

# Año 2021

## PLAN PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA Y CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE TEJIDOS Y CÉLULAS DE CÓRDOBA



UNIDAD PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES  
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA -  
CTTC DE CÓRDOBA  
18/03/2021

## INDICE

1. [Introducción](#)
2. [Información Previa General.](#)
  - 2.1. [Estructura organizativa y recursos del Hospital Universitario Reina Sofía](#)
  - 2.2. [Estructura organizativa y recursos del Centro de Transfusión de Tejidos y Células.](#)
  - 2.3. [Mecanismos de participación y consulta en materia preventiva.](#)
    - 2.3.1 [Delegados Prevención.](#)
    - 2.3.2 [Comité Seguridad y Salud](#)
3. [Organización de la Prevención.](#)
  - 3.1 [Política del Hospital Universitario Reina Sofía y Centro de Transfusión de Tejidos y Células en materia de PRL](#)
  - 3.2 [Objetivos en materia de PRL](#)
    - 3.2.1 [Objetivos generales](#)
    - 3.2.2 [Objetivos específicos](#)
    - 3.2.3 [Divulgación](#)
    - 3.2.4 [Programas o metas](#)
  - 3.3 [Constitución y ámbito funcional de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC](#)
  - 3.4 [Funciones y competencias de directivos, mandos intermedios y trabajadores, en materia de PRL, del Hospital y del CTTC](#)
    - 3.4.1 [Dirección del Hospital y Director del CTTC](#)
    - 3.4.2 [Mandos intermedios](#)
    - 3.4.3 [Trabajadores](#)
4. [Organización de la Actividad.](#)
  - A. [Integración de la prevención en la gestión.](#)
  - B. [Información, consulta y comunicación.](#)
  - C. [Evaluación de riesgos, planificación y seguimiento de medidas preventivas](#)
  - D. [Plan de emergencias.](#)
  - E. [Documentación.](#)
  - F. [Formación.](#)
  - G. [Notificación e investigación de accidentes y enfermedades profesionales.](#)
  - H. [Vigilancia de la Salud.](#)
  - I. [Auditoria y revisión.](#)
  - J. [Adaptación de los puestos de trabajo a las personas especialmente sensibles y de protección a la maternidad.](#)
  - K. [Integración de la perspectiva de género.](#)
  - L. [Notificación de riesgos laborales.](#)
  - M. [Inspecciones de seguridad.](#)

- N. [Adquisiciones de bienes.](#)
  - O. [Coordinación actividades empresariales.](#)
  - P. [Obras construcción.](#)
  - Q. [Equipos de protección individual.](#)
  - R. [Riesgos higiénicos.](#)
  - S. [Riesgos ergonómicos.](#)
  - T. [Riesgos psicosociales.](#)
  - U. [Medición y seguimiento del desempeño.](#)
  - V. [Control operacional.](#)
  - W. [Identificación, acceso y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.](#)
5. [Procedimientos Generales.](#)
- 5.1 [Instrucciones operativas](#)
  - 5.2 [Protocolos prevención](#)
6. [Revisión por la Dirección.](#)

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Prevención de Riesgos Laborales ha sido aprobado con fecha **5 de junio de 2019** por la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y la Dirección del Centro Transfusión de Tejidos y Células (CTTC), asumido por toda la estructura organizativa y puesto a disposición de todos los trabajadores a través de [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=qdhs\\_pr](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=qdhs_pr)

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con las modificaciones introducidas por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, recoge el mandato del artículo 40.2 de la Constitución Española que encomienda a los Poderes Públicos velar por la Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Dentro del espíritu de implantación de una política de prevención, la Ley otorga a los Servicios de Prevención el carácter de instrumento fundamental de la acción preventiva.

Los Servicios de Prevención, definidos como el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas que garanticen la protección adecuada de la seguridad y la salud de los trabajadores, se convierten así en el eje central de la prevención de riesgos laborales.

Por otro lado, el Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, de reforma del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece la organización de los recursos para desarrollar las actividades preventivas, define las modalidades de los Servicios de Prevención, y destaca la necesidad de que la actividad preventiva deberá integrarse dentro del sistema general de gestión de la empresa, mediante la implantación y aplicación del Plan de prevención de riesgos laborales, cuya naturaleza y contenido mínimo establece.

La voluntad del Gobierno de la Junta de Andalucía se puso de manifiesto con la publicación del Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, señala al Plan de Prevención de Riesgos Laborales como principal objeto y expresión de la política de prevención de riesgos laborales de la Administración de la Junta de Andalucía, y la integración de este dentro del Plan de la Consejería de Salud.

A tales efectos, en el Decreto 304/2011, de 11 de octubre, en su disposición adicional tercera, apartado 4, ratifica la Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de las Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológicos y de Salud, por la que se establece los criterios organizativos para la constitución de las Unidades de Prevención propias en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, a fin de promover la mejora de las condiciones de trabajo y obtener un nivel eficaz de protección de sus trabajadores con relación a los riesgos derivados del trabajo.

El objetivo del Plan de Prevención de Riesgos Laborales, más que el mero cumplimiento legal, es conseguir un tránsito hacia esa cultura de prevención de riesgos laborales requiere un cambio de mentalidad en todos los miembros de la organización, que el Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y el Centro Transfusión de Tejidos y Células (CTTC) se comprometen a fomentar.

Con tal finalidad, el Servicio Andaluz de Salud dispone de un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SIGPRL), que incluye los procedimientos para conseguir la integración de la PRL. Desde el año 2014, el SIGPRL, tanto del HURS como el CTTC, disponen de la certificación internacional de Seguridad y Salud Laboral OHSAS 18001: 2007

Toda la documentación puede ser consultada y descargada en la dirección Web:

<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/procedimientos-de-prevencion-de-riesgos-laborales-centros-asistenciales>

## 2. INFORMACIÓN PREVIA GENERAL.

### 2.1. Estructura organizativa y recursos del Hospital Universitario Reina Sofía

Excelencia, desde el punto de vista profesional, y sofisticación tecnológica hacen del Hospital Reina Sofía un centro de referencia nacional y regional para numerosos procesos asistenciales. La plantilla la integran en la actualidad más de 5.000 profesiones –en número de trabajadores es la mayor empresa de la provincia de Córdoba- y por su acreditación como centro docente se forman anualmente alrededor de 300 médicos internos residentes, así como también completan su formación pre y post grado otros profesionales sanitarios.

El 72% de la plantilla está integrada por mujeres y la distribución por áreas es la siguiente: el 20,30% son médicos, el 52,30 % pertenecen a la dirección de enfermería y el 27,40% son no sanitarios.

El HURS tiene como función la asistencia sanitaria especializada, docencia e investigación en ciencias de la salud, para ello dispone de 50 especialidades médicas y/o quirúrgicas.

Su cartera de servicios abarca todas las áreas clínicas especializadas. Su actividad incluye procesos de máxima complejidad, así como una muy importante labor docente e investigadora.

Los centros que dispone el HURS son:

#### **Hospital General:**

- 58.702 m<sup>2</sup> en 8 plantas.
- Inaugurado en marzo de 1976.

#### **Edificio de Consultas Externas:**

- 16.404 m<sup>2</sup> en 6 plantas.
- Inaugurado en marzo de 2002.
- Dedicado a la asistencia médica ambulatoria.
- Área de docencia con 9 aulas, seminario, salón de actos, área de estudio y biblioteca.

#### **Hospital Materno-Infantil:**

- 18.323 m<sup>2</sup> en 8 plantas.
- Inaugurado en mayo de 1975.

#### **Hospital Provincial:**

- 32.583 m<sup>2</sup> en 13 plantas.
- Inaugurado en agosto de 1969.

### **Hospital Los Morales:**

- 17.062 m<sup>2</sup> en 8 plantas.
- Inaugurado en 1955.
- Ubicado en la sierra cordobesa.

### **Centro Sanitario “Carlos Castilla del Pino”:**

- 45.561 m<sup>2</sup> distribuidas en tres plantas en superficie (13.600 m<sup>2</sup>) y cuatro plantas sótano (31.961 m<sup>2</sup>).
- Centro compartido con Atención Primaria.
- Inaugurado en julio del 2013.

### **Club Periférico de Diálisis:**

- 408 m<sup>2</sup> en planta baja.
- Inaugurado en septiembre de 1985.

### **Anatomía Patológica:**

- 3.216 m<sup>2</sup> en dos plantas, dedicándose la planta superior a cirugía experimental.
- Construido en 1985.
- Alcanza una altura máxima de 10 m.

Además del área asistencial el hospital cuenta con servicios que sirven de soporte a la función principal:

### **Lavandería:**

- Su actividad es el clasificado de ropa, lavado, secado, planchado, plegado, almacenamiento y distribución de ropa procedente de los hospitales de toda la provincia.
- Cuenta con un edificio de una planta dividida en dos zonas una de 9 metros de altura destinada a zona sucia y otra destinada a zona limpia de 6 metros de altura. El total de la superficie del edificio es de 1.710 m<sup>2</sup>.

### **Esterilización:**

- Su actividad es llevar a cabo la esterilización de material y ropa quirúrgica utilizada en la asistencia hospitalaria.
- Consta de un edificio de una sola planta de 1.154 m<sup>2</sup> con una altura de 5 m en la zona de esterilización propiamente y de 8 m en zona de almacén.
- Formando parte de este edificio, y en área bien diferenciada de la actividad propia de esterilización, se ubica un área destinada a Almacén General.

### **Talleres:**

Se ubican en él, los distintos talleres que sirven para llevar acabo el mantenimiento de equipos mecánicos e instalaciones del resto del centro.

- Edificio de 1.504 m<sup>2</sup> construidos, en dos plantas con una altura total de 12 m.

### **Edificio Servicios Administrativos:**

- Edificio de 2 plantas, con superficie construida de 6.130 m<sup>2</sup>.
- En el edificio se lleva a cabo una actividad administrativa, Suministros, Informática, Contabilidad del centro, Área de Servicios Técnicos y Gestión y Dirección del Centro.

### **Central Térmica:**

- Edificio, con una superficie de 1.527 m<sup>2</sup>, destinado a Centro de producción de energía térmica para acondicionamiento de los edificios, producción de vapor para la central de esterilización y central de lavado, y producción de energía eléctrica en cogeneración del H.U.R.S, gestionado por empresa externa.

### **Plataforma Logística Sanitaria.**

- Nave industrial, de dos plantas, con una superficie de 6.039,83 m<sup>2</sup> destinada a Almacén de productos de toda el área sanitaria de la provincia de Córdoba. Inaugurada en Septiembre de 2013.



**ORGANIGRAMA**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**



## **2.2. Estructura organizativa y recursos del Centro de Transfusión de Tejidos y Células.**

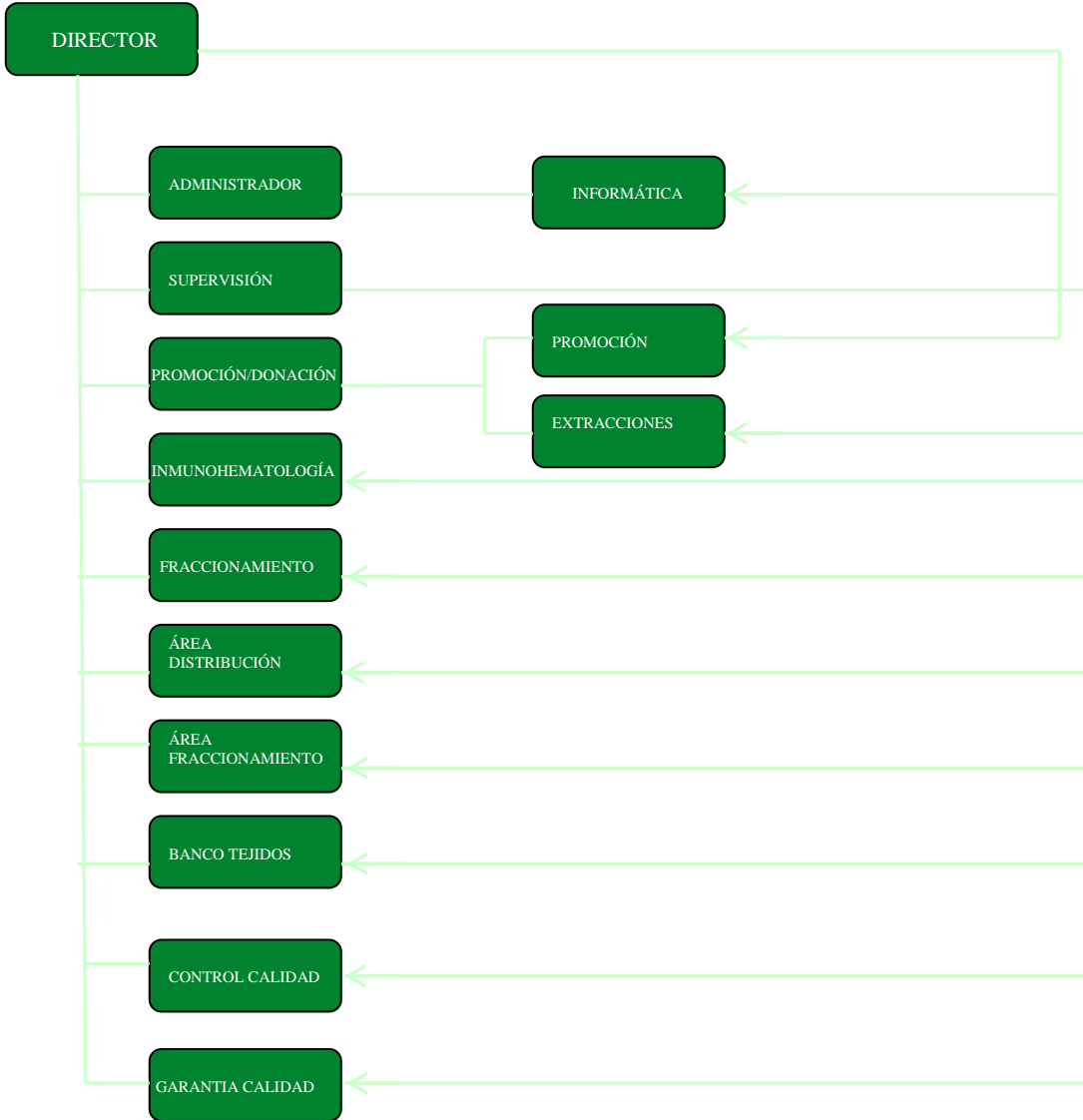
El Centro Transfusión de Tejidos y Células emplea a un total de 64 trabajadores que realizan actividades propias de un centro de estas características a saber:

- Promoción de la salud.
- Idoneidad de los donantes.
- Extracciones de sangre.
- Conservación de sangre y sus componentes.
- Realización de las pruebas de laboratorio.
- Procesamiento y distribución de sangre y sus componentes.
- Banco de Tejidos.
- Laboratorio de Terapias Avanzadas.

Ocupa un edificio de 2 plantas siendo en total su superficie de 5.300 m<sup>2</sup>.

**CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE TEJIDOS Y CÉLULAS**

**Organigrama:**



### 2.3 Mecanismos de participación y consulta en materia preventiva.

La LPRL proclama la necesaria intervención de los actores directamente relacionados con el hecho laboral en la política de prevención de riesgos laborales, reconociéndole de forma expresa un derecho de protección el cual se canaliza a través de otro derecho que expresamente les reconoce, que es el de su participación directa en la adopción y ejecución de las medidas preventivas que hayan de llevarse a efecto mediante dos vías diferentes: La acción individual por un lado, y la acción colectiva, por otro. Es decir, por un lado, a los trabajadores, individualmente considerados, la LPRL les otorga una serie de derechos o facultades que van destinados a posibilitar una tutela individual propia o personal por los mismos trabajadores. Mientras que, por otro lado, a los sujetos colectivos, o sea, a los órganos de representación les atribuyen otros derechos o facultades que le posibilitan el ejercicio por aquellos de sus funciones de defensa y representación de los intereses colectivos de los trabajadores en general.

En cuanto al derecho de participación, dos son los cauces de representación de los trabajadores que la LPRL contempla como tales: **Los Delegados de Prevención**, como órganos unipersonales y, los **Comités de Seguridad y Salud**, como órganos de representación colectiva, señalando para cada uno competencias y atribuciones específicas y por tanto de diferente naturaleza.

Así pues, dada la voluntad de las partes de participar activamente en las políticas preventivas en el ámbito laboral de todos los servicios públicos que dependen de la Administración de la Junta de Andalucía, se ha considerado conveniente aprobar mediante acuerdo de la Mesa General de Negociación celebrada el 5 de Octubre de 2001, sobre derechos de participación en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía.

#### **2.3.1 DELEGADOS DE PREVENCIÓN.**

Son designados por los representantes del personal con presencia en los ámbitos de los órganos de representación del personal y entre los representantes legales del personal, con arreglo a lo establecido en el Acuerdo de 05 de Octubre 2001.

El número de Delegados de Prevención a designar en cada uno de los Ámbitos de los Comités de Seguridad y Salud anteriormente determinados, se ajustará a la escala establecida en el artículo 35.2 de la LPRL, y su distribución se determinará por acuerdo de los órganos de representación.

#### **2.3.2 COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD.**

Órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC de Córdoba en materia de prevención de riesgos laborales.

El Comité está constituido por los Delegados de Prevención que resulten designados, sin que, en ningún caso, el número mínimo de miembros pueda resultar inferior a cuatro ni exceder de ocho, y por igual

número de representantes de la Administración.

El Reglamento de funcionamiento interno de los comités de seguridad y salud se aprobó en Mesa Sectorial de 12 de enero de 2009.

Con la recopilación de la información relativa a los apartados anteriores, se puede llegar a efectuar un rápido análisis del estado de la situación del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC de Córdoba en el ámbito de la PRL.

### **3. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN.**

El propósito del Hospital Universitario Reina Sofía y del CTTC, en cuanto a su Política en materia de Prevención de Riesgos Laborales, es establecer un sentido global de dirección, unos principios de acción y unos objetivos a alcanzar en la materia de responsabilidades y rendimientos requeridos en PRL en toda la organización.

La Gerencia del Hospital y la Dirección del CTTC asumen la Seguridad y Salud de sus trabajadores como un objetivo permanente y fundamental, al mismo nivel que las actividades asistenciales.

#### **3.1 Política del Hospital Universitario Reina Sofía y Centro de Transfusión de Tejidos y Células de Córdoba en materia de PRL**

La Política en materia de Prevención de Riesgos Laborales, establecida en el procedimiento PRO-5 del SGPR, asume los siguientes principios:

- Velar por la seguridad y salud de todos los miembros de la organización.
- El compromiso de prevención de los daños y el deterioro de la salud, la identificación de peligros y la evaluación y control de riesgos como base de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales (SGPRL) exitoso, adoptando medidas correctoras cuando fuera necesario.
- El compromiso expreso de la vigilancia de la salud de sus trabajadores, como elemento de control de la eficacia del SGPR.
- El compromiso de una mejora continua tanto del SGPR como del rendimiento de su PRL de forma efectiva y eficiente.
- Velar por el cumplimiento de la legislación vigente aplicable en todo momento y de los requisitos suscritos por la organización que puedan superar la mencionada legislación.
- Documentar, implantar y mantener al día un SGPR comprobando periódicamente su eficacia y

pertinencia como base para la mejora continua.

- Orientación la organización y las actividades de la PRL a las Unidades de Gestión Clínica de Hospital y CTTC, como herramienta de la gestión clínica.
- Comunicar al personal la Política y Objetivos de PRL de la organización, así como hacerla pública externamente, haciéndola accesible en todo momento a las partes interesadas.
- Informar, formar y concienciar a todo el personal de la organización en materia de PRL con el propósito de hacerlos conscientes de sus obligaciones individuales en materia de PRL.
- Fomentar la participación activa de todo el personal en materia de la PRL garantizando la consulta a sus representantes.
- Fomentar y promover actuaciones de investigación, educación y formación en materia de PRL.

Esta declaración de política en materia de PRL proporcionará el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de PRL, de acuerdo al principio de mejora continua.

Adicionalmente se impregnará con los principios de esta Política al conjunto de empresas que desarrollan su actividad dentro de la organización.

### **3.2 Objetivos en materia de PRL**

#### **3.2.1 Objetivos generales**

Tal y como se recoge en el procedimiento PRO-10 del SGPR, anualmente se elabora un documento por parte del SAS donde se incluyen los objetivos generales en materia de PRL aplicables a todos los centros asistenciales.

Dichos objetivos reúnen los siguientes requisitos:

- Ser coherentes con la política de seguridad y salud en el trabajo (SST) de la organización.
- Ser medibles cuando esto sea factible (o sea, poseen indicadores de medición asociados a ellos).
- Ser específicos para la organización.
- Ser claros y concretos.
- Ser compatibles con la legislación aplicable y con otros requisitos que la organización suscriba.
- Ser realistas y posibles.
- Desarrollarse en cada centro, si es necesario, en programas de trabajo que describan las acciones a realizar para su cumplimiento, los medios y recursos necesarios, los hitos para valorar su cumplimiento y el plazo en que deben ser cumplidos.

- Ser compatibles con las opciones tecnológicas y requisitos financieros y operaciones y la consulta de las partes.
  - Estar documentados y comunicarse a todos los cargos y niveles de la organización.
  - Centrarse en la mejora continua de la protección de la seguridad y salud de los trabajadores
  - Ser revisados anualmente.
- La carta anual de objetivos generales será aprobada y firmada por la Dirección General de Profesionales del SAS en el primer trimestre de cada ejercicio.
  - Una vez firmada la carta anual de objetivos generales será divulgada a todos los responsables de la organización.
  - Se realizará un seguimiento del cumplimiento de los objetivos.

### **3.2.2    Objetivos específicos**

- El HURS y el CTTC de Córdoba asumirán los objetivos generales establecidos en la carta anual de objetivos generales en materia de PRL del SAS.
- En coherencia con los anteriores, el HURS y el CTTC de Córdoba deberán establecer anualmente los objetivos específicos que se pretendan alcanzar dentro de su ámbito, que desarrollarán o complementarán los objetivos generales de la organización.
- La carta anual de objetivos específicos se elaborará a partir de la carta anual de objetivos generales del SAS, del cuadro de mando de resultados, de la memoria anual de la Unidad de Prevención, del informe de revisión por la dirección, y de la política en materia de SST, teniendo en cuenta los contratos-programa correspondientes.
- Los objetivos específicos habrán de cumplir los mismos requisitos indicados en el apartado anterior para los objetivos generales.
- La carta anual de objetivos específicos será aprobada y firmada por las direcciones gerencia del HURS y del CTTC en el primer cuatrimestre de cada ejercicio.
- La carta anual de objetivos específicos se formalizará a través del sistema de gestión del complemento de rendimiento profesional (CRP) en el que se establecen objetivos de grupo y objetivos individuales, con entrega personalizada de los mismos a cada profesional que firma, en prueba de conformidad y recepción.

### 3.2.3 *Divulgación*

- Los objetivos anuales en materia de SST del HURS y del CTTC, tanto los generales de la organización como los específicos de centro, serán divulgados a todos los responsables de la organización.
- La divulgación podrá hacerse mediante publicación en el apartado de profesionales de la Web del Hospital, exposición en tabloneros de anuncios de profesionales u otros medios.
- Conforme a lo establecido en el artículo 2,e del Real Decreto 39/1997, los objetivos anuales –generales de la organización y específicos del HURS y CTTC- se integrarán en el Plan de PRL del HURS y del CTTC.

### 3.2.4 *Programas o metas*

- Para alcanzar cada objetivo, general o específico, las direcciones del HURS y del CTTC de Córdoba definirán un programa o meta. En dichos programas o metas se incluirán:
  - La relación de actividades necesarias para la consecución del objetivo, si fuera preciso.
  - El responsable/s de la consecución del objetivo o de realizar las actividades definidas para lograrlo.
  - Los medios para la consecución del objetivo, de ser necesarios.
  - Los plazos parciales y totales que se consideran adecuados para la consecución del objetivo.
- El cumplimiento del programa o meta definido para cada objetivo será objeto de revisión semestral. Si es preciso podrá ajustarse el objetivo y su programa.

## 3.3 Constitución y ámbito funcional de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC

A efectos de organización y gestión de la PRL, y según la Orden 11 de Marzo de 2004, el ámbito territorial del SAS se divide en demarcaciones geográficas denominadas Áreas de PRL. En cada Área se constituye una Unidad de PRL, integrada por un conjunto de medios materiales y humanos necesarios para realizar las actividades preventivas, a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, asesorando y asistiendo a sus órganos de dirección, a sus representantes y a sus órganos de representación especializados. Atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasificarán en Niveles.

A fin de conseguir la necesaria coordinación de las distintas Unidades de PRL, en el SAS se constituye como órgano de gestión la Unidad de Coordinación de PRL, dependiente de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, y cuyas funciones vienen desarrolladas en el artículo 4 de la Orden 11 de Marzo de 2004.

En el Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC de Córdoba, la Unidad de Prevención es de Nivel III y se ubica en la planta primera del Edificio de Gobierno. Depende directamente del Director de Servicios Generales



La actividad sanitaria de la Unidad de PRL es asumida por el Servicio de Medicina Preventiva, y Medicina del Trabajo. Esta ubicada en el antiguo edificio de Cajasur Depende directamente del Director de Servicios Generales el área de Medicina del Trabajo y de la Dirección Médica el Servicio de Medicina Preventiva.

Las funciones de la Unidad de Prevención, además de las que se derivan de la propia Ley de PRL y Reglamento de los Servicios de Prevención, en función de las especialidades y disciplinas preventivas que la integran, son asesoramiento y apoyo en lo referente a:

- La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- El diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.
- La determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
- La información y formación de los trabajadores.
- La elaboración de planes y actuaciones a desarrollar en situaciones de emergencia.
- La vigilancia y control de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
- La información y asesoramiento a los órganos de participación y representación.

En cuanto a la asistencia de primeros auxilios y urgencias es prestada por el Servicio de Urgencias del centro, que corresponde con el centro asistencial en el que el trabajador se encuentra prestando sus servicios. Esta asistencia está sujeta a un registro específico y es comunicada a los profesionales sanitarios responsables de la vigilancia de la salud del trabajador.

Los responsables de la vigilancia de la salud de los trabajadores, cuentan con la colaboración del resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del (Nombre Área Gestión Sanitaria, Hospital o Distrito). Además de coordinar su actividad con el Servicio de Protección Radiológica del centro.

### **3.4 Funciones y competencias de directivos, mandos intermedios y trabajadores, en materia de PRL, del Hospital y del CTTC.**

Las responsabilidades derivadas del deber de prevención o de seguridad que les corresponde a los directivos del hospital frente al derecho a la protección y seguridad en el trabajo que corresponde al trabajador vienen marcadas por la Ley 31/1995 y su actualización legislativa, mediante la Ley 54/2003 y el RD 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. No obstante se hace necesario garantizar que todo el personal

directivo del Hospital conozca y acepte sus funciones y competencias en el marco de la prevención de riesgos laborales.

Las competencias y funciones de estos, establecidas en el procedimiento PRO-19 del SGPRL, son:

### **3.4.1 Dirección del Hospital y Director del CTTC**

- Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en materia de PRL en todo el Hospital Universitario Reina Sofía.
- Conocer la Política y Objetivos generales del SAS en PRL y garantizar su aplicabilidad en el Hospital.
- Asumir las competencias directas que le correspondan así como establecer las actuaciones necesarias, para la implantación de todo el sistema preventivo en el Hospital.
- Fijar los objetivos específicos del Hospital en materia de PRL y su aplicabilidad.
- Designar a un directivo, en calidad de staff de la Dirección, para que coordine y controle las actuaciones y mantenga informado a la Organización de los aspectos más significativos en materia de prevención.
- Establecer las competencias y las interrelaciones de cada departamento en materia de prevención de riesgos laborales.
- Asignar los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, para conseguir los objetivos establecidos.
- Promover y participar en reuniones periódicas para analizar y discutir temas de seguridad y salud y procurar tratar también estos temas en las reuniones normales de trabajo.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo para poder estimular comportamientos eficientes, detectar deficiencias y trasladar el interés por su solución.
- Mostrar interés por los accidentes de trabajo acaecidos y por las medidas adoptadas para evitar su repetición.
- Consultar a los trabajadores en la adopción de decisiones que puedan afectar a la seguridad, salud y condiciones de trabajo.

- Aprobar los procedimientos de las diferentes actividades preventivas y las instrucciones de trabajo.

### **3.4.2 Mandos intermedios**

- Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en materia de PRL en su ámbito e influencia.
- Conocer los objetivos generales del Hospital en materia de PRL y los específicos de su área y gestionar su aplicabilidad.
- Integrar la prevención de riesgos laborales en su área de gestión diaria, inculcando ese proceder a sus subordinados y equipos colaboradores.
- Facilitar la información y los medios a su alcance para que los técnicos en PRL puedan realizar su actividad.
- Elaborar y transmitir los protocolos e instrucciones referentes a los trabajos que se realicen en su área de competencias.
- Velar por el cumplimiento de dicho protocolos e instrucciones por parte de los trabajadores a su cargo, asegurándose que se llevan a cabo las tareas con las debidas condiciones de seguridad.
- Informar a los trabajadores de los riesgos existentes en los lugares de trabajo y de las medidas preventivas y de protección a adoptar.
- Analizar los trabajos que se llevan a cabo en su área detectando posibles riesgos o deficiencias para su eliminación o minimización.
- Vigilar con especial atención aquellas situaciones críticas que puedan surgir, ya sea en la realización de nuevas tareas o en las ya existentes, para adoptar las medidas correctoras inmediatas.
- Investigar todos los accidentes e incidentes ocurridos en su área de trabajo, de acuerdo con el CATI (Documento de comunicación de accidentes de trabajo).
- Formar a los trabajadores para la correcta realización de las tareas que tenga asignadas y detectar las carencias al respecto.

- Cumplir y hacer cumplir todos los procedimientos del Sistema de Gestión que les atañen y los objetivos establecidos.

### **3.4.3 Trabajadores**

- Conocer y cumplir toda la normativa, procedimientos, protocolos e instrucciones que afecten a su trabajo, en particular a las medidas de prevención y protección.
- Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados.
- No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.
- Comunicar de inmediato a su mando intermedio y, en su caso a la Unidad de Prevención acerca de cualquier situación que considere que puede presentar un riesgo para la seguridad y salud.
- Contribuir al cumplimiento de las obligaciones con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo.
- Mantener limpio y ordenado su entorno de trabajo, localizando los equipos y materiales en los lugares designados.
- Sugerir las medidas que considere oportunas en su ámbito de trabajo para mejorar la calidad, la seguridad y la eficacia del mismo.

Todos los profesionales pueden consultar en la intranet del HURS los aspectos básicos, concretos y prácticos relativos a la gestión de la PRL en su día a día, en el área de Servicios Generales, "...qué debo hacer si...", facilitándose también, en su caso, la descarga de impresos autorellenables que son soporte ayuda para cada procedimiento.

## 4. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

### A. Integración de la prevención en la gestión

La integración de la prevención en el Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC de Córdoba se establece en todos los niveles jerárquicos y en el conjunto de actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, como en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste, tal como se indica en el art. 2 de la Ley 54/2003.

Nuestro Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, establece en todos y cada uno de los procedimientos, las funciones de los agentes implicados a todos los niveles jerárquicos, que participan y gestionan las situaciones que se describen.

Durante el 2009 en las convocatorias públicas a Cargos Intermedios en el SAS, se incluye como requisito tener realizado el curso específico en PRL en formato presencial.

En línea con la integración de la PRL, en Febrero de 2012 nace la Plataforma virtual SIPSAS, con la vocación de ser un instrumento que contribuya a la innovación constante y a la creación de nuevas capacidades para la gestión de la PRL y de la Vigilancia de la Salud en los centros sanitarios del SSPA. Entre sus objetivos está:

- Divulgación de material esencial y de interés para una correcta gestión preventiva.
- Asesoramiento y apoyo técnico a los centros sanitarios en materia de seguridad y salud laboral.
- Promoción de la sensibilización en PRL y de las buenas prácticas.
- Desarrollo y coordinación de medios de cooperación entre los distintos centros.

### B. Información, consulta y comunicación

La incorporación del personal al Hospital Universitario Reina Sofía viene precedida por la firma del contrato. En este momento se le facilita al trabajador la información de acogida en la que se recogen temas de carácter general, tales como:

- Los riesgos generales y específicos de su puesto de trabajo que les afecte y de las medidas de protección y prevención adoptadas para combatirlos.
- Política de la organización en prevención de riesgos laborales.
- Normas generales de prevención de la organización.
- Plan de emergencia.
- Se hace entrega al trabajador de un folleto informativo recogiendo los puntos anteriores, quedando constancia de la documentación entregada. Igualmente se informa de aspectos de seguridad y emergencias, incluidos en el Manual de Acogida al Profesional.

En el procedimiento PRO-7 del SGPR se establecen las formas de comunicación en materia de Prevención de Riesgos Laborales, tanto la comunicación interna con otras Unidades de la provincia de distinto nivel, con el

servicio de Vigilancia de la Salud o con el resto de las áreas de gestión del hospital o del Servicio Andaluz de Salud, así como la comunicación exterior a través del registro oficial del Hospital.

### **C. Identificación de peligros, evaluación inicial y continua de riesgos y determinación de controles**

#### **EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Se agrupan las evaluaciones de riesgos en tres bloques:

- Evaluación inicial de riesgos
- Evaluación de riesgos impuesta por legislación específica
- Evaluación de riesgos para los que no existe legislación específica.

#### **EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS**

Se realiza conforme al procedimiento PRO-3 del SGPRP aprobado por Comité de Seguridad y Salud con fecha 20 de junio de 2013.

El procedimiento permite identificar, analizar y plantear soluciones globales a errores sistemáticos al observar las condiciones de trabajo con respecto a un enfoque lo más representativo posible y, además, facilitará el aprendizaje en la evaluación de las situaciones, según se avance en el proceso evaluativo.

La acción preventiva del Hospital Universitario Reina Sofía y del Centro Transfusión de Tejidos y Células se planifica a partir de esta evaluación inicial de riesgos, lo cual permite tomar medidas adecuadas para garantizar la seguridad y la protección de los trabajadores.

Es un proceso continuo, y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido, cuando las condiciones de trabajo cambien, con la introducción de nuevos equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos, nuevas tecnologías, modificación de los lugares de trabajo o por la incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.

#### **EVALUACIÓN DE RIESGOS IMPUESTA POR LEGISLACIÓN ESPECÍFICA**

La metodología a aplicar al resto de evaluaciones distingue entre los siguientes aspectos:

##### **Legislación industrial**

Gran parte de los riesgos que se pueden presentar en los puestos de trabajo derivan de instalaciones y equipos de trabajo para los cuales existe legislación nacional, autonómica y/o local (electricidad, gases, aparatos a presión, aparatos elevadores, calderas, maquinaria, instalaciones frigoríficas, centrales térmicas, etc.).

El cumplimiento de dicha legislación supone que los riesgos derivados de estas instalaciones o equipos de trabajo están controlados. Por ello, el aseguramiento del cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación que

le sea de aplicación y en los términos señalados en ella, supone realizar la evaluación de riesgos de este tipo de instalaciones y controlar el riesgo.

Para facilitar, entre otros aspectos, el control del cumplimiento anterior, la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales impulsa la implantación de los procedimientos del SGPRL, algunos de los cuales tienen como objeto dichas instalaciones (adquisiciones, Inspecciones de Seguridad...) o, en su defecto, si no existiese procedimiento, se pide al servicio correspondiente el documento que acredite dicho cumplimiento.

### Legislación en Seguridad y Salud

Actualmente existe una amplia y extensa legislación laboral que tiene por objeto diferentes riesgos laborales que pueden estar presentes en los puestos de trabajo y que trata de garantizar las condiciones de seguridad y salud de todos los profesionales que puedan estar expuestos a los mismos.

El SGPRL garantiza el cumplimiento de esta legislación en materia de Seguridad y Salud a través de la aplicación de los diferentes procedimientos que lo conforma. Alguno de los cuales, como el procedimiento PRO-3, evaluación inicial de riesgos, y el procedimiento PRO-14, planificación de la actividad preventiva, abordan esencialmente esta necesidad.

Las evaluaciones de riesgos tienen como objeto identificar y valorar los diferentes riesgos, siguiendo las metodologías y exigencias de la legislación específica.

Las acciones correctoras que no han podido corregirse en un primer momento, son planificadas, de acuerdo al procedimiento PRO-14.

### **EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LOS QUE NO EXISTE LEGISLACIÓN ESPECÍFICA**

Hay riesgos que en el entorno laboral para los no que existe una legislación, ni nacional, ni autonómica, que limite la exposición a los mismos, en algunos casos, existe normas o guías técnicas que establecen el procedimiento de evaluación, así como los niveles máximos de exposición recomendados, sin embargo, en otros casos, ni siquiera existen procedimientos.

En estos casos se seleccionara un método específico de evaluación atendiendo al siguiente orden de selección:

1. Procedimiento propio del Servicio Andaluz de Salud
2. Se seguirá de manera prioritaria los procedimientos establecidos en:
  - Normas UNE
  - Guías Técnicas del INSHT y del Ministerio de Sanidad y Consumo así como las instituciones competentes en la materia de las Comunidades Autónomas.
  - Normas Internacionales
  - Guías de entidades de reconocido prestigio en la materia y/o grupo de expertos.

## **PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS**

El procedimiento PRO-14 del SGPRL establece una metodología para la planificación de las actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar los riesgos laborales, tanto de las establecidas por la evaluación inicial de riesgos, como de las resultantes de las evaluaciones realizadas con posterioridad, o de las técnicas analíticas establecidas en el Sistema de Gestión.

Tras la evaluación de riesgos surge la necesidad de planificar las medidas preventivas que corrijan estos riesgos.

Será la Gerencia del Hospital y la Dirección del CTTC las encargadas de aprobar la planificación de la actividad preventiva que proceda tras propuesta de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, con el objetivo de eliminar, controlar o reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de la calificación del riesgo y el número de trabajadores expuestos a los mismos.

La planificación de la actividad preventiva aprobada se pondrá en conocimiento del Comité de Seguridad y Salud.

Para el seguimiento de la planificación de la actividad preventiva la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales debe comprobar la efectiva implantación de la Planificación de la Actividad Preventiva informando al Director de Servicios Generales del Hospital y a la Dirección del CTTC, al objeto de poner de manifiesto las acciones preventivas ejecutadas, el estado de las que están en curso y de forma especial las acciones preventivas no ejecutadas, proponiendo en su caso y si procediera actuaciones al objeto de subsanar dichos incumplimientos.

La planificación de la actividad preventiva se mantiene actualizada por la UPRL incorporando a ella aquellas medidas correctoras consecuencia de la investigación de accidentes de trabajo, las inspecciones de seguridad o cualquier otra técnica analítica que detecte nuevos riesgos, así como de la comunicación de riesgos por parte de los trabajadores. El seguimiento de su implantación se realiza comparando las medidas previstas para una determinada fecha y las efectivamente realizadas.

La planificación y el seguimiento de las medidas preventivas quedan registrados en la aplicación informática **WINSEHTRA**.

El procedimiento PRO-28 del SGPRL se establece la metodología para llevar a cabo la evaluación básica de riesgos psicosociales en el Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC y la evaluación específica, en aquellos casos donde resulte procedente de acuerdo con el procedimiento PRO-26 del SGPRL.

Los Riesgos Psicosociales se identifican y valoran por método contrastado, con objeto de determinar su posible existencia y nivel de riesgo, y poder establecer, en su caso, las medidas correctoras más pertinentes.

### **D. Plan de Autoprotección**

Con objeto de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes y dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia el Hospital Universitario Reina Sofía ha elaborado el Plan de Autoprotección de todos y cada uno de los centros de trabajo de su ámbito.



El Plan de Autoprotección del Hospital aborda la identificación y evaluación de los riesgos, las acciones y medidas necesarias para la prevención y control de riesgos, así como las medidas de protección y otras situaciones a adoptar en caso de emergencia.

El Plan de Autoprotección del Hospital Universitario Reina Sofía, se ha elaborado según RD 393/2007 por el que se aprueba la Norma Básica de autoprotección, ha sido elaborado por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Centro, siendo la Dirección-Gerencia, como representante del titular de la actividad, el responsable de su implantación y mantenimiento, así como de su eficacia. La UPRL asesora al Comité de Autoprotección.

Este Plan de Autoprotección se sitúa en el servidor del hospital, con acceso al personal autorizado, y contiene vínculos a programas de mantenimiento, instalaciones, planos, etc, con lo cual está permanentemente actualizado en tiempo real, no existiendo otro documento válido en papel.

Con este Plan de Autoprotección se crea una estructura organizativa y jerarquizada, dentro de la organización y personal existente, fijando las funciones y responsabilidades de todos sus miembros en situaciones de emergencias, designándose a su vez el director del Plan de Actuaciones en Emergencias que será el responsable de la activación de dicho plan de acuerdo con lo establecido en dicho documento.

La implantación del Plan de Autoprotección contempla la formación y capacitación del personal, el establecimiento de mecanismos de información y la provisión de medios y recursos precisos para la aplicabilidad del plan.

Para evaluar los planes de autoprotección y asegurar la eficacia y operatividad de los planes de actuación en emergencias se planifican simulacros y se evalúan sus resultados.

El procedimiento PRO-18 del SGPRL establece las disposiciones necesarias para la realización e implantación del plan de autoprotección de cada centro.

### E. Documentación

En el procedimiento PRO-8 del SGPRL se establece un sistema que permite al Hospital, la codificación e identificación distribución, modificación y archivo de cualquier documento generado por la actividad preventiva, así como aquellos que tengan que ver con los requisitos legales y normativos relevantes para dicha actividad.

En el procedimiento PRO-24 se regula el control de toda la documentación relacionada con la UPRL/Vigilancia de la Salud, así como aquellas que tenga que ver con los requisitos legales y normativos relevantes para la actividad de la UPRL/ Vigilancia de la Salud.

### F. Formación

El procedimiento PRO-23 del SGPRL, garantiza la información y formación necesaria, suficiente y adecuada en materia de prevención de riesgos laborales a todos los trabajadores de la organización, tanto inicialmente en el momento de su contratación o en un cambio de puesto de trabajo, como continuada a lo largo de su vida profesional en función de las necesidades planteadas en todo momento. Diseñar, planificar, organizar y establecer

el programa de formación preventiva del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC integrándolo dentro del programa formativo general del Hospital.

Con la formación se trata de lograr, a través de la adquisición de conocimientos y destrezas, un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y en general conseguir la máxima eficiencia en el trabajo.

La formación en materia de PRL del Hospital Universitario Reina Sofía tiene las siguientes características:

- Contenido en función de a quién va dirigida.
- Abarca a todos los miembros de la organización.
- Planificada en función de los resultados de la evaluación inicial y necesidades detectadas.
- Evaluación de la actividad formativa desarrollada
- Impartida durante la jornada laboral.
- Plan de Formación anual aprobado por Mesa Sectorial.
- Registro de la formación realizada por cada trabajador.

Además esta formación se realiza de acuerdo a alguna de las siguientes modalidades:

- Formación en Servicio diseñada específicamente para responder a aspectos concretos de Seguridad y Salud de áreas o puestos concretos de trabajo, equipos de emergencias, o programas de salud, organizada por la UPRL/VS.

NOMBRE DEL CURSO	FORMATO DEL CURSO	COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE
Curso específico para Mandos intermedios y aspirantes	Presencial	Mandos intermedios o aspirantes

- Formación específica en PRL dirigida a todos los profesionales o a aquellos que pueden tener presente determinados riesgos, la cual está organizada por la Unidad de Coordinación de PRL o la UPRL. Están accesibles en la dirección Web del SAS:

NOMBRE DEL CURSO	FORMATO DEL CURSO	COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE
Seguridad en la oficina	Virtual	Según evaluación de riesgos
Control de situaciones conflictivas	Virtual	Todos los profesionales
Técnicas de movilización de pacientes	Virtual	Según evaluación de riesgos
Seguridad vial	Virtual	Todos los profesionales
Seguridad en uso de maquinaria	Virtual	Según evaluación de riesgos
Seguridad en el manejo de productos químicos	Virtual	Según evaluación de riesgos
Prevención de riesgos biológicos	Virtual	Según evaluación de riesgos
Pantallas de visualización de datos	Virtual	Según evaluación de riesgos
Manipulación manual de cargas	Virtual	Según evaluación de riesgos

Accidentes con riesgo biológico	Virtual	Según evaluación de riesgos
Curso básico en PRL	Virtual	Todos los profesionales
Autoprotección para trabajadores del HURS y CTTC	Virtual	Todos los profesionales*
Actuación en caso de emergencias	Virtual	Todos los profesionales*
Prevención y protección de riesgos frente al manejo de citostáticos	Virtual	Según evaluación de riesgos
Estrés laboral y burnout. Técnicas de afrontamiento	Virtual	Todos los profesionales
Prevención de riesgos laborales frente a la Covid 19	Virtual	Todos los profesionales
Recurso preventivo	Virtual	Personal específico
Curso lucha contra incendios. Nivel intermedio	Presencial	Equipos Segunda Intervención
Curso formación en EVE para áreas específicas	Presencial	Grupo 1 (Urgencias), Grupo 2 ( Directores UGC), Grupo 3 (Directivos y Cargos Intermedios), Grupo 4 (CSyS)
Entrenamiento del equipo de asistencia y traslados EVE	Presencial	Personal y áreas identificadas para la realización de este Curso. Personal identificado de puertas de Urgencias.

\* Indistintamente uno de los dos cursos.

- Formación interna dirigida a todos los profesionales, organizada por la Unidad de Formación del HURS.
- Formación a Técnicos de PRL y profesionales de Vigilancia de la Salud, organizada por la Unidad de Coordinación de PRL o la UPRL/VS

NOMBRE DEL CURSO	FORMATO DEL CURSO	COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE
Evaluación de equipos de trabajo	Presencial	Técnicos PRL
Curso de investigación básica en salud laboral	Presencial	Técnicos PRL Profesionales de VS
Envejecimiento saludable en el trabajo	Virtual	Técnicos PRL Profesionales de VS
Curso Seguridad y Salud en la gestión integral de fármacos peligrosos	Presencial	Técnicos PRL
Actuación de la Inspección de trabajo y SS en PRL	Presencial	Directivos responsables de PR y Técnicos PR
Seguridad y salud en instalaciones de los centros sanitarios	Presencial	Técnicos PRL
Taller WinMedtra	Presencial	Profesionales de VS
Taller WinSehtra	Presencial	Profesionales de PRL
Vigilancia de la salud colectiva	Presencial	Profesionales de VS
Curso sobre adquisición de habilidades en la dirección de personas para la gestión del estrés laboral en UGC	Presencial	Directores UGC y MMII

- Formación a Miembros representantes de la Administración en el CSyS y delegados de PRL, organizada también por la Unidad de Coordinación de PRL o la UPRL/VS.

NOMBRE DEL CURSO	FORMATO DEL CURSO	COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE
Curso de PRL	Virtual	Delegados de PRL
Curso de PRL	Virtual	Representantes de la Administración y miembros de CSS

### G. Notificación e investigación de accidentes y enfermedades profesionales.

#### INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital investiga, analiza y registra las incidencias ocurridas durante la realización de la actividad de todos los trabajadores del Hospital, achacables o no a fallos en el sistema de prevención de riesgos laborales.

Cuando se produzca un accidente de trabajo en el Hospital y haya producido un daño a la salud de los trabajadores, o cualquier incidente que pudiera haber ocasionado un daño, se realiza una investigación a fin de detectar las causas que lo han originado.

En la investigación del accidente debe participar el mando intermedio de la Unidad en que se origine así como los Técnicos de la UPRL. De la investigación, tanto de los accidentes como los incidentes, se podrán originar unas medidas correctoras que se incorporaran a la Planificación de la Actividad Preventiva con la prioridad que corresponda, actualizando así dicho documento, el cual se presenta periódicamente en el Comité de Seguridad y Salud.

La comunicación de todo accidente que acontezca en el Hospital y en el CTTC se comunica de manera normalizada y utilizando los documentos diseñados para tal fin (C.A.T.I.)

El procedimiento PRO-04 del SGPRL establece las pautas de actuación y mecanismos para la comunicación, investigación, registro y notificación de todos los accidentes de trabajo que afectan a los trabajadores del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC.

Para facilitar la labor de los mandos intermedios y profesionales afectados, las instrucciones concretas y la documentación correspondiente autorrellenable está a disposición de aquellos en la intranet del hospital.

#### ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el procedimiento PRO-29 del SGPRL se establecen los mecanismos para la gestión y comunicación de los casos de sospecha de enfermedades profesionales que afectan a los trabajadores del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC.

El mecanismo se puede iniciar cuando la sospecha proviene de la unidad de vigilancia de la salud tras la realización de un examen consecuencia de su cometido, o bien cuando la sospecha proviene del médico de familia o cualquier FEA del sistema nacional de salud.

En dicho procedimiento se establece el mecanismo de comunicación, cuando esta se confirma, a la Delegación Provincial de la Consejería de Salud. Igualmente se establece el mecanismo a seguir en caso de no confirmarse la sospecha.

#### H. Vigilancia de la Salud

Para dar cumplimiento al mandato legal de garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, reflejado en el artículo 22.1 de la LPRL, el Hospital Universitario Reina Sofía y el CTTC dispone de un servicio de Vigilancia de la Salud compuesto de facultativos, enfermeros, auxiliar de enfermería y personal administrativo, así como los medios materiales necesarios para la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores, tanto del Servicio de Medicina del Trabajo como de Medicina Preventiva, ambos servicios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Para la Vigilancia de la Salud, se cuenta asimismo, con el apoyo del resto de especialidades médicas del Hospital Universitario Reina Sofía.

Los reconocimientos médicos se llevan a cabo de acuerdo a los posibles riesgos laborales a los que puede estar expuestos cada uno de los trabajadores, realizándose pruebas específicas en función de los mismos. Para este cometido el servicio de Vigilancia de la Salud tiene en cuenta las evaluaciones iniciales y específicas, así como los informes, realizados por los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales.

Los resultados de la vigilancia son comunicados a cada trabajador respetando su derecho a la intimidad y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud, mientras que a la Gerencia del HURS y Dirección del CTTC se le notifica mediante relación nominal de los trabajadores calificados como Aptos o No Aptos para su trabajo habitual.

Esta vigilancia de la salud sólo se podrá llevar a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, a excepción de aquellos casos en que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con el Hospital.

Así mismo, el servicio de Vigilancia de la Salud, dentro de sus funciones, tiene encomendado el desarrollo de distintos programas de promoción de la salud entre los trabajadores de este Centro, como medio de promover la mejora de la salud.

La atención de urgencias para los trabajadores del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC en caso de accidente, corresponde al Servicio de Urgencias del Hospital.

El procedimiento PRO-22 del SGPRL, determina todo el proceso para la Vigilancia de la Salud que debe realizarse mediante los exámenes de salud de los trabajadores del Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC.

Todas las actividades realizadas por los profesionales encargados de la vigilancia de la salud, quedan registradas en la aplicación informática WINMEDTRA.

### I. Auditoría y revisión

Se establece un procedimiento de Auditoría Interna (PRO-35 del SGPRL) en los Centros cuyo sistema de gestión de la SST se rija por los requisitos del estándar OHSAS 18001 con el objetivo de:

- Determinar si el sistema de gestión de SST:
  - es conforme o no con lo planificado para la gestión de la SST incluyendo los requisitos de OHSAS 18001:2007;
  - ha sido o no implementado y mantenido de manera adecuada; y
  - es o no eficaz para cumplir la política y los objetivos de la organización.
- Revisar los resultados de auditorías previas.
- Proporcionar información de los resultados de las auditorías a la dirección.

Las auditorías se concentrarán en el funcionamiento del SST y no deberán confundirse en ningún caso con las inspecciones del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

Además, a través de este procedimiento se debe describir la sistemática aplicada en el centro para:

- Investigar y analizar las no conformidades reales o potenciales.
- Asegurar la correcta implantación de las acciones correctivas y preventivas del sistema de SST., para evitar la repetición de las causas que dieron origen a esas no conformidades.

### J. Adaptación de los puestos de trabajo a las personas empleadas públicas especialmente sensibles y de protección a la maternidad.

El procedimiento PRO-15 del SGPRL, establece las pautas de actuación para garantizar la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, mediante la adaptación de los puestos de trabajo.

Las evaluaciones de riesgos consideran de forma específica a aquellos trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos y, en función de éstas, se adoptan las medidas preventivas y de protección necesarias.

El Hospital Universitario Reina Sofía y el Centro Transfusión de Tejidos y Células garantizan de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

Los trabajadores no son empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

En el procedimiento PRO-30 del SGPRL se establecen las pautas para garantizar la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o en periodo de lactancia natural, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico, y si los resultados de la evaluación específica revelasen un riesgo o una posible repercusión sobre su situación.

El desarrollo del procedimiento se iniciará a partir de cualquiera de los siguientes agentes previo consentimiento informado de la trabajadora:

- La actuación de la propia trabajadora que comunica su estado al área de Vigilancia de la Salud
- Cuando el Área de Vigilancia de la Salud detecte la situación durante la realización del examen de salud correspondiente.
- Cuando un técnico de la UPRL detecte tal situación, remitiendo a la trabajadora al Vigilancia de la Salud.
- Mando intermedio, que detectada la situación solicitará a VS la valoración de aptitud remitiendo a la trabajadora a esta área.
- Jefatura de Personal y Delegados de Prevención.

En este procedimiento se recoge la implicación y responsabilidades de cada uno de estos agentes.

El Comité de Seguridad y Salud recibirá información periódica de las actuaciones realizadas respetando lo establecido en la normativa relacionada con este procedimiento.

Los delegados/as de prevención recibirán información de la Dirección /Gerencia, previa petición por escrito sobre las actuaciones realizadas, con las limitaciones previstas en el apartado de art. 22 de la Ley 31/95.

### **K. Integración de la perspectiva de género**

Durante el año 2011 la UPRL y el área de Vigilancia de la Salud, han recibido formación específica en enfoque de género, curso organizado por la UCPRL, e impartido por la Escuela Andaluza de Salud Pública. El contenido del curso recibido fue:

- Conceptos básicos: Diferencia sexo género, desigualdad y equidad de género en salud.
- La incorporación de la perspectiva de género al análisis de la influencia del trabajo sobre la salud: riesgos laborales y desigualdades relacionadas con el trabajo: Modelos conceptuales para comprender las desigualdades de género en salud.
- El enfoque de género en el Marco normativo: legislación con implicaciones para la práctica de PRL.
- Los riesgos del trabajo desde una perspectiva de género: riesgos de seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales.
- Condiciones de trabajo y salud reproductiva.

- Gestión de la PRL con enfoque de género.

En todas las estadísticas que se generan, tanto a nivel interno como de comunicación a la UCPRL, está incorporada la segregación por género.

### **L. Notificación de riesgos laborales**

El procedimiento PRO-13 del SGPRL establece las formas de comunicación en materia de prevención de riesgos laborales en el Hospital y en el CTTC.

Los trabajadores del Hospital deben de comunicar a su mando intermedio, a través del documento adecuado para ello, cualquier factor de riesgo o condición peligrosa que pueda afectar a la seguridad y salud de los trabajadores o cualquier sugerencia de mejora que a su juicio sea conveniente, aún cuando no afecte directamente a su área o puesto de trabajo.

En su comunicación debe indicar con la mayor precisión posible la localización de dicha condición peligrosa y el mando intermedio que la recibe proponer acciones correctoras o de mejora para resolver dicha condición. El documento será enviado a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales quién revisa dicha comunicación y procede a evaluar dicha situación de la que, si se desprendiera la existencia de riesgo, notifica a la Gerencia las medidas propuestas para eliminar o reducir dicho riesgo así como su priorización entrara a formar parte de la Planificación de la Actividad Preventiva.

Para facilitar la labor de los mandos intermedios y profesionales afectados, las instrucciones concretas y la documentación correspondiente autorrellenable está a disposición de aquellos en la intranet del hospital.

En abril de 2005 se desarrolla el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para Profesionales del SSPA fruto del trabajo realizado en Mesas Técnicas de Sanidad.

En este Plan se establecen los distintos pasos a seguir ante una situación de agresión verbal o física en un Centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) o en el lugar donde estos profesionales ejerzan sus funciones. Siendo profesionales de la UPRL los responsables del registro de las agresiones producidas en el centro, y posterior elaboración del mapa de riesgos para proponer medidas preventivas.

### **M. Inspecciones de seguridad**

El procedimiento PRO-16 del SGPRL, establece las actuaciones necesarias para llevar a cabo las inspecciones de seguridad en materia de prevención de riesgos laborales en el Hospital Universitario Reina Sofía y CTTC. En caso de derivarse actuaciones correctoras planificables, éstas actualizan el documento de Planificación Preventiva.

#### **Inspecciones de seguridad ordinaria:**

- **Reglamentada y/o normalizada**

Se realizan de acuerdo a una programación establecida y de forma sistemática, de acuerdo con las normativas y reglamentos industriales que les son de aplicación. Estas inspecciones



realizadas por el personal de mantenimiento o empresa contratada a tal fin entregan a la UPRL listado de los equipos e instalaciones inspeccionados con los resultados de las mismas. Si la UPRL denota alguna deficiencia puede plantear una inspección de seguridad extraordinaria.

- **Básica**

Inspección realizada según criterio de los Técnicos de Prevención a la vista de los resultados que se vayan obteniendo de la evaluación de riesgos, de la investigación de accidentes o de otras técnicas analíticas.

### Inspecciones de seguridad extraordinaria

Inspecciones realizadas por alguna eventualidad con carácter urgente que se lleva a cabo por los Técnicos de la UPRL.

De los resultados de las Inspecciones de Seguridad se envía a la Gerencia las medidas preventivas que se desprendan de ellas y se incorpora a la Planificación de la Actividad Preventiva.

### Otras Inspecciones, actuaciones o evaluaciones

Hasta tanto sean aprobados en la correspondiente Mesa Sectorial los procedimientos relativos a otro tipo de inspecciones y/o o metodología de evaluación higiénica, evaluación ergonómica, evaluación psicosocial y acoso laboral, se aplicarán los borradores de procedimientos que dispone el SAS.

### N. Adquisiciones de bienes

En el procedimiento PRO-1 del SGPRL se definen las actuaciones a seguir en cuanto a la adquisición y arrendamientos de bienes que pueden afectar a la seguridad y salud de sus trabajadores, tales como maquinarias, equipos de trabajo, productos sanitarios, equipos de protección individual, agentes químicos y agentes biológicos.

Todos los bienes adquiridos por el Hospital Universitario Reina Sofía satisfacen cualquier disposición legal o reglamentaria que le sea de aplicación en materia de seguridad y salud, así mismo para los bienes que se adquieran se tiene en cuenta la reglamentación específica de carácter industrial, así como las normas UNE que le son de aplicación.

### O. Coordinación actividades empresariales

El procedimiento PRO-2 del SGPRL establece los cauces necesarios para la coordinación de actividades empresariales con la finalidad de eliminar o controlar los riesgos laborales que puedan generarse en el desarrollo de los servicios prestados.

Para una correcta gestión de la prevención de riesgos laborales debe alcanzar, tanto al personal propio del Hospital y Centro Transfusión de Tejidos y Células, como al personal externo que se hallen realizando trabajos contratados por el propio Hospital.

A toda empresa que realice trabajos dentro de nuestros centros de trabajo se le exige unos requisitos mínimos que garantizan el cumplimiento de sus deberes en materia de seguridad y salud que estarán recogidas en las cláusulas específicas del contrato, siendo el contratista el que obligará a subcontratistas y autónomos que realicen trabajos para ellos, quienes obliguen a estos al cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud.

Como medios de coordinación de la actividad preventiva se utiliza cualquiera de estos medios:

- Intercambio de información y de comunicaciones
- Celebración de reuniones periódicas.
- La impartición de instrucciones.
- Establecimiento conjunto de medidas específicas de prevención de riesgos existente en el Hospital que puedan afectar a los trabajadores de las empresas concurrentes.
- La presencia de recursos preventivos en trabajos de especial peligrosidad.
- Designación de una o más personas encargadas de la coordinación de las actividades preventivas.

El Hospital Universitario Reina Sofía entrega a la empresa contratada a través de la UPRL, los riesgos existentes en el Hospital que les pueden afectar, las medidas de protección y prevención correspondiente y las medidas a adoptar en caso de emergencia.

Igualmente se le facilita los EPIs para riesgos de instalaciones del Hospital que no son propios del trabajo a realizar por la contrata.

Las Unidades de Prevención de Riesgos de la provincia de Córdoba mantienen una coordinación permanente en materia de coordinación de actividades empresariales, para las exigencias preventivas a empresas que son contratadas por el Órgano Provincial de Contratación y que, por tanto, prestan servicio en ámbitos donde intervienen más de una Unidad de PRL.

### **P. Obras de construcción**

En el procedimiento PRO-21 del SGPRL se establece las actuaciones necesarias que garanticen que los servicios de obras de construcción se ejecutan bajo las medidas de Seguridad y Salud establecidas por la legislación vigente y las normas propias del Hospital Universitario Reina Sofía y Centro Transfusión de Tejidos y Células.

Se recogen las obligaciones de cada una de las partes, tanto del Hospital-CTTC como del contratista, así como del coordinador de Seguridad y Salud nombrado a tales efectos.

Mediante los contratos administrativos se le obliga al contratista a vigilar el cumplimiento en cuanto a seguridad y salud laboral de las subcontratas y trabajadores autónomos que sean requeridos para llevar a cabo las obras contratadas.

En los contratos de obras formalizados por el Hospital Universitario Reina Sofía y el Centro Transfusión de Tejidos y Células se incluyen en el pliego tipo de cláusulas administrativas particulares la obligatoriedad del cumplimiento

de las leyes, normas, reglamentos en materia de seguridad y salud vigente en el momento que le sean de aplicación.

Así mismo, en el pliego de prescripciones técnicas se incluyen las cláusulas en materia de prevención de riesgos laborales de todas las obras con proyecto, proveyéndose una comunicación fluida y permanente entre el Coordinador de Seguridad y Salud y la UPRL del Hospital.

#### **Q. Equipos de protección individual**

En el procedimiento PRO-09 del SGPRL, se establecen las pautas de actuación para la gestión de los Equipos de Protección Individual (EPI), abarcando los procesos de selección, compra, mantenimiento, uso y control de los mismos.

La gestión de los EPI's parte de una identificación del riesgo que afecte a un determinado puesto y que no pueda evitarse por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos y procedimientos de organización del trabajo.

Detectado el riesgo para el que se considera necesario el EPI, los técnicos de la UPRL seleccionan, el tipo de EPI más adecuado según el riesgo y la parte del cuerpo a proteger.

Recibido el EPI los mandos intermedios son los responsables de suministrarlos a su personal y recoger el recibí de la entrega, siendo el trabajador el responsable de su utilización mantenimiento y conservación, para lo que se acompaña con cada equipo las instrucciones de uso, mantenimiento, de los riesgos contra los que protege y en que situaciones debe utilizarse.

Para facilitar la labor de los mandos intermedios y profesionales afectados, las instrucciones concretas y la documentación correspondiente autorrellenable está a disposición de aquellos en la intranet del hospital.

En caso necesario, los Técnicos de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Reina Sofía impartirán la formación necesaria sobre su correcto uso y mantenimiento de los EPI's.

#### **R. Riesgos higiénicos**

En el procedimiento PRO-25 del SGPRL se establece la metodología pertinente para un control pormenorizado de los contaminantes químicos, físicos y biológicos, efectuando la identificación, medición y corrección de aquellos productos que puedan incidir en las condiciones de trabajo de todos aquellos trabajadores que tienen que manipular estos productos.

En el procedimiento PRO-37 del SGPRL, se definen las medidas preventivas y de protección frente al virus del Ébola, dirigidas a todo el personal del Servicio Andaluz de Salud que desarrolle su actividad laboral en centros asistenciales.

En el procedimiento PRO-38 del SGPRL, se definen las medidas preventivas y de protección frente a los Agentes Biológicos, dirigidas a todo el personal del Servicio Andaluz de Salud que desarrolle su actividad laboral en centros asistenciales.

### **S. Riesgos ergonómicos**

En el procedimiento PRO-27 del SGPRL, se establece la metodología de evaluación de factores ergonómicos en el Hospital, tanto es su primera fase mediante la evaluación básica de riesgos ergonómicos, como en la segunda donde se abordarán esos factores aplicando, si procede, métodos específicos de evaluación ergonómicos.

Así mismo en este procedimiento, se recoge el proceso a seguir para solicitar la intervención del Equipo de Ergonomía y Psicología Aplicada, en otro centro de la provincia.

### **T. Riesgos psicosociales**

En el procedimiento PRO-28 se establece el proceso y la metodología para llevar a cabo la evaluación de riesgos psicosociales de los trabajadores del hospital.

En él se establecen dos tipos de evaluaciones:

- Evaluación psicosocial general, con el objetivo de obtener información, respecto a las variables y factores que permitan detectar situaciones desfavorables o insatisfactorias en la organización, que pueden ser fuente de riesgo para la salud de los trabajadores desde el punto de vista psicosocial. Se establece el FPSICO como método para realizar este tipo de evaluaciones.
- Evaluación psicosocial específica, analiza riesgos específicos de carácter psicosocial que no pueden ser evaluados correctamente con una metodología general. En el procedimiento se relacionan en una tabla orientativa de algunos métodos específicos.

### **U. Medición y seguimiento del desempeño**

En el procedimiento PRO-34 del SGPRL se establece y mantiene un procedimiento para el seguimiento y la medición, de forma regular, del desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

#### a) Sistemática:

La medición y el seguimiento del desempeño se llevan a cabo a través de unos indicadores del sistema de gestión de la SST. Estos indicadores los define el Responsable de PRL y se los propone a la Dirección/Gerencia para que los apruebe, a través del Plan de Prevención de PRL. Una vez aprobados, los deben comunicar a las diferentes secciones implicadas del Centro:

- A los Departamentos implicados: para ejercer el mantenimiento preventivo de las instalaciones y equipos mediante las inspecciones reglamentarias. Para ello, estos departamentos efectuarán inspecciones sistemáticas de las que elaborarán informes que deberán archivar y registrar.

- A la Unidad de Formación: para que se encargue de realizar las encuestas a los trabajadores y valorar la eficacia de las actividades formativas.
- A los propios Técnicos de PRL/VS: encargados de obtener datos al elaborar estadísticas de accidentalidad y, en consecuencia, elaborar y actualizar la Evaluación de Riesgos. También se encargarán de que se lleven a cabo las calibraciones de los equipos necesarios para la medición y el seguimiento del desempeño, conservando los registros de calibración y mantenimiento. Efectuarán con dichos equipos las mediciones higiénicas programadas, conforme a lo desarrollado en el Procedimiento PRO-25 Inspecciones de Higiene Ambiental en materia de P.R.L., elaborando los correspondientes informes de higiene industrial, que archivarán y registrarán.
- El propio responsable de PRL realizará un seguimiento del cumplimiento de los objetivos y del programa de gestión, para determinar el cumplimiento de la planificación.

A partir de los datos recogidos en los distintos departamentos el Responsable de PRL deberá estudiar la evolución de los indicadores, que registrará y archivará para facilitar el posterior análisis de las acciones correctivas y las acciones preventivas.

b) Medidas de control:

A la hora de controlar el desempeño deberán llevarse a cabo dos tipos de medidas:

- Medidas de control activo: medidas activas de funcionamiento para controlar la conformidad con los requisitos de la legislación, con el programa de gestión de SST, con los reglamentos aplicables,...
- Medidas de control reactivo: medidas para investigar, analizar y registrar los fallos del SST, incluyendo accidentes, incidentes, enfermedades laborales y casos de daño a la propiedad.

b.1) Las medidas de control activo a realizar en el centro son las siguientes:

- Medidas cualitativas y cuantitativas apropiadas a las necesidades de la organización

Se llevarán a cabo todas las medidas de seguimiento del desempeño del sistema fijadas en los procedimientos que desarrollan los distintos aspectos de SST y en los términos especificados. Además, se realizarán las siguientes actuaciones:

- Inspecciones sistemáticas del lugar de trabajo usando check list de verificación realizadas periódicamente por los trabajadores en cada sección de la organización.
- Inspecciones y control rutinario de las áreas y prácticas de trabajo habituales realizadas por los técnicos en los distintos departamentos.
- Evaluaciones higiénicas realizadas por los técnicos de PRL.

- Supervisión y verificación de tareas críticas (actividades o procesos considerados como peligrosos o con riesgos especiales) en materia de seguridad, para asegurar la conformidad con las normas, procedimientos y códigos de conducta seguros establecidos en materia de SST.
- Encuestas al personal de la organización sobre el funcionamiento de diferentes aspectos relacionados con la gestión de la SST en la organización.
- Evaluación inicial, previa al inicio de la actividad cuando sea posible, de las instalaciones, procesos.
- Auditorias internas del sistema de gestión de la prevención con periodicidad anual.

#### b.2) Seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos

Seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos de la organización a través del programa de gestión.

Debe hacerse una revisión periódica del grado de cumplimiento de los objetivos generales y específicos establecidos siguiendo las indicaciones del Procedimiento 10. Objetivos del SAS en materia de PRL.

La Dirección/Gerencia del Centro realizará la revisión de los objetivos con el fin de verificar su cumplimiento y el de la política de SST.

#### b.3) Seguimiento del grado de cumplimiento de los programas, controles y criterios operacionales

Deberán hacerse revisiones periódicas para verificar el correcto cumplimiento de los controles fijados para eliminar o minimizar los riesgos evaluados, los programas y otros criterios establecidos.

Deben realizarse evaluaciones periódicas de la evaluación de riesgos realizada y de las medidas de control establecidas conforme al Procedimiento 03. Identificación de peligros, evaluación inicial y continua de riesgos y determinación de controles y al Procedimiento 14. Planificación de la actividad preventiva del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS

El Procedimiento PRO-33 Control Operacional, en su apartado "Mantenimiento Preventivo y control periódico" describe la sistemática aplicada en la organización para asegurar tanto el mantenimiento de las condiciones de seguridad de las instalaciones y equipos de la empresa como la correcta aplicación por parte de los trabajadores de las normas de trabajo.

#### b.4) Cumplimiento de los requisitos legales

Se realizará la evaluación del cumplimiento de acuerdo con los parámetros establecidos en el Procedimiento 32. Identificación, acceso y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.

Por su parte, las medidas de control reactivo son las actuaciones que se llevan a cabo para minimizar o eliminar una situación de riesgo que ya se ha materializado en forma de accidente laboral, enfermedad profesional, daños a la propiedad o simplemente un fallo en el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se deben establecer las medidas reactivas encaminadas a establecer un seguimiento del deterioro de la salud, los incidentes (incluyendo los cuasi accidentes) y otras evidencias históricas de un desempeño de de la SST deficiente siguiendo las indicaciones de los procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Andaluz de Salud que regulan estas actuaciones:

- Procedimiento PRO-03 “Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles”;
- Procedimiento “Investigación incidentes, no conformidades, acciones correctoras y acción preventivas”;
- Procedimiento “Auditoria interna”.

c) Registro

Se llevará a cabo el registro de los datos y resultados del seguimiento y medición conforme a lo establecido en los procedimientos implicados y en el procedimiento 12. Registros en materia de riesgos laborales.

Estos datos facilitarán el posterior análisis de las acciones correctivas y las acciones preventivas.

## V. Control operacional

Se implanta procedimiento (PRO-33 del SGPRL), para garantizar la aplicación efectiva de las medidas de control y prevención establecidas para controlar los riesgos operativos, cumplir la política y los objetivos de SST y los requisitos legales y de otra índole, necesarios para la correcta implantación del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.

Siendo de aplicación a todas las actividades, servicios, procesos e instalaciones existentes en los Centros que conforman el SAS y que estén sujetas a requisitos legales o suscritos por la organización, al objeto de controlar y reducir su repercusión en la seguridad y la salud de los y las trabajadoras.

## W. Identificación, acceso y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos

Procedimiento para establecer los criterios y responsabilidades para la identificación, el tratamiento, la distribución, la gestión y la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos de SST que sean aplicables (PRO-32 del SGPRL).

Siendo de aplicación a todas las actividades, servicios, procesos e instalaciones existentes en los Centros que conforman el SAS y que estén sujetas a requisitos legales o suscritos por la organización, al objeto de controlar y reducir su repercusión en la seguridad y la salud de los y las trabajadoras.

## **5. PROCEDIMIENTOS GENERALES.**

En cada Procedimiento se describe una actividad preventiva de forma detallada, estableciéndose para

dicha actividad los objetivos, ámbitos, definiciones, agentes implicados, documentos y desarrollos en su caso.

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
PRO-01	Adquisiciones	Revisado 12/02/10
PRO-02	Contratas y coordinación de actividades empresariales	Revisado 11/12/19
PRO-03	Identificación de peligros, evaluación inicial y continua de riesgo y determinación de controles	Revisado 20/06/13
PRO-04	Accidente/Incidente de trabajo	Revisado 10/03/16
PRO-05	Política del SAS	Revisado 12/02/10
PRO-06	Constitución del CSS	Revisado 12/02/10
PRO-07	Comunicación en materia de PRL	Revisado 20/06/13
PRO-08	Documentación en materia de PRL	Revisado 12/02/10
PRO-09	E.P.I.	Revisado 03/10/20
PRO-10	Objetivos del SAS	Revisado 20/06/13
PRO-11	Plan de prevención	Revisado 19/09/13
PRO-12	Registros en PRL	Revisado 20/06/13
PRO-13	Notificación de riesgo laboral	Revisado 08/10/18
PRO-14	Planificación de la actividad preventiva	Revisado 15/07/15
PRO-15	Adaptación puestos de trabajadores especialmente sensibles	Revisado 04/12/14
PRO-16	Inspección de Seguridad	Revisado 12/02/10
PRO-17	Guía implantación de procedimientos	Revisado 09/07/14
PRO-18	Plan de Autoprotección	Revisado 12/02/10
PRO-19	Funciones y competencias de los directivos del SAS	Revisado 12/02/10
PRO-20	Resolución de Conflictos	11/12/2019
PRO-21	Obras de construcción	Revisado 18/12/18
PRO-22	Vigilancia de la Salud	Revisado 14/02/18
PRO-23	Capacitación de trabajadores del SAS en PRL	Revisado 20/06/13
PRO-24	Libro entradas/salidas en materia de PRL	Revisado 12/02/10
PRO-25	Inspecciones de higiene ambiental en PRL	Aprobado 12/02/10
PRO-27	Metodología de evaluación de factores ergonómicos	Aprobado 22/05/13
PRO-28	Metodología de evaluación de factores psicosociales	Aprobado 21/02/14
PRO-29	Comunicación sospecha de EEPP	Aprobado 08/10/18
PRO-30	Protección trabajadoras embarazadas o lactancia natural	Aprobado 12/02/10
PRO-31	Gripe H1N1	No operativo
PRO-32	Identificación, acceso y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos	Aprobado 20/06/13
PRO-33	Vigilancia de la Salud Colectiva	Aprobado 11/12/19
PRO-33-HURS	Control operacional	Aprobado 20/06/13
PRO-34	Medición y seguimiento del desempeño	Aprobado 20/06/13
PRO-35	Auditorías externas, no conformidades y acciones correctoras y preventivas	Aprobado 20/06/13
PRO-37	EBOLA	Aprobado 03/09/14 y sucesivas revisiones. Modificado con fecha 16/12/2016
PRO-38	Prevención y protección frente a agentes biológicos de los profesionales de los centros asistenciales del SAS.	Aprobado 16/12/2016



## 5.1 INSTRUCCIONES OPERATIVAS

IO 001	Desecho de material punzo-cortante	-Cartel: Desecho seguro de material punzo-cortante.
IO 002	Transporte interno de residuos Grupo III	SAS
IO 003	Recomendaciones de seguridad y salud en trabajos donde exista riesgo de exposición a amianto	08/06/15
IO 004	Administración de citostáticos y otros medicamentos peligrosos	-Anexo: Medicamentos peligrosos utilizados en España y recomendaciones de manejo y protección
IO 005	Trabajos con nitrógeno líquido y otros gases licuados a baja temperatura	Aprobado 24/11/2019
IO 006	Guía sobre la utilización de Equipos de Protección en centros del SAS	Versión 2 actualizada a 1-12-2020
IO 001-HURS	Exposición a Ribavirina	08/06/15
IO 002-HURS	Permisos de Trabajo	08/06/15
IO 003-HURS	Cámaras frigoríficas	16/06/15
IO 004-HURS	Del CTTC	9.1. Control de calidad de alarmas (19/06/15) 9.2. Manual de Seguridad e Higiene. (30/01/16) 9.3. Funcionamiento y mantenimiento de congeladores, frigoríficos.(14/05/14) 9.4. Normas de Seguridad en el área del Banco de Tejidos. (01/02/14)

## 5.2 PROTOCOLOS PREVENCIÓN

Protocolo de prevención y actuación en los casos de acoso laboral, sexual y por razón de sexo u otra discriminación de la Administración de la Junta de Andalucía	Establece mecanismos para prevenir y evitar las conductas que pudieran constituir acoso laboral, sexual y por razón de sexo u otra discriminación y fijar un procedimiento de actuación ante los casos que pudieran presentarse	Aprobado 27/10/2014
Protocolo de actuación para resolución de conflictos	Herramienta que ayude a resolver situaciones de conflicto entre profesionales	Aprobado 21/02/2018

Todos los procedimientos y sus anexos están disponibles en la página Web del SAS.

## 6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Dirección-Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía realizará de manera periódica la revisión de su sistema de gestión, con el fin de asegurar su continua consistencia y adecuación.

La revisión efectuada, si procede, evalúa la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Seguridad y Salud de los Trabajadores (SST), incluyendo, la política, objetivos y otros elementos del sistema de SST a la vista de los resultados de la auditoría del sistema, las circunstancias cambiantes y el compromiso de mejora continua.

Como consecuencia de esta revisión se establecen las acciones asociadas a:

- Mejora del sistema de SST
- Necesidades de recursos.

Todas las acciones a consecuencia de esta revisión se trasladaran si procede a la Planificación de la Actividad Preventiva o a la planificación de los objetivos y metas para el siguiente ciclo de mejora, previa consulta con el Comité de Seguridad y Salud.