



## **ANEXO Nº II**

---

**PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN TRABAJOS  
EJECUTADOS POR EMPRESAS CONTRATISTAS  
(EN CASO DE ADJUDICACIÓN DE LOS TRABAJOS SOLICITADOS)**

---



## **ANEXO NºII      PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN TRABAJOS EJECUTADOS POR EMPRESAS CONTRATISTAS (EN CASO DE ADJUDICACIÓN DE LOS TRABAJOS SOLICITADOS)**

---

### **1. ACCIONES PRELIMINARES**

Antes del inicio de los trabajos se realizará una reunión donde se analizarán los trabajos a realizar según lo dispuesto en el artículo 24 y en el artículo 32 bis de la Ley 31/95 y en el RD 171/2004, asignando los **medios de coordinación** necesarios para la obra o trabajo, teniendo en cuenta la peligrosidad de los trabajos, el número de trabajadores y empresas implicados, etc., según el art. 14 del RD 171/2004. A esta reunión acudirán como mínimo además del Director del Contrato, el Servicio de Prevención del CABB y el Delegado de la Empresa Adjudicataria.

En esta reunión el **Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia** proporcionará a la empresa adjudicataria:

- El CABB pondrá a disposición de la empresa contratista la **Evaluación de Condiciones de Trabajo**, Estudio Básico de Seguridad o Estudio de Seguridad (según el tipo de Obra o trabajo), en la que se reflejan los riesgos a los que se van a exponer los trabajadores de la empresa contratista, derivados de la realización de su trabajo en las instalaciones del CABB, y las medidas a aplicar para evitar o minimizar dichos riesgos.
- En trabajos especiales (por la zona de trabajo o la especial peligrosidad del mismo), por parte del CABB se proporcionará a la empresa contratista **Instrucciones de Trabajo Seguro** de obligado cumplimiento por parte de la empresa contratista.
- El CABB proporcionará a la empresa contratista el Plan de Emergencia, o en su defecto, las consignas a seguir en caso de **emergencia** en las instalaciones en las que desarrollen su trabajo.

El Director del Contrato solicitará al Delegado de la **Empresa Adjudicataria** la entrega de los siguientes documentos:

- **Evaluación de Riesgos Específica o Plan de Seguridad y Salud (según el tipo de Obra)** de los trabajos a realizar. Este documento deberá ser entregado en un plazo no superior a tres semanas
- Antes del inicio de los trabajos la empresa adjudicataria deberá entregar todos los Registros de Prevención **debidamente cumplimentados y con los documentos acreditativos necesarios**



que se citan a continuación y cuyo formato se adjunta posteriormente (en cada uno de los cuales se han incluido las instrucciones correspondientes).

- REGISTROS DE PREVENCIÓN:

I) Modalidad de organización preventiva (incluir copia de documentación oficial).

II) Registro de subcontratación (si procede)

III) Relación de los trabajadores que intervienen en los trabajos.

IV) Designación de Responsable de Seguridad y/o Recurso Preventivo.

V) Registro de vigilancia de la salud preventiva (incluir copia de documentación oficial).

VI) Registro de formación e información a los trabajadores preventiva (incluir copia de documentación oficial, sí la hubiera).

VII) Registro de entrega de Equipos de Protección Individual (firmado por los trabajadores).

VIII) Registro de Equipos de Trabajo (incluir copia de documentación oficial, sí la hubiera).

VIII-1) Registro de Equipos de Trabajo Matriculados (incluir copia de documentación oficial)

VIII-2) Registro de Equipos de trabajo móviles, automotores o no (incluir copia de documentación oficial, sí la hubiera).

VIII-3) Registro de Equipos de trabajo para trabajos temporales en altura (incluir copia de documentación oficial, sí la hubiera)

VIII-4) Registro de Equipos de trabajo, Grúas Móviles Autopropulsadas (incluir copia de documentación oficial)

XII) Solicitud de autorización de entrada a las instalaciones del Consorcio.

XXI) Registro de Productos Químicos.

- Además, antes del inicio de los trabajos presentará los siguientes documentos:
  - Certificado de hallarse al corriente de sus Obligaciones con la Seguridad Social (se entregará mensualmente)
  - Altas en la Seguridad Social. TC1 y TC2 de los trabajadores.
  - Copia de la póliza del seguro de Responsabilidad Civil y justificante de estar al corriente en el pago de las primas.
  - Copia de la póliza del seguro de Responsabilidad Patronal

**EN CASO DE SUBCONTRATAR SE DEBERÁ REQUERIR LA DOCUMENTACIÓN ANTERIOR A TODAS LAS EMPRESAS QUE INTERVENGAN EN LA OBRA.**



En la reunión inicial además:

- Se establecerán medidas preventivas específicas para los **trabajos de especial peligrosidad**, si procede. Pueden darse situaciones de trabajos en espacios confinados, trabajos en altura, etc. que requieran medidas de prevención específicas que serán exigidas para la realización de los trabajos. (presencia de recursos preventivos, formación preventiva adicional, equipos de protección adicionales, etc, ...)
- En cualquier caso, se **identificarán conjuntamente** aquellos riesgos que puedan generarse o modificarse por la acción simultanea y conjunta de ambas empresas.

## **2. EJECUCIÓN DE OBRA O TRABAJO**

- El CABB realizará **reuniones periódicas** con el personal Responsable de las empresas contratadas, Técnicos de Prevención de las contratas, el Director del contrato y el Servicio de Prevención del CABB, levantándose acta de los temas tratados; dependiendo de las características de los trabajos.
- Cuando la naturaleza de los trabajos así lo requiera se convocarán reuniones previas a la ejecución de los mismos a fin de determinar las medidas de prevención específicas necesarias, (presencia de recursos preventivos, formación preventiva adicional, equipos de protección adicionales, etc.). A estas reuniones previas, asistirán el Responsable de las empresas contratadas, Técnicos de Prevención de las contratas, el Director del contrato y el Servicio de Prevención del CABB.
- Será responsabilidad de la empresa adjudicataria la señalización adecuada de todas las zonas afectadas por los trabajos (vías públicas, arquetas, etc) de acuerdo con las normas de señalización de carreteras del MOP 8.3 IC y la elaboración de las fichas de seguridad vial para aquellos lugares cuya ubicación así lo exija.
- Se realizarán **inspecciones de seguridad** periódicas.
- La empresa contratista en caso de accidente, informará inmediatamente, al Director del contrato, y éste a su vez, al Servicio de Prevención del CABB. Una vez investigadas las causas del accidente, se remitirá copia de la **investigación** tanto al Director del contrato como al Servicio de Prevención.

*Las empresas contratistas, subcontratistas y trabajadores autónomos se comprometerán a respetar en todo momento las Normas de conducta y actuación especificadas por el CABB, y la Ley 31/1995 sobre Prevención de Riesgos Laborales.*



## **REGISTROS DE PREVENCIÓN**



## Registro I

CÓD: PG-CABB-PR-10  
REV.: 01

### ACTIVIDAD:

Nº DE TRABAJADORES:

**MODALIDAD PREVENTIVA ASUMIDA POR LA EMPRESA (marque con una X)**

- ☐ ASUNCIÓN POR EL PROPIO EMPRESARIO

Nombre y Apellidos:

Especificar nivel de formación preventiva:

- ## ☐ TRABAJADORES DESIGNADOS

Nombre y Apellidos

### Especificar niveles de formación preventiva

- ☐ SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO

**Especialidades asumidas:**

- |                                                          |                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Seguridad en el trabajo.        | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Higiene industrial              | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Ergonomía y psicología aplicada | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Medicina del trabajo            | Nombre y Apellidos: |

- ☐ SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO (Nombre):

**Especialidades contratadas:**

- |                                                          |                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Seguridad en el trabajo.        | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Higiene industrial              | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Ergonomía y psicología aplicada | Nombre y Apellidos: |
| <input type="checkbox"/> Medicina del trabajo            | Nombre y Apellidos: |

El abajo firmante certifica que la empresa dispone de la organización preventiva señalada.

**Sello y firma de la empresa contratista:**

Fecha:

### Adjuntar documento acreditativo

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <p align="center"><b>REGISTRO DE<br/>SUBCONTRATACIÓN</b></p> <p align="center">Registro II</p> | <p>CÓD: PG-CABB-PR-10<br/>REV.: 01</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

La empresa \_\_\_\_\_ notifica al CABB su intención de subcontratar empresas y/o trabajadores autónomos para la realización de trabajos.

| EMPRESA SUBCONTRATISTA/ TRABAJADOR<br>AUTÓNOMO | OBRA EN LA QUE INTERVIENE |
|------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |
|                                                |                           |

La empresa \_\_\_\_\_, se compromete a recopilar la información necesaria de las empresas y/o trabajadores autónomos que subcontrate, cumplimentando los anexos que el CABB le facilite.

Para que así conste a los efectos oportunos:

Empresa:

Fecha, firma y sello:

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <p align="center"><b>RELACIÓN DE TRABAJADORES<br/>QUE INTERVIENEN EN LOS<br/>TRABAJS</b></p> <p align="center">Registro III</p> | <p>CÓD: PG-CABB-PR-10<br/>REV.: 01</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

| NOMBRE | APELLIDOS | PUESTO DE TRABAJO |
|--------|-----------|-------------------|
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |

**TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES**

| NOMBRE | APELLIDOS | PUESTO DE TRABAJO |
|--------|-----------|-------------------|
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |
|        |           |                   |

**El presente anexo debe ser cumplimentado cada vez que existan cambios en el personal que intervenga en la obra.**

Para que así conste a los efectos oportunos.

Empresa:

  
  
  
  
  

Firma, sello y Fecha:

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <p align="center"><b>DESIGNACIÓN DE RESPONSABLE<br/>DE SEGURIDAD<br/>Y/O<br/>RECURSO PREVENTIVO</b></p> <p align="center">Registro IV</p> | <p>CÓD: PG-CABB-PR-10<br/>REV.: 01</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

La empresa contratista \_\_\_\_\_ designa al Sr./Sra.  
\_\_\_\_\_ como **Responsable de Seguridad** de los trabajos de  
\_\_\_\_\_ que se desarrollarán en  
\_\_\_\_\_ y con una duración prevista de \_\_\_\_\_.

Al ser considerada esta Obra con procesos peligrosos o con riesgos especiales, la empresa contratista \_\_\_\_\_ designa como **RECURSO PREVENTIVO** a D. \_\_\_\_\_, según lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales art. 32 bis y en el Reglamento de los Servicios de Prevención art. 22 bis.

**Para que así conste a los efectos oportunos.**

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>Empresa:</p><br><br><br><br><br><br><br><p>Firma, Fecha y sello:</p> |
|-------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <p>Trabajador:</p><br><br><br><br><br><br><br><p>Firma y Fecha:</p> |
|---------------------------------------------------------------------|

**\* Se adjuntará copia de la documentación acreditativa de la Formación en materia de Prevención de Riesgos Laborales del Recurso Preventivo**

|                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <p align="center"><b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b></p> <p align="center">Registro V</p> | <p>CÓD: PG-CABB-PR-10<br/>REV.: 01</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

La empresa \_\_\_\_\_ comunica al CABB los resultados de los reconocimientos médicos específicos realizados a sus trabajadores los días \_\_\_\_\_ en la entidad acreditada \_\_\_\_\_.

| Nombre y apellidos | Puesto de trabajo | Resultado                            |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------|
|                    |                   | <input type="checkbox"/> <b>APTO</b> |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> <b>APTO</b> |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |
|                    |                   | <input type="checkbox"/> APTO        |

**Junto con esta hoja se adjuntará la copia de la Relación de APTITUD de los trabajadores expedida por el organismo que ha realizado los reconocimientos médicos.**

**EL APTO QUE DEBE PRESENTAR CADA TRABAJADOR, DEBE CORRESPONDER A LOS TRABAJOS Y LUGARES DONDE DEBERÁ TRABAJAR EN EL CABB, ES DECIR, SE LES DEBERÁ HABER APLICADO LOS PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS CORRESPONDIENTES A LOS TRABAJOS A REALIZAR.**

|                                            |
|--------------------------------------------|
| Nº de hojas adjuntadas (sin incluir ésta): |
|--------------------------------------------|

Para que así conste a los efectos oportunos:

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Empresa:</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>Fecha, firma y sello:</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|



**Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa**  
Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia

## FORMACIÓN E INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES

## Registro VI

CÓD: PG-CABB-PR-10

REV.: 01

Yo, \_\_\_\_\_, declaro haber recibido de la empresa \_\_\_\_\_ la formación e información que se expone a continuación, de acuerdo a los arts. 18 y 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995.

|                                                                                                                              |                             |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Formación profesional                                                                                                        | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Formación preventiva sobre los riesgos inherentes a su puesto de trabajo y medidas aplicables.                               | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Información sobre los riesgos derivados de la realización de los trabajos en las instalaciones del CABB y medidas aplicables | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Información y formación sobre medidas a aplicar en caso de emergencia.                                                       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Otros cursos:                                                                                                                |                             |                             |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**\* Se adjuntará copia de la documentación acreditativa de la Formación e Información en materia de Prevención de Riesgos Laborales de cada trabajador**

Para que así conste a los efectos oportunos

Trabajador:

Firma y Fecha:

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <p align="center"><b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL</b></p> <p align="center">Registro VII</p> | <p>CÓD: PG-CABB-PR-10<br/>REV.: 01</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

La empresa \_\_\_\_\_ ha entregado a sus trabajadores los equipos de protección individual necesarios para la realización de su trabajo en condiciones óptimas de seguridad y salud.

| Nombre y Apellidos | Equipos de Protección Individual | Firma trabajador |
|--------------------|----------------------------------|------------------|
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |
|                    |                                  |                  |

Para que así conste a los efectos oportunos:

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <p>Empresa:</p><br><br><br><br><p>Firma, Fecha y sello:</p> |
|-------------------------------------------------------------|











|                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  <p><b>Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa</b><br/>Consortio de Aguas Bilbao Bizkaia</p> | <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN<br/>DE ENTRADA A LAS<br/>INSTALACIONES DEL CABB</b> | Fecha expedición: _____ de _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

***A cumplimentar por la empresa contratista.***

Por el presente documento, el Sr./Sra. \_\_\_\_\_, como responsable de la empresa \_\_\_\_\_ solicita la autorización de entrada a las instalaciones del Consorcio de Aguas Bilbao Bizkaia, para desarrollar los trabajos de \_\_\_\_\_ en el centro de trabajo \_\_\_\_\_, durante las fechas \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

La relación de los trabajadores que van a realizar los trabajos es:

| Nombre y apellidos | D.N.I. |
|--------------------|--------|
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |
|                    |        |

-----

***A cumplimentar por el Consorcio de Aguas Bilbao Bizkaia***

El Director del Contrato \_\_\_\_\_ autoriza de entrada a las instalaciones del Consorcio, a los trabajadores de dicha empresa, certificando que se ha producido el intercambio de información y documentación, establecido en el PG-CABB-PR-10, previamente al comienzo de los trabajos.

Para que así conste a los efectos oportunos:

***Fdo.: El Director del Contrato***

