

**PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO  
Y CONTROL DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS**

**Código:**  
**Pág:** 1/3  
**Revisión:** 00

**ÍNDICE**

OBJETIVO

ALCANCE

IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES

METODOLOGÍA

ANEXO



Fecha: \_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma:

Firma:

Firma:

## PROCEDIMIENTO Y SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDIDAS CORRECTORAS

Código:

Pág: 2/3

Revisión: 00

### OBJETIVO

Este procedimiento tiene como objetivo establecer en términos generales el seguimiento y control de las medidas correctoras que deben adoptarse como resultado de las diferentes actividades preventivas implantadas.

### ALCANCE

Se realizará un seguimiento y se controlará la eficacia de todas las acciones, actividades y medidas correctoras que surjan y cuya aplicación sea aceptada.

### IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES

Los *directores de las diferentes unidades funcionales* deberán registrar las acciones correctoras encomendadas efectuando un seguimiento y control de su implantación, detectando cualquier demora o ineficacia de las mismas. Son responsables de que las medidas correctoras se apliquen debidamente en sus áreas de influencia.

La *dirección* deberá recibir trimestralmente el registro de los resultados de esta actividad y velará para que la misma sea eficaz.

El *Coordinador de prevención* efectuará un seguimiento de la actividad, informando a los directores de las unidades funcionales, a la dirección, y a los delegados de prevención.

Los *delegados de prevención* tendrán a su disposición los registros de esta actividad y sus resultados a través del Coordinador de prevención.

### METODOLOGÍA

Una vez determinadas y aceptadas las medidas correctoras se deberá actualizar trimestralmente la *ficha de seguimiento y control de acciones correctoras*, correspondiente a cada unidad funcional, indicando:

**Periodo** : espacio de tiempo (trimestre) en el que se realiza el control.

**Unidad Funcional**: en la que se aplican las medidas correctoras.

**Director Unidad Funcional**: nombre del responsable de la unidad funcional correspondiente.

**Riesgo o deficiencia**: si es un riesgo se indica también el código según reverso de la ficha.

**Origen**: indicar el origen de la identificación del riesgo (Ver codificación).

**Acción correctora propuesta**: denominación de la acción propuesta

**Prioridad** : urgencia en la implantación de la acción correctora, en función de la importancia del riesgo o de la deficiencia a subsanar, ello de acuerdo con el criterio apuntado en la propia ficha.

**Responsables** : de ejecutar la acción correctora y de realizar su seguimiento si es diferente al primero.

**Acción**: indicar si la acción correctora propuesta está aceptada, en estudio, o incluso si llegara a ser rechazada.

**Fechas previstas**: de inicio y de término de la acción correctora.

**Ejecutado**: indicar si en la fecha prevista de término la acción o medida ha sido ejecutada o aplicada totalmente, parcialmente o no se ha producido su inicio

**Resuelto**: indicar si, al aplicar la medida correctora, el riesgo o deficiencia encontrada se ha resuelto o está en unos niveles tolerables

**PROCEDIMIENTO Y SEGUIMIENTO Y CONTROL  
DE MEDIDAS CORRECTORAS**

**Código:**

**Pág:** 3/3

**Revisión:** 00

Cuando haya demoras o las medidas aplicadas no sean eficaces y no solucionen la deficiencia se deberán determinar las causas, tomar las medidas pertinentes e informar a la dirección.

Dichas demoras o incumplimientos deberán volverse a referenciar en las sucesivas *fichas de seguimiento y control de acciones correctoras* hasta que se solucionen.



**ANEXO (Cara)**

**FICHA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACCIONES CORRECTORAS**

Periodo \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Unidad Funcional \_\_\_\_\_ Director Unidad Funcional \_\_\_\_\_

CÓD.	RIESGO/DEFICIENCIA	ORIGEN	ACCIÓN CORRECTORA PROPUUESTA	PRIOR.	RESPONSABLE		FECHA PREVISTA		EJECUTADO			RESUELTO		
					Ejecución	Seguimiento	Inicio	Fin	Todo	Parte	Nada	SI	NO	

**CÓD.:** Código (Ver dorso)

**ORIGEN:** Origen de la propuesta de la acción (ver dorso)

**PRIOR:** Prioridad

1. Inmediata
2. Urgente
3. Relativamente urgente
4. Justificar corrección

FICHA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACCIONES CORRECTORAS

CÓDIGO	RIESGO	CÓDIGO	RIESGO	CÓDIGO	RIESGO
010	<b>RIESGO DE ACCIDENTE</b>	200	Explosiones	410	<b>RIESGO DE FATIGA</b>
020	Caída de personas a distinto nivel	210	Incendios	420	Física. Posición
030	Caída de personas al mismo nivel			430	Física. Desplazamiento
040	Caída de objetos por desplome			440	Física. Esfuerzo
050	Caída de objetos en manipulación			450	Física. Manejo de cargas
060	Caída de objetos desprendidos	220	<b>RIESGO DE FATIGA</b>	460	Mental. Recepción de la información
070	Pisadas sobre objetos	230	Accidentes causados por seres vivos	470	Mental. Tratamiento de la información
080	Choques contra objetos inmóviles	240	Atropellos o golpes con vehículos	480	Mental. Respuesta
090	Choques contra objetos móviles	250	Accidentes de tránsito	490	Fatiga crónica
100	Golpes / cortes por objetos o herramientas				Otros riesgos de fatiga
110	Proyección de fragmentos o partículas				
120	Atrapamiento por o entre objetos	310	<b>RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL</b>	510	<b>RIESGO DE INSATISFACCIÓN</b>
130	Atrapamiento por vuelco de máquina	320	Exposición a contaminantes químicos	520	Contenido del trabajo
140	Sobreesfuerzos	330	Exposición a contaminantes biológicos	530	Monotonía
150	Exposición a temperaturas extremas	340	Ruido	540	Rol inadecuado
160	Contactos térmicos	350	Vibraciones	550	Autonomía insuficiente
170	Contactos eléctricos	360	Estrés térmico	560	Incomunicación
180	Exposición a sustancias nocivas	370	Radiaciones ionizantes	580	Relaciones
190	Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas	380	Radiaciones no ionizantes	570	Horario inadecuado
	Exposición a radiaciones	390	Iluminación		Organización del trabajo incorrecta
			Otra exposición	590	Otros riesgos de insatisfacción

**ORIGEN DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

- EV. xxx Evaluación de riesgos
- IN. xxx Investigación de accidentes
- RE. xxx Revisiones/inspecciones de seguridad
- OB. xxx Observaciones del trabajo

ME. xxx Controles médicos

HI. xxx Controles de riesgos higiénicos

ER. xxx Controles de riesgos ergonómicos y psicosociológicos

CO. xxx. Comunicaciones de riesgos

AU. xxx. Auditorías

OT. xxx. Otros

NOTA: Donde se indica xxx, precisar el código del documento específico de origen.