ŌPTIMACULTURA

Manual de Sistema de gestión integrada

MANUAL SISTEMA GESTIÓN INTEGRADA

OPTIMA CULTURA SL

Redactado por: **Responsable del Sistema**	**Revisado por:** **Responsable del Sistema**	**Aprobado por:** **Dirección**

Historial de revisiones

Número revisión	**Entrada en vigor**	**Modificaciones**
1	12/12/2025	Elaboración del documento

INDICE

1. **Objeto y campo de aplicación.**
2. **Referencias normativas**
3. **Términos y definiciones**
4. **Contexto de la organización**
   - **4.1. Comprensión de la organización y su contexto**
   - **4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**
   - **4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión integrada**
   - **4.4. Sistema de gestión integrada**
5. **Liderazgo**
   - **5.1. Liderazgo y compromiso**
   - **5.2. Política de calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo**
   - **5.3. Roles responsabilidades en la organización**
   - **5.4. Consulta y participación de los trabajadores**
6. **Planificación**
   - **6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades**
   - **6.2. Aspectos ambientales**
   - **6.3. Requisitos y otros requisitos**
   - **6.4. Objetivos y metas para lograrlos**
7. **Apoyo**
   - **7.1. Recursos**
   - **7.2. Competencia**
   - **7.3. Toma de conciencia**
   - **7.4. Comunicación**
     - **7.4.1. Generalidades**
     - **7.4.2. Comunicación interna**
     - **7.4.3. Comunicación externa**
   - **7.5. Control documental**
8. **Operación**
   - **8.1. Planificación y control operacional**
   - **8.2. Eliminar peligros y reducir riesgos para la STT**
   - **8.3. Gestión e investigación de accidentes**
   - **8.4. Preparación y respuesta ante emergencias**
   - **8.5. Requisitos para los bienes/servicios**
9. **Evaluación del desempeño**

9.1. Seguimiento, medición análisis y evaluación
9.1.1 Generalidades Evaluación del cumplimiento
9.1.2 Evaluación del cumplimiento
9.2 Auditoría Interna.
9.3 Revisión por la dirección
10. Mejora
10.1. Generalidades
10.2. No conformidades y acción correctiva
10.3. Mejora continua
Anexos

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objeto del presente manual es definir las directrices generales en las que se basa el Sistema Integrado de Gestión (desde ahora SIG) de OPTIMA CULTURA SL según las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018. El SIG tiene como finalidad:

- Mejorar el desempeño ambiental, de calidad y seguridad y salud en el trabajo.
- El cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.
- El logro de los objetivos de calidad, medio ambiente y SST.
- Satisfacción de los clientes/usuarios.

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

- Norma UNE-EN ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.
- Norma UNE-EN ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.
- Norma UNE-EN ISO 4001:2018, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1. EXCLUSIONES

7.1.5 Equipos de seguimiento y medición: no es objeto de la organización.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones están disponibles en la norma UNE-EN ISO 14001:2015 , UNE-EN ISO 9001:2015 y UNE-EN ISO 45001:2018.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1. Comprensión de la organización y su contexto

Comprensión de la organización

OPTIMA CULTURA SL es una empresa localizada en Granada.

Comprensión del contexto de la organización

La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos en su SIG. Estas cuestiones incluyen las condiciones ambientales, de calidad y seguridad capaces de afectar o verse afectadas por la organización.

Por ejemplo:

a) El contexto cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo externo, ya sea internacional nacional, regional o local.

b) Las características o condiciones internas de la organización, tales como sus actividades, servicios, dirección estratégica, cultural y capacidades (es decir, personas, conocimiento, procesos, sistemas).

La metodología empleada para la determinación de las cuestiones externas e internas es un análisis DAFO.

El análisis DAFO, es una metodología de estudio de la situación de una empresa analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades), entendiendo como tal lo siguiente:

- **Debilidades:** Puntos Débiles. Son aquellos aspectos de la empresa que constituyen obstáculos internos para el desarrollo de la idea de negocio o que limitan o reducen la capacidad de crecimiento de la empresa.

- **Amenazas:** Nos referimos a las fuerzas del entorno de la empresa que o bien podrían afectar negativamente las posibilidades de implantar una estrategia empresarial y de conseguir los objetivos empresariales, o bien incrementan sus riesgos empresariales.

- **Fortalezas:** Puntos Fuertes de la organización. Son ventajas competitivas de la empresa o proyecto, es decir las características propias que facilitan o favorecen el logro de los objetivos empresariales y que le permiten aprovechar las oportunidades del mercado.

- **Oportunidades:** Son aquellas situaciones que se encuentran en el entorno de la empresa y que podrían favorecer el logro de sus objetivos o bien representar una posibilidad de mejorar su rentabilidad o de aumentar su cifra de negocio.

Las OPORTUNIDADES y las AMENAZAS son elementos externos a la empresa que afectan por igual a todas las empresas del sector de actividad y cuya identificación proviene del análisis externo realizado. Por el contrario, las FORTALEZAS y las DEBILIDADES, son elementos específicos de la empresa cuya identificación proviene del análisis interno realizado.

Por lo tanto, el primer paso que debemos dar es describir la situación actual de la empresa, realizando un análisis interno y externo.

Se cuenta con el documento externo al Manual: ***''DAFO_Partes Interesadas_Objetivos_Procesos''***.

4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

La organización debe determinar:

a) las partes interesadas que son pertinentes al SIG.

b) las necesidades y expectativas pertinentes (es decir, requisitos) de estas partes interesadas.

c) cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales y otros requisitos.

La organización ha determinado, por tanto, las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión, así como los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema integrado de gestión.

Las partes interesadas internas y externas son las siguientes:

CONTEXTO INTERNO	CONTEXTO EXTERNO
CEO PERSONAS TRABAJADORAS	PROVEEDORES CLIENTES/ USUARIOS ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO ENTIDADES COLABORADORAS COMPETENCIA

Por lo tanto, a partir de la identificación de las cuestiones internas y externas y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, se determinarán las acciones que marcarán el rumbo que la organización deberá asumir hacia el futuro deseable.

Se cuenta con documentación externa al Manual, en el Excel ‘’DAFO_Partes Interesadas_Objetivos_Procesos’’ contamos con las partes interesadas y sus expectativas y necesidades.

4.3. Determinación del alcance del sistema

El Alcance del SIG engloba:

“Servicios de acompañamiento y gestión integral de espacios culturales y turísticos. Musealización, soluciones audiovisuales y tecnológicas aplicadas a la visita cultural.”

Con el emplazamiento físico en: Calle PAGO DE CAMBEA, Nº 14-NAVE 7, 18015 Granada

4.4. Sistema Integrado de Gestión

La empresa OPTIMA CULTURA SL ha establecido, implantado, mantenido y mejorado un SIG que está desarrollado en este manual.

Los procesos principales del sistema se definen en el mapa de procesos.

5. LIDERAZGO

5.1. Liderazgo y compromiso

La dirección está comprometida con el SIG. Sus funciones aparecen en el documento Control RRHH.

5.2. Política del sistema

La política viene definida en el documento Política del sistema y ha sido difundida a todas sus partes interesadas a través de:

- Portal web de la empresa

5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

Las Responsabilidades y autoridades vienen definidas en el Organigrama y Fichas de puestos en el Excel de ***Control RRHH***.

5.4. Consulta y participación de los trabajadores

La entidad emite un certificado de participación y consulta a cumplimentar por los trabajadores proporcionado por el SPA para que tengan constancia de que tienen a su disposición cualquier documentación relativa a la prevención de riesgos laborales de la empresa.

También cualquier comunicación será enviada a través del grupo de WhatsApp de la empresa.

Para consultas urgentes, todos los empleados cuentan con el teléfono de la dirección y el/la responsable del sistema.

Para medir el nivel de satisfacción de los trabajadores/as con respecto al Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información se ha diseñado una encuesta que se enviará a estos anualmente. Ver formato ***Encuesta Consulta y Participación Personas Trabajadores.***

6. PLANIFICACIÓN

6.1. Acciones para abordar riesgos y responsabilidades

Al planificar el SIG, la organización debe considerar:

a) las cuestiones derivadas del análisis del contexto de la organización.

b) Los requisitos de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

c) El alcance del sistema de gestión.

Según lo definido en la herramienta DAFO (apartado 4) se identifican los riesgos y oportunidades. Posteriormente, los riesgos y oportunidades son evaluados para determinar aquellos que son necesarios abordar con el fin de asegurar que el SIG pueda lograr sus resultados previstos, prevenir o reducir los efectos no deseados y lograr así la mejora.

6.2. Aspectos ambientales

Para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales la organización ha desarrollado un documento Excel en el que se identifican todos los aspectos ambientales de aplicación en las siguientes categorías:

- Consumos
- Residuos.
- Emisiones
- Emergencias ambientales.

Una vez identificados se procede a evaluar el Ciclo de Vida, la Peligrosidad y la Magnitud:

- Ciclo de vida: son las distintas etapas consecutivas e interrelacionadas de un producto, desde que se adquieren las materias primas o la generación a partir de recursos naturales para la eliminación final.

- Peligrosidad: se refiere a la probabilidad de ocurrencia de una situación peligrosa.

- Magnitud: se refiere a la cantidad o volumen del aspecto generado; a la frecuencia; y/o a la extensión.

La evaluación se realiza en base a unos criterios que sean definidos teniendo en cuenta el impacto ambiental general y los consumos normales de la empresa.

Al final de la evaluación, los aspectos ambientales deben ser catalogados como ‘’significativos’’ y ‘’no significativos’’. Para todos los aspectos ambientales significativos se definirá un plan de acción.

Ver documento Excel ***Formulario general control ambiental.***

6.3. Requisitos legales y otros requisitos

La empresa dispone de un sistema de actualización legislativa para el acceso, identificación y actualización de la legislación en materias de medio ambiente y seguridad laboral que abarca el ámbito europeo, nacional, autonómico y local que le sea aplicable. Dicho sistema de actualización legislativa se realiza a través de Internet, mediante búsqueda bibliográfica.

Para la identificación de otros requisitos ambientales y PRL que la empresa suscriba y de aplicación al Sistema, quien la reciba lo comunicará al responsable del Sistema para su identificación en el ***Listado de Identificación y Evaluación de Legislación Ambiental***, de su archivo, y de su comunicación a quién le afecte en la empresa para mantenerlo informado y para que proceda a modificar la documentación del Sistema que se pudiera ver afectada.

Al menos anualmente, el responsable del sistema, junto con cada uno de los responsables de aplicación de cada requisito legal evalúa su cumplimento por parte de la empresa.

En el caso de que detecte algún incumplimiento, el responsable del sistema abre en el Registro de NC una no conformidad, acción preventiva o acción correctiva procediendo según lo descrito en el ***Anexo IV de "Tratamiento de No Conformidades"***. El responsable del sistema presenta en la Revisión por la Dirección las novedades legislativas y otros requisitos de materia ambiental y de seguridad laboral identificados durante ese periodo analizado, así como la conclusión sobre su estado de cumplimiento, y si procede, las acciones que se tienen previstas.

6.4. Objetivos y planificación para lograrlos

El/La responsable del sistema, teniendo en cuenta los riesgos y oportunidades analizados en los procesos, establece los objetivos.

Los objetivos, el plan de acción, fecha de ejecución, responsable e indicador vienen detallados en el Excel ***"DAFO_Partes Interesadas_Objetivos_Procesos"***.

7. APOYO

7.1. Recursos

7.1.1. Generalidades

La dirección se encarga de dotar de todos los recursos necesarios para el establecimiento, implantación, mantenimiento y mejora del SIG.

7.1.2. Personas

Debido a que la actividad de la empresa se enfoca principalmente en ofrecer un servicio/producto de calidad, de bajo impacto ambiental y seguro, es muy importante para la organización disponer de personal con la cualificación apropiada, para conseguir que cada individuo pueda desempeñar las tareas que se le han asignado y contribuir, al mismo tiempo, a su motivación personal y profesional.

Las funciones de cada puesto de trabajo y el personal que lo desempeña vienen registradas en el documento (Excel) ***''Control RRHH''.***

7.1.3. Infraestructuras

Los procesos que se desarrolla requieren de una determinada infraestructura, equipamiento y otras condiciones para poder desarrollarse sin inconvenientes y lograr sus propósitos, tanto en materia de resultados de facturación, como de satisfacción de los clientes/usuarios. Por lo cual se tiene identificada la infraestructura necesaria, para que esta sea adquirida y/o mantenida de manera que se asegure la capacidad continuada del proceso.

En el ***Anexo I*** se define el procedimiento a seguir por OPTIMA CULTURA SL en el que se establecen los criterios y responsabilidades para realizar dicho mantenimiento, de una manera preventiva (para prevenir fallos) y correctiva (para corregir defectos detectados).

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos

La empresa dispone de un buen ambiente para el correcto desarrollo de sus servicios/productos y la plena satisfacción de los usuarios/clientes que lo reciben.

Dispone de ventilación, luz natural, un sistema de climatización y mobiliario ergonómico.

Los factores que pueden afectar al normal desarrollo de las actividades son: luz, temperatura, humedad.

7.2. Competencia

La competencia necesaria de las personas que realizan trabajos que afectan al desempeño de la organización y necesidades de cada puesto de trabajo está determinada en el Excel ''Control RRHH'' (Organigrama, Fichas de puestos).

Así mismo, la dirección se asegura que las personas sean competentes, con base en su educación, formación y experiencia y determina las necesidades formativas asociadas con los aspectos ambientales, de calidad y de seguridad laboral.

Cuando haya necesidad de un grupo de personas en formación adicional, la responsable del sistema informará de ello al área de RRHH, quién será el área encargada de organizar dicha formación (salas, horario, etc.).

Toda la formación será archivada y registrada por el área de Recursos Humanos.

La formación será evaluada por la responsable del sistema, la revisión in situ de los puntos desarrollados en dicha formación.

7.3. Toma de conciencia

La toma de conciencia de los empleados se realiza mediante una información inicial donde se explica:

- los principales puntos de la política.
- Las implicaciones de no satisfacer los requisitos del SIG, incluyendo el incumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos de la organización.

7.4. Comunicación

7.4.1. Generalidades

Los tipos de comunicaciones son los siguientes:

Tipo de Comunicación	Qué comunicar	Cuando Comunicar	A quién comunicar	Cómo comunicar	Partes interesadas
INTERNA	Cualquier información o hecho de índole	En el momento de su detección	Al superior directo y este a su vez a todos los áreas implicadas y responsable del SIG	Vía oral, telefónica o email. (En función de la gravedad)	Empleados y Dirección
EXTERNA	Cualquier información o hecho de índole	En función de la gravedad y sea necesario.	Autoridades competentes. Empresas externas o proveedores.	Vía formal escrito en registro. Vía oral, telefónica o email.	Dirección y Área de Administración

7.4.2. Comunicación interna

La comunicación interna en la organización se realiza de forma piramidal y transversal entre áreas, es decir cada persona informa directamente a su superior vía email, vía oral o vía telefónica y cada área informa al resto implicados. Cualquier información de índole ambiental, de calidad y/ seguridad y salud en el trabajo ha de ser comunicada al responsable del sistema para poder actuar correctamente. Todas aquellas comunicaciones que se consideren más importantes en preferente.

7.4.3. Comunicación externa

La comunicación externa en la organización se realiza vía email, telefónica o vía escrito formal que será entregada en el registro (caso de la administración).

Las comunicaciones a la administración serán las normales (declaraciones anuales) y las anormales causadas por algunas desviaciones en el desempeño ambiental y de calidad de los servicios/productos, que serán comunicadas en menos de 24 horas.

Las comunicaciones a empresas subcontratas/ proveedores se realizarán normalmente vía email o por teléfono aquellas que necesiten una contestación inmediata.

7.5. Control documental

La metodología para la creación y actualización de los documentos viene descrita en el ***Anexo II. Control documental***, los documentos del sistema se registran en el documento Excel ***Hoja de Control Documental***.

8. OPERACIÓN

8.1. Planificación y control operacional

La planificación y requisitos de los servicios/productos prestados por la empresa OPTIMA CULTURA SL vienen determinada en la página web, vídeos demostrativos y en catálogos digitales.

Se mantiene un registro actualizado de sus proveedores lo cuales son evaluados anualmente tal y como se establece en el ***Anexo III. Evaluación de proveedores/subcontratistas*** por parte del responsable del sistema. En este registro dejamos registrado:

- Producto/servicio que nos suministra.
- Fecha de aprobación.
- Tipo de proveedor/subcontrata.
- Fecha de comunicación de los requisitos de calidad, medio ambiente y SST.

Ver registro ***Gestión de Proveedores***.

La organización asegura que los procesos contratados externamente estén controlados mediante la información y comunicación a sus proveedores del documento ***Requisitos de Proveedores/Subcontratistas***. Este documento deberá ser revisado y llevado a cabo por el proveedor/subcontratista, y como evidencia de su cumplimiento debe devolver dicho documento firmado al responsable del sistema.

La organización controla los consumos y residuos generados en la pestaña Consumos del documento Excel ***Formulario General Control Ambiental***.

La organización no genera residuos peligrosos, el resto de residuos son gestionados tal como se indican en el documento Excel ***Formulario General Control Ambiental***.

8.2. Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST

Para eliminar peligros y reducir los riesgos de seguridad y salud laboral, OPTIMA CULTURA SL mantiene contratado a la empresa _MPE SERVICIOS DE PREVENCIÓN_ como servicio de prevención.
El Servicio de prevención lleva a cabo las siguientes funciones:

- Promover, con carácter general, la prevención en la empresa.
- El diseño y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
- Establecer las necesidades formativas de los trabajadores,
- Realizar actividades de información y formación a todos los niveles, y en las materias propias de su área de especialización.
- Realizar y vigilar el cumplimiento y la eficacia del programa de control y reducción de riesgos y efectuar personalmente las actividades de control de las condiciones de trabajo, documentando cada uno de los riesgos existentes.

- Participar en la planificación de la actividad preventiva y dirigir las actuaciones a desarrollar en casos de emergencia y primeros auxilios.
- Realizar evaluaciones de riesgo, incluso aquellas que por sus características o su desarrollo exija una interpretación o aplicación no mecánica, de los criterios de evaluación.
- La determinación de prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
- Coordinar la programación y planificación de la vigilancia de la salud.
- Mantener un adecuado control sobre el cumplimiento de las obligaciones respecto a la maquinaria, instalaciones, equipos de trabajo y productos químicos que la empresa maneje, así como sobre toda la documentación que a este respecto se genere.
- Gestionar las acciones necesarias para garantizar, en su caso, la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, la protección de maternidad y los trabajadores menores.
- Asesorar sobre las adecuadas características de los Equipos de Protección Individual establecidos para cada puesto de trabajo, así como de los requerimientos preventivos de los materiales, equipos, etc.
- Registrar las estadísticas de datos de siniestralidad laboral de la empresa.

Elaborar anualmente y mantendrá a disposición de las Autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención. Ver archivo ***Documentos del SPA.***

De forma interna se evalúan los riesgos laborales y se controlan e investigan los accidentes con bajas y sin baja en el documento Excel ***Riesgos PRL_INV. Accidentes_Indice de Seguridad_Pautas de actuación***.

8.3. Gestión e investigación de accidentes

Los accidentes laborales serán gestionados por la persona responsable del sistema junto con el SPA y el equipo de emergencia designado.
¿Cuáles son los plazos de presentación de los partes?

- Para el parte de accidente: POR EL EMPRESARIO: 5 días hábiles contados desde la fecha en que se produjo el accidente o de la baja médica.

- Para la relación de accidentes sin baja: POR EL EMPRESARIO: Mensualmente en los primeros 5 días hábiles de cada mes.
- Relación de altas o fallecimientos de accidentes: POR EL SPA: Mensualmente antes del día 10 del mes siguiente.
- Para la comunicación urgente: POR EL EMPRESARIO: 24 horas en caso de accidente grave, muy grave, mortal o múltiple (más de 4 personas), excepto los In-Itinere (en los supuestos referidos en el artículo 6º de la Orden 16 de diciembre de 1987).

La entidad cuenta con un documento llamado registro de investigación de accidentes el cual cumplimenta por cualquier accidente ocasionado con baja o sin baja.
Dicho documento quedará archivado para realizar una evaluación anual de la misma en los indicadores de accidentes de la empresa.

8.4. Preparación y respuesta ante emergencias

La organización ha establecido las pautas de actuación para responder ante emergencias en la pestaña Emergencias Ambientales. Estas pautas serán revisadas anualmente tras el simulacro de emergencias realizado también de forma anual y después que ocurran accidentes o situaciones de emergencia.

Estas pautas incluyen:

- Pautas de actuación en caso de incendio.
- Pautas de actuación en caso de fugas de agua.
- Pautas de actuación en caso de fugas de aire acondicionado.
- Pautas de actuación en caso de derrame de vertidos peligrosos.

Las pautas de actuación en materia de seguridad y salud en el trabajo se recogen en la pestaña Emergencias Seg. Del documento Excel ***Riesgos PRL_INV. Accidentes_Indice de Seguridad_Pautas de actuación.***

Se incluyen las siguientes pautas:

- Incendio.
- Accidente con lesiones personales.
- Electrocución.

Tras la realización de los simulacros de emergencia se redactará un Informe de simulacro en el que se incluyen los datos del mismo y las observaciones detectadas por el responsable del sistema.

8.5. Requisitos para los bienes/servicios

Los requisitos para los servicios prestados vienen definidos en la normativa de aplicación para los productos/servicios de la empresa.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1. Seguimiento, medición análisis y evaluación

9.1.1. Generalidades

El cumplimiento de los objetivos se mide a través de indicadores, estos indicadores vienen reflejados en el Excel ***''DAFO_Partes Interesadas_Objetivos_Procesos''***.

Y los indicadores de procesos que se obtienen del análisis del control de los consumos y residuos generados, vienen reflejado en el Excel ***Indicadores de procesos.***

9.1.2. Satisfacción del cliente

Al menos de forma anual, el/la responsable del SIG se encargará de evaluar el cumplimiento de la satisfacción del cliente a través de los resultados obtenidos de las Encuestas de Satisfacción.

9.2. Auditoría Interna.

De forma anual un auditor interno externo al SIG realiza una auditoría interna basada en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

9.3. Revisión por la dirección

La alta dirección revisa el SIG a intervalos planificados para asegurarse de la idoneidad, la adecuación, la eficiencia y la alineación continua con la dirección con la organización.

10. MEJORA

10.1. Generalidades

Se determinan las oportunidades de mejora a través del seguimiento y medición, auditorías internas y revisiones por la dirección e implantan las acciones necesarias para lograr los resultados previstos en el SIG.

10.2. No conformidades y acciones correctivas

La sistemática llevada a cabo en cuanto a las No conformidades y acciones correctivas viene definida en el ***Anexo IV. Tratamiento de No Conformidades***.

10.3. Mejora continua

La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SIG para mejorar el desempeño del sistema.

Anexo

Anexo I: Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos.

Se llevan a cabo dos tipos de mantenimiento, además de la calibración/verificación de equipos de seguimiento y medición:

a. Mantenimiento Correctivo.

b. Mantenimiento Preventivo y Conductivo.

c. Calibración/verificación de dispositivos de control y medición.

1. Mantenimiento correctivo

Este tipo de Mantenimiento se refiere a la corrección de equipos e instalaciones por parte del personal del Servicio de Mantenimiento cuando se produce una avería, dejando registro de ello para garantizar la trazabilidad.

El mantenimiento correctivo surge por tanto cuando se produce alguna avería en las instalaciones de la organización.

La persona que detecta la avería lo pone en conocimiento del responsable del sistema, quien comunica directamente al servicio de mantenimiento.

Cumplimentara la Hoja de Incidencia correspondiente en donde indicara:

- Fecha y Hora,
- Descripción de la incidencia.
- Identificación del equipo que se repara.

Ver formato Ficha Mantenimiento Correctivo.

2. Mantenimiento preventivo

Se encuadra dentro de este epígrafe la Revisión de equipos e instalaciones por parte del personal de Mantenimiento, buscando evitar anomalías e incidencias que puedan

provocar un comportamiento imprevisto en los diferentes procesos o instalaciones, dejando registro para garantizar la trazabilidad.

Ver documento (Excel) ***''Mantenimiento_infraestructura''***.

Anexo II: Control documental.

A efectos operativos, este procedimiento se ha dividido en dos partes. La primera explica cómo proceder para elaborar nuevos documentos del SIG o revisar los ya aprobados. La segunda parte se refiere a cómo actuar para llevar un correcto registro de las evidencias generadas en la implantación de los distintos procesos y procedimientos del SIG.

1) Gestión de la elaboración y revisión de la documentación del SIG:

1.1. Detección de la necesidad de elaborar o modificar un documento del SIG. Se entiende por documento del SIG el manual, las instrucciones de trabajo y procedimientos y los modelos de documentos generados en la implantación de los mismos (registros). La detección de esta necesidad puede proceder de los responsables de medio ambiente de la organización o de cualquier otra persona implicada en la implantación de los procesos y procedimientos. En este último caso, se lo comunicará por cualquier medio escrito al responsable del sistema, que será quien decidirá si procede la elaboración o modificación del documento.

La elaboración de un nuevo documento o la modificación de uno ya existente puede deberse a causas tan diversas como:

- La detección de no conformidades o de áreas de mejora en la realización del trabajo.
- El cambio de política o de estructura organizativa en la unidad encargada de implantar un proceso o procedimiento.
- La aprobación de una nueva legislación o modificación de la existente.

1.2. Elaboración del nuevo documento o de la nueva versión del documento. En

caso de que el responsable del sistema considere que procede llevarlo a cabo, designará a una persona o equipo para que redacten el documento.

En el caso de que se trate de una revisión del documento, no debe olvidarse completar la tabla "Histórico de cambios" (o tabla de control de cambios) que aparece en el documento, indicándose el número de la nueva versión, la fecha de la modificación (al menos se indicará mes y año) y el motivo de la misma.

Una vez elaborado el nuevo documento o la nueva versión el responsable de su elaboración lo guardará electrónicamente usando como nombre del archivo el código del documento y la versión correspondiente.

1.3. Revisión del documento. La revisión corresponderá al responsable del sistema, sin perjuicio de pedir la colaboración del personal técnico.

Este hecho se registrará en la hoja de control de cambios mencionada anteriormente indicando la causa del cambio/revisión.

1.4. Aprobación del documento. El responsable de la revisión lo remitirá al responsable de la aprobación. En el caso de formatos o modelos, la aprobación corresponderá directamente a las personas indicadas como responsables de su revisión.

Una vez aprobado el documento se guardará electrónicamente.

1.5. Archivo del documento. Una vez aprobado el documento nuevo o revisado se archiva informáticamente de la siguiente manera:

- Manual, procesos, procedimientos y otros documentos: en una carpeta específica de documentación del SIG disponible en el ordenador del responsable del sistema de la organización, que será identificada con el nombre "Documentación del SIG vigente". Dicha carpeta tendrá acceso

online de forma que se pueda proporcionar acceso bajo clave en el caso de auditorías internas o externas.

- Procesos, procedimientos y otros documentos comunes a la organización: en una carpeta específica de documentación del SIG disponible en el ordenador del responsable del sistema.

Además, de esta copia los documentos se archivarán tanto en formato PDF (para evitar modificaciones no autorizadas) y en formato Word (u otro procesador de texto) para que puedan ser utilizados en futuras revisiones. No será obligatorio disponer de copia en papel.

1.6. Retirada del documento obsoleto. Al tiempo que se archiva el nuevo documento se procederá a retirar el documento antiguo de la siguiente forma:

- En su nombre se incluirá la expresión “obsoleto”.
- El archivo se retirará de la carpeta electrónica que contenga la

documentación vigente del SIG y se llevará a otra carpeta denominada "Documentación del SIG obsoleta". Se conservará en la carpeta de documentación obsoleta, como mínimo, la versión anterior a la actualmente vigente.

- Se elimina de la página web y demás medios donde se publicó la documentación obsoleta.

1.5. Distribución y difusión del nuevo documento o del revisado. En el caso de los procesos y procedimientos el responsable del sistema se lo remitirá al responsable del proceso/procedimiento y éste comunicará los cambios al resto de personal implicado en su implantación o utilización. La remisión del documento se hará por correo electrónico y, si procede, enviando una copia en papel.

Además, el manual y los procesos y procedimientos propios del centro estarán colgados en formato PDF (o similar que impida la modificación del mismo) en su página web.

2) Control de registros:

El control de registros es fundamental para proporcionar evidencias del cumplimiento y reflejar el grado de implantación y eficacia del SIG. Para ello se procederá de la siguiente manera:

1.1. Archivo del registro generado durante la ejecución del proceso/procedimiento. El responsable de la actividad o tarea que se indique en el proceso/procedimiento deberá registrar la evidencia de que la ha

realizado de la siguiente forma:

- Si es un registro electrónico: lo guardará en una carpeta específica del ordenador del responsable del proceso/procedimiento, que será identificada con el nombre “registros del (nombre del proceso/procedimiento)” o similar.
- Si es un registro físico en papel: lo guardará en una carpeta o archivador ubicado en las dependencias del servicio o unidad de responsable, que será identificada con el nombre “registros del (nombre del proceso/procedimiento)” o similar.

1.2. Actualización de la hoja de control de registros. El responsable del proceso o procedimiento anotará el nuevo registro generado en la hoja de control correspondiente. Al mismo tiempo, si procede, dará de baja en dicha hoja el registro anterior que corresponda a la misma evidencia si ha transcurrido el tiempo de conservación establecido.

1.3. Dar de baja o eliminar los registros caducados. Si ha transcurrido el tiempo de conservación de un determinado registro, el responsable del proceso/procedimiento procederá a:

- Si es un registro electrónico: borrarlo del ordenador o codificar el archivo electrónico añadiéndole al nombre la expresión “_caducado” y lo guardará (durante un tiempo prudencial) en otra carpeta específica del ordenador que será identificada con el nombre “registros caducados del (nombre del proceso/procedimiento)”, o similar.
- Si es un registro físico en papel: lo destruirá de forma segura o lo guardará (durante un tiempo adicional) en una carpeta o archivador

ubicado en las dependencias del servicio o unidad del responsable, que será identificada con el nombre “registros caducados del (nombre del proceso/procedimiento)” o similar.

1.4. Remisión de la hoja de control de registros. El responsable del proceso/procedimiento remitirá periódicamente la hoja de control de registros al responsable del sistema para que dispongan de ello en caso de auditorías (interna o externa) o para poder conocer el nivel de implantación del SIG en el momento de elaborar la memoria anual del sistema.

Anexo III. Evaluación de proveedores/subcontratista

Este procedimiento se aplica para la evaluación de los proveedores de bienes y servicios que se consideran críticos para la organización; su selección, reevaluación e identificación de las necesidades de mejora y/o corrección.

El/La responsable del sistema es la responsable directa de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Se establece el método mediante el cual se determina el cumplimiento de aspectos técnicos, administrativos y de calidad de un proveedor. En la Reevaluación de Proveedores se vuelve a evaluar a un proveedor para hacer seguimiento a su desempeño y determinar su permanencia como proveedor de la empresa.

Se realizará la evaluación a los proveedores de bienes y servicios que se consideren críticos para la empresa. Sólo se comprará a los proveedores incluidos en el listado de proveedores, excepto en el caso de las compras urgentes y que los proveedores ya evaluados no puedan cumplir plazos de entrega.

1. Evaluación Inicial: Toda persona física o jurídica que aspire a ser proveedor de la organización, será sometida a una evaluación inicial, la cual es realizada por la responsable del sistema teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Precio: Relación Calidad/precio por servicio ofrecido. Disponibilidad para la entrega de listas de precio actualizada.

• Cumplimiento: Evalúa la disponibilidad de despacho permanente, garantías ofrecidas y las políticas de pago.

• Servicio: Evalúa los plazos de entrega de los bienes y servicios, descuentos por pronto pago, certificación de calidad y servicio de entrega a domicilio, posibilidad de introducir cambios.

En el "Registro de Gestión de Proveedores Nuevos Proveedores", se realiza la evaluación inicial de 3 pedidos asignando a cada uno de ellos si es "Ok" o "No Ok".

Serán aprobados aquellos proveedores con ≥2 pedidos "Ok", y pasarán a registrarse en la pestaña de Proveedores Aprobados donde se registrarán los siguientes factores:

- Proveedor/Subcontratista.
- Producto/Servicio.
- Tipo de Proveedor/Subcontratista.
- Fecha de alta.
- Fecha Re-evaluación.
- Marcado CE: Solicitado; Recibido; No aplica.
- Fecha comunicación requisitos.

2. Reevaluación de proveedores: Cada año el/la responsable del sistema, realiza la reevaluación de los proveedores utilizando el formato de "Reevaluación de proveedores" teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente.

3. Comunicación de resultados: la responsable del sistema informa al proveedor del resultado de la evaluación y su calificación:

• Proveedores con 3/3 pedidos aprobados. Se extiende felicitación y se les invita a seguir manteniendo el nivel de excelencia.

• Proveedores con 2/3 pedidos aprobados. Se les informa sobre la necesidad de mejoramiento en el factor específico. Si esta calificación persiste durante tres evaluaciones consecutivas, el proveedor es retirado del listado de proveedores.

• Proveedores con 1/3 o 0/3 pedidos aprobados. Se les informa que no pueden continuar siendo proveedores de la organización.

Anexo IV. Tratamiento de No Conformidades.

1.Tratamiento de las no conformidades:

El responsable del sistema tendrá actualizado y suficientemente difundido a todos los grupos de interés internos y externos a la organización, un canal de atención de incidencias, quejas, reclamaciones y sugerencias. Las incidencias, alegaciones, quejas, reclamaciones y sugerencias se podrán interponer, preferentemente por escrito dirigido al responsable de medioambiente, a través de correo electrónico. Para que el asunto sea admitido a trámite deberá estar razonado adecuadamente, y el interesado deberá identificarse. En caso de actuar como representante de un grupo, deberá hacerlo constar explícita y detalladamente en el mensaje. Una vez admitido a trámite, el/la responsable del sistema reenviará el documento al departamento/área que aplique, quienes realizarán las gestiones necesarias y, en su caso, tomarán las medidas oportunas o propondrán al responsable del sistema la adopción de decisiones, si es que éstas exceden de sus competencias.

El/La responsable del sistema comunicará al interesado las medidas adoptadas, y abrirá un expediente sobre la incidencia recibida, que mantendrá abierto hasta finalizar las acciones relativas a la misma en el ***Registro de NC y AC*.** Una vez resuelta, el expediente completo se archivará y se realizará un seguimiento, si fuera necesario.

2. Medición, análisis y mejora continua:

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión se incluirá la revisión del desarrollo de las incidencias, reclamaciones y sugerencias, planificando y evaluando cómo se han desarrollado las acciones pertinentes para la mejora.

La gerencia de la organización revisará el funcionamiento y resolución de las incidencias, alegaciones, quejas, reclamaciones y sugerencias. Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

Para la medición y análisis de la eficacia del proceso se utilizará el indicador de número de incidencias, quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas anualmente.

ŌPTIMACULTURA

rrhh@optimacultura.com

958 16 73 77
Parque Empresarial Cortijo del Conde. C/ Pago
de Cambea, 14 (Nave 7) - 18015 Granada (España)

optimacultura.com