si subcontrata, ¿cómo comunicará sus requisitos a su proveedor o socio? (más información al respecto más adelante).

Infraestructura

Esto incluye determinar, proporcionar y mantener las instalaciones, el hardware, el software, el transporte, el almacenamiento, la tecnología, etc. necesarios para llevar a cabo las operaciones de su empresa. Garantizar que puede hacer frente a las demandas de los clientes puede verse favorecido por el trabajo realizado para abordar las cláusulas 4 y 6.

Medio ambiente

Esto no se refiere al aire libre. Se trata de crear un entorno adecuado para lo que se quiere conseguir. Ya sea una fábrica, una oficina, un estudio o cualquier cualquier otro tipo de espacio de trabajo, asegúrese de tener el ambiente adecuado para que usted y sus empleados puedan trabajar con eficacia. El calor, la luz, la circulación de aire, la higiene, los niveles de ruido, etc. contribuyen a crear un entorno de trabajo eficaz.

Esto también puede incluir abordar algunos de los elementos más suaves, como el bienestar de los empleados, la reducción del estrés, líneas claras de información, evaluaciones de los empleados, sistemas de recompensas, etc.).

Recursos de seguimiento y medición y trazabilidad

Si la trazabilidad de las mediciones es un factor importante en la entrega de su producto/servicio, debe asegurarse de que todos los equipos de control y medición son adecuados para las actividades realizadas y están calibrados y mantenidos adecuadamente. Debe mantener pruebas documentadas de que dichos equipos son adecuados para su finalidad.

Conocimiento de la organización

En los negocios se aprenden muchas lecciones a lo largo del camino. Muchas de estas lecciones sólo pueden aprenderse a través de la experiencia y habiendo estado presente en ese momento. Este tipo de conocimiento adquiere un valor incalculable para la organización, por lo que tiene sentido captarlo y compartirlo.

Mantener registros de planes de proyectos, desarrollos de productos, comentarios de los clientes, registros de pruebas, prototipos, etc. contribuye a captar y compartir el conocimiento interno de la organización.

Si dispone de una herramienta de gestión de las relaciones con los clientes (CRM), también puede utilizarla como medio para captar y compartir conocimientos. La difusión de actas de reuniones, informes de proyectos y documentación de procesos también brinda la oportunidad de compartir conocimientos organizativos esenciales.

Aprendizaje formal y desarrollo

A veces puede ser necesario adquirir conocimientos adicionales para mejorar la comprensión. Estos conocimientos pueden adquirirse a través de actividades formales externas de aprendizaje y perfeccionamiento. En tal caso, asegúrese de llevar un registro de la formación, anote las fechas de caducidad y planifique cursos de actualización si procede.



Contratación

Otra forma de adquirir conocimientos adicionales puede ser a través de la contratación específica. Si opta por esta vía, puede ser de gran ayuda disponer de una descripción clara del puesto y de las especificaciones de la persona. Así evitará desviarse de las competencias y conocimientos básicos que desea atraer y se asegurará de que la nueva persona contratada pueda ver cómo contribuye al SGC desde el principio.

Competencia y sensibilización

Todos sabemos que la formación no siempre equivale a competencia. Si imparte formación o contrata a personas con cualificaciones específicas, tenga en cuenta cómo pretende garantizar la competencia en el puesto. Puede ser mediante observaciones, evaluaciones, muestras del trabajo realizado, un sistema de compañeros o mentores o pruebas más formales. Asegúrese de llevar un registro de las evaluaciones de competencia junto con las pruebas de formación y cualificaciones.

La concienciación puede abordarse asegurándose de que el SGC se explica durante la contratación y la iniciación, en las reuniones periódicas de evaluación o revisión con la dirección, a través de reuniones y/o comunicaciones periódicas relacionadas con los objetivos de calidad y el progreso hacia ellos. Lo más probable es que ya lo haga, no sienta la necesidad de implementar nada más.

Comunicación

Utilice sus canales, métodos y frecuencias de comunicación actuales. Adapte la comunicación a su público para asegurarse de que todo el mundo sabe lo que necesita saber. Considere quién será responsable de la comunicación general, como el contenido del sitio web o el marketing general. Considere quién se encargará de la comunicación específica, como la relación con el cliente, la documentación específica del producto y las necesidades pertinentes del público destinatario.
También merece la pena considerar la comunicación entrante. ¿Quién es responsable de recibir las actualizaciones legislativas dentro de su organización y asegurarse de que se difunden a las personas pertinentes? ¿Quién gestiona las consultas o reclamaciones?

Información documentada

La norma hace referencia a áreas en las que debe "mantener" la información documentada y otras en las que debe "conservar" la información documentada. En pocas palabras, mantener significa que debe mantenerla actualizada, por ejemplo, su política de calidad y sus objetivos de calidad. Conservar significa que debe mantener registros como prueba de que ha cumplido ese requisito concreto.

El control de versiones es una parte importante de la gestión de la documentación. No es necesario crear un sistema extravagante ni gastarse una fortuna en software inteligente. Simplemente tiene que asegurarse de que todos los documentos relacionados con su SGC sean fácilmente identificables, tengan un formato adecuado, estén protegidos contra alteraciones o destrucciones no deseadas y estén a disposición de las personas adecuadas en la versión correcta en el momento en que se necesiten.

También tiene sentido mantener un registro de toda la documentación del SGC, junto con su versión actual/número de emisión, cuándo se actualizó por última vez, quién es responsable de su contenido, un resumen de los cambios realizados durante las revisiones, cuándo debe revisarse, durante cuánto tiempo debe conservarse y cómo debe eliminarse.

SECCIÓN 8: OPERACIÓN

Así que, después de toda la planificación y evaluación de riesgos, estamos listos para pasar a la fase de "hacer". La cláusula 8 trata de tener un control adecuado sobre la creación y entrega del producto o servicio.

Establecimiento de requisitos

El primer paso es asegurarse de que ha entendido perfectamente todos los requisitos de su producto o servicio. Para ello tendrá que ponerse en contacto con los clientes y aplicar medidas que garanticen el cumplimiento de todos los requisitos legales aplicables. Es esencial que determine y revise la capacidad de su organización para cumplir los requisitos necesarios antes de comprometerse a nada.
a nada.
Si lleva a cabo algún tipo de proceso de oferta, completa la documentación de la licitación o presenta los planes del proyecto antes de que usted y su cliente se comprometan a realizar el trabajo, todo ello constituye una prueba adecuada de una revisión exhaustiva de la capacidad para cumplir los requisitos. No hace falta hacer nada más.

Gestión del cambio

Si posteriormente se producen cambios en los requisitos o en el producto o servicio acordado, deberá asegurarse de que quedan debidamente registrados y autorizados. También deberá asegurarse de que los cambios se comunican adecuadamente a las partes pertinentes, como proveedores o socios.

Diseño y desarrollo

Antes se consideraba que el diseño y el desarrollo sólo eran aplicables en situaciones de fabricación. Podría decirse que los servicios, al igual que los productos, se diseñan y desarrollan para alcanzar una serie de objetivos o resultados para el cliente. A la hora de diseñar un producto o servicio, hay que tener en cuenta las fases del proceso, las revisiones, las autorizaciones y la aprobación, cómo se validará y verificará la eficacia del producto o servicio, el ciclo de vida previsto del producto o servicio y la asistencia posterior a la entrega.

Es posible que también tenga que plantearse cómo va a interactuar con su cliente durante el proceso de diseño y desarrollo. ¿Qué grado de implicación necesita?

La norma ISO 9001:2015 no dicta que tenga que seguir ningún proceso específico, lo mejor es empezar por documentar lo que hace actualmente. A continuación, trabaje a partir de ahí para ver si se requieren mejoras.

Diseño y desarrollo de entradas, controles, salidas y cambios

Cuando diseñe o desarrolle su producto o servicio, tendrá que tener en cuenta los requisitos legales, cualquier otra norma que pueda aplicarse, las posibles consecuencias de un fallo y todo lo que haya aprendido a lo largo del proceso de desarrollo.

Deberá conservar información documentada sobre las aportaciones al diseño.

Los controles de diseño y desarrollo se refieren a todos los puntos del proceso de diseño en los que puede ser necesaria la validación, verificación, prueba, autorización o cualquier forma de aprobación o aceptación.
aceptación.

Deberá conservar información documentada sobre las actividades de control del diseño y el desarrollo.

Una vez que haya determinado las entradas de diseño y los controles necesarios para garantizar la conformidad, tendrá que asegurarse de que sus salidas cumplen esos requisitos. Este es el lugar donde también guardará los registros de seguimiento, medición, trazabilidad (por ejemplo, de materiales o mediciones) y criterios de aceptación.

Puede adoptar la forma de lista de materiales, especificación técnica o manual, guía del usuario, manual de procesos, guía del sistema o acuerdo de nivel de servicio.

Cualquier cambio en el diseño y desarrollo del producto o servicio debe identificarse, controlarse, registrarse y comunicarse para garantizar que el producto o servicio se ajusta a los requisitos del cliente y a otros requisitos aplicables, junto con una autorización clara para los cambios.



Gestión de proveedores externos

Admitámoslo, no muchos de nosotros trabajamos aislados de otras organizaciones. Hoy en día existe una gama tan amplia de servicios empresariales que es probable que subcontrate algunas de sus operaciones o, al menos, dependa de un par de proveedores clave para que todo funcione sin problemas. Es esencial que gestione estas relaciones en beneficio mutuo.

Su SGC se ocupa principalmente de los proveedores externos cuando sus productos o servicios se incorporan a los suyos. Por ejemplo, si subcontrata un servicio de atención al cliente, si compra componentes para sus productos o subcontrata el montaje o mantenimiento de sus productos. No ocurre lo mismo con la compra de consumibles de oficina, aunque desde un punto de vista financiero también merece la pena mantener una buena relación con este tipo de proveedores.

Al analizar el contexto, las partes interesadas y los riesgos y oportunidades, es posible que algunos proveedores o socios ocupen un lugar destacado. Estos son los que hay que gestionar. ¿Tiene preparada una alternativa en caso de que falle su proveedor o socio preferido? ¿Cuál sería el impacto de un fallo en su capacidad para satisfacer las necesidades de sus clientes?

Una vez que comprenda el impacto potencial de las acciones o fallos de estos proveedores o socios, podrá establecer los controles adecuados para mitigar los riesgos. Tal vez tenga que visitar sus instalaciones y realizar una auditoría de segunda parte, o puede incluir controles específicos y puntos de revisión en los contratos o acuerdos de nivel de servicio.

Puede resultarle útil clasificar a sus proveedores/socios y destacar los que son fundamentales para sus operaciones.

Comprender sus procesos operativos

Una forma sencilla de reunir todos los pasos necesarios, recursos, riesgos, seguimiento y medición de sus procesos operativos es mediante el mapeo de procesos. Al documentar los puntos inicial y final, los pasos, las responsabilidades y los puntos de control a lo largo del proceso, puede estar seguro de que se tienen en cuenta todos los requisitos aplicables y del cliente.

Los mapas de procesos o los procedimientos normalizados de trabajo también son herramientas magníficas para formar a sus empleados y garantizar que todas las funciones comprendan su contribución al SGC.

Comprender cómo se interrelacionan sus procesos es también una parte clave de la implantación de un sistema de gestión de la calidad coherente.

Control de no conformidades

Con la planificación y la consideración adecuadas, los fallos y las no conformidades deberían ser mínimos. Sin embargo, pueden producirse, y de hecho se producen. Si en cualquier fase de un proceso algo va mal, hay que ser capaz de identificar el problema, aislarlo y, en la medida de lo posible, evitar que llegue al cliente.

Puede evitar que un producto o servicio no conforme llegue a su cliente mediante la corrección inmediata, la cuarentena o la obtención de una concesión por parte del cliente.

Si se detecta un problema después de que el producto o servicio se haya puesto a disposición del cliente, es posible que tenga que retirar el producto o, al menos, identificar quién recibió los bienes o servicios defectuosos. La trazabilidad es clave en este caso, por lo que sus registros deben ser claros y estar actualizados.

Deberá conservar información documentada sobre las no conformidades, incluido lo sucedido, las medidas correctoras adoptadas, las concesiones obtenidas y quién autorizó las acciones para resolver el problema.

SECCIÓN 9: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO

Hay tres formas principales de evaluar el rendimiento de un SGC. La primera es el seguimiento de los procesos y las opiniones de los clientes, la segunda son las auditorías internas y la tercera es la revisión por la dirección.

Rendimiento del proceso

Como organización, tendrá que decidir qué necesita supervisar para asegurarse de que sus procesos funcionan según lo previsto. También tendrá que determinar con qué frecuencia va a realizar el seguimiento, qué recursos serán necesarios y cómo se registrarán, analizarán y evaluarán los resultados. El resultado suele ser una serie de indicadores clave de rendimiento (KPI) directamente relacionados con sus objetivos de calidad (establecidos en la sección 6). Deberá conservar la información documentada como prueba de los resultados de la supervisión del rendimiento.

Satisfacción del cliente

Dado que el objetivo principal de la norma ISO 9001:2015 es la satisfacción del cliente, tiene sentido que esta sea una fuente clave de información sobre el rendimiento del sistema de gestión de la calidad. La obtención de comentarios de los clientes sobre cómo perciben que se han cumplido sus necesidades y expectativas puede lograrse a través de medidas formales e informales. Por ejemplo, puede llevar a cabo periódicamente una encuesta formal a los clientes, o puede controlar la retroalimentación informal, como la repetición de negocios, las reclamaciones de garantía, las quejas y cumplidos, las conversaciones con los clientes.

Auditorías internas

La norma ISO 9001:2015 determina que las auditorías internas deben realizarse a intervalos planificados. Le corresponde a usted, la organización, decidir cuáles deben ser esos intervalos. A título indicativo, es posible que desee auditar todos los procesos al menos una vez en un período anual, siendo los procesos de mayor riesgo auditados con mayor frecuencia. El objetivo de las auditorías internas es doble. En primer lugar, comprobar que el sistema de gestión se ajusta a los requisitos especificados por usted, la organización, como necesarios para sus operaciones; en segundo lugar, garantizar la conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

La frecuencia de las auditorías también debe estar influida por los resultados de auditorías anteriores y por cualquier cambio que usted sepa que puede afectar al proceso.

Así, si tiene un proceso o un área problemáticos, tendría sentido auditarlos con más frecuencia durante un tiempo hasta que se aplique una solución y se haya visto que es eficaz. Las auditorías internas son una gran oportunidad para dedicar algún tiempo a investigar un proceso o área específicos y evaluar su rendimiento. Es una forma ideal de encontrar áreas de mejora y solucionar posibles problemas antes de que se produzcan. Piense en las auditorías internas como si mantuviera el pulso de su organización. Las conclusiones de las auditorías internas deben comunicarse a la dirección pertinente y, naturalmente, formar parte de la agenda de revisión de la dirección. En caso necesario, deben adoptarse medidas correctoras sin demora injustificada. Si una solución a largo plazo requiere una planificación importante y tal vez la aprobación de fondos, considere si una solución a corto plazo es posible y adecuada.

Revisión por la dirección

La revisión por la dirección es un elemento esencial de un sistema de gestión de la calidad. Es el punto formal en el que la alta dirección revisa la eficacia del SGC y garantiza su alineación con la dirección estratégica. La revisión por la dirección debe tener lugar a intervalos planificados y en la cláusula 9.3.2 se especifica una agenda de aportaciones.

No es imprescindible que se celebre una única reunión de revisión de la gestión que abarque todo el orden del día. Si en la actualidad se celebran varias reuniones que abarcan todas las aportaciones, no es necesario duplicarlas. Sin embargo, puede que le resulte más fácil tener una visión de conjunto si considera las aportaciones de la revisión de la gestión en una sola reunión en lugar de separarlas. En realidad, depende del tamaño y la estructura de su organización y asistentes.

Las reuniones de revisión por la dirección suelen celebrarse anualmente; sin embargo, al igual que las auditorías internas, su frecuencia no está especificada en la norma ISO 9001:2015. Usted decide. Durante la implementación y las primeras etapas de adaptación a su SGC, puede tener sentido celebrar reuniones con más frecuencia.

Tendrá que conservar información documentada sobre sus revisiones de gestión, que normalmente consistirá en actas de reuniones o quizás grabaciones de llamadas si realiza conferencias telefónicas.


C
D
E
900
760
650
600
550
400
600
240

SECCIÓN 10: MEJORA

Como sabemos, el objetivo principal de la norma ISO 9001:2015 es la satisfacción del cliente. Utilizando los conocimientos y las pruebas recopiladas mediante el seguimiento y la medición eficaces de los procesos, el siguiente paso es introducir mejoras para aumentar la satisfacción del cliente. Puede tratarse de mejoras en sus productos o servicios, en los métodos y recursos utilizados o en el propio sistema de gestión de la calidad.

Una vez comprobado en las auditorías internas y las revisiones de la gestión que está midiendo y controlando lo correcto, ahora tiene la oportunidad de ajustar el sistema como considere oportuno. Si está seguro de que cumple todos los requisitos actuales de los clientes, ¿hay alguna modificación que deba hacer para cumplir los requisitos futuros? ¿Hay áreas en las que podría ser más eficiente?

¿Las medidas correctivas adoptadas han sido eficaces para evitar que el problema se repita? Si ha optado por una solución a corto plazo, ahora es el momento de trabajar en las mejoras a largo plazo para resolver los problemas.

Registro de la no conformidad

Cuando se produzca una no conformidad, incluidas las reclamaciones, deberá asegurarse de mantener un registro completo que incluya lo sucedido, las medidas adoptadas en su momento y los resultados de las acciones correctivas aplicadas. Deberá conservar la información documentada relativa a la no conformidad como prueba para su auditor externo.

Si ya tiene un sistema para registrar estas cosas, no hay necesidad de crear uno nuevo. Siempre que esté registrando toda la información necesaria según determina la norma ISO 9001:2015, sus registros existentes deberían ser suficientes.

Mejora continua

La mejora continua es un requisito de la norma ISO 9001:2015. Sin embargo, esto no significa que deba realizar mejoras todo el tiempo porque sí. Tener sus objetivos de calidad alineados con su dirección estratégica proporciona unidad de propósito y garantiza que las acciones en toda la organización trabajan juntas hacia el mismo objetivo.

Un análisis exhaustivo de las opiniones de los clientes le proporcionará amplias oportunidades para encontrar áreas de mejora de productos y servicios. El análisis del rendimiento de los procesos proporciona pruebas de las áreas en las que se puede mejorar la eficiencia. Las auditorías basadas en procesos le permitirán detectar las áreas en las que los procesos y las responsabilidades se entrecruzan. A menudo son lugares en los que las cosas pueden pasar desapercibidas, no se deje atrapar trabajando en silos.

Análisis de las causas

Una parte importante de la acción correctiva es llevar a cabo un análisis de la causa raíz del problema. Si no se llega al fondo de la cuestión, es probable que cualquier solución que se aplique no sea del todo eficaz. Un planteamiento sencillo como el de los "5 porqués" es una buena herramienta de análisis de la causa raíz. Se empieza con el problema y luego se pregunta "por qué" suficientes veces para llegar a la causa raíz. Por lo general, basta con preguntar 5 veces

Por ejemplo:

Planteamiento del problema:
La línea de embalaje 1 ha estado fuera de servicio hoy durante 2 horas..

¿Por qué?
Porque el rollo de embalaje se enredó en la máquina

¿Por qué?
Porque no se encajó correctamente en la máquina

¿Por qué?
Porque el operativo no estaba adecuadamente entrenado

¿Por qué?
Porque era un trabajador de agencia que acababa de empezar

En este ejemplo, basta con preguntar 4 veces por qué para llegar a la raíz del problema. Hay varias soluciones que podrían aplicarse en este caso, entre ellas no asignar a ese puesto de trabajo concreto a trabajadores nuevos o contratados por agencia. Evidentemente, se trata de un ejemplo simplificado, algunos problemas serán mucho más complicados y requerirán un análisis minucioso de los detalles para comprender plenamente qué ha fallado. Sin embargo, sólo estableciendo la causa de fondo podemos estar seguros de que la acción correctiva puede ser eficaz y podemos trabajar para evitar que se produzcan problemas similares en otros lugares.


22.02.35.2
Manufacturing
Supply chain
Product
Cargo
Customer
Delivery
Inventory
Management
Freight
Innovation
Branding
Solution
Marketing
Analysis
Success
Management
Solution

SAQUE EL MÁXIMO PARTIDO A SUS SISTEMAS DE GESTIÓN

Consejos para sacar el máximo partido a su sistema de gestión de la calidad



1. Empiece por el "por qué". Asegúrese de que sus razones para implantar un SGC están en consonancia con su dirección estratégica, de lo contrario podría resultar insostenible..



2. Involucre a todos. No todos tienen por qué ser responsables de la toma de decisiones, pero asegúrese de que la comunicación es relevante para todos. El compromiso es la clave del éxito.



3. Asegúrese de que sus objetivos de calidad son SMART (Específicos / Mensurables / Alcanzables / Realistas / Limitados en el tiempo)



4. La norma ISO 9001:2015 no prescribe ningún método específico de evaluación de riesgos, así que aplique una estrategia que le funcione y sea relevante para su organización.



5. La norma ISO 9001:2015 no prescribe la creación de un manual de calidad. Sin embargo, sí debe considerar dónde incluirá la documentación, las políticas y los procedimientos de calidad. Pueden estar en cualquier formato, impresos o en papel.



6. Protege los documentos electrónicos de alteraciones o destrucciones involuntarias mediante permisos de acceso y asegúrate de que tienes copias de seguridad.



7. Redacte su política de calidad de forma que pueda ser consultada por todo el mundo. Es probable que le pidan una copia en los procedimientos formales de licitación.



8. La documentación de los procesos no tiene por qué estar toda escrita. Puede utilizar imágenes, vídeos, modelos y prototipos para darles vida. Hacerlos significativos y accesibles a todos tus empleados impulsará el compromiso y la adhesión a los procesos planificados.



9. Revise periódicamente sus actividades de seguimiento y medición para asegurarse de que hace lo correcto. Estas actividades deben proporcionarle información empresarial útil que pueda servir de base para su funcionamiento.



10. No hay sustituto para el compromiso de la alta dirección. Un SGC eficaz es promovido, apoyado y comprometido por el más alto nivel de liderazgo.

WESTBURY Y LA ISO 9001:2015 CASO PRÁCTICO

Expertos en diseño, fabricación e instalación, sistemas de control integrados, automatización para OEM (fabricante de equipos originales) significaba que había una necesidad de fortalecer su relación existente con NQA mediante la transición de ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015.



Westbury Control Systems trabaja al 95 % en sus "entregas puntuales a clientes". A la espera de la recertificación conforme a la norma de 2008, tomaron la decisión empresarial de realizar la transición a la norma de 2015 antes de tiempo. Gracias a su liderazgo, compromiso y cuidadosa planificación, han podido cumplir los plazos. Los proveedores de Westbury han contribuido a ello mejorando su métrica de entrega en un 5 % para alcanzar el 100 % de satisfacción a finales de 2017.

"El compromiso del liderazgo fue evidente desde el principio y ayudó a impulsar todos los cambios necesarios en nuestros procesos o prácticas"
Michael Greer, Asesor HSEQ de Westbury

Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las deficiencias de su actual sistema de gestión, que se abordaron en el marco de la revisión de la gestión. Se auditó y evaluó cada proceso con arreglo a los criterios de la nueva norma.

WESTBURY TOMA EL CONTROL DE LA CALIDAD

Las ventajas para Westbury fueron que ahora disponen de la última norma del sector, lo que les ayudará a comunicarse claramente con los clientes y ofrecer claridad en las demandas y expectativas. Esto también se aplica a su plantilla y los proveedores.

Dentro de la empresa, hubo una acogida positiva por parte de Todos los miembros del personal aceptaron de buen grado la necesidad de desarrollo. Comprendieron que no solo era beneficioso para la empresa en su conjunto, sino también para ellos como individuos, así como para sus respectivos equipos. La transición a la norma ISO 9001:2015 ha mejorado los comportamientos en sus operaciones cotidianas, lo que resulta evidente en la calidad de los productos y servicios que ofrecen a sus clientes a diario.

"Los auditores reconocieron que nuestra política de calidad se ha redactado y comunicado a nivel directivo y en toda la empresa. Esto demuestra y subraya claramente nuestra capacidad de ofrecer productos y servicios de rendimiento constante a todos nuestros clientes." Paul Knott, Director de Operaciones de Westbury Control Systems.

IR MÁS ALLÁ

En Westbury Control Systems están tan satisfechos con la obtención de la certificación ISO 9001:2015 que están en proceso de integrar otros sistemas en ella. Tienen previsto trabajar para obtener la ISO 45001 de forma inminente tras su publicación en marzo de 2018.

Se prevé que, una vez completado, el sistema integrado de gestión o "sistema de gestión empresarial" no sólo ofrecerá una empresa más inteligente y orientada al cliente, sino que también permitirá a la organización hacerlo con mayor facilidad y eficacia.

PASOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN

1 FORMACIÓN DE SENSIBILIZACIÓN

- Su organización debe concienciar sobre las distintas normas que abarca el SGI.
- Debe celebrar reuniones de formación separadas para los altos directivos, los mandos intermedios y los directivos de nivel inferior, lo que contribuirá a crear un entorno motivador, listo para la aplicación.

2 POLÍTICA Y OBJETIVOS

- Ynuestra organización debe desarrollar una Política Integrada de Calidad/Política Medioambiental/ Política de Salud y Seguridad/Política de Seguridad de la Información y los objetivos pertinentes para ayudar a cumplir los requisitos.
- En colaboración con la alta dirección, la empresa debe organizar talleres con todos los niveles del personal directivo para perfilar los objetivos integrados.

3 ANÁLISIS INTERNO DE DEFICIENCIAS

- Su organización debe identificar y comparar el nivel de cumplimiento de los sistemas existentes con los requisitos de las normas de su nuevo SGI.
- Todo el personal pertinente debe comprender las operaciones de la organización y elaborar un mapa de procesos para las actividades de la empresa.

4 DOCUMENTACIÓN / DISEÑO DE PROCESOS

- La organización debe crear documentación de los procesos conforme a los requisitos de las normas pertinentes.
- Ysted debe redactar y aplicar un manual, un cuaderno de procedimientos funcionales, instrucciones de trabajo, procedimientos del sistema y proporcionar los términos asociados.

5 DOCUMENTACIÓN / APLICACIÓN DE PROCESOS

- Los procesos y documentos desarrollados en el paso 4 deben aplicarse en toda la organización, abarcando todos los departamentos y actividades.
- La organización debe organizar un taller sobre la aplicación de los requisitos de la norma ISO.

6 AUDITORÍA INTERNA

- Es esencial que la organización cuente con un sólido sistema de auditoría interna. Se recomienda la formación de auditores internos y NQA puede proporcionar formación de auditores internos para la(s) norma(s) que esté implantando.
- Es importante aplicar medidas correctoras de mejora, en cada uno de los documentos auditados, para colmar las lagunas y garantizar la eficacia del SGI.

7 ORGANIZAR UNA REUNIÓN DE REVISIÓN DEL "SISTEMA" DE GESTIÓN

- La dirección debe revisar diversos aspectos empresariales oficiales de la organización, que son relevantes para las normas que se están implantando.
- Revisar la política, objetivos, resultados de la auditoría interna, resultados del rendimiento de los procesos, resultados de las quejas/cumplimiento legal, resultados de la evaluación de riesgos/ incidentes y desarrollar un plan de acción con acta.

8 ANÁLISIS EXHAUSTIVO DE LAS DEFICIENCIAS DE LOS SISTEMAS APLICADOS

- Debe realizarse un análisis formal de las deficiencias previo a la certificación para evaluar la eficacia y el cumplimiento de la implantación del sistema en la organización.
- Este análisis final de deficiencias preparará a su organización para la auditoría final de certificación.

9 ACCIONES CORRECTIVAS

- La organización debe estar preparada para la auditoría de certificación final, siempre que se haya realizado la auditoría de análisis de deficiencias en el último paso y se hayan asignado acciones correctivas a todas las no conformidades (NC).
- Compruebe que todas las NC significativas están cerradas y que la organización está preparada para la auditoría final de certificación.

10 AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN FINAL

- Una vez completado, es de esperar que su organización esté recomendada para el registro en ISO 9001/14001/ISO 45001.
- ¡ENHORABUENA!



ENLACES ÚTILES

Presupuesto de certificación
https://www.nqa.com/es-es/quote

Newsletter de NQA Certificación
https://www.nqa.com/es-es/newsletter-sign-up

ISO - International Organization for Standardization
https://www.iso.org/home.html

Authored on behalf of NQA by: Lucy Payne

ISO 14001:2015

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL



50,000 CERTIFICATES GLOBALLY
100% TRANSPARENT FEES
1000+ EMPLOYEES WORLDWIDE
AVERAGE CUSTOMER PARTNERSHIP 10 YEARS
OVER 90 OPERATING COUNTRIES



> ISO 14001:2015

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

*UK and Ireland only

Contenido

Introducción a la norma	P04
Ventajas de la aplicación	P06
Ciclo PDCA	P07
Pensamiento basado en el riesgo / auditorías	P08
Anexo SL	P10
SECCIÓN 1: Ámbito de aplicación	P11
SECCIÓN 2: Referencias normativas	P12
SECCIÓN 3: Términos de la definición	P13
SECCIÓN 4: Contexto de la organización	P14
SECCIÓN 5: Liderazgo	P16
SECCIÓN 6: Planificación	P18
SECCIÓN 7: Apoyo	P20
SECCIÓN 8: Operation	P22
SECCIÓN 9: Evaluación del rendimiento	P24
SECCIÓN 10: Mejora	P28
Saque el máximo partido a su gestión	P30
Próximos pasos una vez implantado	P32
¿De qué otra forma podemos ayudarle?	P33



INTRODUCCIÓN A LA NORMA

La Norma Internacional ISO 14001:2015 define los criterios para un Sistema de Gestión Medioambiental (SGMA); que si se implanta y mantiene de forma eficaz, puede proporcionar a una organización la seguridad de que se está gestionando y mejorando el riesgo medioambiental.

La norma ISO 14001 es aplicable a cualquier organización, independientemente de su tamaño, sector o ubicación geográfica. Si bien la Norma establece un marco para la gestión medioambiental, se ha concebido de forma que ofrezca flexibilidad para aplicarse a todas las empresas y organizaciones.

La norma ISO 14001 exige la demostración efectiva de que se ha adoptado un enfoque sistemático para prevenir la contaminación y disponer de procesos para gestionar el riesgo medioambiental. Una vez que se ha establecido un marco político junto con los procesos para facilitar el compromiso de las organizaciones, la Norma pide a continuación a una organización que audite, revise y mejore el sistema para afirmar que se está logrando un compromiso de mejora continua.

La Norma consta fundamentalmente de dos partes: "La Norma" y "Anexos", que proporcionan ayuda y explicaciones.





Breve historia de la norma ISO 14001

En los años 70, 80 y 90 surgió en todo el mundo una preocupación cada vez mayor por proteger el medio ambiente.
A raíz de ello, se publicaron de tratados internacionales y "códigos de buenas prácticas" específicos de cada país con el fin de proporcionar a las organizaciones un marco para mitigar la contaminación ambiental. En 1992 el Instituto Británico de Normalización publicó la norma BS 7750 (basada en la norma de calidad BS 5750, actualmente ISO 9001). Esto proporcionó las bases y la plantilla de lo que se convirtió en ISO 14001 - Sistemas de gestión medioambiental - Especificación con orientación para su uso.

La norma ISO 14001 ha sido objeto de varias revisiones desde que desde su primera publicación en 1996. Las normas ISO se revisan cada cinco años para determinar si es necesaria una revisión a fin de mantenerlas actualizadas y pertinentes..

La Norma actual, ISO 14001:2015, responde a la creciente necesidad de integrar los sistemas de gestión mediante el uso del "Anexo SL", un formato común para las ISO de gestión. Otras mejoras clave de la Norma 2015 incluyen:

- Pedir que se aprecien los elementos externos e internos que pueden influir en la forma de llevar a cabo la gestión medioambiental.
- Comprender las necesidades de las partes internas y externas que pueden interactuar con la organización y el SGA.
- Refuerzo del compromiso de liderazgo de la "Alta Dirección".
- La gestión medioambiental debe estar más alineada con la dirección estratégica de la organización.
- Una comunicación más clara y eficaz, impulsada a través de un plan de comunicación.
- Una perspectiva del ciclo de vida de la organización.

VENTAJAS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Todas las "ISO de gestión" tienen un beneficio fundamental similar. Proporcionan un marco de actuación que, si se aplica adecuadamente, proporciona control interno. En el caso de la ISO 14001, la ejecución de la norma proporciona control para las actividades, productos o servicios de una organización y la interacción con el medio ambiente. Esto, a su vez, puede aumentar la viabilidad a largo plazo de la organización y, en su caso, una mayor consideración de su valor patrimonial.

Aunque existen otras numerosas ventajas de conseguir la ISO 14001 (y algunas serán más apropiadas dependiendo del sector en el que opere una organización), las siguientes ventajas son probables en la mayoría de los casos:

1. Demostración de liderazgo

Al comprobar los controles medioambientales según la norma medioambiental reconocida internacionalmente, una organización demuestra un liderazgo medioambiental ético a sus partes interesadas, entre las que se incluyen clientes, empleados y organismos reguladores. El cumplimiento de la norma 14001 también garantiza al Consejo de Administración, a los fideicomisarios o a los propietarios que existe un control de la gestión de los riesgos medioambientales inherentes a una organización.

2. Beneficio económico

En un mercado en el que todos los sectores tienen que competir, la demostración de un liderazgo medioambiental ético a través de una "buena gestión medioambiental", puede ser el factor decisivo para ser seleccionado como proveedor de los bienes o servicios que ofrece una organización. Disponer de la ISO 14001 también puede proporcionar un Punto de Venta Único (USP) que constituye uno de los fundamentos a la hora de promocionarse.

Una parte fundamental de la Norma es la conformidad con los requisitos reglamentarios medioambientales u otras obligaciones que se consideren tan importantes como un requisito reglamentario. Un sistema que comprueba el cumplimiento de la legislación mitiga el riesgo de enjuiciamiento por responsabilidad medioambiental. Aunque esto no supone un ahorro directo para una organización, el resultado de las actividades no reguladas que afectan de forma perjudicial al medio ambiente se traducirá en multas cada vez más elevadas.

La mayoría de las organizaciones o empresas consumen recursos de una forma u otra. Aunque la Norma no obliga a las organizaciones a medir algo en concreto, el examen de los recursos consumidos, por ejemplo la energía, junto con los residuos generados, puede conducir a cambios en su uso y a ahorros fundamentales.

3. Auditoría interna y revisión por la dirección

La norma ISO 14001 proporciona el marco para comprobar qué controles se han puesto en marcha mediante el uso de auditorías internas y ofrece una forma de supervisar y mejorar. Un proceso de revisión por la dirección permite a la alta dirección dar un paso atrás y determinar si el sistema funciona correctamente en el contexto de la organización y si es necesario modificarlo para adaptarlo a futuros cambios en los procesos, los recursos o el marco normativo. Las auditorías internas y las revisiones por la dirección, combinadas con una auditoría de un organismo de certificación como NQA, garantizan que el SGA cumple los requisitos de la organización y de la norma ISO 14001.



CICLO PDCA

Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA en inglés) es un planteamiento iterativo de cuatro etapas para lograr la mejora continua. Consiste en probar sistemáticamente posibles soluciones, evaluar los resultados e implantar las que demuestren que funcionan.

En el "corazón" de este enfoque está el liderazgo. No hay que subestimar la importancia del liderazgo a todos los niveles, pero sobre todo por parte de la alta dirección, para que un SGA funcione con éxito, alcance los niveles de rendimiento exigidos y genere una mejora continua.

En el contexto de un SGA, el PDCA se traduce en lo siguiente:

Planificar:

Comprender el contexto de la organización, establecer los objetivos y procesos medioambientales necesarios para obtener resultados de acuerdo con la política ambiental, comprender los riesgos y oportunidades y determinar el apoyo necesario para lograr los resultados.

Hacer:

Aplicar los procesos según lo previsto para incluir la planificación y el control operativos y la preparación y respuesta ante emergencias.

Verificar:

Supervisar, medir y evaluar los resultados medioambientales, incluida la auditoría interna y la revisión de la gestión.

Actuar:

Adoptar medidas para mejorar continuamente, lo que incluye abordar la no conformidad.



PENSAMIENTO BASADO EN EL RIESGO/AUDITORÍAS

El ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) para la mejora de procesos, tal y como se ha descrito anteriormente, se corresponde con enfoques probados de gestión de riesgos. Muchas organizaciones tienen el proceso de gestión de riesgos como un proceso fundamental, especialmente en torno a la tecnología de la información, las finanzas y la salud y seguridad en el trabajo.

Contexto:

El primer paso para implantar un SGMA, tal y como se describe a continuación, consiste en comprender el "contexto" de la organización o, parafraseando, las cuestiones macro que afectan y se ven afectadas por una organización. Como una organización está sujeta a diversas influencias, que pueden cambiar, esto puede dar lugar a riesgos en forma de amenazas y oportunidades potenciales. Determinar los riesgos que de ello se derivan lleva a una organización a considerar tales cambios o acontecimientos, analizar sus repercusiones y las probabilidades de que se produzcan y, a continuación, fomentar una estrategia de planificación o mitigación.

Aspectos medioambientales y control operativo:

Tras la determinación de las macrocuestiones, la 14001 pide a una organización que determine los aspectos e impactos de las actividades, productos y servicios en algún tipo de proceso de evaluación de riesgos. Este análisis informa a una organización de dónde hay cuestiones significativas (riesgos u oportunidades) que requieren una gestión cuidadosa, dónde es necesario establecer objetivos, diseñar controles o dónde y con qué frecuencia deben llevarse a cabo auditorías internas.

Planificación - obligaciones de cumplimiento

Alrededor de la determinación de aspectos e impactos se encuentra la evaluación de si una organización está cumpliendo con su marco legal. El concepto de mantener el conocimiento y la comprensión de su estado de cumplimiento ha incorporado principios de evaluación de riesgos para que una organización pueda determinar su estado de cumplimiento y, per se, comprender dónde no está cumpliendo y, por lo tanto, diseñar estrategias para minimizar el riesgo.

Planificación: riesgos y oportunidades:

Las organizaciones que necesiten más ayuda para asegurarse de que su proceso de evaluación de riesgos es exhaustivo pueden recurrir a la norma ISO 31000 Gestión de riesgos - Principios y directrices. Esta norma ofrece directrices genéricas, aunque no pretende promover la uniformidad de la gestión de riesgos en todas las organizaciones. Por supuesto, el diseño y la aplicación de planes y marcos de gestión de riesgos tendrán que tener en cuenta las distintas necesidades de una organización específica, sus objetivos particulares, contexto, estructura, operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos, servicios o activos y prácticas específicas empleadas.

Mejora continua:

Una filosofía basada en el riesgo significa que una organización puede estar mejor preparada para hacer frente a los efectos de la incertidumbre, lo que a su vez se traduce en una mayor capacidad de recuperación. Además, el pensamiento basado en el riesgo conlleva implícitamente una mejora continua, ya que una organización siempre está examinando posibles influencias y cambios.

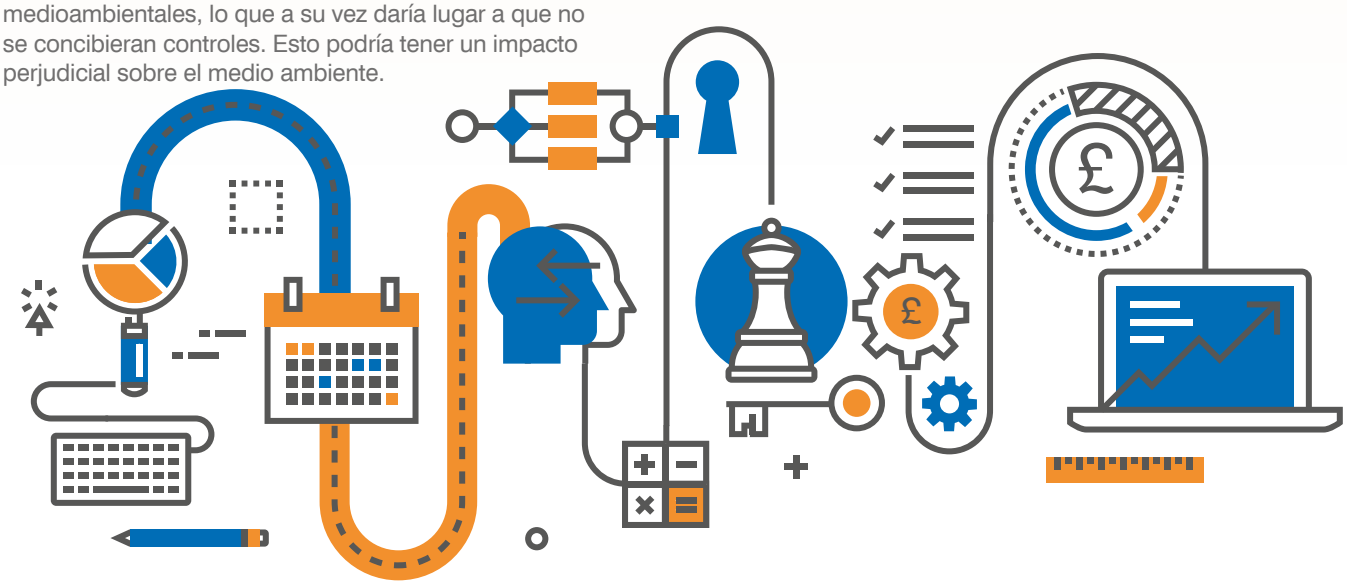
PENSAMIENTO BASADO EN PROCESOS/ AUDITORÍA

Algunas organizaciones que implantan un SGMA pretenden integrarlo en su Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Si este es el caso, habrán oído hablar del pensamiento "basado en procesos". Sin embargo, si no es así, puede que no se entienda muy bien cómo el enfoque basado en procesos es aplicable a los requisitos del SGA de la norma ISO 14001:2015.

Los requisitos de ISO 9001 para un SGC se basan en siete principios de gestión de la calidad, y uno de ellos es el "enfoque por procesos". Se explica en detalle en la introducción de la norma ISO 9001:2015, pero a modo de resumen parafraseado, un enfoque basado en procesos es aquel en el que se pueden obtener resultados más coherentes cuando la consideración y la gestión de las actividades se llevan a cabo como procesos interrelacionados que, conforman un sistema.

El enfoque por procesos se aplica a un SGMA porque es necesario conocer una apreciación global de los procesos de una organización y su interrelación. A continuación se exponen las principales áreas de un SGMA en las que es atribuible el pensamiento de procesos:

- **Contexto:**
  Al considerar las cuestiones macroambientales que se interrelacionan entre la organización y el medio ambiente es necesario comprender una apreciación global de los procesos.
- **Aspectos medioambientales y controles operativos:**
  Para determinar los aspectos e impactos medioambientales, los riesgos y las oportunidades, es necesario realizar un análisis de las entradas, actividades y salidas. Como parte del análisis, puede ser necesario tener en cuenta la interactividad de uno o varios de los procesos. De no ser así, esta evaluación de riesgos medioambientales podría omitir aspectos e impactos medioambientales, lo que a su vez daría lugar a que no se concibieran controles. Esto podría tener un impacto perjudicial sobre el medio ambiente.
- **Rendimiento y control:**
  Para determinar el éxito de un proceso hay que evaluar su resultado (bueno/malo).
- **Apoyo/competencia:**
  Para llevar a cabo un proceso o una serie de procesos de forma eficaz, una persona debe ser competente. A la hora de determinar las necesidades de competencia medioambiental, habrá que obtener la competencia o adecuarla a las necesidades de los procesos concretos. Si la competencia no está demostrada o no es adecuada para un proceso concreto, esto podría tener un impacto medioambiental adverso.
- **Auditoría interna:**
  Los procesos que componen el SGMA deben auditarse sistemáticamente durante un tiempo y con una frecuencia que permitan determinar si funcionan eficazmente.
- **Acción correctiva:**
  Una acción correctiva es una oportunidad para corregir un problema identificado en un SGA. Un enfoque basado en procesos comenzará en la causa raíz y terminará en una solución sostenible adecuada y satisfactoria.

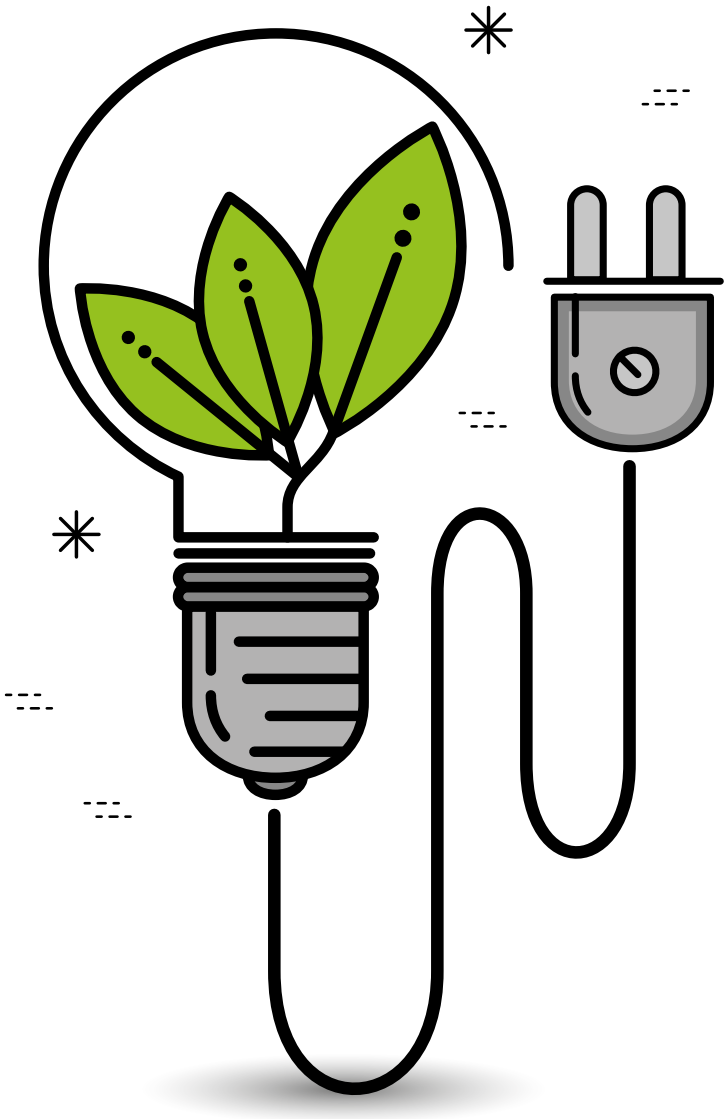


ANEXO SL

El anexo SL proporciona la nueva arquitectura común para las normas ISO sobre sistemas de gestión. Sustituye a la Guía 83 de ISO, que proporcionaba una estructura y un texto para las Normas de sistemas de gestión. La Guía 83 comenzó a abordar los problemas que muchas organizaciones tenían al integrar Normas como ISO 9001, ISO 14001 e ISO 27001.

El Anexo SL toma los principios de la Guía 83 y crea una estructura universal de alto nivel, un texto central idéntico y términos y definiciones comunes para todas las Normas de sistemas de gestión que facilitan la integración de los sistemas de gestión cuando se ajustan a una Norma en particular.

Nota: la "SL" del Anexo SL no significa nada, es sólo la forma en que ISO numera las cosas.



Estructura de alto nivel

La estructura de alto nivel del anexo SL comprende lo siguiente

1. Alcance
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Contexto de la Organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Soporte
8. Operación
9. Evaluación del rendimiento
10. Mejora

Los números 1 a 3 presentan los antecedentes de la norma y no es hasta el número 4 cuando se establecen los requisitos o "cláusulas" de la norma.

Aunque las cláusulas 4 a 10 son comunes a todas las normas de sistemas de gestión, la ISO 14001 se refiere específicamente a temas medioambientales. Por lo tanto, aunque hay aspectos comunes, hay procesos que deben establecerse, aplicarse y mantenerse, como la comprensión por parte de las organizaciones de un marco político en torno a la protección del medio ambiente o los "aspectos e impactos" y la "perspectiva del ciclo de vida", que son requisitos exclusivos de la norma ISO 14001.

Un buen uso del Anexo SL y un ejemplo de sistema de gestión integrado (SGI) es aquel que gestiona simultáneamente los requisitos de ISO 9001 e ISO 14001.
Normalmente, se comparten los procesos requeridos en cada norma para el control de documentos, las auditorías internas, el tratamiento de las no conformidades, las acciones correctivas o la revisión por la dirección, de modo que se cumplan los requisitos de cada norma sin duplicar esfuerzos, es decir, teniendo dos procesos, uno para ISO 9001 y otro para ISO 14001.

SECCIÓN 1: ALCANCE

No existen requisitos específicos que una organización deba cumplir en esta sección. Sin embargo, establece los parámetros dentro de los cuales se puede utilizar la norma ISO 14001 y proporciona el resultado general previsto de un SGMA:

- Aportar valor al medio ambiente, a la propia organización y a las partes interesadas,
- Mejora del comportamiento medioambiental;
- Cumplimiento de las obligaciones de conformidad;
- Consecución de objetivos medioambientales

La sección también establece que la Norma es aplicable a cualquier organización, independientemente de su tamaño, tipo y naturaleza.

SECCIÓN 2: REFERENCIAS NORMATIVAS

Las Directivas ISO/IEC, Segunda Parte, Sección 6.2.2, definen la inclusión de una referencia normativa como, "Este elemento condicional [de la Norma] dará una lista de los documentos referenciados... de tal manera que sean indispensables para la aplicación del documento".

En otras palabras, al citar algo como referencia normativa, se considera indispensable para la aplicación de esa Norma en particular. Sin embargo, a diferencia de ISO 9001, en ISO 14001 no hay referencias normativas.



SECCIÓN 3: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Esta sección establece los términos y definiciones que se utilizan en la Norma y que pueden requerir una mayor aclaración para aplicar la Norma a una organización concreta.

Se enumeran según la jerarquía de los conceptos (reflejando la secuencia de su introducción en la Norma). Los términos se agrupan por título de cláusula principal (es decir, Contexto de la organización, Liderazgo, Planificación, etc.). ISO/TC 207/SC 1/WG 5 acordó ordenar los términos dentro de las agrupaciones de tal forma que:

i. Los términos específicos de una disciplina se presentan consecutivamente después de su forma genérica, y en la medida de lo posible.

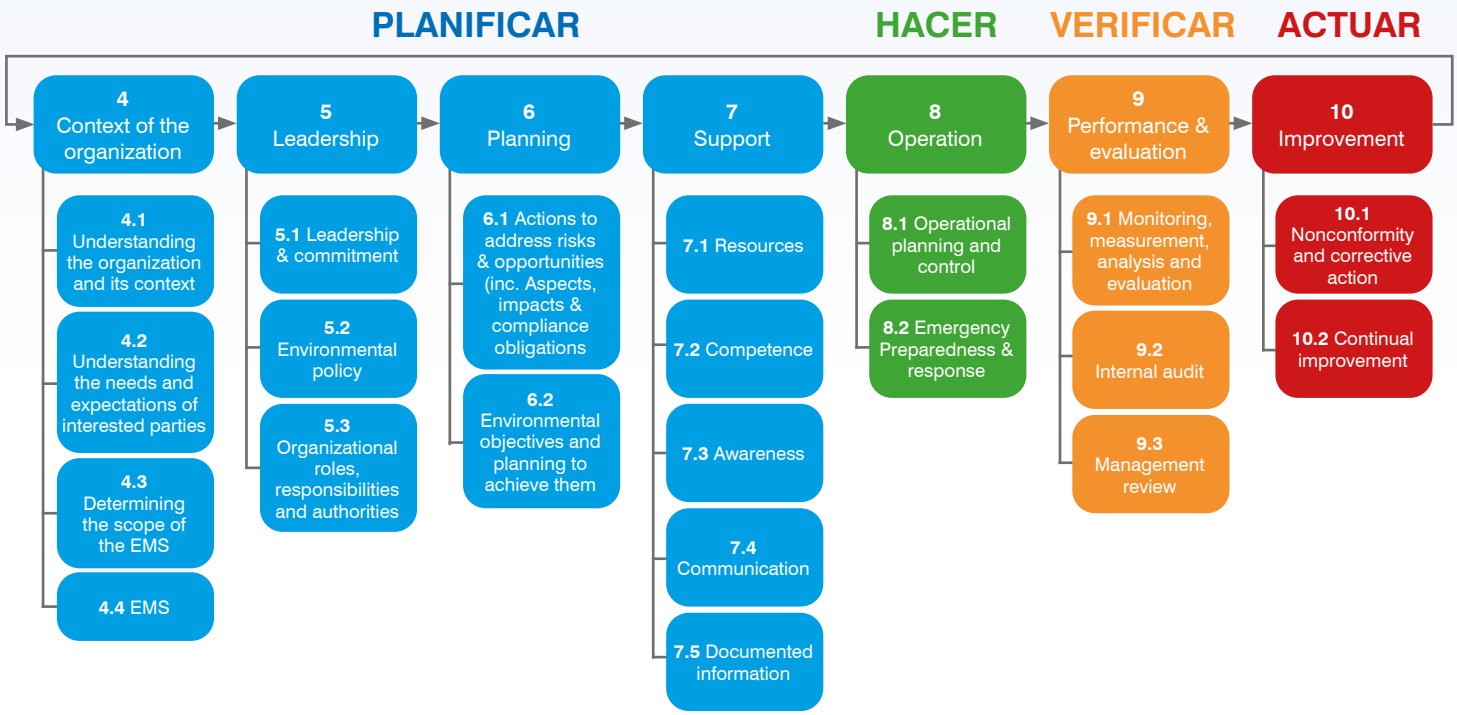
ii. presentar los términos en el orden en que aparecen en el texto. El GT5 insertó un "Índice alfabético de términos", que puede modificarse para reflejar los listados alfabéticos en otro idioma.

Además del término o definición, también hay notas que tratan de aportar más información y claridad.

Si se ha adquirido una versión electrónica de la Norma, las definiciones tienen hipervínculos con otras definiciones para que pueda verse su interrelación.

Las siguientes secciones, 4 a 10, proporcionan los requisitos de la Norma. Al leer la norma, es importante tener en cuenta que, al igual que en las versiones anteriores de ISO 14001, la palabra "deberá" indica los requisitos obligatorios que debe cumplir una organización y que los auditores externos, como NQA, deben verificar para comprobar su conformidad y eficacia.

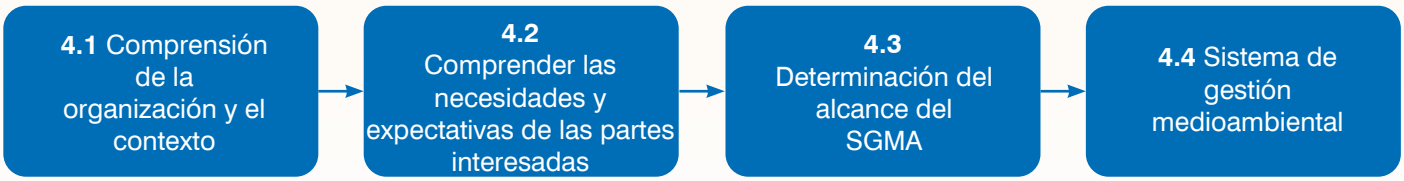
Para entender cómo se aplica cada una de las siguientes cláusulas entre sí, el resto del texto se aplica al siguiente diagrama:



SECCIÓN 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Este es un nuevo concepto en términos de ISO 14001:2015. Algunas organizaciones, antes de la introducción del "contexto", habían llevado a cabo una "revisión de la línea de base", que en algunos casos, proporcionaba una amplia comprensión de una organización antes de trabajar en las "tuercas y tornillos" de tratar de gestionar (de alguna forma) los impactos ambientales.

La cláusula es secuencial, ya que es necesario comprender la organización y el contexto (4.1), antes de identificar a las partes interesadas y comprender sus necesidades y expectativas (4.2), el resultado tanto de 4.1 como de 4.2 permite determinar el alcance (4.3) y, por último, diseñar el SGMA (4.4):



4.1 Comprensión de la organización y el contexto

El objetivo de "Contexto" es proporcionar una comprensión conceptual de alto nivel de las cuestiones importantes que pueden afectar, positiva o negativamente, a la forma en que una organización gestiona sus responsabilidades medioambientales. Dicho de otro modo, es una apreciación global de los macroprocesos (y su interrelación) que pueden afectar o verse afectados por una organización. Del Anexo A de ISO 14001:2015, sugiere que también se aprecie lo siguiente al entender el "contexto":

- **condiciones medioambientales relacionadas con el clima, la calidad del aire, la calidad del agua, el uso del suelo, la contaminación existente, la disponibilidad de recursos naturales y la biodiversidad**
- **las circunstancias externas culturales, sociales, políticas, jurídicas, tecnológicas, económicas y competitivas en las que opera**
- **Características o condiciones internas de la organización y sus capacidades**

Existen varias metodologías que pueden utilizarse para determinar el contexto. Una buena forma de conseguirlo es formular una matriz en la que se establezcan los requisitos de la Norma (y el Anexo A) y, a continuación, realizar una serie de entrevistas con los empleados adecuados, de forma que se puedan aprovechar los conocimientos de una organización. En su caso, esto podría plasmarse en un informe. La ventaja de esto es que proporciona una explicación cohesionada y una buena referencia para apoyar la estrategia empresarial presente y futura. (También puede servir de reflexión a la hora de llevar a cabo una revisión de la gestión (véase el apartado 9, Evaluación del rendimiento, más adelante).

4.2 Comprender las necesidades y expect. de los trabajadores y partes interesadas

Aunque el término "partes interesadas" puede no ser nuevo dentro de ISO 14001, la mayoría de las organizaciones probablemente entenderán mejor el término "Stakeholder". A partir de la comprensión del contexto, es decir, de las cuestiones conceptuales o macro importantes de la organización, la determinación de las partes interesadas proporcionará una comprensión de quién puede verse afectado por los impactos ambientales de la organización.

La determinación de las partes interesadas puede formularse creando un "Mapa", es decir, aquellas partes internas y externas que interactúan de algún modo con una organización:



Una vez creado esto, hay que determinar las necesidades y expectativas de las partes interesadas. También en este caso puede tratarse de un proceso iterativo en el que se enumeren las necesidades y expectativas de las partes interesadas, por ejemplo, un cliente puede exigir la norma ISO 14001. Sin embargo, lo importante es extraer de las partes interesadas las cuestiones que una organización puede considerar que se convierten en obligaciones de cumplimiento (véase más adelante una descripción de las obligaciones de cumplimiento).

4.3 Determinar el alcance del SGMA

A partir de la comprensión del contexto, las partes interesadas y las necesidades y expectativas de éstas, puede determinarse el alcance del SGA. El "alcance" establece una descripción de la extensión y amplitud del SGA. A veces, en las fases iniciales de una implantación, puede resultar problemático finalizar el alcance porque a veces es necesario conocer mejor la organización a través de la implantación de el resto de la Norma (sobre todo a la hora de determinar los aspectos e impactos ambientales de las actividades, productos y servicios de una organización).

No obstante, el alcance debe documentarse de alguna forma en el SGA. Cuando el ámbito de aplicación sea especialmente complicado, tal vez porque determinadas partes de una empresa estén excluidas del SGMA por motivos legítimos, deberá realizarse una descripción clara en un manual u otro documento.

Si el ámbito de aplicación es relativamente sencillo, un buen lugar para incluirlo es la declaración de política ambiental. Como documento público, la declaración de política medioambiental puede ser un buen lugar para describir el ámbito de aplicación. Una descripción clara del alcance en la declaración de política puede informar al lector de manera sucinta sobre quién es la empresa, qué hace y a qué se refiere el resto de la política. Por supuesto, puede optar por definir el ámbito de aplicación en ambos lugares, pero si éste cambia, habrá que modificar ambas declaraciones.

4.4 Sistema de gestión medioambiental

La sección final de la cláusula 4 establece que, como resultado de lo anterior, una organización debe determinar, implantar y mejorar continuamente un SGMA. En el resto de este documento se analizará el modo en que esto debe llevarse a cabo.

SECCIÓN 5: LIDERAZGO

La Norma establece que la alta dirección debe demostrar liderazgo, compromiso y asumir la responsabilidad de la "eficacia del SGA". Esto marca la pauta para la Sección 5 y el funcionamiento de todo el SGA.

Su éxito global y su nivel de comportamiento medioambiental dependerán del grado de compromiso de la alta dirección en la mayoría de los aspectos del establecimiento, la aplicación y la mejora continua del SGMA.

Los siguientes ejemplos muestran cómo puede demostrarse el liderazgo en un SGMA:

- Garantizar que los planes estratégicos de la organización y los objetivos del SGA sean compatibles y se integren en la organización..
- Suministro de recursos adecuados.
- Consideración e integración de los aspectos ambientales en la planificación y estrategia empresariales.
- Comprender lo que es o "parece" un buen comportamiento medioambiental y responder adecuadamente.
- Facilitar la cultura de la mejora continua.
- Comunicarse adecuadamente entre las partes interesadas.

Un ejemplo potencialmente "público" de demostración de liderazgo es, por supuesto, que la alta dirección firme la Declaración de Política Medioambiental, para decir que, como líder de la organización, "esto es lo que vamos a conseguir"... o... "estas son nuestras intenciones". Aunque esto por sí solo no puede considerarse una demostración de liderazgo, proporciona un marco para que puedan aplicarse las acciones descritas anteriormente.

Si bien los principales requisitos de liderazgo se encuentran en la sección 5, dado que la norma es holística, existen otros requisitos de "liderazgo" implícitos en las secciones siguientes:

Planificación:

Una comprensión adecuada de los aspectos medioambientales, las acciones y las obligaciones de cumplimiento, así como de los riesgos y oportunidades correspondientes, requiere una orientación estratégica por parte de la Alta Dirección.

Soporte:

Hay muchos casos en los que el papel de la alta dirección es proporcionar una dirección o "dar el visto bueno" para apoyar los objetivos del SGA. Esto incluye la provisión de recursos, la adquisición de competencias, la sensibilización, la comunicación eficaz y la información documentada adecuada.

Operación:

Certain operational control and emergency planning need in many cases Top Management's insight and strategy.

Evaluación del rendimiento:

La alta dirección debe comprender los resultados de la auditoría interna, la medición y el seguimiento, y participar activamente en el proceso de revisión por la dirección.

Mejora:

La alta dirección influye en la cultura de mejora continua y tiene el poder de hacer posible una mejora continua eficaz y, en última instancia, tener la última palabra sobre cómo se abordan los malos resultados. Por ejemplo, la aprobación de fondos para recursos adicionales o el reajuste de la estrategia organizativa.



SECCIÓN 6: PLANIFICACIÓN

Esta sección establece un marco que pide a una organización que se analice a sí misma para determinar los aspectos, impactos, riesgos y oportunidades de sus actividades, productos y servicios y, a continuación, cómo gestionar el resultado de este análisis.

a) Aspectos, impactos, riesgos, oportunidades y cumplimiento

Se trata de una parte fundamental del SGMA, ya que sin comprender las implicaciones medioambientales de las actividades, productos y servicios de una organización no puede haber planes para minimizar, mitigar o gestionar el impacto medioambiental.

Un buen enfoque para comprender las implicaciones medioambientales de una organización es empezar por comprender la propia empresa. Los parámetros de la organización ya se han comprendido en la determinación del alcance. Por lo tanto, se trata de "rellenar los huecos" con las actividades, productos y servicios detallados (procesos) que componen la organización.

Reunir esta información en una matriz permite que los datos sean coherentes y se presenten de forma lógica. En su caso, esta información podría referenciarse a un plano de localización de la organización para poder referenciarla a la ubicación física.

A partir de la determinación de las actividades, productos y servicios hay que determinar los aspectos e impactos medioambientales. Los aspectos medioambientales se definen como "elementos de las actividades, productos o servicios de una organización que interactúan o pueden interactuar con el medio ambiente". Los impactos medioambientales se definen como el "cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, total o parcialmente resultante de los aspectos medioambientales de una organización". Este proceso debe tener en cuenta las posibles situaciones de emergencia.

Un ejemplo de interacción de un proceso que causa un aspecto y un impacto:



Tras generar una lista de aspectos, es necesario cribarse" para determinar cuáles pueden tener un impacto ambiental significativo. La principal razón para hacerlo es determinar cuáles son los más importantes y necesitan control/gestión o reducir su impacto a un nivel aceptable.

La norma establece que, para determinar la importancia, la organización debe utilizar "...criterios establecidos". No obstante, para evaluar la importancia se sugiere tener en cuenta lo siguiente:

- **La probabilidad de que se produzca el impacto**
- **La magnitud de los daños medioambientales**
- **El grado de preocupación de las partes interesadas**
- **Los requisitos de las obligaciones de cumplimiento adecuadas (requisitos legales y de otro tipo)**

Cada uno de estos aspectos puede cuantificarse de algún modo y puntuarse. Al final de este proceso es importante comprobar que lo que se ha calificado de significativo, ¡es significativo!

		Índice de gravedad potencial			
		Menor	Moderado	Significativo	Catastrófico
Probabilidad de ocurrencia	Muy probable	Moderado	Alto	Extremo	Extremo
	Probable	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
	Poco probable	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto
	Raro	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Moderado



Para determinar cuáles son las obligaciones de cumplimiento adecuadas y cómo se aplican a los procesos y aspectos de la organización puede ser necesaria una gran labor de investigación, sobre todo si la organización es compleja o tiene un elevado potencial medioambiental. A veces es aquí donde las organizaciones necesitan ayuda especializada. Sin embargo, a partir de la lista de obligaciones de cumplimiento puede haber áreas en las que la falta de cumplimiento o el incumplimiento supongan un riesgo para una organización, por lo que es importante identificarlas y poner en marcha los planes adecuados para que el proceso sea conforme.

A partir del análisis de aspectos e impactos, se producirán "riesgos" (definidos en la norma como "efecto de la incertidumbre"). Sin embargo, también puede haber oportunidades es decir, cuando haya una actividad que genere un impacto ambiental significativo, puede haber una oportunidad de reducir el impacto ambiental. Aunque parezca que se trata de un proceso que se lleva a cabo una sola vez, en realidad tiene que ser proactivo y reactivo. Tiene que ser proactivo para determinar las implicaciones medioambientales de los proyectos o nuevos desarrollos. También tiene que ser reactivo, para determinar cuándo cambia un proceso o cuándo cambia una obligación de cumplimiento.

b) Objetivos medioambientales y planificación para alcanzarlos

La Norma dice que una organización tiene que "establecer objetivos medioambientales en las funciones y niveles pertinentes teniendo en cuenta... los aspectos medioambientales significativos y las obligaciones de cumplimiento asociadas y considerando... los riesgos y oportunidades". Si el análisis (anterior) se ha realizado de forma exhaustiva, debería ser obvio en qué hay que trabajar y dónde hay que fijar un objetivo para lograr el cambio. Por supuesto, los objetivos de una organización no tienen por qué derivarse del análisis anterior, pero es un buen punto de partida.

La Norma establece explícitamente el marco que exige para alcanzar los objetivos y una buena forma de representar esto, cumplir la Norma y disponer de un "Plan de acción" para gestionar los objetivos es formar una tabla con los requisitos de la Norma:

¿Qué se hará?	¿Qué recursos se necesitan?	¿Quién será responsable?	¿cuándo se completará?	¿Cómo evaluar resultados?

La última columna de la tabla anterior, "¿Cómo se evaluarán los resultados?", es un requisito interesante que merece consideración. La norma obliga a la organización a incluir indicadores para supervisar los avances en la consecución de sus objetivos. Aunque se da a entender que debe haber una medida cuantitativa, es bastante razonable que la evaluación sea cualitativa; por ejemplo, si una organización se ha fijado el objetivo de elaborar un informe, sabrá que ha alcanzado el objetivo si ha elaborado el informe.

El tema general de garantizar que el SGMA esté integrado en la empresa es inherente a esta parte de la norma. Los mejores objetivos serán, por supuesto, significativos para la empresa y, por tanto, estarán integrados en los procesos de la organización.

SECCIÓN 7: SOPORTE

En esta sección se analizan los recursos, la comunicación y la documentación de un SGA. Estos requisitos son los que realmente sustentan un SGA y garantizan su funcionamiento eficaz.

a) Recursos, incluida la competencia y la sensibilización

Para poner en marcha un SGA se necesitan diversos recursos, entre los que se incluyen recursos financieros, inventario, capacidades humanas, recursos de producción y tecnología informática. Como se explica en el apartado 5, es esencial que la dirección
La alta dirección es esencial, ya que en última instancia tiene la decisión de desplegar o invertir en los recursos para el SGMA.
Una organización también tiene que identificar los recursos correctos que necesita. Como parte de la identificación de los recursos, una organización necesita examinar la información producida en la Sección 6 para reconocer los riesgos/ oportunidades y los objetivos resultantes que han sido identificados y necesitan el despliegue de recursos para mitigarlos o gestionarlos.

Por lo general, el mayor reto consiste en proporcionar personal competente y con conocimientos para apoyar los requisitos del SGA. Esto es especialmente cierto cuando un SGA se está implantando por primera vez. La creación de una matriz de "necesidades de formación" basada en la competencia o concienciación que se requiere entre el personal de la organización pondrá de relieve cuándo se ha alcanzado la competencia o cuándo es necesaria. Por ejemplo, si se ha determinado que existe un riesgo de vertido, es necesario disponer de las competencias y los materiales adecuados para hacer frente a una situación de este tipo. situación.

b) Comunicación

Una comunicación interna y externa eficaz y eficiente es "clave" para el funcionamiento de un SGMA. La Norma es útil porque proporciona un marco para describir el proceso de comunicación dentro de una organización. Convirtiéndolo en una tabla y con referencia al análisis de las "partes interesadas" realizado en el apartado 4.2, se puede elaborar un "plan" de comunicación:

¿Qué comunicaremos?	¿Cuándo?	¿A quién?	¿Cómo?

Las columnas pueden reordenarse si es necesario.

Una parte interesada importante, sobre todo en relación con las obligaciones de cumplimiento, son los organismos reguladores. Si una organización está muy regulada y tiene un permiso o una autorización de vertido, puede que exista un plan de comunicación entre la organización y el regulador únicamente para el cumplimiento de las condiciones y para seguir cumpliendo la normativa.

Un área que a menudo se olvida es la comunicación con "personas que realizan un trabajo bajo el control de la organización".
Como "regla general" es aconsejable tratar a los contratistas o a las operaciones subcontratadas como si fueran empleados "directos" y comunicarse de una manera que sea eficaz y para que la comunicación sea bidireccional. Adoptando esta filosofía se garantiza que las "personas que realizan un trabajo bajo el control de la organización" puedan contribuir a la mejora continua.



c) Documentación

La Norma ofrece indicaciones claras sobre la documentación que requiere. La Norma 2015 es menos prescriptiva que otras iteraciones, aunque sigue exigiendo lo siguiente:

Clause	Documentation Requirement
4.3 (Alcance)	El alcance se mantendrá como información documentada y estará a disposición de las partes interesadas.
5.2 (Política)	La política medioambiental se mantendrá como información documentada.
6.1.1 (General)	La organización mantendrá información documentada de sus: • riscos y oportunidades que hay que abordar; • los procesos necesarios en los puntos 6.1.1 a 6.1.4, en la medida necesaria para confiar en que se lleven a cabo según lo previsto.
6.1.2 (Aspectos medioambientales)	La organización mantendrá información documentada de sus: • aspectos medioambientales e impactos medioambientales asociados; • criterios utilizados para determinar sus aspectos medioambientales significativos; • aspectos medioambientales significativos
6.1.3 (Obligac. de conformidad)	La organización mantendrá información documentada de sus obligaciones de cumplimiento.
6.2.1 (Objetivos ambientales)	La organización debe conservar información documentada sobre los objetivos medioambientales.
7.2 (Competenia)	La organización conservará la información documentada adecuada como prueba de la competencia.
7.4.1 (Comunicación - general)	La organización conservará la información documentada como prueba de sus comunicaciones.
7.5.1 (Información dccumentada–General)	El sistema de gestión ambiental de la organización debe incluir: a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional; b) la información documentada que la organización determine como necesaria para la eficacia del sistema de gestión ambiental. NOTA: El alcance de la información documentada para un sistema de gestión medioambiental puede diferir de una organización a otra debido a: • el tamaño de la organización y su tipo de actividades, procesos, productos y servicios; • la necesidad de demostrar el cumplimiento de sus obligaciones de conformidad • la complejidad de los procesos y sus interacciones; • la competencia de las personas.
8.1 (Planificación y control operativos)	La organización debe mantener la información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto.
8.2 (Preparación y respuesta ante emergencias)	La organización debe mantener la información documentada en la medida necesaria para confiar en que el proceso o procesos se llevan a cabo según lo previsto.
9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación - General)	La organización conservará la información documentada adecuada como prueba de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación.
9.1.2 Evaluación de cumplimiento	La organización conservará la información documentada como prueba del resultado de la evaluación.
9.2.2 (Programa de auditoría interna)	La organización debe conservar la información documentada como prueba de la aplicación del programa de auditoría y de los resultados de la auditoría.
9.3 (Revisión por la dirección)	Se debe conservar información documentada como prueba de los resultados de las revisiones por la direcc.
10.1 (No conformidad y acción correctiva)	La organización conservará información documentada como prueba de: • la naturaleza de las no conformidades y las medidas adoptadas posteriormente; • los resultados de cualquier acción correctiva.

Tras estos requisitos obligatorios, corresponde a la organización decidir si necesita más documentación. ISO 14001 dice que la organización debe determinar la documentación apropiada "como necesaria para la eficacia del sistema de gestión medioambiental". Por lo tanto, corresponde a la organización decidir cuándo y dónde necesita documentación y, por supuesto, qué forma debe adoptar, ya sea un procedimiento, un diagrama de flujo o cualquier otra forma de describir y gestionar el modo en que se lleva a cabo un proceso concreto.

Cuando se produce información documentada, ésta debe crearse, actualizarse y controlarse de forma coherente. Una organización debe tratar de hacerlo de la forma más sencilla posible, ya que cuanto mayor sea el grado de complejidad, más puede fallar. Como mínimo, cada documento debe llevar un número de versión, una fecha y un número de página.

SECCIÓN 8: FUNCIONAMIENTO

Uno de los fundamentos de la Norma es la mitigación, la gestión y el control del impacto medioambiental de una organización, y por eso diseñar, implantar y mejorar continuamente la forma en que se producen los procesos u operaciones es esencial para un SGMA eficaz.

a) Planificación y control operativos

El alcance del control operativo dependerá de las actividades, productos y servicios de la organización y de las obligaciones de cumplimiento. También hay que tener en cuenta el análisis descrito anteriormente para determinar los aspectos significativos. Una organización querrá controlar sus aspectos significativos como mínimo para que no aumenten en magnitud (o causen contaminación). Esto podría llevarse a cabo redactando un procedimiento y asegurándose de que el personal es competente.
El control operativo y la competencia van de la mano. Las personas que operan en ese proceso deben ser capaces de llevarlo a cabo con eficacia.

Existen diferentes tipos de control operativo, entre ellos:

- **Tecnología electrónica o mecánica para reducir las emisiones.**
- **Programas de mantenimiento preventivo para reducir el desgaste y las averías de los equipos.**
- **Supervisión y observación del rendimiento de los equipos.**
- **Procedimientos - Señales - Libros de registro.**
- **Listas de control - Organigramas.**

El control operativo también debe abarcar las actividades que subcontratadas. La norma reconoce que, en algunas circunstancias, una organización podrá controlar las actividades subcontratadas, por ejemplo, cuando un contratista trabaje directamente en las instalaciones de la organización.

La norma ISO 14001 establece que una organización debe tener una "perspectiva de ciclo de vida". La perspectiva del ciclo de vida incluye la consideración de los aspectos medioambientales de las actividades, productos y servicios de una organización que ésta puede controlar o sobre los que puede influir. Las etapas típicas de un ciclo de vida incluyen la adquisición de materias primas, el diseño, la producción, el transporte/entrega, el uso, el tratamiento al final de la vida útil y la eliminación final. Desde el punto de vista del control operativo, la organización debe considerar aquellas etapas del ciclo de vida sobre las que tiene mayor control o influencia, ya que pueden ofrecer la mayor oportunidad de reducir el uso de recursos y minimizar la contaminación o los residuos.

La Norma también establece, en consonancia con el hecho de disponer únicamente de la documentación adecuada y pertinente que:

"La organización debe mantener información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto". Esto, en sí mismo, es una decisión que debe tomar la organización, pero que es importante tomar para garantizar que un SGA no esté sobrecargado de "papeleo" ineficaz.

b) Preparación y respuesta ante emergencias

La planificación para imprevistos es una buena disciplina organizativa general. En la norma ISO 14001, el análisis de aspectos e impactos habrá puesto de manifiesto posibles situaciones de emergencia en las que potencialmente podría producirse un impacto medioambiental negativo. Corresponde a una organización, por tanto, determinar los planes que pueden ponerse en marcha para evitar o minimizar los daños medioambientales.

La preparación típica para emergencias incluye tener una buena comprensión de lo que puede ir mal y, a continuación, las medidas establecidas para mitigar los impactos. Un buen ejemplo es que, dentro del análisis de aspectos e impactos, se haya identificado una actividad concreta con potencial de derrames. La preparación para emergencias sabe qué hacer si se produce un vertido; el personal es competente (tiene la experiencia/formación adecuada) para hacer frente a un vertido; se dispone del equipo adecuado, por ejemplo, kits de vertido, y se ha realizado una prueba (cuando ha sido posible) para garantizar que el proceso funcionará. Como buena práctica, también debería existir un proceso para que, si se produce una situación de emergencia, se realice una autopsia que permita, si procede, mejorar el proceso de emergencia.

Una vez más, la Norma dice que la información documentada sólo se requiere en la medida necesaria para confiar en que se lleva a cabo el proceso de preparación y respuesta ante emergencias.



SECCIÓN 9: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO

La evaluación del rendimiento consiste en medir y evaluar un SGA para garantizar su eficacia y contribuir a su mejora continua.

a) Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Una organización debe comprobar, revisar, inspeccionar y observar sus actividades planificadas para asegurarse de que se desarrollan según lo previsto. Una organización debe asegurarse de que ha determinado los procesos adecuados para poder evaluar su rendimiento. Por lo general, la supervisión indica un proceso o procesos que pueden comprobar si algo está ocurriendo según lo previsto o planificado.

Por ejemplo, un proceso de control puede incluir comprobaciones de la limpieza con una frecuencia de, por ejemplo, una vez a la semana. La medición suele significar que el tamaño o la magnitud de un proceso concreto se mide, es decir, se calcula asignándole un valor numérico. El tipo de medición y control variará de una organización a otra. En las organizaciones que consumen mucha energía, la cantidad de electricidad y gas y la correspondiente producción de dióxido de carbono pueden ser fundamentales para el funcionamiento de la empresa. En otras organizaciones, la cantidad de agua de proceso potable utilizada puede ser más apropiada. En entornos administrativos, la cantidad de papel consumido por persona puede ser un indicador adecuado. La decisión depende de cada organización.

Además, cualquier equipo utilizado para determinar el "indicador" de medición debe calibrarse de modo que se obtenga un alto nivel de confianza en que las cifras son realmente una representación fiel de los hechos.

La Norma también pide a una organización que determine un proceso para "evaluar el cumplimiento de sus obligaciones de conformidad". La organización debe:

- **determinar la frecuencia con la que se evaluará el cumplimiento;**
- **evaluar el cumplimiento y tomar medidas en caso necesario**
- **mantener el conocimiento y la comprensión de su estado de cumplimiento.**

En la práctica, esto significa remitirse a la lista de obligaciones de cumplimiento (véase la sección 6) y determinar si el cumplimiento se está cumpliendo. En muchas organizaciones, esto implicará "una auditoría o auditorías", quizás anuales o más, dependiendo del tipo de organización, para determinar que se cumplen los requisitos legales específicos y de otro tipo para todas y cada una de las actividades, productos o servicios.

El resultado de dicha auditoría establecerá el "estado de cumplimiento". Si esto puede traducirse, por ejemplo, en un gráfico circular, de modo que una organización pueda ver su porcentaje de cumplimiento, puede ser muy poderoso para provocar el cambio. Esto puede conducir a la prevención de acciones judiciales por incumplimiento de la legislación medioambiental.





b) Auditoría interna

Un proceso de auditoría interna eficaz es fundamental para la mejora continua y un SGA dinámico. La expectativa de auditoría interna de las organizaciones debe ser determinar si el desempeño de la organización se ajusta a la:

- **requisitos propios de la organización**
- **requisitos de la norma ISO 14001.**

Por lo tanto, una organización necesita comprobar "¿estamos haciendo - lo que decimos que estamos haciendo?". Para llevar a cabo una auditoría interna de manera eficaz, un auditor debe utilizar como marco las directrices ISO 19011:2011 para la auditoría de sistemas de gestión. Esto establece la norma para llevar a cabo una auditoría y debe ser parte de los requisitos de competencia de los auditores internos.

Una auditoría debe comprobar que una organización cumple los requisitos de la norma ISO 14001. Algunas organizaciones piensan erróneamente que esto puede llevarse a cabo como parte de las actividades de certificación que realizan empresas como NQA. Este no es el caso; una organización debe determinar, a través de una auditoría interna que están cumpliendo los requisitos de la Norma (con una frecuencia adecuada). Muchas organizaciones llevan a cabo este tipo de auditoría anualmente y lo hacen convirtiendo la Norma en un cuestionario y, a continuación, repasando sistemáticamente cada parte del SGA para determinar si se cumple algún requisito concreto de la Norma.

De forma similar a la evaluación de las obligaciones de cumplimiento, cuando esto se convierte en un porcentaje de cumplimiento (con la Norma) puede ser una forma eficaz de demostrar el rendimiento y de informar al respecto.

Como se ha explicado anteriormente, el principio de planificar, hacer, comprobar y actuar es inherente a la norma ISO 14001. Lo mismo ocurre en esta sección. La norma pide a una organización que presente información documentada como prueba de la aplicación de un programa de auditoría y de los resultados de la auditoría. Un programa de auditoría, en su forma más simple, establece cuándo y qué se va a llevar a cabo durante un período de tiempo. Las organizaciones pueden tener programas que abarquen muchos años (o tal vez un ciclo de certificación), pero como sugerencia debería elaborarse un programa que abarque como mínimo 12 meses.

La Norma también dice que los auditores deben llevar a cabo auditorías que garanticen la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría. Esto es a veces intrínsecamente difícil, ya que los auditores internos (por su nombre) tienen una estrecha relación con la organización auditada. No obstante, debe procurarse establecer directrices sensatas para que los auditores internos no auditen sus propios procesos.

Cuando se ha llevado a cabo una auditoría y se han obtenido los resultados de la misma (en forma documentada, por ejemplo, un informe de auditoría), es importante que se comuniquen eficazmente a las partes interesadas, incluida la dirección correspondiente. Algunas de las organizaciones con mejores resultados se aseguran de que los resultados (que pueden incluir no conformidades, véase la sección 10) se comuniquen también a la "alta dirección". Esto puede ser importante, especialmente cuando una auditoría ha detectado deficiencias en el sistema y se necesitan recursos para rectificar la situación.

c) Revisión por la dirección

La evaluación más amplia y estratégica del rendimiento es el proceso de revisión de la gestión. La revisión de la gestión debe ser llevada a cabo por la alta dirección y debe basarse esencialmente en datos objetivos (generados por el sistema) con el fin de hacer recomendaciones y mejoras en el futuro (resultados).

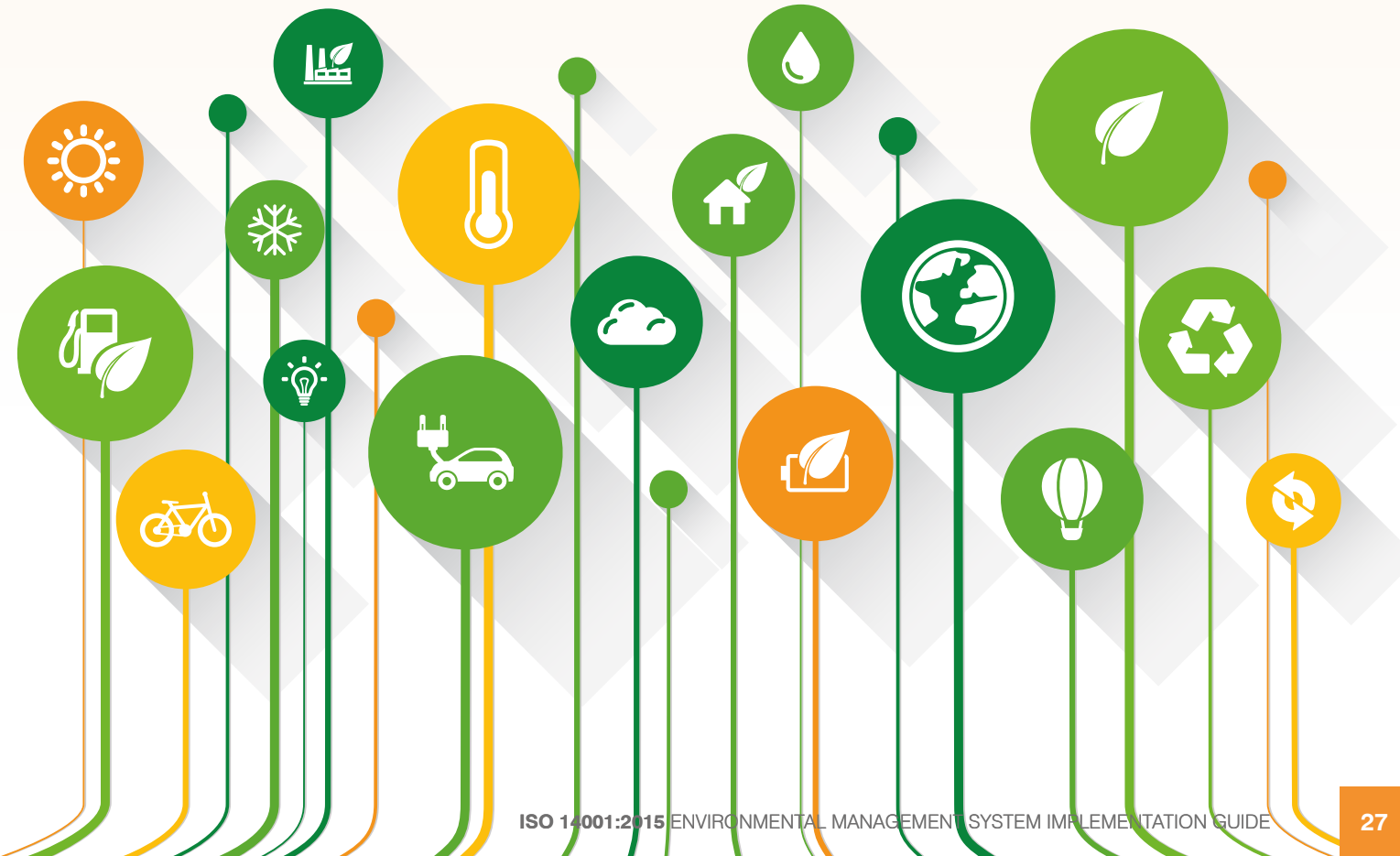
La Norma es útil para proporcionar un marco de lo que debe implicar una revisión de la gestión y se sugiere que estos epígrafes se utilicen en la información documentada que produce una organización:

Nota: los comentarios sobre cada sección se han incluido para proporcionar orientación a la hora de llevar a cabo la Revisión por la dirección:

Excepto pto. 9.3 de ISO 14001	Comentario
a) ta situación de las medidas adoptadas en anteriores revisiones de la gestión;	Debe ser un resumen de hasta qué punto se han llevado a cabo o no las acciones previas de revisión por la dirección y las razones de ello. Algunas organizaciones elaboran un cuadro comparativo.
b) cambios en:	
1) cuestiones externas e internas relevantes para el sistema de gestión medioambiental;	Se trata de una revisión de la revisión del contexto detallada en la sección 4. Deben explicarse los cambios en relación con cuestiones externas e internas.
2) Necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidas obligaciones de cumplimiento;	De nuevo, se trata de una revisión de la revisión del contexto detallada en la sección 4. Habrá que tener en cuenta los cambios en relación con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidas las obligaciones de cumplimiento.
3) Aspectos medioambientales significativos;	Si se ha producido algún cambio en algún aspecto significativo, deberá explicarse. Por supuesto, esto dependerá de si se han producido cambios en los procesos.
4) Riesgos y oportunidades;	En caso de que se produzcan cambios o modificaciones en los riesgos del SGA, deberán señalarse y explicarse. También deben indicarse las oportunidades, aunque esto puede hacerse en el apartado g).
c) Grado de consecución de los objetivos medioambientales;	Es necesario revisar si se han alcanzado los objetivos medioambientales. Se sugiere incluir en la Revisión por la Dirección la formulación de un cuadro que muestre el grado de realización de los objetivos. Esto permitirá revisar los resultados y el grado de mejora continua alcanzado.
d) información sobre el comportamiento medioambiental de la organización, incluidos:	
1) las no conformidades y las medidas correctoras;	Debe ser una revisión de las no conformidades y las acciones correctivas que han tenido lugar desde la última revisión de la gestión. Si ha habido tendencias particulares en las acciones correctivas o en las no conformidades, deben ponerse de manifiesto, ya que puede ser necesario tomar decisiones para mitigar su aparición.
2) resultados de seguimiento y medición;	Como se ha detallado anteriormente en esta sección, debe crearse una representación para determinar si el seguimiento y la medición que se llevan a cabo cumplen las expectativas de la organización. Si la información facilitada muestra un rendimiento inferior al esperado, el proceso de revisión por la dirección puede provocar un cambio.
3) fcumplimiento de sus obligaciones de conformidad;	Para un SGMA es fundamental saber si una organización está cumpliendo sus obligaciones de conformidad. Para satisfacer esta parte de la Norma, puede ser tan sencillo como decir que la organización está "cumpliendo sus obligaciones de cumplimiento". Si una organización ha decidido representar (como se detalla más arriba) un gráfico circular para mostrar su "estado de cumplimiento", entonces insertarlo en la información documentada cumplirá este requisito.
4) resultados de la auditoría;	Deben evaluarse los resultados de las auditorías realizadas desde la última revisión de la gestión. Para abarcar este aspecto de forma exhaustiva, deben incluirse tanto las auditorías internas como las externas. La profundidad con la que se lleve a cabo diferirá de una organización a otra, así como la cantidad de auditorías realizadas.
e) adecuación de los recursos;	Hay que examinar si los recursos son suficientes para gestionar el SGMA en su conjunto o para llevar a cabo un proceso concreto. Muy a menudo, la "alta dirección" debe ser informada de la inadecuación de los recursos (en cualquiera de sus formas) para poder provocar el cambio.
f) las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas;	Puede que haya habido comentarios, quejas u otras comunicaciones de las partes interesadas. Su examen puede ofrecer una perspectiva externa de la eficacia del SGA. Si una parte interesada ha señalado un problema concreto que debe resolverse, puede ser necesaria la ayuda de la "alta dirección" para resolverlo.
g) oportunidades de mejora continua.	Las oportunidades de mejora continua pueden haber surgido de otras secciones de la revisión de la gestión, aunque debe reflexionarse sobre cualquier otra oportunidad de mejorar el comportamiento medioambiental.

Tras la revisión, la Norma pide los siguientes "resultados":

Los resultados de la revisión de la gestión incluirán:	
- conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión medioambiental;	Debe ser una evaluación amplia para determinar si el SGA es adecuado, suficiente y eficaz.
- decisiones relacionadas con las oportunidades de mejora continua;	Esto puede incluir cambios en el SGA en su totalidad, o en partes específicas del SGA.
- decisiones relacionadas con cualquier necesidad de cambios en el sistema de gestión medioambiental, incluidos los recursos;	A partir de la evaluación anterior, debería ser obvio qué decisiones hay que tomar.
- medidas, en caso necesario, cuando no se hayan alcanzado los objetivos medioambientales;	Cuando no se hayan alcanzado los objetivos medioambientales, habrá que decidir, en su caso, si eran demasiado ambiciosos o si no pudieron lograrse por razones específicas legítimas.
- oportunidades para mejorar la integración del sistema de gestión medioambiental con otros procesos empresariales, en caso necesario;	Se trata de evaluar si el SGA está integrado en la organización o si es necesaria una mayor integración. Para que un SGA sea eficaz, cuanto más cerca esté la integración de la organización y sus procesos, más beneficios ambientales se obtendrán.
- cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.	Por último, a modo de "cajón de sastre", una organización debe indicar si existen implicaciones para la dirección estratégica. Puede tratarse de una reorientación de la empresa hacia una mayor protección del medio ambiente o de la supresión de un proceso especialmente perjudicial para el medio ambiente.



SECCIÓN 10: MEJORA

Esta sección reúne los fundamentos para lograr la mejora continua, es decir:

- Los puntos de la sección 9 en relación con los resultados de la evaluación del comportamiento medioambiental, la evaluación del cumplimiento, las auditorías internas y la revisión de la gestión.
- No conformidad y medidas correctoras.

Si el SGA se ha diseñado correctamente, las oportunidades de mejora continua deberían surgir, captarse y aplicarse a tiempo. manera oportuna. La clave para ello es agrupar en un lugar adecuado las acciones que proporcionan una mejora continua. Algunas organizaciones utilizan el marco de su programa medioambiental para gestionar sus acciones de mejora continua y poder revisarlas como parte de este proceso.

a) No conformidad y acción correctiva

El proceso de auditoría, al evaluar el rendimiento de una organización, puede dar lugar a no conformidades y a las consiguientes acciones correctoras.

Una no conformidad puede producirse en una organización en cualquier momento durante la realización de sus procesos. Es necesario emprender una metodología para capturar, gestionar y resolver, y la Norma pide lo siguiente:

- **Reaccionar ante la no conformidad y, si procede:**
  - **1)** tomar medidas para controlarlo y corregirlo;
  - **2)** hacer frente a las consecuencias, incluida la mitigación de los impactos medioambientales adversos;
- **Evaluar la necesidad de tomar medidas para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no se repita o se produzca en otro lugar, mediante:**
  - **1)** revisar la no conformidad;
  - **2)** determinar las causas de la no conformidad;
  - **3)** determinar si existen o podrían producirse incumplimientos similares;
- **Aplicar las medidas necesarias;**
- **Revisar la eficacia de las medidas correctoras adoptadas;**
- **Realizar cambios en el sistema de gestión medioambiental, si es necesario".**

La norma establece que este proceso debe documentarse. Hay varias formas de hacerlo, pero normalmente se trata de una "Solicitud de Acción Correctiva" (CAR) para cada acción correctiva y un "registro" que es esencial para registrar y gestionar las CAR. Esto resulta especialmente útil cuando se plantean numerosas acciones correctivas.

El "registro" puede ser tan simple como:

Fecha audit:	No conformidad	Responsabilidad	Fecha acción	Acción tomada	Fecha cierre NC

Los sistemas más complejos pueden "codificar" distintos tipos de no conformidad. Esto puede utilizarse para generar datos de tendencias que pueden ser útiles en la evaluación continua del rendimiento del SGA y en el proceso de revisión por la dirección.

b) Mejora continua

La Norma dice que:

"La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión ambiental para mejorar el desempeño ambiental."

En la práctica, si se establecen y aplican todos los apartados anteriores, se producirá una mejora continua.



SAQUE EL MÁXIMO PARTIDO A SUS SISTEMAS DE GESTIÓN

Consejos para sacar el máximo partido a su sistema de gestión ambiental (SGA).



1. Para disponer de un SMA eficaz, asegúrese de que la "alta dirección" se compromete a establecerlo, aplicarlo y mejorarlo continuamente.



2. Utilice la Norma para llevar la gestión medioambiental a la sala de juntas.



3. Utilice el "Contexto" para comprender los impactos medioambientales que afectan a la organización y cómo la organización afecta al medio ambiente a un nivel macro. nivel macro.



4. Integre el SGA en sus procesos de trabajo para que no sea una cosa más que hacer, ¡simplemente es lo que hace!



5. Esté preparado para ser flexible en el enfoque para lograr los resultados de su SGA.



6. Utilice los datos obtenidos a través de su SGA para comprobar si está mejorando.



7. Utilice la norma ISO 14001 como medio para diseñar su SGA.



8. Disponer de una metodología sólida para la evaluación de aspectos, impactos, riesgos y oportunidades, ya que es la base del SGA.



9. Asegúrese de que dispone de un buen proceso para determinar y evaluar sus obligaciones de cumplimiento.



10. Utilizar el SGA para proporcionar un enfoque sostenible a los procesos de trabajo de la organización.



11. Considerar las auditorías como una medida y un medio para mejorar el rendimiento.



12. Utilizar la revisión por la dirección para proporcionar orientación estratégica.

ESTUDIO DE CASO AQUATERRA ENERGY

Desde el lecho marino hasta la superficie, Aquaterra Energy es la primera opción de la industria del petróleo y el gas para productos, sistemas y proyectos offshore en todo el mundo. Rápidos, flexibles y receptivos, los ingenieros y analistas de Aquaterra Energy crean las soluciones que los clientes necesitan, al tiempo que ofrecen mejoras operativas y aumentos de eficiencia.



La empresa, que opera en el Reino Unido, Egipto y Noruega, cuenta en la actualidad con 67 empleados a tiempo completo y un equipo de contratistas en tierra y mar que apoyan la ejecución de los proyectos en función de las necesidades.

Al trabajar en entornos marinos altamente volátiles, los clientes de Aquaterra Energy exigen, comprensiblemente, los más altos estándares de seguridad, calidad, entrega de proyectos y un servicio al cliente receptivo. Por eso recurrieron a NQA para que les auditara y les proporcionara las certificaciones ISO 9001:2015 (Sistema de Gestión de Calidad), ISO 14001:2015 (Sistema de Gestión Medioambiental) y OHSAS 18001:2007 (Sistema de Gestión de Salud y Seguridad).

Sus expertos equipos internos de analistas, diseñadores e ingenieros cubren:

- Diseño: conceptual, FEED, análisis, modelado 3D.
- Adquisiciones: especificación, fabricación, inspección, construcción, FAT/SIT
- Instalación: procedimientos, supervisión, puesta en marcha, pruebas, entrega

Simon Hatson, responsable de QHSE y mejora empresarial de Aquaterra Energy, explica las ventajas de implantar sus sistemas de gestión y obtener la certificación en su empresa:

> **"Muchos de los miembros del equipo aprovechan el proceso como una auténtica oportunidad para revisar nuestro rendimiento con respecto a nuestros propios requisitos, así como para identificar oportunidades de mejora. Nos gusta que participe todo el equipo para demostrar que las auditorías no son algo que deba asustarnos, sino una oportunidad para compartir lo que hacemos."**

NQA AND AQUATERRA ENERGY GROW TOGETHER

"Ha sido un compromiso de larga data de la empresa garantizar que nuestros sistemas y disposiciones han sido comprobados y verificados por un organismo creíble. Al considerar las plataformas, los sistemas de tubos ascendentes y los sistemas asociados que suministramos al sector de alta mar, un certificado NQA acreditado por UKAS ofrece a nuestros clientes la garantía de que nuestros sistemas nos permiten ofrecer el máximo nivel de calidad."

Aquaterra Energy obtuvo la certificación ISO 9001 en 2006 y, poco después, la ISO 14001 y la OHSAS 18001. Su sistema integrado, así como su relación con NQA, es de larga data y les ha permitido desarrollar y mejorar sus operaciones a medida que el negocio ha evolucionado y crecido.

Si está interesado en crear un estudio de caso para sus logros de certificación, póngase en contacto con nosotros: info@nqacertificacion.com

PASOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN

1 FORMACIÓN DE SENSIBILIZACIÓN

- Su organización debe concienciar sobre las distintas normas que cubre el IMS.
- Debe celebrar reuniones de formación separadas para la alta dirección, los mandos intermedios y los directivos de nivel inferior, lo que contribuirá a crear un entorno motivador, listo para la aplicación.

2 POLÍTICA Y OBJETIVOS

- Su organización debe desarrollar una Política Integrada de Calidad/Política Medioambiental/ Política de Salud y Seguridad/Política de Seguridad de la Información y los objetivos pertinentes para ayudar a cumplir los requisitos.
- En colaboración con la alta dirección, la empresa debe organizar talleres con todos los niveles del personal directivo para perfilar los objetivos integrados.

3 ANÁLISIS INTERNO DE DEFICIENCIAS

- Su organización debe identificar y comparar el nivel de cumplimiento de los sistemas existentes con los requisitos de las Normas en el marco de su nuevo SGI..
- Todo el personal pertinente debe comprender las operaciones de la organización y elaborar un mapa de procesos para las actividades de la empresa.

4 DOCUMENTACIÓN/DISEÑO DE PROCESOS

- La organización debe crear documentación de los procesos conforme a los requisitos de las normas pertinentes.
- Deberá redactar y aplicar un manual, un cuaderno de procedimientos funcionales, instrucciones de trabajo, procedimientos del sistema y proporcionar los términos asociados.

5 DOCUMENTACIÓN / APLICACIÓN DE PROCESOS

- Los procesos y documentos elaborados en el paso 4 deben aplicarse en toda la organización y abarcar todos los departamentos y actividades.
- La organización debe organizar un taller sobre la aplicación de los requisitos de la norma ISO.

6 AUDITORÍA INTERNA

- Es esencial que la organización cuente con un sólido sistema de auditoría interna. Se recomienda la formación de auditores internos y NQA puede proporcionar formación de auditores internos para la(s) norma(s) que esté implantando.
- Is importante aplicar medidas correctoras de mejora, en cada uno de los documentos auditados, para colmar las lagunas y garantizar la eficacia del SGI.

7 ORGANIZAR UNA REUNIÓN DE REVISIÓN DEL "SISTEMA" DE GESTIÓN

- TLa dirección debe revisar varios aspectos oficiales de la organización que son relevantes para las Normas que se están implantando.
- Revisar la política, objetivos, resultados de la auditoría interna, del rendimiento de los procesos, de las quejas/recomendaciones/cumplimiento legal, de la evaluación de riesgos/incidentes y desarrollar un plan de acción tras la reunión, con acta.

8 ANÁLISIS EXHAUSTIVO DE LAS DEFICIENCIAS DE LOS SISTEMAS APLICADOS

- Debe realizarse un análisis formal de las deficiencias previo a la certificación para evaluar la eficacia y el cumplimiento de la implantación del sistema en la organización.
- Este análisis final de deficiencias preparará a su organización para la auditoría final de certificación.

9 ACCIONES CORRECTIVAS

- La organización debe estar preparada para la auditoría de certificación final, siempre que se haya realizado la auditoría de análisis de deficiencias en el último paso y se hayan asignado acciones correctivas a todas las no conformidades (NC).
- Compruebe que todas las NC significativas están cerradas y que la organización está preparada para la auditoría final de certificación.

10 AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN FINAL

- Una vez completado, es de esperar que su organización sea recomendada para el registro en ISO 9001/14001/ISO 45001.
- ¡ENHORABUENA!



ENLACES ÚTILES

Solicitar presupuesto de certificación
https://www.nqa.com/es-es/quote

Newsletter de NQA Certificación
https://www.nqa.com/es-es/newsletter-sign-up

ISO - International Organization for Standardization
https://www.iso.org/home.html

Authored on behalf of NQA by: Andrew C Fletcher

nqa.

ISO 45001:2018

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



50,000 CERTIFICATES GLOBALLY

100% TRANSPARENT FEES

1000+ EMPLOYEES WORLDWIDE

AVERAGE CUSTOMER PARTNERSHIP 10 YEARS

OVER 90 OPERATING COUNTRIES



> ISO 45001:2018

GUÍA IMPLEMENTACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

*UK and Ireland only

Contenidos

Introducción a la norma	P04
Beneficios de la aplicación	P06
Ciclo PDCA	P07
Pensamiento basado en el riesgo / auditorías	P08
Anexo SL	P09
SECCIÓN 1: Ámbito de aplicación	P10
SECCIÓN 2: Referencias normativas	P11
SECCIÓN 3: Términos de la definición	P12
SECCIÓN 4: Contexto de la organización	P14
SECCIÓN 5: Liderazgo	P16
SECCIÓN 6: Planificación	P18
SECCIÓN 7: Soporte	P20
SECCIÓN 8: Operación	P22
SECCIÓN 9: Evaluación del rendimiento	P24
SECCIÓN 10: Mejora	P28
Saque el máximo partido a su gestión	P30
Próximos pasos una vez implantado	P32
¿De qué otra forma podemos ayudarle?	P33



INTRODUCCIÓN A LA NORMA

ISO 45001:2018 es la norma Internacional que proporciona un marco, para gestionar y mejorar continuamente la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) dentro de la organización

La norma de enfoque basado en el riesgo introduce la estructura común del "Anexo SL", que ofrece compatibilidad con otras normas ISO, como las normas ISO 9001 de calidad, ISO 14001 de medio ambiente e ISO 27001 de sistemas de gestión de la seguridad de la información.

Adoptando un enfoque sistemático que incluya la participación de los trabajadores, la organización puede integrar la salud y la seguridad en sus procesos empresariales, lo que contribuirá a prevenir accidentes y efectos nocivos para la salud a corto y largo plazo. La norma proporciona una plataforma para desarrollar una cultura de seguridad positiva que conduzca al bienestar de los trabajadores.

Una vez establecido el marco político, junto con los procesos para facilitar el compromiso de la organización, la norma pide a la organización que audite, revise y mejore el sistema, incluida la evaluación de las obligaciones de cumplimiento. Este enfoque proporciona a la organización tanto seguridad como continuidad empresarial.

Los requisitos de las normas pueden ayudar significativamente a la organización a mejorar internamente, incorporando una cultura de desafío y mejora continua.





Breve historia de la norma ISO 45001

La norma OHSAS 18001:2007 es la predecesora de la norma ISO 45001:2018, publicada recientemente. La norma OHSAS fue reconocida internacionalmente, pero no es una norma ISO.

Con el tiempo se ha hecho cada vez más evidente que demasiados trabajadores sufren enfermedades, lesiones y muertes relacionadas con la salud y seguridad en el trabajo, lo que supone una carga inaceptable para las personas, sus familias y con costes morales y de bienestar para la sociedad en general.

Esto fue reconocido y de ahí la necesidad de tener una estructura sistemática para la gestión de las actividades. ISO 45001:2018 es una norma ISO y ha sido diseñada para tener una mayor compatibilidad con las revisiones de los sistemas de gestión de las normas ISO existentes, incluidas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

Utiliza la misma estructura de sistema de gestión y refleja los requisitos identificados por las directrices de la Organización Internacional del Trabajo para los sistemas de salud y seguridad en el trabajo. Ha sido desarrollado a lo largo de varios años por organismos internacionales y expertos del sector.

Gracias a esta compatibilidad, ISO 45001:2018 debe aprovechar todo el éxito de OHSAS 18001 y permitir que los beneficios se mejoren y potencialmente se integren en otras normas genéricas de sistemas de gestión.

En 2021 se retirará la norma OHSAS 18001, con lo que la norma ISO 45001 pasará a ser la principal norma internacional sobre sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN

Con o sin un sistema formal de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, las organizaciones tienen el deber moral y legal de proteger a los trabajadores de accidentes y enfermedades. La siguiente sección ofrece una visión general de una selección de beneficios derivados de la implantación de la norma ISO 45001. Estos beneficios no son exhaustivos.



La adopción de la estructura de alto nivel del "Anexo SL" permite a las organizaciones integrar la norma ISO 45001 con los sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 y del medio ambiente ISO14001 ya existentes. Este enfoque ha reducido la complejidad de los requisitos de múltiples cláusulas a través de diferentes aplicaciones de normas, ahorrando tiempo y recursos.



La norma proporciona un enfoque para que la alta dirección evalúe los riesgos y oportunidades en materia de seguridad y salud en el trabajo, supervise y revise los resultados en materia de seguridad y establezca objetivos de mejora continua en el "contexto" de las actividades de la organización.



La implantación es una demostración y compromiso de la dirección con las partes interesadas de la intención de proteger a los trabajadores de accidentes sobre la salud. Por supuesto, esto puede a su vez reducir el tiempo de inactividad,reducir o evitar la pérdida de horas de trabajo perdidas y posibles acciones judiciales.



Este compromiso también ofrece garantías al Consejo de Administración, de que la dirección controla los riesgos de salud y seguridad en el trabajo inherentes a la organización.



La norma promueve la participación de los trabajadores a la hora de identificar peligros, eliminar o reducir riesgos mediante la aplicación de controles integrados con otros procesos empresariales. Este enfoque puede mejorar la cultura de la seguridad, minimizar los riesgos e integrar las mejores prácticas, lo que se traduce en un aumento de la productividad.



La norma ha establecido requisitos para evaluar la adquisición de productos y servicios que puedan influir en la SST.Por ejemplo, la gestión estructurada de los contratistas basada en el riesgo. Un proceso de este tipo puede, a su vez, proporcionar controles para reducir los riesgos de SST, promover una cultura de seguridad positiva y proteger el negocio.



La norma proporciona una estructura para supervisar y revisar las obligaciones de cumplimiento con el fin de garantizar que la organización cumple la legislación. Es importante que una organización entienda lo que debe conseguir, por qué debe conseguirlo y si lo ha conseguido.



Los programas de auditoría, tanto internos como externos, garantizan el control y la eficacia del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, incluidos los procesos. El programa fomenta la comunicación y la participación de los trabajadores con la identificación de lagunas que conduzcan a una mejora continua.



Al hacer hincapié en que los trabajadores asuman un papel activo en las cuestiones de salud y seguridad en el trabajo, esto puede tener efectos positivos en la reputación de una organización como lugar de trabajo seguro, lo que se traduce en retención del personal, motivación y mayor productividad.



La aplicación es también un reconocimiento por haber alcanzado una norma internacional de referencia que puede influir positivamente en los clientes actuales y potenciales a la hora de cumplir sus propios compromisos de responsabilidad social.

Para más información sobre los beneficios de la aplicación de la norma ISO 45001 y los resultados previstos, consulte la sección 1 "Ámbito de aplicación".

CICLO PDCA

La norma ISO 45001 ha adoptado el ciclo de cuatro etapas Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) para lograr la mejora continua. Se trata de una parte inherente al enfoque sistemático para determinar soluciones viables, evaluar los resultados y aplicar las que han demostrado funcionar.

El ciclo PDCA puede aplicarse no sólo a los sistemas de gestión en su conjunto, sino también a cada elemento individual para proporcionar un enfoque permanente en la mejora continua. En el centro de cada etapa se encuentra la "alta dirección", que es fundamental para garantizar la gestión eficaz del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

En el contexto de la ISO 45001, remítase al siguiente ciclo PDCA:

Planificar:

Comprender el contexto de la organización, incluidos los riesgos y las oportunidades en materia de SST. Establecer objetivos, procesos y recursos de SST para obtener resultados de acuerdo con la política de seguridad y salud en el trabajo de la organización.

Hacer:

Aplicar los procesos según lo previsto para incluir la participación de los trabajadores, la identificación de peligros y la preparación para emergencias.

Verificar:

Supervisar, medir y evaluar las actividades y procesos de salud y seguridad en el trabajo.

Actuar:

Adoptar medidas de mejora continua que incluyan la detección de incidentes, el tratamiento de las no conformidades y los resultados de las auditorías.



Establecer los objetivos, procesos y recursos de seguridad y salud en el trabajo necesarios para obtener resultados de conformidad con la política de seguridad y salud en el trabajo de la organización.

HACER:
Aplicar los procesos según lo previsto que incluyan la participación de los trabajadores, la identificación de peligros y la preparación para emergencias.

VERIFICAR:
Supervisar, medir y evaluar las actividades y procesos de salud y seguridad en el trabajo.

ACTUAR:
Tomar medidas para mejorar continuamente, incluidos los hallazgos de incidentes, el tratamiento de las no conformidades y los hallazgos de auditorías.

PENSAMIENTO BASADO EN EL RIESGO/AUDITORÍAS

Toda empresa que aplique un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo debe asegurarse de que existen medidas eficaces para evaluar el rendimiento que permitan la mejora continua a nivel interno. En esta sección se describen las diferentes metodologías de auditoría en relación con el sistema de salud y seguridad en el trabajo para garantizar que es eficaz en todos los niveles de la organización y que cumple los requisitos de la norma.

Pensamiento basado en riesgo

El Pensamiento Basado en el Riesgo (PBR) es un principio central de la norma ISO 45001. requiere que el equipo de gestión evalúe continuamente las cuestiones que afectan a los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de una organización y garantice la existencia de objetivos, recursos y controles adecuados. La RBT permite a las organizaciones realizar cambios dinámicos en sus objetivos y enfoques, al tiempo que garantiza la existencia de recursos para controlar los cambios y las circunstancias imprevistas. En relación con la salud y la seguridad en el trabajo, el pensamiento basado en el riesgo se extiende a ámbitos ajenos a la organización que pueden influir en la seguridad.

Por ejemplo, la adquisición de productos y servicios (incluidos los contratistas) y el impacto de los productos y servicios suministrados. La organización debe determinar la metodología para la reflexión basada en el riesgo teniendo en cuenta las obligaciones de cumplimiento y la participación de los trabajadores. Para los aspectos operativos, la norma define claramente la jerarquía de control para la identificación de peligros y la reducción de riesgos con la participación de los trabajadores.

1a Parte - Auditoría interna

Las auditorías internas se realizan en un momento dado para determinar si las políticas y prácticas son eficaces y alcanzan el objetivo previsto. La auditoría interna es una oportunidad para comprometerse con los trabajadores y captar un fiel reflejo de los procesos. Las auditorías pueden identificar pruebas positivas de conformidad, incluidas las obligaciones de cumplimiento; sin embargo, a través de la inspección y la observación pueden identificar oportunidades de mejora e incumplimientos de la norma de gestión.

Planificación de auditorías

Elaborar un plan de auditoría no tiene por qué ser un proceso complicado. A través de un pensamiento basado en el riesgo se puede programar una serie de auditorías para centrarse en las áreas de mayor riesgo y comprometerse con los grupos de trabajadores identificados. Corresponde a la organización determinar la frecuencia, siempre que esté definida. Además de los aspectos operativos, el plan abarcará los procesos básicos, incluidas las obligaciones de cumplimiento, la revisión por la dirección y la información documentada.

Auditorías a pie de obra

Además del plan de auditoría, puede adoptarse un enfoque menos formal mediante la realización de auditorías "a pie". Estas auditorías pueden ser llevadas a cabo por la alta dirección o a nivel operativo para inspeccionar áreas de la organización con preguntas predeterminadas. Se trata de una oportunidad más para interactuar con los trabajadores, promover la comunicación y crear una cultura de seguridad positiva en la empresa.

2ª Parte - Auditorías externas

Las auditorías de segunda parte suelen ser realizadas por clientes u organizaciones en su nombre, aunque también pueden ser llevadas a cabo por organismos reguladores para garantizar que la organización cumple los requisitos legales. Las auditorías externas son una forma útil de corroborar las afirmaciones de una organización en materia de SST y de recabar información de primera mano y contactos con los trabajadores antes de comprometerse a una relación comercial formal.

3ª Parte - Auditorías de certificación

Las auditorías de terceros son realizadas por organismos de certificación acreditados por UKAS, como NQA, en cumplimiento de la norma ISO 45001. En función del número de empleados, los centros, el riesgo y la complejidad de la organización, el organismo de certificación determinará el número de días de auditoría necesarios para cubrir todo el ámbito de la norma. Antes de la certificación, la organización puede considerar un análisis de deficiencias realizado por un consultor o por el organismo de certificación para identificar deficiencias.

La certificación es una demostración a las partes interesadas, incluidos trabajadores, clientes y reguladores, de que existe:

- Un mecanismo de evaluación periódica para controlar y aplicar las obligaciones de cumplimiento
- Evaluación periódica para supervisar y mejorar los procesos de salud y seguridad en el trabajo
- Identificación de peligros y reducción de riesgos SST
- Revisión y evaluación periódicas de los riesgos y oportunidades en materia de SST
- Participación de los trabajadores en el proceso de toma de decisiones para garantizar un entorno de trabajo seguro, la mejora continua y la cultura de la seguridad.

ANEXO SL

Antes de la introducción del Anexo SL (anteriormente conocido como Guía ISO 83), las organizaciones que aplicaban las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 27001 tenían dificultades para integrar los sistemas de gestión. Basándose en diferentes estructuras de cláusulas y términos de definición, la ausencia del Anexo SL podría dar lugar a brechas potenciales entre los sistemas de gestión y a una carga innecesaria de recursos. La introducción del anexo SL, incluida la norma ISO 45001, ha permitido que varias normas adopten la misma estructura de alto nivel para armonizar 10 cláusulas básicas, lo que facilita la integración de normas de gestión comunes.

Estructura de alto nivel

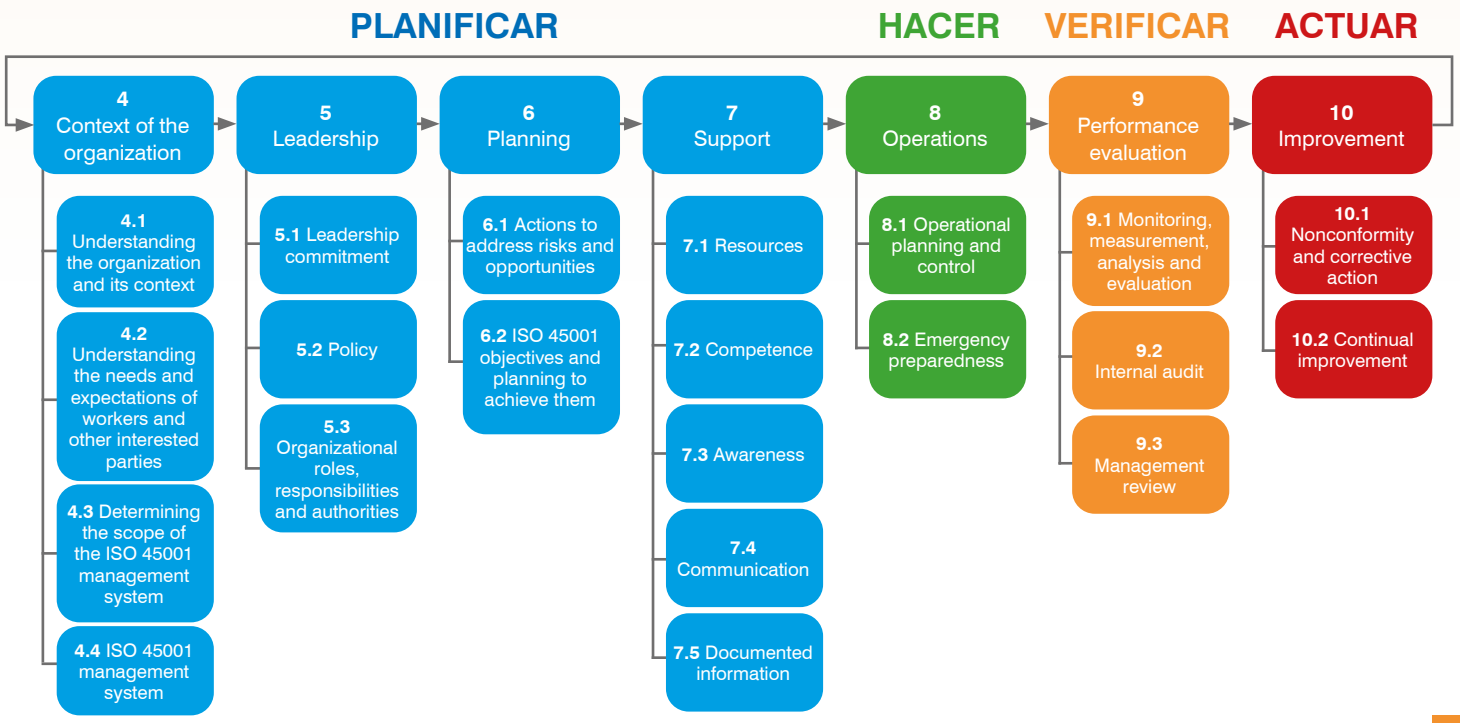
El anexo SL consta de 10 cláusulas básicas:

1. Alcance
2. Referencias normativas
3. Términos de la definición
4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Soporte
8. Preparación de emergencias
9. Evaluación del rendimiento
10. Mejora

Las tres primeras cláusulas presentan los antecedentes de la norma con información útil, incluidos los términos de definición. El fundamento de 'Contexto de la organización' (cláusula 4) es que el sistema se centra en los procesos y requisitos necesarios para alcanzar los objetivos de la política organizativa. Esto se consigue comprendiendo la organización y el contexto en el que opera. La cláusula establece los requisitos para que la organización defina el "Alcance" del sistema y la posterior planificación del mismo.

Las cláusulas 5 a 10 son comunes a todas las normas de sistemas de gestión; la ISO 45001 se refiere específicamente a cuestiones de salud y seguridad en el trabajo. Por lo tanto, aunque hay aspectos comunes, hay procesos de salud y seguridad que deben establecerse, aplicarse y mantenerse, incluida la comprensión del marco político, la identificación de peligros, el control de la gestión de riesgos y la participación de los trabajadores. Un Anexo SL implantado con éxito permite un sistema de gestión integrado (SGI) que gestiona simultáneamente los requisitos de ISO 45001, ISO 9001 e ISO 14001. Normalmente, esto incluiría un proceso armonizado de información documentada, adquisición, auditoría y revisión de la gestión sin necesidad de duplicación.

Anexo SL: Resumen de cláusulas



SECCIÓN 1: ALCANCE

Para el registro deben aplicarse todos los requisitos de la cláusula. Esta sección establece la intención y los parámetros dentro de los cuales se puede utilizar la norma ISO 45001 de gestión de la salud y seguridad en el trabajo para lograr el resultado previsto.

El resultado previsto del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo es que la organización:

- Proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable
- Prevenir las lesiones y/o la mala salud relacionadas con el trabajo
- Supervisar y mejorar de forma proactiva los resultados en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Eliminar los peligros y minimizar los riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo (incluidas las deficiencias del sistema).
- Aprovechar las oportunidades en materia de SST y abordar las no conformidades del sistema de gestión asociadas a sus actividades.
- Alcanzar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo
- integrar otros aspectos de la salud y la seguridad, incluido el bienestar de los trabajadores.

Esta sección deja claro que la norma no aborda cuestiones como la seguridad de los productos, los daños a la propiedad o las repercusiones medioambientales más allá de los riesgos que presentan para los trabajadores y otras partes interesadas pertinentes.



SECCIÓN 2: REFERENCIAS NORMATIVAS

La referencia a "referencias normativas" es común en todas las normas de sistemas de gestión, sin embargo, en el caso de la ISO 45001 no existen referencias normativas.

Si son aplicables a una norma, las referencias normativas son documentos esenciales utilizados para la aplicación del documento. En otras palabras, el documento de referencia se considera esencial para la aplicación de la norma referenciada.

ISO 45001 proporciona una bibliografía con más información, incluidas las normas de gestión ISO asociadas.



SECCIÓN 3: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Las normas ISO están redactadas de tal forma que su significado puede ser objeto de interpretación. Como ocurre con todas las normas, esta interpretación puede llevar a confusión. Para ayudar al usuario, la sección 3 de la norma proporciona términos prescriptivos de definición para evitar interpretaciones erróneas.

Se recomienda encarecidamente que las personas responsables de la aplicación de la norma aclaren y comprendan claramente las palabras descritas en esta sección.

Por ejemplo, "trabajador" puede interpretarse sin orientación como un operario que trabaja en una fábrica, cuando en realidad un trabajador abarca muchos aspectos ocupacionales diferentes, incluidas las agencias, los contratistas, todos los empleados, incluidos los altos directivos y el personal de proveedores externos.

Cada término se enumera de acuerdo con la jerarquía de conceptos que refleja la secuencia de la introducción de la norma.

Además del término o la definición, las notas aportan más información y claridad.

Si se ha adquirido una versión electrónica de la norma, las definiciones tienen hipervínculos con otras definiciones para que puedan verse sus interrelaciones.

Anexo A Orientación

El "Anexo A" ofrece aclaraciones útiles sobre determinados conceptos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo para evitar malentendidos.

- **Continuidad**
- **Asegurar**
- **Parte interesada**
- **Información documentada**

Si la organización requiere el uso de términos específicos relacionados con la industria y sus significados en relación con el sistema de salud y seguridad, estos términos pueden ser utilizados, sin embargo, todavía deben ajustarse al documento ISO 45001.




WORK
SAFETY

SECCIÓN 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

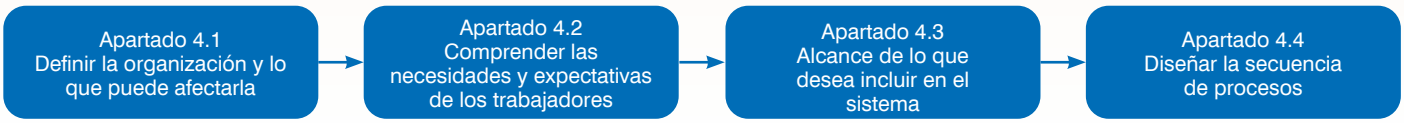
El fundamento de esta cláusula es que el sistema se centra en los procesos y requisitos necesarios para alcanzar los objetivos de la política de seguridad y salud en el trabajo. Esto puede lograrse comprendiendo la organización y el "contexto" en el que opera. La cláusula 4 también establece los requisitos para el "Ámbito" y el sistema que debe definirse, y la posterior planificación de alto nivel.

La comprensión del contexto de la organización suele correr a cargo de la alta dirección, que recopila información sobre el negocio y las actividades en todos los niveles de la organización. Los puntos de debate se centran en cuestiones internas y externas que repercuten en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

La cláusula 4 tiene cuatro subcláusulas que establecen cada una un elemento de lo que se necesita para definir el Contexto de la Organización, y para diseñar el sistema de gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

Estos cuatro requisitos siguen una secuencia:

- En 4.1: Aclaración de los objetivos estratégicos de la organización y determinación de las cuestiones que podrían afectar a la consecución de dichos objetivos.
- En 4.2: Consideración de las partes interesadas incluidos los trabajadores de la organización y cómo pueden afectar al funcionamiento de la organización.
- En 4.3: Establecer el alcance del sistema de gestión de SST a partir de la información discutida y considerada en 4.1 y 4.2.
- En 4.4: Diseño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y planificación de alto nivel.



4.1 Comprensión de la organización y el contexto

La cláusula 4.1 exige que se proporcione una comprensión de alto nivel de las cuestiones clave que pueden afectar a la salud y seguridad en el trabajo dentro de la organización. El uso de esta información ayudará a desarrollar una comprensión de las cuestiones internas y externas y la interacción de las actividades para ayudar a planificar y desarrollar controles en el sistema.

¿QUÉ SON LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS?

Las cuestiones internas y externas son circunstancias, características y cambios que pueden influir positiva o negativamente en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. El "Anexo A" de la norma se ha desarrollado para proporcionar ejemplos de cuestiones internas y externas. A continuación se presentan ejemplos típicos:

Cuestiones exteriores

- Entorno cultural, social, político, jurídico, financiero, tecnológico, económico y natural, incluido el entorno en el que opera la organización.
- Quiénes son los competidores, los contratistas, subcontratistas, proveedores, socios y suministradores
- Legislación nacional e internacional
- Impulsores y tendencias del sector que influyen en la organización
- Los productos y servicios de la organización y su influencia en la salud y seguridad en el trabajo

Cuestiones internas

- Gobernanza, estructura organizativa, funciones y responsabilidades
- Políticas, objetivos y estrategias para alcanzarlos
- Recursos (incluidos los humanos), conocimientos y competencia
- Cultura de salud y seguridad en la organización y relación con los trabajadores
- Condiciones de trabajo
- Proceso de introducción de nuevos productos, materiales, servicios, herramientas, programas, equipos.

Con la información recopilada durante las conversaciones mantenidas en todos los niveles de la organización para determinar el contexto, se recomienda plasmarla en un informe. La ventaja es que proporciona una explicación cohesiva y una buena referencia para apoyar la estrategia empresarial presente y futura. (Para revisar el contexto, ver sección 9).

4.2 Comprender las necesidades y expectativas de trabajadores y partes interesadas.

Partes interesadas" es el término término preferido introducido por ISO, aunque comúnmente se denomina "Partes interesadas". A diferencia de otras normas comunes, esta cláusula introduce el término "Trabajadores", que es un término amplio descrito en la sección 3 de la norma.

Esta sección requiere la determinación de, además de los trabajadores, las partes interesadas que pueden influir positivamente en la seguridad y salud en el trabajo.
y negativamente. Una vez decidido qué partes interesadas son relevantes y significativas, deben abordarse sus necesidades y expectativas dentro del sistema de gestión de SST.

Recuerde que, a la hora de considerar las partes interesadas, algunas necesidades y expectativas son obligatorias y están incorporadas en la legislación y los requisitos reglamentarios, por lo que deben tenerse en cuenta.

Una vez definidas las Partes Interesadas, la norma ISO 45001 exige que se determinen sus efectos potenciales y reales.

Las partes interesadas pueden documentarse en un mapa:



4.3 Determinar el alcance del sistema de gestión SST

A partir de la información contextual recopilada en el punto 4.1 y de la comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y las partes interesadas en el punto 4.2, se puede desarrollar el "alcance".

El Alcance establece las áreas de la empresa que se van a gestionar en el Sistema de Gestión de SST.

Esto incluirá los procesos y actividades clave que se dedican al servicio o la producción de bienes, incluida cualquier actividad de cara al cliente y el trabajo de garantía posterior a la entrega.

Cuando una organización es compleja, el ámbito de aplicación se utiliza para delimitar únicamente las actividades o ubicaciones en las que se utiliza el sistema. Esto puede denominarse "límites de aplicabilidad". Sin embargo, no pueden excluirse del ámbito de aplicación áreas de la empresa para evitar procesos de seguridad y salud en el trabajo o eludir el cumplimiento de la legislación.

Cuando se presenta la solicitud a NQA para que audite el sistema con vistas a su certificación, es necesario declarar el alcance en una declaración. Esto garantizará que envíen al auditor correcto con experiencia en su sector industrial. Por ejemplo:

'Fabricación y venta de lavavajillas'.

Utilizando este ejemplo, puede ver que el proceso principal es la fabricación, que incorporará muchos procesos, incluidos los trabajadores, la maquinaria, los requisitos reglamentarios, los proveedores externos, los clientes (usuarios finales) y la competencia, que serán auditados.

4.4 Sistema de gestión SST

A partir de la información recopilada en los puntos 4.1, 4.2 y 4.3, la norma exige el diseño y la integración de procesos dentro del sistema de gestión para satisfacer los requisitos de la norma ISO 45001. Esto puede incluir procesos como el diseño y el desarrollo, la adquisición, la comercialización y la fabricación.

SECCIÓN 5: LIDERAZGO

El liderazgo y el compromiso de la "alta dirección" son fundamentales para el éxito del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Lo que se espera de los líderes de una organización es que se conviertan en defensores del sistema y proporcionen los recursos necesarios para proteger a los trabajadores de cualquier daño..

Esta sección proporciona el tono y las expectativas sobre la alta dirección para que participe activamente en el sistema de salud y seguridad en el trabajo y en la generación de una cultura positiva de salud y seguridad.

Estos son ejemplos de cómo demostrar el liderazgo en el marco del sistema de gestión de SST:

- Asumir la responsabilidad general de la prevención de lesiones y enfermedades, así como de la creación de un entorno de trabajo seguro y saludable.
- Facilitar una cultura positiva y la mejora continua.
- Garantizar que el sistema de seguridad y salud en el trabajo se integra en los procesos empresariales.
- Promover la comunicación interna y externa y a todos los niveles (en cascada desde arriba).
- Proteger a los trabajadores frente a represalias cuando notifiquen incidentes, peligros, riesgos y oportunidades.
- Provisión y apoyo a los comités de seguridad.

Para una auditoría externa, se espera que la alta dirección esté en el centro del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y que demuestre claramente que comprende el sistema.

Política de seguridad y salud

Una política de salud y seguridad en el trabajo es una "declaración de intenciones" o una "declaración de misión" que establece el marco para gestionar el sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. La política de salud y seguridad en el trabajo es aprobada por la alta dirección e impulsará los controles que se apliquen y las acciones que se lleven a cabo para mejorarla.

La norma exige específicamente que la política de salud y seguridad en el trabajo incluya compromisos para:

- Proporcionar un marco para fijar objetivos
- Proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y/o enfermedades laborales.
- Eliminar los peligros y reducir los riesgos de SST.
- Mejora continua del sistema de seguridad y salud en el trabajo
- Consulta y participación de los trabajadores y, cuando existan, de los representantes de los trabajadores
- Cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo

Una vez aprobada la política de salud y seguridad en el trabajo, debe comunicarse a las partes interesadas, incluidos los trabajadores. La política debe estar a disposición de las partes interesadas, que incluirán a los clientes y proveedores externos que la soliciten.

Además, la alta dirección debe revisar periódicamente la política de salud y seguridad en el trabajo para asegurarse de que sigue siendo aplicable al contexto de su organización.



Funciones, responsabilidades y autoridades de la organización

Esta sección requiere que la organización defina funciones, responsabilidades y autoridades claras en toda la organización. Se reconoce que la responsabilidad general del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo recae en la "alta dirección", pero las personas deben tener en cuenta su propia salud y seguridad y las de los demás.
Considere la posibilidad de documentar las funciones, responsabilidades y autoridades en organigramas de alto nivel y localizados. Las políticas e instrucciones de trabajo individuales también pueden incluir la responsabilidad y la autoridad, aunque debe tenerse en cuenta la competencia.

Consulta y participación de los trabajadores

Un factor clave para el éxito de un sistema de salud y seguridad en el trabajo es garantizar la existencia de líneas claras de comunicación, consulta y participación de los trabajadores, con una asignación suficiente de tiempo y recursos. Este apartado requiere el desarrollo de procesos que garanticen que la información que incide en la salud y seguridad en el trabajo se comunica a todos los niveles de la organización.

Esto puede lograrse de muchas maneras diferentes, dependiendo del alcance y la escala de su organización.

He aquí una selección de métodos sugeridos para promover la consulta y la participación de los trabajadores:

- Reuniones periódicas con la alta dirección para debatir los procesos, incluidas las cuestiones de SST.
- Comité de seguridad con representantes de los trabajadores (cuando sea necesario)
- Identificación y eliminación de peligros (evaluación de riesgos)
- Desarrollo de charlas y presentaciones sobre herramientas de formación (puede incluir herramientas de formación para trabajadores ajenos a su organización, como contratistas visitantes).
- Desarrollo de sistemas de trabajo seguros e instrucciones de trabajo.
- Comunicación cruzada entre centros de la organización
- Sistemas de notificación de incidentes con medidas de seguimiento, incluido el análisis de las causas profundas.
- Visitas guiadas.
- Política de puertas abiertas para hablar con un representante de seguridad o RR.HH.
- Buzones de sugerencias de SST.
- Comunicación - Tablones de anuncios, boletines, correo electrónico, blogs, campañas de promoción de la salud.

Una vez elegida una selección de métodos de consulta y participación de los trabajadores, considere la posibilidad de documentar las metodologías dentro de un proceso. Esto permitirá a la organización comprobar periódicamente el proceso dentro de su programa de auditoría para asegurarse de que se han cumplido todos los requisitos identificados. requisitos identificados.



SECCIÓN 6: PLANIFICACIÓN

La planificación es uno de los componentes clave de cualquier sistema de gestión. La norma ISO 45001 se basa en el ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar", en el que la planificación se utiliza para poner en marcha las acciones sobre el funcionamiento del sistema.

La planificación tiene lugar en varios puntos del marco del sistema de gestión deSST. Para establecer el sistema de gestión es necesario planificar utilizando la información recopilada en la cláusula 4. En distintos momentos será necesario "planificar" de nuevo. Esto incluye la planificación periódica para alcanzar los objetivos establecidos y revisados, y también en caso de "cambio", que podría surgir de un acontecimiento previsto o imprevisto.

Los requisitos son:

- Planificar las acciones basadas en la evaluación de riesgos para gestionar los riesgos y las oportunidades en la prevención de lesiones o enfermedades laborales.
- Gestionar los acontecimientos y determinar los riesgos y oportunidades tanto para los trabajadores.
- Establecer y gestionar objetivos
- Planificar y gestionar los cambios en el sistema y reevaluar una vez realizado el cambio.
- Considerar las relaciones e interacciones entre actividades
- Definir una metodología para la identificación de peligros
- Definir la metodología para la identificación y gestión de los requisitos legales y de otro tipo.
- Comprender los conocimientos de la organización para gestionar las actividades con seguridad.

Identificación de peligros

La identificación de riesgos es fundamental en el proceso de planificación para priorizar las acciones destinadas a abordar los riesgos y las oportunidades. Utilizando la "jerarquía de controles" , la norma exige que la organización lleve a cabo una evaluación de riesgos basada en las actividades internas y externas. La identificación de peligros permitirá a la organización reconocer y comprender los peligros en el lugar de trabajo. También permitirá a los trabajadores evaluar, priorizar y eliminar los peligros o reducir los riesgos SST. Los peligros pueden aparecer en muchas circunstancias, incluidas las físicas, químicas, biológicas, psicosociales, fisiológicas, mecánicas, eléctricas o las basadas en movimiento y energía.

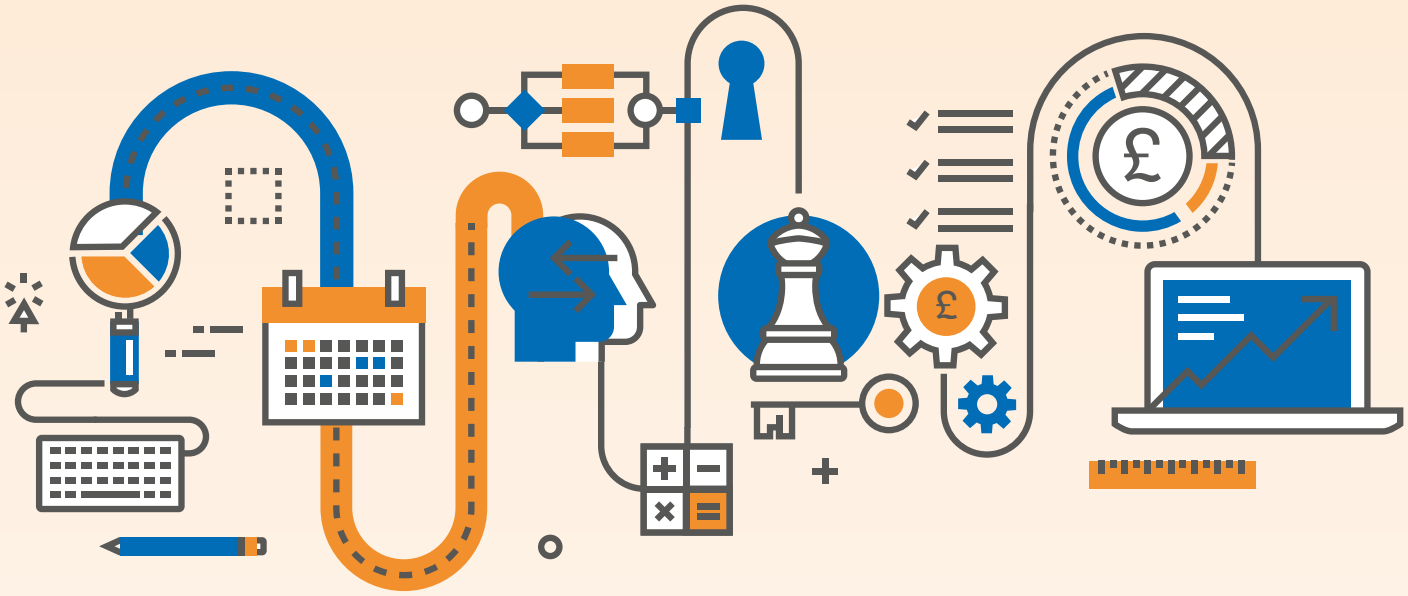
También deben tenerse en cuenta los tipos de actividad, incluidos los siguientes:

- Grupos de trabajadores expuestos al peligro
- Trabajo por turnos, horas de actividad, trabajo en solitario, supervisión.
- Factores humanos, incluidas las actividades físicas exigentes.
- Diseño del lugar de trabajo, por ejemplo segregación del tráfico y rutas peatonales.
- Cambios en el ritmo de trabajo, incluido el aumento o la disminución de la productividad.
- Ruido, frío, calor
- Requisitos legales y mecanismo para adaptarse a los cambios en los requisitos legales.
- Cómo se comunicará la evaluación de riesgos y la posterior formación de los trabajadores sobre las medidas de control
- Situaciones de emergencia como sucesos imprevistos, incluidos incendios y cortes de electricidad.
- Disponibilidad de recursos para garantizar que la jerarquía de controles pueda aplicarse a la la evaluación de riesgos.



Utilizando la jerarquía de controles, la organización necesita determinar la metodología en la que los hallazgos se registran como información documentada y se comunican a los trabajadores y otras partes interesadas. Normalmente, la persona competente llevaría a cabo una evaluación de riesgos y puntuaría los hallazgos en función de la probabilidad de que se produzca el suceso en función de la gravedad del daño con una puntuación de riesgo aplicada. Esta metodología se aplicaría de forma coherente y se basaría en los requisitos legales y reglamentarios, el tipo y las circunstancias de la actividad, por ejemplo, evaluación de riesgos de ruido, incendio, vibración, altura, etc.

Se recomienda que la evaluación de riesgos realizada por una persona o personas competentes comience en la fase de diseño de cualquier actividad e implique a los trabajadores que estén directamente implicados en el proceso.



Determinación de los requisitos legales y de otro tipo

La organización debe tener la certeza de que durante el proceso de evaluación de riesgos se atiene a los últimos requisitos legales y de otro tipo aplicables. El proceso de evaluación de los requisitos legales y de otro tipo variará en función de la complejidad de la empresa.

Las fuentes de información pueden recopilarse de muchas maneras, entre ellas:

- suscripción a los boletines de novedades jurídicas del editor
- Pertenencia a asociaciones profesionales
- investigación EN sitios web gubernamentales acreditados
- Utilización de consultores competentes
- afiliación competente de los trabajadores a institutos de salud y seguridad en el trabajo
- Asistencia de los empleados a cursos de formación sobre salud y seguridad en el trabajo.

Tras la evaluación inicial de las obligaciones de cumplimiento, la organización puede considerar la posibilidad de incluir la información pertinente en un documento. Una hoja de cálculo puede ser útil para este fin.

Un documento vivo puede incluir esta información y estar referenciado dentro de las evaluaciones de riesgos individuales:

- Nombre y número de referencia del reglamento / requisito
- Estado de revisión
- Fecha de la última revisión del reglamento
- Persona competente responsable de revisar el requisito
- Área de la organización a la que afecta el requisito, incluyendo una breve descripción de la actividad y la información documentada asociada.
- Hipervínculo o descripción de la fuente de información
- Nombre y datos de contacto del cliente/proveedor externo si son pertinentes para "otros requisitos".
- Próxima fecha de revisión

Acción de planificación

Tras el proceso de identificación de peligros, la organización debe planificar acciones por orden de prioridad para reducir el riesgo. Deben tenerse en cuenta las consecuencias de estas acciones antes de introducirlas. La planificación de las acciones y la introducción de medidas de control deben realizarse en el marco del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

Las medidas de control pueden integrarse en las instrucciones de trabajo del sistema de calidad existente o basarse en el riesgo y desarrollarse en un sistema de trabajo seguro específico. Las tareas pueden ser delegadas por la alta dirección individualmente o como grupo colectivo. Las tareas se asignarán a las personas en función de su competencia, teniendo en cuenta cómo se impartirá la formación a los distintos grupos de trabajadores.

Objetivos

Es un requisito de la norma establecer objetivos de salud y seguridad en el trabajo alcanzables con los medios para medir periódicamente los progresos, demostrando una mejora continua. A menudo, los objetivos se fijan y revisan en la revisión de la dirección (véase la cláusula 9.3) o localmente en reuniones departamentales o de comités. Una vez fijados, deben existir los medios para comunicar los objetivos a toda la organización a fin de apoyar y generar una cultura positiva en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Si se han identificado muchos requisitos, la organización puede considerar el desarrollo de un Plan Estratégico de Salud y Seguridad en el Trabajo documentado. El plan debe ser acordado por la alta dirección e incluir tareas de clasificación de riesgos, por orden de prioridad, y la alineación con la alta dirección responsable de supervisar la tarea.

Un plan estratégico de salud y seguridad en el trabajo es un documento vivo y debe revisarse periódicamente para supervisar los avances en la consecución de los objetivos y la mejora continua.

El documento puede incluir:

- Tema estratégico prioritario
- Acción, esto podría ser la realización de evaluaciones de acuerdo con las obligaciones de cumplimiento, como una evaluación del ruido
- Método para realizar la acción
- Recursos necesarios para llevar a cabo la acción. Por ejemplo, recursos humanos, materiales, financieros y experiencia de proveedores externos.
- El indicador clave de resultados para demostrar la realización de la acción
- Responsabilidad general
- Responsabilidad de la alta dirección
- Calendario
- Calificación del riesgo (orden de prioridad).

SECCIÓN 7: SOPORTE

En esta sección se examinan los requisitos que sustentan el sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo para garantizar su funcionamiento eficaz.

Recursos

Se necesitarán recursos para cumplir los requisitos identificados durante las fases de planificación del sistema para mantener la mejora continua. Entre ellos se incluyen los recursos humanos, naturales, de infraestructura, tecnológicos y financieros.

Es esencial que la asignación de recursos cuente con el pleno apoyo de la Dirección, en virtud de los requisitos de la Cláusula 5, para impulsar el mantenimiento de un entorno de trabajo seguro y saludable. Como parte de la identificación de recursos, la organización debe examinar la información presentada en la Sección 6 para reconocer el riesgo, las oportunidades y los objetivos resultantes. Deben asignarse recursos suficientes para mitigarlos o gestionarlos.

Competencia

Una organización que funcione con eficacia debe contar con trabajadores competentes. Es esencial que los trabajadores tengan acceso a la información y hayan recibido la formación adecuada, incluyendo:

- Capacidad para desempeñar la tarea basándose en las funciones y en aspectos de seguridad y salud en el trabajo requeridos.
- Métodos de contratación definidos, considerando trabajadores temporales y ETTs.
- Conocimiento de los peligros asociados al entorno y a los procesos
- Requisitos legales
- Capacidades individuales, incluidas la experiencia, los conocimientos lingüísticos, la alfabetización y la diversidad

La diversidad de actividades dentro de la organización determinará el nivel de formación necesario para cumplir las competencias. Las lagunas de formación suelen detectarse con el desarrollo de nuevos procesos, por ejemplo la introducción de nueva maquinaria o al lograr el cumplimiento de los requisitos normativos.

Independientemente de lo grande o pequeña que sea la organización, los registros de formación son esenciales como referencia y prueba del cumplimiento de las competencias. Considere una matriz de formación general que identifique las lagunas de formación realizadas, incluidas las fechas de actualización de la formación. Además, considere los registros de formación individual con pruebas firmadas por el trabajador para reconocer la finalización y comprensión de la formación, incluida la concienciación sobre los peligros.

La organización también debe tener en cuenta la competencia de los proveedores externos, incluida la contratación de contratistas que lleven a cabo tareas in situ. El proceso de contratación de la organización puede proporcionar la estructura para la gestión de los proveedores externos, incluidas las pruebas de capacidad, competencia y en el sitio, esto puede ser apoyado con la formación de inducción en el sitio.

Ya sea interna o externamente, la alta dirección de la organización debe estar segura de que existen mecanismos para proporcionar a los trabajadores una formación adecuada y suficiente en materia de seguridad y salud en el trabajo basada en las competencias.

Concienciación

El conocimiento de los requisitos del sistema de salud y seguridad es fundamental tanto para los trabajadores internos como para los externos. Debe haber una comprensión clara de la política de salud y seguridad de la organización, incluido el requisito de que las personas se protejan a sí mismas y a los demás de la exposición a los peligros. La formación para la concienciación comienza antes del inicio del trabajo, tanto para los trabajadores internos como para los externos, y puede incluir:

- Política y requisitos de salud y seguridad en el trabajo
- Peligros asociados al medio ambiente y a los procesos
- Medios para notificar incidentes y recibir información tras la investigación
- Medios para notificar cuasi accidentes o defectos críticos para la seguridad
- Estructura de supervisión
- Suministro de información, incluidos los sistemas de trabajo seguros o las instrucciones de trabajo.
- Comprensión clara de que no hay recriminaciones por informar sobre peligros o por retirar por precaución a las personas de la exposición a daños que pongan en peligro su vida. Esto debe fomentarse activamente como parte de una cultura de seguridad positiva.

Se recomienda que existan pruebas de la formación en materia de sensibilización. Esto se describe en la sección "Competencia" del apartado 7.

Comunicación interna y externa

La definición de los canales de comunicación es clave para el éxito del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. Se recomienda que exista una política clara de comunicación respaldada por la Alta Dirección que identifique el proceso de comunicación. La organización deberá determinar:

Pregunta	Ejemplos
¿Qué se comunicará?	Política de salud y seguridad en el trabajo, normas del centro, incluidas las responsabilidades personales, peligros, evaluaciones de riesgos, instrucciones de trabajo, actas de las reuniones de los comités, resultados de las investigaciones, estructura organizativa, rendimiento
¿Cuándo se produce la comunicación?	Contratación permanente o temporal, iniciación interna y externa, sesión informativa matinal, reuniones del comité de seguridad, requisitos legales pendientes
¿A quién se comunicará la información?	Trabajadores, incluidas agencias, contratistas, proveedores externos, usuarios finales de productos y otras partes interesadas.
¿Cómo se comunicará la información?	Tablones de anuncios, charlas sobre herramientas, correo electrónico, sitio web, boletines, supervisión

Información documentada

El alcance de la información documentada variará en función del tamaño, el ámbito y la complejidad de los procesos dentro de la organización. Un enfoque del desarrollo y el control de la información documentada contribuirá a la protección de la empresa y proporcionará fuentes de información a los trabajadores en relación con la identificación de peligros. Considere un enfoque basado en el riesgo para el nivel de información documentada. La información documentada no se limita a la copia impresa y aparecerá en una variedad de medios, incluidos el formato electrónico, el correo electrónico y la web. A continuación se muestra una selección de información documentada:

Fuentes internas - externas	Tipo	Uso
Externa	Regulatorio	Instrucciones y folletos en el sitio web del Gobierno, códigos de buenas prácticas
Externa	Informativo	Fichas de datos de seguridad del proveedor externo, certificados de conformidad
Externa	Informativo	Instrucciones de instalación y especificaciones técnicas de la maquinaria del proveedor externo
Externa	Informativo	Evaluaciones de riesgos y declaraciones de métodos
Externa	Certificados	Sistema contra incendios, registros de servicio de cableado fijo, documentos de seguro de responsabilidad civil
Externa	Formación	Certificados de aptitud (carretilla elevadora, concienciación OH&S)
Interna	Formación	Presentaciones de iniciación, charlas sobre herramientas
Interna	Formación	Registros individuales de formación
Interna	Trabajo	Sistemas de trabajo seguros Instrucciones de trabajo
Interna	Inspección	Pruebas de mantenimiento e inspecciones rutinarias

Métodos de control de la información documentada

Es esencial disponer de un sistema sólido pero sencillo de control de la información documentada. De este modo, los trabajadores estarán siempre al corriente de los últimos requisitos en materia de salud y seguridad en el trabajo.

En apoyo de la última revisión de la información documentada deben existir los medios para comunicar las últimas políticas, prácticas e instrucciones de trabajo. Como se ha indicado anteriormente, la información documentada procederá de fuentes internas y externas. A continuación se sugieren medios para controlar la información documentada tanto interna como externa:

Interna

- Desarrollar un sistema de referencia de documentos en el encabezado o pie de página, por ejemplo, Procedimiento de mantenimiento nº 1 - MP01, Formulario de mantenimiento 01 - MF01, etc.
- Identificar el estado de revisión, la fecha de revisión y el autor en el pie de página del documento
- Utilizar la misma metodología de control de documentos para los documentos y datos electrónicos.
- Elaborar una hoja de cálculo en la que se identifiquen las razones por las que se han actualizado las revisiones anteriores.
- Determinar el método de emisión de la información documentada teniendo en cuenta la recuperación de la información documentada pre-modificada y la comunicación.
- Archivar en formato electrónico las revisiones anteriores de los documentos en función del riesgo, garantizando la copia de seguridad y recuperación de los datos.
- Determine e identifique en la hoja de cálculo el calendario de conservación de documentos previsto.

Externa

- Determinar qué debe comunicarse y conservarse en función del riesgo.
- Considere la posibilidad de escanear para reducir la dependencia del papel
- Mantener la integridad de la documentación archivada

Recuerde crear un sistema sencillo de utilizar para que todos lo entiendan y puedan acceder a él. Considere la posibilidad de apoyar el método elegido con un procedimiento de instrucción con formación aplicable.

SECCIÓN 8: OPERACIÓN

Una vez identificados los procesos dentro de la organización (véase la cláusula 4.4) y planificado el método en el que funcionará la empresa (véase la cláusula 6.0), la empresa necesita planificar y controlar cada proceso dentro del sistema de gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

La planificación y el control operativos son el método en el que la organización determina lo que se necesita para cada proceso y el método para garantizar la protección de los trabajadores frente a posibles daños. La planificación y el control operativos se consiguen identificando los criterios de cada proceso, que incluyen:

- **Los límites de cada proceso y cómo interactúan.**
- **Qué recursos se necesitan para gestionar el proceso: liderazgo, equipos, tiempo, recursos humanos y financieros**
- **Qué información documentada se necesita para facilitar la gestión del proceso, incluidos los procedimientos y los sistemas de trabajo seguros.**
- **Método mediante el cual se planifican y controlan los cambios en el proceso, incluidos los imprevistos.**
- **Aplicación de los requisitos legales y de otro tipo o de las instrucciones del fabricante de los equipos.**
- **Controles técnicos, por ejemplo, guardas con enclavamiento y sistemas de escape.**

La organización también debe considerar la adaptación del entorno de trabajo para garantizar que sea adecuado La adaptación puede consistir en la incorporación de nuevos trabajadores o en la modificación ergonómica de los procesos para proteger a los trabajadores de posibles daños y mejorar la eficacia de los procesos.

Eliminar peligros y reducir riesgos SST

Una vez elegida la metodología para la evaluación de riesgos determinada en la cláusula 6.0, la organización utilizará la jerarquía de controles" descrita en la sección 6 para eliminar o reducir los peligros al mínimo riesgo practicable. Es esencial que al realizar la evaluación de riesgos los trabajadores, incluidos los proveedores externos, sean competentes. Una vez finalizada la evaluación de riesgos, los resultados deben comunicarse a los trabajadores directamente afectados por la operación y contribuir al desarrollo de medidas de control. Los trabajadores deben participar en el proceso de evaluación y en otros elementos del sistema.

Gestión del cambio

Pueden producirse accidentes cuando los procesos se desvían de las medidas de control definidas y establecidas. Esto puede incluir cambios en la supervisión competente y los trabajadores o la introducción de nuevos materiales, maquinaria y procesos.

La organización debe definir y aplicar un proceso que tenga en cuenta el cambio en toda la empresa. Puede tratarse de una política escrita que tenga en cuenta diferentes escenarios basados en el riesgo y la oportunidad. El proceso de cambio puede estar respaldado por un sistema documentado de acuse de recibo de la notificación para garantizar que se comunica y se entiende. La notificación del cambio puede estar respaldada por requisitos de formación y competencia. El proceso de cambio podría incorporar un mecanismo para evaluar y prevenir la introducción de nuevos peligros. Entre los ejemplos de sucesos en los que podría ser necesaria la gestión del cambio cabe citar, los siguientes:

Evento de cambio	Método de gestión
Pérdida de personal competente y bien informado	Organización del reciclaje del personal existente con el apoyo de un proveedor externo hasta que el empleado sea competente.
Ausencia del responsable	Formar temporalmente al personal en medios alternativos para recibir tratamiento de primeros auxilios.
Introducción de una nueva máquina	Designación de un director de proyecto para coordinar la ejecución, incluida la evaluación de riesgos, la instrucción, la formación y la supervisión. Suministro de la evaluación de riesgos y la declaración del método de instalación por parte de un proveedor externo. Desarrollo de documentos de control basados en las recomendaciones de los fabricantes.
Inundación en el edificio	Nombrado representante competente para realizar la evaluación de riesgos y coordinar el traslado del personal a un entorno seguro.
Introducción de nuevo software	Coordinación de la gestión de proyectos, presentaciones y charlas sobre herramientas, formación en competencias y sensibilización.

General

La adquisición de bienes y servicios es un requisito para el funcionamiento de cualquier empresa. La norma exige que la organización establezca controles para garantizar que los bienes y servicios adquiridos no impliquen riesgos y expongan a los trabajadores a daños, incluidos los contratistas.

Contratación

Un proceso de adquisición sólido es esencial para controlar las entradas de productos y servicios en una organización. Los insumos pueden incluir materias primas para productos, equipos, incluida maquinaria, consumibles como productos de limpieza y trabajadores que realizan tareas de mantenimiento como parte de un acuerdo de servicio. La organización debe desarrollar un proceso que incluya una evaluación del impacto en la seguridad de los productos y servicios antes de su adquisición.

La evaluación de riesgos con un proveedor externo puede considerarse durante actividades como la compra e instalación de maquinaria. La evaluación identificaría los peligros potenciales y las medidas de control adecuadas para proteger tanto a los trabajadores de la organización como a los contratistas.

Dentro del proceso, hay que tener en cuenta la entrega de productos para garantizar que se inspeccionan con respecto a los requisitos especificados antes de su lanzamiento. También hay que asegurarse de que los productos y servicios cumplen la legislación. El personal responsable de las adquisiciones debe asegurarse de que utiliza trabajadores competentes para ayudar en las evaluaciones y comunicar la información de seguridad relativa al producto o servicio. La información sobre salud y seguridad puede incluir fichas de datos de seguridad de los materiales, formación, requisitos de competencia e instrucciones de uso.

Contratistas y externalización

Muchas empresas utilizan los servicios de contratistas (proveedores externos) para cubrir lagunas en los procesos y realizar tareas que requieren conocimientos especializados. La norma exige que la organización lleve a cabo una evaluación de dichos contratistas que incluya comprobaciones de competencia con la debida diligencia. La organización puede considerar el uso de criterios de selección de contratistas para garantizar que los servicios están dentro del alcance de la tarea.

La organización debe estar convencida de que existe un proceso para proteger a los contratistas (trabajadores) y a otros trabajadores que puedan estar expuestos a peligros debido a sus actividades. Durante el proceso de contratación pueden establecerse acuerdos por escrito entre la organización y el contratista especificando las normas de la organización. Esto puede apoyarse en evaluaciones de riesgos y declaraciones de métodos realizadas por ambas partes con comunicación de los resultados.

Es fundamental que se realicen las comprobaciones necesarias para garantizar que los contratistas son competentes y, en algunas circunstancias, puede ser necesario confirmar que cumplen los requisitos legales.

Una vez finalizado el proceso de contratación, es una buena práctica apoyar las actividades de la obra con un programa de iniciación. Así, los trabajadores contratistas comprenderán las normas, incluidos los requisitos específicos.

Información documentada

La norma exige que la organización conserve la información documentada relativa a la adquisición de productos y servicios, incluidos los acuerdos con contratistas. A continuación figura una lista de ejemplos de información documentada que se considera que debe conservarse:

- Evaluación de riesgos y declaraciones de métodos entre la organización y el contratista
- Fichas de datos de seguridad
- Intercambios de email sobre aspectos de seguridad
- Certificados de conformidad - Arneses, protecciones, paradas de emergencia, EPI
- Permisos y licencias para contratistas
- Cuestionarios cumplimentados para proveedores externos
- Registros de formación de los trabajadores

Preparación y respuesta ante emergencias

La planificación para imprevistos es una buena disciplina organizativa general. El proceso de evaluación de riesgos, para la identificación de peligros ISO 45001, puede haber puesto de manifiesto situaciones de emergencia potenciales con posibles consecuencias catastróficas. Es necesario establecer medidas de control para mitigar posibles eventos.

Una vez identificadas las situaciones de emergencia, que pueden implicar a trabajadores de todos los niveles de la organización, es necesario formular y poner a prueba un plan. Compruebe que la preparación y la respuesta ante emergencias se han puesto a prueba dentro del plan de auditoría interna.

Las pruebas de los planes de respuesta a emergencias son fundamentales para concienciar sobre posibles sucesos y garantizar el funcionamiento de las medidas de control, incluida la supervisión, las responsabilidades individuales, la idoneidad de la formación y la comunicación. A continuación se ofrecen algunos ejemplos:

Evento	Recomendación
Provisión de primeros auxilios	Comprobación de la respuesta de primeros auxilios, teniendo en cuenta los turnos, la disponibilidad de equipos y personal competente, etc.
Simulacro de evacuación	Método para dar la alarma, contactar con los servicios de emergencia, responsabilidad de los trabajadores, evacuación por etapas, cambios en la distribución del edificio, etc.
Amenaza de bomba	Dar la alarma, qué hacer con los trabajadores - quedarse quietos o evacuar a una zona segura, mantenerse alejados de las ventanas, método controlado de dar la alarma.
Derrame de químicos	Dar la alarma, evacuación, contención, disponibilidad de fichas de datos de seguridad.

Una vez probado el plan, es importante proporcionar a los trabajadores información para aprender de la experiencia. Una vez más, es necesario disponer de información y registros adecuados como información documentada.

SECCIÓN 9: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO

La evaluación del rendimiento es un proceso constructivo que pretende mejorar el funcionamiento de una organización y es crucial para el modelo "Planificar, Hacer, Comprobar y Actuar" prescrito por la norma ISO 45001. Estos procesos deben ayudar a alcanzar y apoyar la estrategia y los objetivos de la organización.

Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Una organización debe comprobar, revisar, inspeccionar y observar sus actividades planificadas para asegurarse de que se desarrollan según lo previsto. Una organización debe asegurarse de que ha determinado los procesos adecuados, para poder evaluar su rendimiento en función del riesgo y las oportunidades. La supervisión generalmente indica procesos que pueden comprobar si algo está ocurriendo según lo previsto o planificado.

Los cuadros que figuran a continuación ofrecen ejemplos de seguimiento y medidas de control específicas:

Evento	Sistema local de ventilación por extracción (LEV)
Supervisión	Persona designada para inspeccionar semanalmente el flujo de aire de un sistema LEV para eliminar los humos de un proceso.
Medición	Uso de un medidor calibrado para comprobar el caudal de aire en dos puntos de inspección del sistema de acuerdo con una instrucción de trabajo especificada. (El empleado está formado y es competente para utilizar el equipo).
Análisis	Revisión de los datos registrados que determinan la eficacia del flujo de aire del sistema para garantizar la seguridad de los trabajadores. En conformidad con las especificaciones del fabricante y los requisitos reglamentarios.
Evaluación	El análisis de tendencias indica una reducción del caudal de aire, por lo que se activa el mantenimiento para aislar e inspeccionar el sistema LEV.

Evento	Rutas seguras a pie
Supervisión	La persona designada inspeccionará diariamente las rutas seguras para garantizar que están en condiciones de evitar resbalones, tropiezos y caídas.
Medición	Inspección visual para asegurarse de que no hay obstrucciones fuera de las rutas seguras para caminar definidas. (Normalmente la medición se asocia con equipos de medición para obtener datos).
Análisis	Examen de los resultados de las inspecciones. En este caso, puede haber una tendencia a dejar equipos repetidamente en el mismo lugar de una ruta peatonal segura.
Evaluación	Determinación de la causa raíz de por qué el equipo se deja repetidamente en la ruta segura. Asignación de un lugar seguro para los equipos fuera de la ruta segura.



Cualquier equipo utilizado para determinar el "indicador" de medición debe calibrarse y mantenerse de forma que se obtenga un alto grado de confianza en la credibilidad de los datos. La norma exige que la organización aplique un proceso para evaluar el cumplimiento legal y de otro tipo, incluido:

- Frecuencia y método de evaluación
- Si es necesario tomar medidas, el proceso en el que se evaluarán y aplicarán
- Mantener el conocimiento y la comprensión de su estado de cumplimiento
- Conservar información documentada para respaldar la evaluación de los requisitos legales y de otro tipo.

En la práctica, puede considerar la posibilidad de incluir una lista de obligaciones de cumplimiento en una hoja de cálculo, como se indica en la sección 6. Este proceso debe auditarse periódicamente en el marco del programa de auditoría interna para garantizar que se han cumplido todas las obligaciones de cumplimiento. Los resultados de la auditoría, incluido el estado de cumplimiento, deben comunicarse a los altos cargos de la organización. El equipo directivo puede tomar medidas sobre cualquier requisito pendiente. Esto garantizará el cumplimiento de las obligaciones y la reducción del riesgo.

Auditoría interna

Una auditoría interna es un método sistemático para comprobar los procesos y requisitos organizativos, así como los detallados en la norma ISO 45001. Esto garantizará que los procesos son eficaces y que se cumplen los procedimientos. El programa de auditoría interna ayudará a la organización a alcanzar los objetivos y metas de SSL, incluyendo:

- Controlar el cumplimiento de la política y los objetivos
- Aportar pruebas de que se llevan a cabo todos los controles
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legislativos
- Evaluar la eficacia de la gestión de riesgos
- El compromiso conduce a una cultura de seguridad positiva
- Identificar mejoras utilizando "ojos nuevos" para revisar un proceso
- Ayudar a la mejora continua

Las auditorías internas deben ser realizadas por personal competente con cierto grado de imparcialidad respecto al área auditada. Puede aplicarse un enfoque basado en el riesgo a las áreas auditadas, con una mayor atención a las actividades de mayor riesgo. Las auditorías internas deben planificarse con la expectativa de que cada proceso sea auditado regularmente.

Además de las auditorías planificadas, pueden llevarse a cabo auditorías no planificadas como reacción a áreas problemáticas, informes de cuasi accidentes o datos de incidentes centrados en la prevención de accidentes.
Resulta beneficioso comunicar los resultados de la auditoría a las partes interesadas aplicables, incluidos los trabajadores, y establecer plazos de ejecución realistas para las "oportunidades de mejora" o "no conformidades" identificadas. La alta dirección debe ser consciente de las deficiencias del sistema para garantizar que se asignan los recursos necesarios para mitigar los resultados. Los resultados de la auditoría se revisarán como parte del proceso de revisión por la dirección.

Revisión por la dirección

Es un elemento esencial del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. El objetivo de la revisión es que la Alta Dirección evalúe el rendimiento del sistema de gestión para garantizar que ha sido eficaz y adecuado para las necesidades de la empresa, evitando en última instancia lesiones o daños a los trabajadores. La revisión por la dirección es también una actividad planificada para revisar los objetivos, incluido el cumplimiento, y establecer nuevos objetivos.

Por lo general, las reuniones de revisión de la gestión se realizan anualmente, aunque muchas organizaciones llevan a cabo revisiones de la gestión cada seis meses o trimestralmente para hacer un seguimiento del rendimiento del sistema. Si se celebran reuniones más frecuentes, a menudo se reduce el orden del día de la reunión y el orden del día completo se celebra anualmente.

El cuadro de la página siguiente ofrece una visión general de los requisitos prescritos para la agenda de revisión de la gestión:

9.3 Referencia norma	Resumen del requisito para el orden del día de la Revisión por la Dirección / punto de referencia de la cláusula
a)	Proporcione un resumen del estado de las acciones del resultado de la anterior revisión de la gestión. Esto incluirá las tareas completadas o incompletas y las justificaciones de su estado. Esta información puede prepararse previamente para la reunión.
b1)	Explicar cualquier cambio en las cuestiones internas y externas pertinentes al contexto de la organización para garantizar que se satisfacen las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidos los trabajadores.
b2)	Además del B1, tome nota de cualquier cambio o modificación pendiente de los requisitos legales o de otro tipo y de las medidas adoptadas para cumplir las obligaciones.
b3)	cSi existen diferencias o cambios en los riesgos y oportunidades de la organización, deben señalarse, explicarse y comentarse en la sección siguiente.
c)	Revisar si se han alcanzado los objetivos y la política de salud y seguridad en el trabajo. Es una buena práctica colocar los objetivos en una tabla, alinear los indicadores clave de rendimiento para alcanzarlos y comentar si se han logrado o no. Esto también indicará el estado de cumplimiento de la mejora continua.
d1)	Comente cualquier incidente o no conformidad que se haya producido desde el último periodo de revisión, incluidas las tendencias. Existen tendencias y qué medidas se han adoptado para evitar que se repitan?
d2)	Determinar si el seguimiento y la medición han sido eficaces para satisfacer las expectativas de la organización. Si las pruebas sugieren que no ha sido eficaz, la alta dirección puede influir en la mejora.
d3)	Discutir el estado de cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo. Esto puede incluir pruebas que respalden el cumplimiento, incluidos los métodos de determinación y las fuentes de información. Comente cualquier requisito legal o de otro tipo pendiente.
d4)	Discutir los resultados de las auditorías internas y las medidas adoptadas para resolver las no conformidades. Discutir las áreas de mejora y las áreas que funcionan bien.
d5)	Resumen de la consulta a los trabajadores. Puede ser información de las reuniones de comités de seguridad y de medidas para abordar los riesgos y las oportunidades. Procesos para garantizar la seguridad de los trabajadores.
d6)	Discutir el riesgo y las oportunidades, incluyendo la realización de la identificación de peligros y las oportunidades para mitigar los daños a los trabajadores. La organización puede revisar los resultados de las evaluaciones de riesgos.
e)	Teniendo en cuenta la información tratada en las secciones anteriores, ¿existen recursos suficientes para mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión? Puede tratarse de recursos humanos o financieros. La alta dirección es clave para influir en la mejora en este ámbito.
f)	Discutir las comunicaciones con las partes interesadas, lo que puede incluir a las autoridades reguladoras o a los proveedores externos que suministran materiales que tienen un impacto en la seguridad.
g)	Debate general con suministro de información sobre cómo está funcionando el sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo y cómo puede mejorar continuamente en el futuro.

Al término de la reunión de revisión por la dirección, la organización debe decidir, con el apoyo y la dirección superior, qué se necesita para mejorar continuamente la salud y seguridad en el trabajo y cumplir la norma. Los siguientes puntos describen los requisitos de los resultados de la reunión de revisión por la dirección:

- Aportar una conclusión de amplio alcance sobre la estabilidad, adecuación y eficacia constantes en la consecución de los resultados previstos.
- Identificar oportunidades de mejora continua
- Identificar los cambios necesarios en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Identificar los recursos necesarios
- Identificar las medidas necesarias
- Identificar cualquier mejora de integración con otros procesos empresariales. Puede tratarse de una mayor armonización con los sistemas de gestión ISO 9001 o ISO 14001.
- Cualquier implicación para la dirección estratégica de la empresa. Se trata de un requisito de amplio alcance para captar cualquier tema que permita mejorar el sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

La organización debe dejar constancia del acta de la reunión en la información documentada. Esta información debe comunicarse a las partes interesadas pertinentes y, en su caso, a los representantes de los trabajadores.

Es una buena práctica trasladar los objetivos de la revisión de la gestión a un documento independiente con indicadores clave de rendimiento identificados, plazos previstos de realización y responsabilidades delegadas. Estos objetivos pueden comunicarse a través del correo electrónico de la organización o colocarse en tablones de anuncios.


C
D
E
600
550
400
240
900
600
760
650
300
200
Product

SECCIÓN 10: MEJORA

- A partir de los resultados comentados en la sección 9 Revisión por la dirección, incluidos el análisis y la evaluación de los resultados en materia de salud y seguridad en el trabajo, la auditoría interna y la información obtenida de la participación de los trabajadores.

- No conformidad y acciones correctivas
- Investigación de incidentes y medidas correctoras
- Investigación de accidentes y medidas correctoras
- Obligaciones de cumplimiento, incluidas las derivadas de la introducción de nueva normativa

En el sistema pueden diseñarse varios métodos diferentes para captar las oportunidades de mejora en función de la estructura, las actividades y el riesgo dentro de la empresa analizados en las secciones 4 y 6. Los métodos elegidos deben tener en cuenta lo siguiente:

- Medios para informar de los incidentes a los grupos de trabajadores y partes interesadas adecuados.
- Plazos de notificación
- Cómo se va a registrar la información como información documentada, por ejemplo, tarjetas de informe de cuasi accidentes, informes de accidentes, informes de defectos, informes a la alta dirección...

- Participación de los trabajadores en las investigaciones para determinar el análisis de las causas profundas
- Un sistema estructurado para evitar la reincidencia
- Jerarquía de medidas de control para reducir el riesgo en la medida de lo posible
- Evaluación de los riesgos de salud y seguridad en el trabajo antes de introducir una medida correctiva para evitar la introducción de nuevos peligros.
- Formación y competencia de los trabajadores y las partes interesadas sobre los medios de notificación de riesgos e incidentes de salud y seguridad en el trabajo y las oportunidades de mejora.



Incidente

A diferencia de los sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 y del medio ambiente ISO 14001, la norma ISO 45001 introduce el término "incidente" junto a la no conformidad y la acción correctiva. La cláusula 3 "Términos de definición" de la norma establece los parámetros en los que se puede interpretar y notificar un "incidente". Un "incidente" es un suceso que no da lugar a lesiones o enfermedades. Por lo tanto, la organización debe implantar un sistema de notificación que recoja los sucesos que no han sido necesariamente previstos en los procesos del sistema de gestión. A menudo se denominan "cuasi accidentes" o "casi accidentes". Cuando se notifica un cuasi accidente, puede haber un proceso en el que, durante la investigación, las conclusiones se registren en un informe de no conformidad.

Ejemplo básico de proceso de notificación de un incidente que conduce a la no conformidad, la acción correctiva y la mejora continua

Proceso	Evento	Sistema de gestión
Incidente	• Un vehículo de reparto durante una maniobra de marcha atrás esquiva por poco a un trabajador.	• El conductor ha llevado a cabo la iniciación de los visitantes, incluida la entrega de un mapa.
Tarjeta de notificación de cuasi accidentes	• El trabajador rellena un sencillo boletín de incidencias con la ayuda del supervisor.	• Tarjeta de informe de cuasi accidentes disponible en todo el centro. Formación sobre el proceso impartida durante la iniciación.
Acción correctiva	• Se colocan inmediatamente conos y cinta para impedir la entrada del supervisor a la zona del incidente.	• Acción correctiva temporal.
Investigación	• El supervisor mantiene una conversación con el repartidor en relación con las circunstancias. • El responsable del almacén y el director del centro analizan el incidente y revisan la evaluación de riesgos asociada. • Los trabajadores de la zona aportan su contribución.	• Detalles registrados como parte de la investigación. • Evaluación de riesgos revisada.
Solución basada en el riesgo	• Tras la revisión de la evaluación de riesgos, incluidas las conversaciones con la alta dirección, se colocan barreras físicas en el paso de peatones como segregación de vehículos y transporte. • Se instala iluminación adicional. • Las barreras se incorporan al programa de mantenimiento	• Revaluación revisada de isk. • Inducción del conductor de reparto modificada para incluir pasarelas con barreras. • Informe de no conformidad completado con un análisis de la causa raíz. • Anotado en el registro de informes de incidentes. • Programa de mantenimiento actualizado.
Comunicación	• Se contacta con el repartidor (trabajador) y se le proporciona información y cierre del incidente. • El trabajador que notificó el cuasi accidente recibe información al respecto.	• Informe del incidente enviado a la empresa de transporte. • El trabajador que notifica el incidente firma el informe de la acción correctiva como prueba de la reacción positiva.
Revisión	• El incidente se debate en el Comité de Seguridad y en las reuniones de dirección. • El supervisor responsable informa de la eficacia de los cambios introducidos	• Actas de las reuniones del comité de seguridad y de la dirección. • Las actas de las reuniones de los comités se publican en los tablones de anuncios.
Revisión por la dirección	• Resumen del incidente y resultado positivo dentro de las estadísticas.	• Revisión de las estadísticas de incidentes y cuasi incidentes. Comunicación de las actas de la revisión por la dirección. • Se añade al programa de auditoría interna una auditoría periódica de los itinerarios peatonales como parte de un objetivo de mejora.
Mejora continua		

SAQUE EL MÁXIMO PARTIDO A SUS SISTEMAS DE GESTIÓN

Consejos para sacar el máximo partido a su sistema de gestión de la salud y la seguridad:

1. Para disponer de un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo eficaz, la organización debe contar con el compromiso de la "alta dirección" para aplicarlo y mejorarlo continuamente.
2. Desarrollar el sistema de gestión como una herramienta para proteger a los trabajadores y los intereses de la empresa y no sólo para satisfacer la norma.
3. Utilizar el "contexto" para comprender cómo la organización puede influir interna y externamente en la seguridad y salud en el trabajo, incluidos los trabajadores.
4. Informar a las partes interesadas y a los trabajadores de sus objetivos a la hora de aplicar la norma para conseguir su "aceptación" y generar una cultura de seguridad positiva.
5. Al diseñar los procesos, asegúrese de que son pertinentes para el entorno en el que se van a utilizar. En otras palabras, no hay que complicar demasiado el sistema.
6. Integrar los requisitos de la norma en los procesos y controles existentes.
7. Considere la posibilidad de integrar esta norma en los sistemas de gestión existentes, como ISO 9001 Calidad e ISO 14001 Medio ambiente. Esto ayudará a integrar la seguridad y salud en el trabajo en la mentalidad tanto de la alta dirección como de los trabajadores, lo que redundará en un lugar de trabajo seguro.
8. La aplicación de esta norma no es una carga para su organización. El pensamiento basado en el riesgo con la participación de los trabajadores debería mejorar la cultura de la seguridad y la productividad



PASOS UNA VEZ IMPLANTADO

1 FORMACIÓN DE SENSIBILIZACIÓN

- Su organización debe concienciar sobre las distintas normas que abarca el SGI.
- Debe celebrar reuniones de formación separadas para la alta dirección, los mandos intermedios y los directivos de nivel inferior, lo que contribuirá a crear un entorno motivador, listo para la aplicación.

2 POLÍTICA Y OBJETIVOS

- La organización del tour debe desarrollar una Política Integrada de Calidad/Política Medioambiental/Política de Salud y Seguridad/Política de Seguridad de la Información y los objetivos pertinentes para ayudar a cumplir los requisitos.
- En colaboración con la alta dirección, la empresa debe organizar talleres con todos los niveles del personal directivo para perfilar los objetivos integrados.

3 ANÁLISIS DE DEFICIENCIAS INTERNO

- su organización debe identificar y comparar el nivel de cumplimiento de los sistemas existentes con los requisitos de las normas de su nuevo SGI.
- Todo el personal pertinente debe comprender las operaciones de la organización y elaborar un mapa de procesos para las actividades de la empresa.

4 DOCUMENTACIÓN / DISEÑO DE PROCESOS

- La organización debe crear documentación de los procesos conforme a los requisitos de las normas pertinentes.
- Debe redactar y aplicar un manual, un cuaderno de procedimientos funcionales, instrucciones de trabajo, procedimientos de sistema y proporcionar los términos asociados.

5 DOCUMENTACIÓN / APLICACIÓN DE PROCESOS

- Los procesos y documentos elaborados en el paso 4 deben aplicarse en toda la organización y abarcar todos los departamentos y actividades.
- La organización debe organizar un taller sobre la aplicación de los requisitos de la norma ISO.

6 AUDITORÍA INTERNA

- Es esencial que la organización cuente con un sólido sistema de auditoría interna. Se recomienda la formación de auditores internos y NQA puede proporcionar formación de auditores internos para la(s) norma(s) que esté implantando.
- Es importante aplicar medidas correctoras de mejora, en cada uno de los documentos auditados, para colmar las lagunas y garantizar la eficacia del SGI.

7 ORGANIZAR UNA REUNIÓN DE REVISIÓN DEL "SISTEMA" DE GESTIÓN

- La dirección de primer nivel debe revisar diversos aspectos empresariales oficiales de la organización, que son relevantes para las normas que se están implantando.
- Revisar la política, objetivos, resultados de la auditoría interna, del rendimiento de los procesos, de las quejas/recomendaciones/cumplimiento legal, de la evaluación de riesgos/incidentes y desarrollar un plan de acción tras la reunión, con acta.

8 ANÁLISIS EXHAUSTIVO DE LAS DEFICIENCIAS DE LOS SISTEMAS APLICADOS

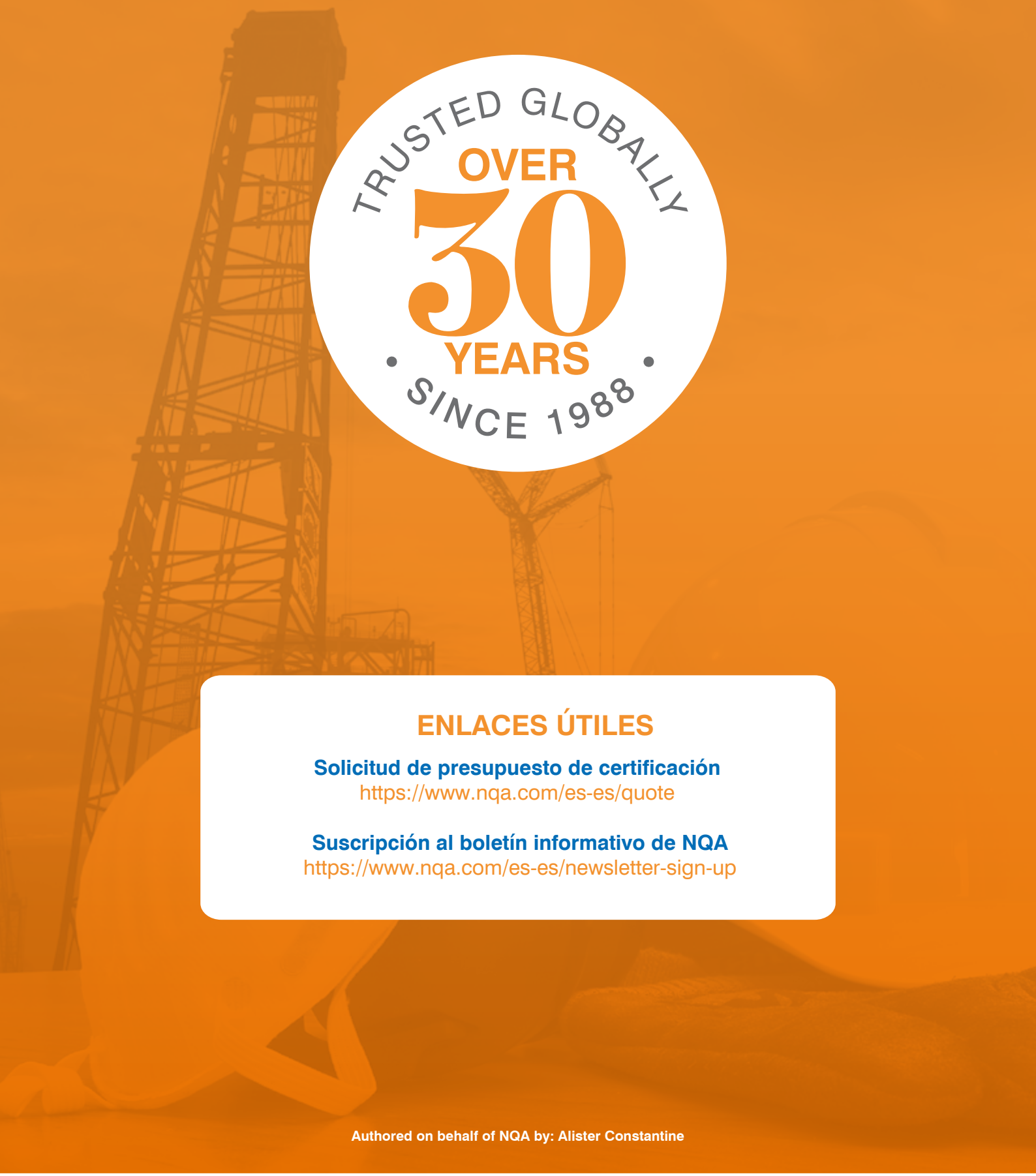
- Debe realizarse un análisis formal de las deficiencias previo a la certificación para evaluar la eficacia y el cumplimiento de la implantación del sistema en la organización.
- Este análisis final de deficiencias preparará a su organización para la auditoría final de certificación.

9 ACCIONES CORRECTIVAS

- La organización debe estar preparada para la auditoría de certificación final, siempre que se haya realizado la auditoría de análisis de deficiencias en el último paso y se hayan asignado acciones correctivas a todas las no conformidades (NC).
- Compruebe que todas las NC significativas están cerradas y que la organización está preparada para la auditoría final de certificación.

10 AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN FINAL

- Una vez completado, es de esperar que su organización sea recomendada para la certificación en ISO 9001/14001/ISO 45001.
- ¡ENHORABUENA!



ENLACES ÚTILES

Solicitud de presupuesto de certificación
https://www.nqa.com/es-es/quote

Suscripción al boletín informativo de NQA
https://www.nqa.com/es-es/newsletter-sign-up

Authored on behalf of NQA by: Alister Constantine