

2017

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA EL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

CASANOVA ÁVILA, GUILDA DEL CARMEN

<http://hdl.handle.net/11673/40049>

Repositorio Digital USM, UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA

UNIVERSIDAD TECNICA FEREDIRCO SANTA MARÍA

SEDE VIÑA DEL MAR – JOSÉ MIGUEL CARRERA

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA EL
CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE**

Trabajo de Titulación para optar al Título
Profesional de Ingeniero en PREVENCIÓN
DE RIESGOS LABORALES Y AMBIENTALES

Alumno:

Guilda Casanova Avila

Profesor guía:

Sr. Sebastián Amaro Belmar

RESUMEN EJECUTIVO

KEYWORDS: OHSAS 18001:2007 - ISO 45001 - NFPA - ONEMI - SISTEMA DE GESTIÓN.

El Presente Trabajo de Título consiste en la realización de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para el Cuerpo de Bomberos de Limache, basándose en la referencia de la Norma OHSAS 18001:2007, que en la actualidad sufrirá modificaciones drásticas, ya que pasara a ser parte de la familia de las Normas ISO, convirtiéndose en ISO 45001, con el objetivo de ser compatible con las demás normas y agilizar la integración de los Sistemas de Gestión.

El Cuerpo de Bomberos de Limache es una institución sin fines de lucro, con el propósito de atender las emergencias que susciten en la Comuna de Limache, con su personal bomberil voluntario, a excepción del personal retando como operadoras y maquinistas de los Carros Bomba. Bomberos de Chile, por medio de la Junta Nacional de Bomberos y la Academia Nacional de Bomberos han comenzado a realizar gestiones para profesionalizar su labor, mejorando las capacitaciones y recursos, pero esto no se ha estandarizado aún en todos los Cuerpo de Bomberos del país, siendo Limache uno de ellos, lo que impulsa a sus Oficiales a buscar la forma de cumplir con los nuevos estándares.

Para cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se realizaron tareas como, identificar trabajos críticos y falencias del personal, buscar referencias legales, aunque en Chile la legislación bomberil es deficiente, obligando a utilizar referencias de Normas internacionales como la National Fire Protection Association, establecer objetivos y metas, determinar las tareas de cada uno de los Departamentos y crear los procedimientos estructurales.

Bomberos de Chile, a pesar de tener una larga trayectoria y antigüedad como institución para salvaguardar la ciudadanía en emergencias o catástrofes, hasta ahora no se habían realizado tareas para mejorar las condiciones del personal en las distintas emergencias, no existía una estandarización de los conocimientos y cursos obligatorios, lo que es ahora, la Academia Nacional de Bombero determinó un mínimo de cursos para poder asistir a emergencias, con el objetivo de mejorar la calidad y eficiencia del servicio, junto a su vez mejorar la Seguridad por medio del saber.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	
SIGLAS Y SIMBOLOGÍA	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVO ESPECIFICO	2
ALCANCE	2
JUSTIFICACIÓN	2
1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	
1.1. ORIGEN	4
1.2. LOS CUERPOS DE BOMBEROS Y SUS COMPAÑÍAS	5
1.3. EL LLAMADO AL DEBER	5
1.4. JUNTA NACIONAL DE BOMBEROS	6
1.5. ACADEMIA NACIONAL DE BOMBEROS	8
1.6. CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE	11
1.6.1. PRIMERA COMPAÑÍA, BOMBA LIMACHE	11
1.6.2. CREACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE	13
1.6.3. ORGANIZACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE	13
2. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, OHSAS18001:2007 (ISO 45001)	
2.1. GENERALIDADES DE LA NORMA	18
2.2. OHSAS 18001:2007	20
2.3. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE S&SO	21
2.3.1. REQUISITOS GENERALES	21
2.3.2. POLÍTICA DE S&SO	21
2.4. PLANIFICACIÓN	21
2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO, EVALUACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	21
2.4.2. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS	22
2.4.3. OBJETIVO(S) Y PROGRAMA(S)	23
2.5. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	23
2.5.1. RECURSOS, ROLES, RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y	23
2.5.2. AUTORIDAD	
2.5.3. COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	24
2.5.4. COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	24
2.5.5. DOCUMENTACIÓN	24

2.5.6.	CONTROL DE DOCUMENTOS	25
2.5.7.	CONTROL OPERACIONAL	25
2.6.	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA	25
2.6.1.	VERIFICACIÓN	26
2.6.2.	MEDICIÓN Y MONITOREO DEL DESEMPEÑO	26
2.6.3.	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	26
	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN	26
2.6.4.	CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA	
2.6.5.	CONTROL DE REGISTRO	27
2.6.6.	AUDITORIA INTERNA	27
	REVISIÓN POR PARTE DE LA GERENCIA	28
 3. BRECHAS DETECTADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE OHSAS18001:2007		
3.1.	SITUACIÓN ACTUAL Y BRECHAS DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE	30
3.2.	SITUACIÓN FUTURA DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE	31
3.3.	PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN	34
3.3.1.	PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	34
 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN		43
BIBLIOGRAFÍA		44
ANEXO		
ANEXO A	NORMA OHSAS 18001:2007	46
ANEXO B	MODELO DE MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO Y EVALUACIÓN DE RIESGO DE LA ACHS	72
ANEXO C	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	73
ANEXO D	PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURALES DEL SGSSO	90

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1-1	Academia Nacional de Bomberos, Campus central (ANB). Fuente: propia.
Figura 1-2	Academia Nacional de Bomberos Campus Central (ANB), se encontraban realizando cursos una delegación del CBL. Fuente: propia.

Figura 1-3	Cuartel antiguo de la Primera Compañía de Limache, Bomba Limache. Fuente: Imagen de internet.
Figura 1-4	Sala de máquinas del Cuartel de la Primera Cía de Bomberos Limache. Fuente: imágenes de internet.
Figura 1-5	Organigrama del Cuerpo de Bomberos de Limache. Fuente: Propia.
Figura 2-1	Modelo del Sistema de Gestión S&SO para Norma OHSAS. Fuente Norma OHSAS 18001:2007. Fuente: fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.
Figura 3-1	Descripciones e interacción de los elementos principales del Sistema de Gestión de SSO. Fuente: Propia

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1	Tabla de División de la organización de las Compañías.
Tabla 1-2	Tabla de Cargos y áreas del Cuerpo de Bomberos de Limache.
Tabla 1-3	Tabla de Inspectores del Cuerpo de Bomberos de Limache.
Tabla 3-1	Tabla de Probabilidad de Ocurrencia, indica magnitud de acuerdo a la característica. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-2	Tabla de Severidad o Gravedad del riesgo, indica los valores de acuerdo a la clasificación. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-3	Tablas de valoración del riesgo, al realizar el producto entre la probabilidad y gravedad, el valor se ve registrado en esta tabla. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-4	Tabla de clasificación del riesgo, indica las descripciones de los niveles de riesgos de acuerdo a los valores de la tabla anterior. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-5	Tabla de Jerarquía de Controles. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-6	Matriz de Identificación de Peligro y Evaluación de Riesgo del Cuerpo de Bomberos de Limache. Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.
Tabla 3-7	Levantamiento de requisitos legales del Cuerpo de bomberos de Limache. Fuente: Matriz del procedimiento CBL-PCD-02.
Tabla 3-8	Programa de Gestión del Cuerpo de Bomberos de Limache, se establecen los objetivos en conjunto a sus metas, indicadores, responsables, etc. Fuente: Matriz del procedimiento CBL-PCD-

03.

Tabla 3-9

Matriz del seguimiento de los Indicadores de Desempeño de los Objetivos del Cuerpo de bomberos de Limache. Fuente: Matriz del procedimiento CBI-PCD-03.

SIGLAS Y SIMBOLOGIA

SIGLAS

CBL	: Cuerpo de Bomberos de Limache
JNB	: Junta Nacional de Bomberos
ANB	: Academia Nacional de Bomberos
SGSSO	: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
CÍA	: Compañía
OBAC	: Oficial o Bombero a Cargo
ACHS	: Asociación Chilena de Seguridad
CONAF	: Corporación Nacional Forestal
EPP	: Equipo de Protección Personal
NFPA	: National Fire Protection Association
ISO	: International Standards Organization
OHSAS	: Occupational Health and Safety Assessment
S&SO	: Seguridad y Salud Ocupacional
HAZMAT	: Materiales Peligrosos
Kpi	: Key Performance Indicator

SIMBOLIGÍA

Km	: Kilometro
PM-1	: Superintendente
PM-2	: Vicesuperintendente
J-1	: Comandante
J-2	: Segundo Comandante
P-3	: Secretario General
P-4	: Tesorero General
F-X	: Inspector
P-X	: Director
M-X	: Capitán
X-1	: Teniente 1º
X-2	: Teniente 2º
X-3	: Teniente 3º
X-4	: Ayudante
P-X1	: Secretario de Compañía
P-X2	: Tesorero de Compañía

INTRODUCCIÓN.

Desde tiempos muy remotos la ciudadanía ha sido afectada por distintos siniestros o catástrofes naturales, es por eso que en Chile, al manifestarse una eventualidad de grandes magnitudes se procede a crear una institución que logre dar respuesta a esto, como lo son los Cuerpos de Bomberos que hoy en día están a lo largo del país. El primer Cuerpo de Bomberos se crea en Valparaíso en 1851 a raíz de un incendio masivo que afectó gran parte de la ciudad. A medida que paso el tiempo se crearon más Cuerpos de Bomberos, hasta que finalmente se convirtió en una gran institución y con un alto prestigio.

Las ciudades cada día van aumentando su población, su infraestructura y las distintas necesidades y requerimientos de las personas, como así también han aumentado el porcentaje de emergencias, como incendios estructurales, forestales y vehiculares, emergencias químicas y rescates, entre otras. Debido a esto los Cuerpos de Bomberos de cada comuna se han profesionalizado en cada una de las materias para responder efectivamente a estas situaciones y así cumplir con su lema, "Salvar Vidas y Bienes".

Es por esto, que el Cuerpo de Bomberos de Limache, que se fundó el 20 de abril de 1942 busca constantemente perfeccionar y capacitar a su personal, por lo que percibe la necesidad de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, no solo con el fin de prevenir accidentes y enfermedades a los bomberos y personal rentado, sino también, responder a las emergencias y entregar un servicio calidad.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional se basará en la Norma OHSAS 18001:2007 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional-Requisitos. Se utiliza la Norma como referencia para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, siendo adaptada a la realidad bomberil de Limache, al igual que las normativas nacionales, ya que, se tuvo que adaptar leyes de otras áreas, con el objetivo de tener referencias.

Finalmente El Cuerpo de Bomberos de Limache busca estar a la altura de las necesidades de su comuna por medio de perfeccionar a su personal voluntario y personal rentado, ya que ellos son quienes estarán presente en cada emergencia o catástrofe que suceda y prestaran servicios a la comunidad, por lo tanto debe ser un trabajo totalmente profesional y con todas las medidas necesarias para no ser parte del problema, sino la solución, mediante capacitaciones y la correcta preparación del personal, adquisición de recursos como, equipos de protección personal, herramientas y material de agua (mangueras, pitones, gemelos, entre otros).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en el estándar OHSAS 18001:2007 para el Cuerpo de Bombero de Limache.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Diagnosticar las brechas entre la Institución del Cuerpo de Bomberos de Limache con el estándar OHSAS 18001:2007.
- ❖ Definir el Manual y los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para el Cuerpo de Bomberos de Limache en base a la Norma OHSAS 18001:2007.
- ❖ Proponer el sistema de gestión a las autoridades de la organización.

ALCANCE

El presente trabajo de título será aplicable a las actividades, tareas y procesos que se desarrollen en el Cuerpo de Bomberos de Limache, perteneciente a la Comuna de Limache y conformado por sus tres compañías de bomberos, siendo Primera Compañía Bomba Limache, Segunda Compañía Manual Fernando Silva y Tercera Compañía Pedro Aguirre Cerda y los servicios que esta institución entrega a cada uno de los ciudadanos de esta Comuna.

JUSTIFICACIÓN

El Cuerpo de Bomberos de Limache, es una institución que realiza labores riesgosas, ya que las condiciones de trabajo no pueden ser mejoradas para el personal, expuestos a peligros como, exposición a altas temperaturas, presencia de humo, Monóxido de Carbono, estrés térmico, radiaciones, vibraciones, roedores y factores psicológicos, como el cansancio, trabajar bajo presión y tiempos limitados cuando se trata de rescatar una víctima y darle atención de primeros auxilios; por lo tanto, es importante hacer acciones que disminuyan los riesgos por medio de entrenar y capacitar al personal y procedimientos seguros de trabajo.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.

1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1.1. ORIGEN

El primer Cuerpo de Bomberos surge a causa del gran incendio que estalló en la Cigarrera del Carmen Olivo ubicada en la calle Cruz de Reyes en Valparaíso a medianoche del 15 de diciembre de 1850. Rápidamente los vecinos comenzaron a trabajar en la extinción de este, incluso el Intendente de la época, Almirante Manuel Blanco Encalada, trabajó en tareas de salvamento, mientras que el fuego consumía casas y bodegas e incluso la tripulación de dos barcos de guerra, uno inglés y otro francés cooperaron en el trabajo de la extinción del fuego.

Al día siguiente del siniestro, el diario El Mercurio informa de la necesidad de organizar de antemano el trabajo de los incendios, la cual fue un éxito. El 19 de diciembre un grupo de connotados vecinos se reunieron en la sala de la Intendencia, presidida por Santiago Melo (subrogante del Intendente Manuel Blanco Encalada) con la finalidad de crear una comisión organizadora que propusiera medidas para combatir los incendios. Esta comisión, tuvo la misión primaria, de solicitar los fondos necesarios a las autoridades, además de tomar algunas medidas preventivas para evitar los incendios.

Luego de esto, se incorporaron nuevos vecinos a las comisiones de organización y financiamiento, una estaba a cargo de formar definitivamente la organización de los bomberos voluntarios, la otra a cargo del financiamiento y adquisición del material necesario para la creación de las primeras compañías.

Debido al eficiente trabajo de la conformación de las comisiones y al apoyo de las autoridades se decide convocar a una asamblea general para el día 30 de abril a las ocho de la noche en el teatro de la Victoria, pidiéndose la asistencia de los que ya formaban parte como también de los que deseaban formar. Las listas se hallaban en las casas de los comisionados Juan Brown, Eduardo Mickle, Otto Ude y Guillermo Miuller.

Y así fue como se convocó a la comunidad para formar parte del Primer Cuerpo de Bomberos de Chile, que comenzó a funcionar con cuatro compañías el 30 de Junio de ese mismo año.

Transcurrido el tiempo otras ciudades comenzaron a imitar esta iniciativa de la ciudad de Valparaíso, es así como entre 1851 y 1899, surgieron 38 Cuerpos de bomberos, la cual era financiado gracias a su prestigio ante la comunidad y a la solvencia económica de sus miembros, lo que les permitía adquirir modernos equipos. Entre 1930 y 1970, surgen 177 nuevos Cuerpos, conformados por la naciente clase media, lo que implica que ya no tendrán la solvencia que los anteriores Cuerpos, ya que estos estaban conformados por la rica aristocracia del siglo XIX. Por lo tanto, empiezan cada vez más a depender de los eventuales aportes externos.

1.2. LOS CUERPOS Y SUS COMPAÑÍAS

Los Cuerpos de Bomberos para su subsistencia necesitan participar activamente de la vida en sociedad, por lo tanto tiene una forma legal de una Corporación de Derecho Privado. De esta forma estarán dotados de personalidad jurídica y patrimonio, siendo su principal característica la usencia de lucro, la voluntariedad y gratuidad de los servicios prestados por sus integrantes.

Cada Cuerpo de Bomberos estará compuesto por una o más compañías, que estarán ubicadas dentro del territorio de la comuna o agrupación de comunas en las cuales prestan sus servicios, contando con bomberos debidamente capacitados, material mayor y menor, cuarteles y toda una organización jerárquica y disciplinada, regulada por sus estatutos y reglamentos.

Cada compañía es representada por su Director, quien la representa a su vez en el Directorio General del respectivo Cuerpo de Bomberos. La oficialidad de la compañía está conformada, además, por el Capitán, Secretario, Tesorero, los Tenientes que el servicio requiera y los voluntarios.

Al interior de cada Cuerpo existen diversos organismos que actúan dentro del ámbito y fuera de sus competencias, la cual le es otorgada por sus estatutos y reglamentos internos, siendo sus principales órganos: el Directorio General, el Consejo de Oficiales Generales y el Consejo Superior de Disciplina.

1.3. EL LLAMADO AL DEBER

Todos los Cuerpos de bomberos disponen de una central de alarmas, con personal que registra la llamada. Ubican el lugar y determinan que compañías deben responder esa alarma, de acuerdo al tipo de emergencia y la especialización de la compañía.

Una vez que se da alarma en la compañía designada, el cuartelero (personal rentado) o Charlie (maquinista voluntario con licencia F) sale de inmediato con el carro bomba junto a los voluntarios que se encuentren en el cuartel, de no haber voluntarios, el carro avanza de todas formas y ellos se informan del lugar del llamado mediante sus receptores de radio, y se dirigen directamente al lugar del siniestro, sabiendo que en el carro encontraran el equipo necesario para actuar.

De acuerdo a la naturaleza y magnitud de la emergencia, el despacho puede movilizar a más de una Compañía incluyendo, cuando es necesario, a las unidades especializadas.

Con el objetivo de poder dar respuesta a las emergencias que se produzcan en la noche se cuenta con las guardias nocturnas, que está formada por voluntarios que pernoctan en el cuartel, con dormitorios especialmente habilitados, con todo su equipo preparado para salir de inmediato en el carro.

En las grandes ciudades, el promedio de respuesta desde el momento en que la Central de Comunicaciones activa la alarma a la llegada del primer carro es inferior a

los cinco minutos. El primer carro que llega al lugar del siniestro entrega radialmente a la Central un preinforme, en el cual dice lo que ve y si es necesario dispone la movilización de recursos adicionales.

Cuando se requiere la Central Solicita apoyo a otros Cuerpos de Bomberos, ya sea para colaborar directamente en el siniestro o para estar atentos por si surge un nuevo llamado, en cuyo caso se hará cargo de él.

También la Central se encarga de comunicarse con las demás instituciones que deben participar en la emergencia, siendo Ambulancia, Carabineros, Corporación Nacional Forestal (CONAF) y empresas privadas (luz, agua y gas).

El oficial de mayor grado o el bombero más antiguo (OBAC) que se encuentre en el siniestro asume el mando de inmediato. Si posteriormente se hace presente un bombero de mayor rango, este queda a cargo del siniestro.

La primera función del oficial o bombero a cargo es efectuar una evaluación del problema. Para ellos considerar que sucede, que riesgos hay para la vida, para el medio ambiente y la propiedad, que factores pueden agravar la situación (condición climática, geográfica, materiales peligrosos) y de que recursos se dispone. De acuerdo con ello, dispone las acciones, pide apoyo adicional, supervisa la ejecución de sus órdenes y revalúa la situación para irse adaptando a la evolución de la emergencia.

En el manejo de un siniestro la primera prioridad es salvar vidas, y por ello los primeros esfuerzos se orientan a ubicar las personas que estén en riesgo.

1.4. JUNTA NACIONAL DE BOMBEROS

La situación de los Cuerpos de Bomberos a finales de 1960, comenzó a ser crítica, incluso de los más grandes y antiguos cuerpos. Esto implicaba carencia de carros y equipos, generando desmotivación y difícil capacitación entre los voluntarios.

En este marco surgió, por iniciativa de Guillermo Morales Beltramí, Superintendente del cuerpo de bomberos de Santiago, la idea de dar a los Cuerpos de Bomberos de Chile una estructura nacional que coordinara sus esfuerzos. La nueva institución se denominó inicialmente Junta Coordinadora, adoptando posteriormente el nombre de Junta Nacional de Bomberos de Chile (JNB).

Su objetivo está orientado hacia la búsqueda de la unidad bomberil, en un marco de regionalización que evite el centralismo, garantizando la real participación de todos los Cuerpos en un proceso de crecimiento equilibrado y equitativo.

La misión de la Junta Nacional junto a los Cuerpos de Bomberos, es desarrollar un servicio voluntario Bomberil eficiente, que garantice la seguridad de la vida y bienes de la ciudadanía, ante incendios, desastres de la naturaleza, accidentes vehiculares, emergencias con sustancias peligrosas y de otra índole, propios de su competencia. Para ello se visualiza una organización moderna, disciplinada e innovadora, con capacitación permanente, lo que se concretó con la creación de una Academia Nacional de Bomberos, con trece sedes regionales, dedicada a la docencia, la investigación y capacitación.

Bomberos de Chile también tiene como visión, desde su perspectiva, la entrega oportuna y adecuada de los recursos económicos por parte del Estado, leyes que resguarden el material y recurso humano de la institución en el servicio, como aquellos bomberos accidentados en actos de servicios y sus beneficiarios.

La Junta Nacional participa, además, en actividades de promoción de la seguridad ciudadana, programas sociales orientados a la capacitación en prevención de incendios, proyectos de gobierno, para la red de voluntarios, ante la organización nacional de emergencia (ONEMI) y en la capacitación de instituciones bomberiles a nivel internacional.

La Junta Nacional de Bomberos está integrada por los Cuerpos de Bomberos del país que cuentan con personalidad jurídica, los cuales de acuerdo con lo expresado en su estatuto, actúan ante la institución a través de los Consejos Regionales y son representados en la Asamblea Nacional, organismo que constituye su máxima autoridad, por sus respectivos Presidentes y Primer Vicepresidente regional.

Cada dos años, mediante votación secreta, los miembros de la Asamblea eligen a parte de su Directorio Nacional, correspondiendo los restantes cargos a los representantes de las regiones, los cuales deben ser bomberos voluntarios que provienen de alguno de los Cuerpos de Bomberos que la integran.

El Directorio Nacional está compuesto por el Presidente Nacional, tres Vicepresidentes, Secretario, Tesorero y los presidentes de los 13 Consejos Regionales. Podrá ser electo Presidente Regional cualquier Superintendente de los integrantes del Consejo o un voluntario que haya calificado al premio de diez años de servicio y haya pertenecido al Directorio de su Cuerpo de Bomberos al menos por tres años.

La Junta Nacional, al igual que los Cuerpos de Bomberos, tanto en su organización como en su funcionamiento se rige enteramente por las normas del derecho privado.

Para operar en forma eficiente, en la Junta Nacional trabaja una planta administrativa, que tiene por objetivo aplicar las políticas e instrucciones emanadas desde la Asamblea Nacional, Directorio Nacional y/o Consejo Ejecutivo. En la planta administrativa se encuentran: el Contralor, la Gerencia de Administración y Finanzas, el Asesor legal, un Gabinete, Comunicaciones, el Departamento de Estudio y Desarrollo e Información.

Dentro de la planta administrativa se encuentra la Academia Nacional, que es la encargada de realizar docencia, investigación y extensión en todas las materias relacionadas con las actividades bomberiles, procurando, dentro de sus actividades, contribuir al permanente progreso del bomberismo nacional, su perfeccionamiento profesional y su relación con la comunidad. Para ello cuenta con instructores debidamente certificados por la misma academia nacional, miembro de los Cuerpos de Bomberos, quienes capacitan a sus pares en diferentes materias de índole bomberil.

La Junta Nacional y los Cuerpos de Bomberos de Chile cuentan para su funcionamiento principalmente con fondos tanto de carácter público como privados.

Los recursos de origen público constituye una fuente importante de sus ingresos y tiene su origen principalmente en: Ley de Presupuesto de la Nación, Ley de Sociedades Anónimas, a través del apoyo de los Gobiernos Regionales, aportes locales, apoyo de la comunidad y de las cuotas y aporte de los voluntarios.

Como toda organización, la Junta Nacional para poder proyectarse en el tiempo necesita de una planificación estratégica, que se ha concentrado en los siguientes ámbitos:

Otorgar capacitación permanente a los vicerrectores de la Academia Nacional de Bomberos, a los jefes de operaciones de los consejos regionales y los Bomberos, en lo que respecta en investigación de incendios, materiales peligrosos (HAZMAT), rescate vehicular, rescate urbano, rescate minero, cursos especializados en fuego y agua.

Dentro de la planificación estratégica también se encuentra la adquisición de carros bomba y la obtención de material menor en uniformes de trabajo, mangueras, pitones, equipos de respiración autónoma, extintores y otros materiales de primera necesidad.

1.5. ACADEMIA NACIONAL DE BOMBEROS

El 1 de junio de 1988 la Junta Nacional de Bomberos (JNB) crea la Academia Nacional de Bomberos (ANB) con el propósito de entregar conocimientos técnicos y una formación integral que desarrolle en ellos actitudes y valores, actuando como un agente de educación.

Esta educación permanente debe reflejarse en una formación integral en sus bomberos, lo que significa no solo capacitar en ciertas habilidades técnicas, sino en conductas y valores que harán de cada bombero un voluntario altruista, leal y participativo.

El 15 de agosto de 1987 la Asamblea Nacional se realizó en un lugar especial, ubicada a 50 km de Santiago, la comuna de Talagante, se trataba de un predio con una construcción central de estilo arquitectónico tradicional del campo chileno, emplazado en un terreno de 128 mil m².

En esa asamblea se conoció la ponencia de un Profesor de Historia que había gentilmente accedido a exponer sobre lo que significaba una Academia Nacional de Bomberos, se trata del profesor Oscar González Cavada.

En esa oportunidad, la asamblea acuerda la adquisición de ese bien raíz, para destinarlo al Campus Central de la ANB, con lo que además se formalizaba el inicio de las actividades de la Academia.

Un mes más tarde, conocido el programa para sentar las bases para el funcionamiento de la Academia, el Directorio de la Junta Nacional lo aprobó por una unanimidad y estipuló la contratación del autor de dicho programa como Director de la Academia Nacional, Oscar González C.

De esta forma se comenzaron a generar los cursos normalizados, capacitación de instructores y proyección de la ANB a todo el país, concretada en sus actuales 15 sedes nacionales.

El 1 de junio de 1988, se realizó en el Campus de la Academia la solemne inauguración. En esta oportunidad el Presidente de la Junta Nacional, Octavio Hinzpeter, quien en ese momento cumplía uno de sus más anhelados sueños para el progreso de los Bomberos del país, señalando:

“Ábranse sus puertas para que todos puedan entrar y por ellas salgan a cumplir a cumplir mejor con el sagrado deber de servir.”

Este es el espíritu que ha mantenido incólume en la ANB, y que ha forjado su prestigio nacional e internacional.

Debido a la gran diferencia entre los Cuerpos de Bomberos de Chile en cuanto a tamaño, recursos y ubicación geográfica, es que la Academia Nacional busca estandarizar el desarrollo bomberil a nivel del país, por medio de cursos que tengan un mismo nivel de preparación profesional comparable según estándares internacionales. Pero a su vez, ofrecer la formación de especialistas para enfrentar emergencias de mayor complejidad y que exista un mayor nivel profesional.

Por las características geográficas de Chile, no es posible que una Academia, ubicada en la capital, pueda entregar directamente formación a los Bomberos del país. Por ello, se ha centrado la acción en dos aspectos: la formación de instructores y la preparación de material didáctico. De este modo, aun los Cuerpos más apartados pueden aplicar los cursos de la Academia en igualdad de condiciones con los situados en las ciudades de mayor tamaño.

La Academia Nacional de Bomberos consta además con 13 sedes distribuidas a lo largo del país, estando ubicado su Campus Central en la Comuna de Talagante, con distintos simuladores. En las figuras 1-1 y 1-2 se observa la entrada del Campus Central de la ANB, con personal del Cuerpo de Bomberos de Limache capacitándose en sus últimos curso para completar el nivel operativo de acuerdo a la nueva malla curricular que determino la Academia en función a las normas internacionales.



Figura n°1-1 Academia Nacional de Bomberos, Campus central (ANB).
Fuente: propia.



Figura n°1-2 Academia Nacional de Bomberos Campus Central (ANB), se encontraban realizando cursos una delegación del CBL.
Fuente: propia.

1.6. CUERPO DE BOMBEROS LIMACHE

1.6.1. PRIMERA COMPAÑÍA, BOMBA LIMACHE

En Limache a 8 de Diciembre de 1922 se constituye el Club Gimnástico de Limache, con el fin de proporcionar entretenimiento, desarrollo deportivo, físico y moral.

En una de sus sesiones exactamente la del miércoles 12 de junio de 1929, un socio propone invitar al Sr. Subdelegado y vecinos con el fin que el Club pase a ser un Club Social de todos los jóvenes y caballeros de la localidad. Luego de un corto debate, se decide aceptar la propuesta e invitar a los vecinos cuando el club este en su local y a su vez establecer las bases para el Cuerpo de Bomberos. Luego de esto, comienzan a aparecer en reiteradas sesiones el tema de conformar el Cuerpo de Bomberos, siendo en una de ella en donde el Presidente decide invitar al Alcalde, Comandante del Cuerpo de Carabineros y Juez de Letras para tratar el tema, en el cual en la invitación solo asiste el Alcalde mostrando total interés y disposición para lo que se requiera en el proceso de la conformación.

En la reunión del 13 de octubre de 1929 el Presidente propone que en la próxima sesión se vea de lleno la conformación del Directorio del Cuerpo de Bomberos y las bases del estatuto.

En la sesión del 17 de noviembre de 1929 se expone el tema de la creación del Cuerpo de Bomberos, debatiéndose temas como el nombre, se dieron lectura a algunos de los artículos del estatuto, y la compra de carros mientras se ve a futuro optar a carros bombas. En la sesión del 1 de diciembre de 1929 se continuó con la lectura de los artículos del estatuto, siendo aprobados con pequeñas modificaciones.

Finalmente el 8 de diciembre de 1929, se procede a dictaminar el directorio que conformara la Primera Cía de Bomberos de Limache, siendo un: Director, Capitán, Secretario, Pro secretario, Tesorero, Pro tesorero, Teniente 1, Teniente 2, Ayudante y tres Maquinistas. Siendo en esta fecha la creación de la Primera Compañía de Bomberos de Limache, llamándose Bomba Limache, por lo que el Club Gimnástico desaparece.

En la figura 1-3 se aprecia el antiguo cuartel de la Primera Compañía de Limache, siendo reconstruido aproximadamente el año 2009. En la figura 1-4 está la sala de máquinas de la Compañía, manteniéndose esa infraestructura hasta la actualidad, pese que está en proyecto su reconstrucción y reubicación en el frontis del Cuartel.



Figura n° 1-3 Cuartel antiguo de la Primera Compañía de Limache, Bomba Limache.
Fuente: <http://mapio.net/pic/p-31838795/>.



Figura n° 1-4 Sala de máquinas del Cuartel de la Primera Cía de Bomberos Limache.
Fuente: <http://www.panoramio.com/user/4141985>.

1.6.2. CREACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

Junto a la Primera Compañía y Segunda Compañía, el 20 de Abril de 1942 se abrió la sesión a las 21:45 hrs bajo la presencia del señor Capitán de la Primera Compañía de Bomberos, Sr Erwin Lund. En dicha reunión, el Directorio de ambas Compañías acuerda lo siguiente:

Primero: Habiéndose aprobado los estatutos del Cuerpo de Bomberos de Limache, por la Primera el 28 de Marzo de 1942 en reunión general extraordinaria y por la Segunda el 20 de Febrero de 1942 en reunión general extraordinaria: Forman el Cuerpo de bomberos dentro de la Comuna de Limache y con sede dentro del Cuartel de la Primera Compañía de Bomberos.

Segundo: Citar a ambos Directores y a los siguientes delegados por parte de la Primera Compañía de Bomberos Señores José Severino, Atlante Baldettaro y Enrique Lund; por parte de la Segunda Compañía de Bomberos Señores Adolfo Minardi, Eugenio Bermúdez y Raúl Daniun, para dar cumplimiento al artículo 13 de los estatutos del Cuerpo de Bomberos, dentro de un plazo de 15 días.

Tercero: Para mayor constancia firman los directores de ambas Compañías:

Primera Compañía: Capitán Sr Erwin Lund, Teniente 1º Ramón Duque, Teniente 2º Enrique Lund, Teniente 3º Enrique Muller, Ayudante Luis Chamorro.

Segunda Compañía: Director Renato Lainati, Capitán Jorge de la Torre, Tesorero Adolfo Minardi, Secretario Raúl Leiva, Teniente 2º Alfredo López y Ayudante Eugenio Bermúdez.

Con fecha 27 de Abril de 1942, reunidos los delegados antes nombrados de ambas Compañía, resulto elegido el primer Directorio General del Cuerpo de Bomberos de Limache como sigue:

Superintendente	Señor Mario Lainati P.
Comandante	Señor Renato Lainati P.
Secretario General	Señor Jorge de la Torre V.
Tesorero General	Señor Antonio Aste D.
Director Primera Compañía	Señor Erwin Lund G.
Director Segunda Compañía	Señor Adolfo Minardi C.

1.6.3. ORGANIZACIÓN DE CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

El Cuerpo de Bombero de Limache está conformado por tres Compañías, siendo:

- ❖ Primera Compañía, Bomba Limache, fundada el 8 de Diciembre de 1929, ubicada en República 368, Limache.
- ❖ Segunda Compañía, Manual Fernando Silva, fundada el 5 de Diciembre de 1943, ubicada en Caupolicán 98, Limache.
- ❖ Tercera Compañía, Pedro Aguirre Cerda, fundada el 30 de Diciembre de 1942, ubicada en 12 de Febrero 229, Limache.

Cada compañía está organizada por un área administrativa encargada de velar por el funcionamiento y un área operativa encargada de mantener el orden y correcto desempeño en las emergencias.

La sigla para cada cargo será la que se describe en la tabla 1-1, en donde la X será reemplazada por el número de compañía a la que pertenece el Oficial. Son denominados Oficiales de Compañía y cada uno de ellos desarrolla las tareas correspondiente al cargo.

Tabla 1-1 División de la organización de las Compañías.

ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA OPERATIVA	
CARGO	SIGLA	CARGO	SIGLA
Director	P-X	Capitán	M-X
Secretario	P-1X	Teniente 1º	X-1
Tesorero	P-1X	Teniente 2º	X-2
		Teniente 3º	X-3
		Ayudante	X-4

Fuente: Elaboración propia.

El Director es la autoridad máxima dentro de la Compañía pero en una emergencia, su cargo no tiene validez, pasando a ser el dueño de este el Capitán o alguno de los Oficiales operativos que lo sigue.

Así como las Compañías tienen su organización el Cuerpo de Bomberos se divide de igual forma, en un área administrativa y otra operativa, además del personal rentado que se encuentra bajo el mando directo de la Comandancia del Cuerpo de Bomberos de Limache. En la tabla 1-2 se describen los cargos del Cuerpo de Bomberos con sus respectivas siglas.

Tabla 1-2 Cargos y áreas del Cuerpo de Bomberos de Limache.

ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA OPERATIVA	
CARGO	SIGLA	CARGO	SIGLA
Superintendente	PM-1	Comandante	J-1
Vicesuperintendente	PM-2	Segundo Comandante	J-2
Secretario General	PM-3		
Tesorero General	PM-4		

Fuente: Elaboración propia.

Al igual que en las Compañías, el Superintendente es el representante legal del Cuerpo de Bomberos, encargado de las gestiones y administración de este, y el Comandante se encarga que el área operativa cumpla sus tareas y de dirigir las emergencias.

A su vez, en el área operativa se encuentran los departamentos e Inspectores, a cargo de distintas labores para velar por el funcionamiento del servicio. Los Inspectores son elegidos por los Comandantes durante los primeros 15 días del año y son los representados en la tabla 1-3 con su respectiva sigla.

Tabla 1-3 Inspectores del Cuerpo de Bomberos de Limache.

INSPECTOR	
CARGO	SIGLA
Inspector de Maquina, Material mayor y menor	F1
Inspector de Comunicación	F2
Inspector de Prevención e Investigación de incendio	F3
Inspector de Capacitaciones	F4
Inspector de Estadísticas y Audiovisual	F5
Inspector de Salud y Bien estar	F6

Fuente: Elaboración propia.

La comandancia, además tiene ayudantes de comandancia, siendo uno por cada compañía, denominados A-1 (Primera Cía), A-2 (Segunda Cía) y A-3 (Tercera Cía). Ellos, estarán en cargados de ser como el Secretario de los Comandantes en las emergencias, reuniones o citaciones de otra naturaleza.

El Superintendente actual del Cuerpo de Bomberos de Limache, es el Sr. Mario Latorre Guerrero, voluntario de la Primera Cía y el Comandante Sr. Daniel Velásquez Velásquez, también perteneciendo a la Primera Cía.

En la figura 1-5 se ve representada la jerarquía del Cuerpo de Bomberos de Limache, siendo el Superintendente la mayor autoridad y encargado del área administrativa (representado con color rojo) y el Comandante a cargo del área operativa y departamentos (representado con color azul).

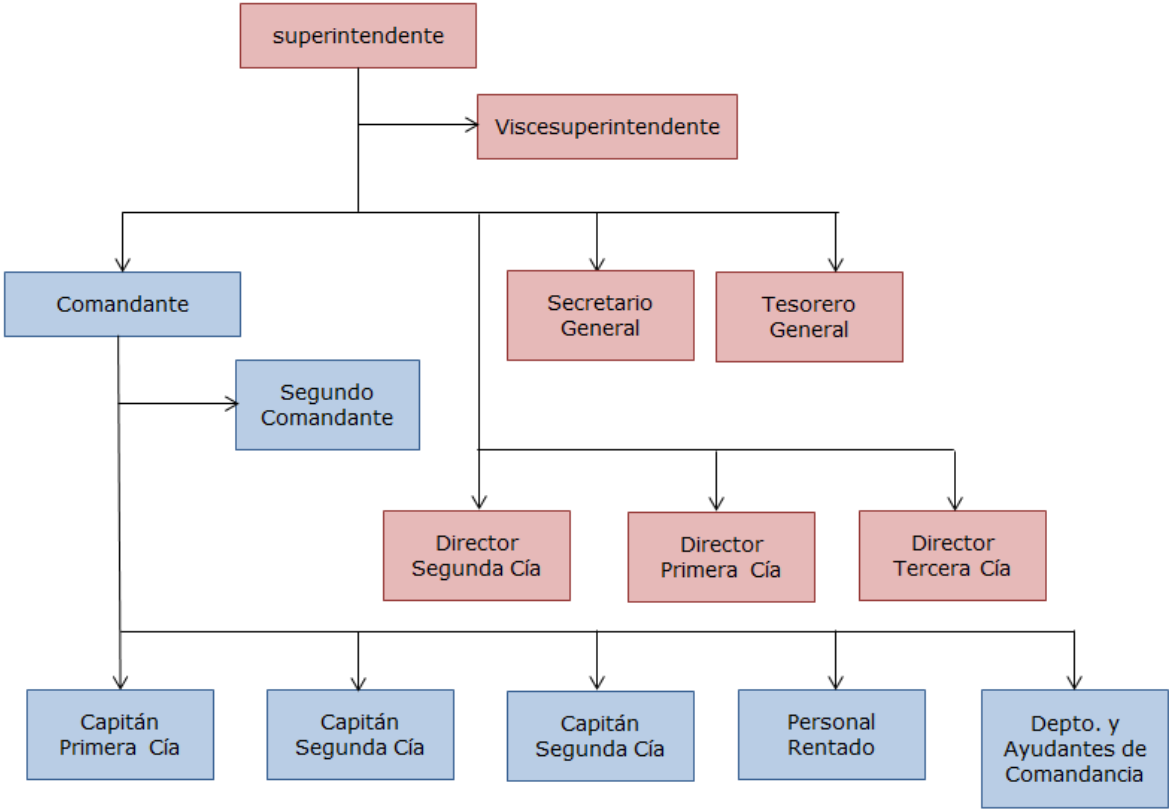


Figura 1-5 Organigrama del Cuerpo de Bomberos de Limache.
Fuente: elaboración Propia.

**CAPÍTULO 2: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL,
OHSAS 18.001:2007 (ISO 45.001:2016)**

2. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, **OHSAS 18001:2007 (ISO 54001)**

2.1. GENERALIDADES DE LA NORMA

OHSAS es una estandarización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, sus siglas significan Occupational Health and Safety Assessment y hace referencia a la Seguridad y Salud del trabajo que se ven materializadas en BSI (Instituto de Estandarización Británica) en el año 1999. La versión de dicho año es modificada de acuerdo con las normas dadas en las Directivas de ISO/IEC parte 2, pasando a ser OHSAS 18001:2007.

OHSAS 18001:2007:

- ❖ Incorpora la importancia a la "salud" del trabajador.
- ❖ Comienza a referirse a sí misma como norma, no como una especificación o documento, esto debido al aumento de su popularidad en las organizaciones.
- ❖ Se incorporan nuevas definiciones y se revisan las existentes.
- ❖ Se mejora los alineamientos con ISO 14001:2004 y mejor compatibilidad con ISO 9001:2000.
- ❖ El término de "riesgo tolerable" es reemplazado por "riesgo aceptable".
- ❖ Se incorpora el término accidente en la definición de incidente.
- ❖ La definición de peligro ya no se refiere a daños a la propiedad o daño al ambiente del sitio de trabajo, ya que no está relacionado directamente con riesgos a la Salud Ocupacional y Seguridad del trabajador.

Al comienzo el estándar género poco interés, ya que no era una norma creada por ISO (International Standards Organization), pero pese a eso, ha ido adquiriendo relevancia en las organizaciones, de manera que en los últimos años la certificación mundial ha aumentado un 73%.

OHSAS es internacionalmente reconocida y voluntaria. Entrega las especificaciones para implementar un Sistema de Gestión efectivo, mejorando el prestigio y las condiciones de la empresa en términos de seguridad y salud ocupacional.

Este estándar es compatible con las normas de Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001:2000) y Medio Ambiente (ISO 14001:2004).

Finalmente se ha visto la necesidad de las empresas de implementar sistemas de gestión integrados (Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud Ocupacional) y además el estándar ha alcanzado una alta demanda en el último tiempo, es por eso OHSAS 18001:2007 pasara a ser ISO 45001, cuya presentación estaba prevista para fines del 2016.

ISO 45001 presentara modificaciones en:

- ❖ Su estructura será similar a las otras normas de ISO según el Anexo SL o estructura de alto nivel, que consiste en dar una estructura sincronizada a los distintos Sistemas de Gestión de la Norma ISO, con el objetivo de facilitar la integración de los Sistemas. Su nueva estructura será:

Objeto y campo de aplicación: Proporciona orientaciones generales sobre la norma.

Publicaciones para consulta: Recomienda la consulta de publicaciones útiles acerca de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Términos y definiciones: Describe la terminología aplicable a este estándar.

Requisitos del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral**.

Alcance. Describe qué organizaciones son susceptibles de aplicación para este estándar y qué requerimientos tendrán.

Referencias normativas.

Términos y definiciones. Contiene la terminología aplicable a la norma.

Contexto de la organización. Expone la necesidad de determinar los problemas internos y externos de la organización, así como las necesidades y expectativas de las partes interesadas y las consideraciones a tener en cuenta en el alcance del sistema.

Liderazgo. Aporta indicaciones para que la organización muestre su compromiso y liderazgo con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional, para la elaboración de la política de seguridad y salud ocupacional y otras a tener en cuenta para asignar roles, responsabilidades y autoridades referentes al sistema.

Planificación. Esta sección contiene las prescripciones para planificar acciones que aborden riesgos y oportunidades, para establecer objetivos y para alcanzarlos.

Apoyo. Describe algunos aspectos que la organización debe prever y suministrar como recursos, competencia, conciencia, información, comunicación, participación o consulta.

Operación. Aquí se contemplan elementos de planificación y control operacional, gestión del cambio, subcontratación, adquisiciones, contratistas y preparación y respuesta ante emergencias.

La evaluación del desempeño. Incluye una descripción detallada para realizar un seguimiento, medición, análisis y evaluación del sistema, auditorías internas y una revisión de la gestión.

Mejora. Esta última cláusula aborda cómo actuar cuando se produce un incidente, no conformidad o acción correctiva y cómo focalizar la mejora continua del sistema.

- ❖ Se busca ampliar su campo de acción, incluyendo conceptos como bienestar laboral, para integrar el tema psicosocial.
- ❖ Mayor énfasis en el liderazgo y participación de la alta dirección.
- ❖ Genera un nuevo planteamiento al concepto de riesgo y revisión a los términos de lugar de trabajo y trabajador.

- ❖ Por última, se hace énfasis en el concepto de mejora continua, incluyendo un nuevo apartado, donde se desarrollan los requisitos para alcanzar dicha mejora.

2.2. OHSAS 18001:2007.

Existe un creciente interés por parte de las organizaciones mejorar sus sistemas y procesos y aún más importante cuidar la salud y seguridad de sus trabajadores, es por eso que se han creado una serie de Sistemas de Gestión en distintos temas, esto se debe a que las organizaciones descubrieron que es más efectivo y económico intervenir antes de que sucedan las situaciones y trabajar proceso a proceso. También la importancia en el cuidado del trabajador ha tomado un gran rol, ya que es el único recurso que con el tiempo adquiere más valor y tiene gran importancia sobre la efectividad de las organizaciones, es por eso que se creó una norma que ayuda en las gestiones de seguridad y salud ocupacional, siendo OSHAS 18001:2007, ya que es una norma para la implementación de los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Esta norma busca ser compatible con los demás Sistemas de Gestión, para mejorar la eficiencia de su implementación y cumplir con los objetivos por el cual se creó.

OHSAS 18001:2007 se centra en el concepto de mejora continua, y en el modelo de Planear-Hacer-Verificar-Actuar, que se representa en la figura 2-1.

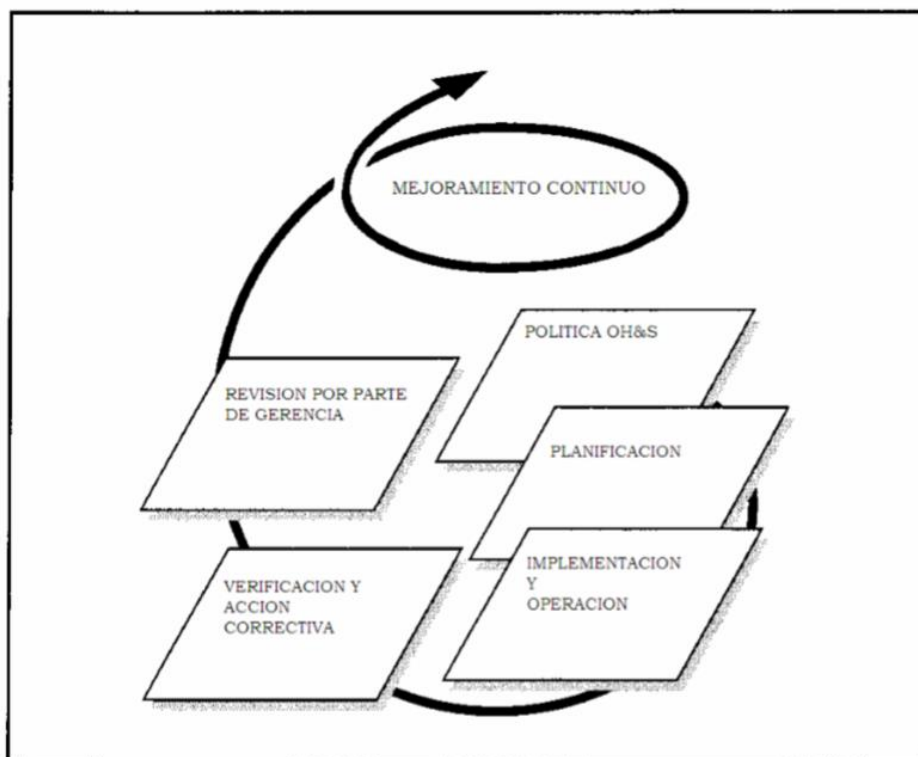


Figura n° 2-1 Modelo del Sistema de Gestión S&SO para Norma OHSAS.

Fuente: Norma OHSAS 18001:2007.

2.3. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE S&SO

2.3.1. REQUISITOS GENERALES

OHSAS como requisito principal determina que la organización debe establecer, documentar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión cumpliendo con sus exigencias y a su vez detallar la manera que se hará cumplir estos. Se debe entregar definido y documentado el alcance del Sistema de Gestión de S&SO.

2.3.2. POLÍTICA DE S&SO

La Política de S&SO debe nacer desde la Gerencia de la organización y ser apropiada al alcance definido del sistema de Gestión de S&SO.

Es importante que en la política se perciba el compromiso y preocupación por parte la Gerencia, además deben realizarse revisiones periódicas para actualización y mejora continua de esta.

La norma OHSAS describe cuáles son los aspectos que debe cumplir la Política para ser coherente con el alcance definido en el Sistema de Gestión de S&SO (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.2).

2.4. PLANIFICACIÓN

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO, EVALUACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

OHSAS reitera que la organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Es decir, se debe crear un procedimiento en el cual, la organización define los peligros identificados en las distintas labores realizadas por el personal en sus puestos de trabajo, reconociendo dentro de esto acciones o condiciones que sean un peligro existente o potencial. Luego de esto se evalúan los riesgos asociados a cada peligro, con el fin de generar una jerarquía de estos, ya que las primeras intervenciones serán a los riesgos de mayor significancia, finalmente se determinan los controles para disminuir el riesgo existente o potencial (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.3).

La metodología para la identificación de peligros y evaluación de riesgo (IPER) será distinta para cada organización, ya que es definida de acuerdo al alcance, naturaleza y tiempo para asegurar que sea proactiva y no reactiva y proporcionar la

identificación, priorización y documentación de riesgos y la aplicación de controles, como sea apropiada. Deben identificarse los peligros y evaluar los riesgos, antes de la aplicación del Sistema de Gestión de S&SO, es decir, debe realizarse un análisis antes que los cambios en la organización.

Es importante que al momento de determinar los controles, sean utilizados los resultados de la valoración, ya que estos determinarán el grado de criticidad del riesgo, es decir, se podrán identificar los riesgos más altos y darles prioridad al momento de realizar las intervenciones.

Ya llegado el momento de determinar los controles o hacer cambios en ellos, es importante que estos sean de acuerdo a la siguiente jerarquía de controles:

- ❖ Eliminación (eliminación completa del peligro)
- ❖ Sustitución (reemplazar el material, equipo o proceso por un peligro o riesgo inferior)
- ❖ Controles de ingeniería (rediseñar los equipos o procesos de trabajo)
- ❖ Señalización, advertencia y/o controles administrativos (implementar controles del tipo entrenamiento, procedimiento)
- ❖ Equipos de protección personal (entrega y uso de EPP; casco de seguridad, guantes, etc.)

La jerarquía de control es de acuerdo a la eficiencia que entregan al aplicarse para disminuir o eliminar completamente el peligro o el riesgo. Los tres primeros controles (eliminación, sustitución y controles de ingeniería) se denominan barreras duras, esto se debe a que el control es drástico e invasivo, al contrario de los dos restantes (señalización, advertencia y/o controles administrativos y equipos de protección personal) son denominadas barreras blandas, ya que estas pueden ser incumplidas por los trabajadores de la organización.

Ya finalizado este proceso, la organización debe documentar y mantener el resultado de la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, ya que estos se toman en cuenta al momento que se establece, implementa y mantiene el Sistema de Gestión de S&SO.

2.4.2. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

La organización debe tomar en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos para establecer, implementar y mantener el Sistema de Gestión de S&SO, a su vez también debe ser actualizada y difundida entre los trabajadores esta información.

La organización puede establecer requisitos internos, nunca sobrepasando la legislación y normas internacionales.

2.4.3. OBJETIVO(S) Y PROGRAMA(S)

Los objetivos deben ser definidos de acuerdo a lo que la organización busca mejorar y cumplir en aspectos de S&SO, o sea los objetivos son lo que busca lograr la organización con la implementación del Sistema de Gestión de S&SO.

Es por eso que OHSAS determina que se debe establecer, implementar y mantener documentado los objetivos junto al programa para determinar los aspectos relevantes que harán que se logren cumplir a cabalidad.

Los objetivos también deben cumplir con requisitos al momento de definirlo, algunos de estos es que deben ser medibles, reales, ser consistentes con la política de S&SO, también debe tomar en cuenta los riesgos de S&SO, cumplir con los requisitos legales y otros requisitos que se relacionen con la organización y al mejoramiento continuo (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.3.3).

Finalmente cuando se documenta el programa para los objetivos, se deben definir los responsables y autoridades encargadas de los objetivos, los medios y cronograma para alcanzarlos y finalmente definir las revisiones periódicas y programadas para el cumplimiento.

2.5. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

2.5.1. RECURSOS, ROLES, RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y AUTORIDAD

La Gerencia debe encargarse de facilitar todos los medios y recursos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de S&SO, ya que por medio de esto demostrara su compromiso. Es decir, la gerencia destinara recursos económicos y financieros, infraestructura, recursos humanos, tecnológicos y organizacionales para el cumplimiento y mejora continua de la implementación del Sistema. A la vez, deberá también designar responsables y roles para el Sistema de Gestión de S&SO, delegando tareas y funciones, todo esto deberá ser documentado y difundido en todas las líneas de la organización.

La organización designara a un miembro de la Gerencia como responsable del Sistema de Gestión de S&SO, quien estará a cargo de todas las tareas y funciones de este, es decir, asegurarse que sea consistente con la norma OHSAS, presentar los reportes de desempeño a la Gerencia para los respectivas revisiones y mejoras (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.4.1).

Finalmente es importante que todos se comprometan con el cumplimiento de la S&SO, tanto por parte de la alta Gerencia que deberá demostrar su compromiso por el mejoramiento continuo y por parte de los trabajadores, demostrando su participación y el cumplimiento con las normas y la S&SO.

2.5.2. COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

La organización debe mantener personal con capacitaciones, competencias y formación apropiada para la realización de labores en los puestos de trabajo, y a su vez debe existir un registro de esto, con el fin de no impactar de forma negativa en la S&SO.

Es importante que constantemente se estén identificando las necesidades de mejorar los conocimientos o entrenamientos del personal, siempre con la finalidad de disminuir estas necesidades para la efectividad del Sistema. Por lo tanto, debe establecer, implementar y mantener un procedimiento para esto, donde se definan las necesidades, los responsables y la forma de responder a estas necesidades detectadas (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.4.2).

2.5.3. COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

La norma OHSAS exige que se implemente un procedimiento con la finalidad de establecer las bases de comunicación con respecto a los peligros de S&SO y del Sistema de Gestión de S&SO, ya que se deben informar a todas las partes de la organización, ya sean trabajadores directos, contratistas, visitantes, entre otros (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.4.3.1).

Por otra parte, exige implementar y mantener un procedimiento para la participación y consultas, con la finalidad de interiorizar a toda la organización en el Sistema de Gestión de S&SO. Lo que se busca lograr con esto es la participación del personal en la S&SO y a su vez informar los mecanismos de participación. También, se requiere incluir a los contratistas en los cambios que se pueden realizar (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.4.3.2).

2.5.4. DOCUMENTACIÓN

La norma exige que se implementen documentos de todos los aspectos relacionados con la S&SO y a su vez también los procedimientos, ya que deben existir registros de todas las acciones realizadas (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.4.4).

Los documentos deben tener formato definido y en el caso de los procedimientos, estos deben cumplir con respecto al Anexo SL de los Sistemas de Gestión de ISO o Estructura de Alto Nivel, donde determina la estructura.

El Anexo SL, propone una nueva estructura, denominada de Alto Nivel para los Sistemas de Gestión de ISO, sustituyendo a la historia Guía 83 de ISO. La nueva estructura consta de:

- ❖ Alcance
- ❖ Referencia Normativa
- ❖ Términos y Definiciones

- ❖ Contexto de la Organización
- ❖ Liderazgo
- ❖ Planificación
- ❖ Apoyo
- ❖ Apoyo
- ❖ Evaluación del Desempeño
- ❖ Mejora

2.5.5. CONTROL DE DOCUMENTOS

De acuerdo al punto anterior, es aquí donde la norma OHSAS determina como generar el control y registro de los documentos, ya que estos deben ser revisados y controlados de acuerdo a lo establecido.

La organización debe implementar un procedimiento para el control de documentos, es decir, se establecerá un formato de los documentos y procedimientos, los documentos serán con copias controladas, se harán revisiones antes de la publicación, los documentos obsoletos serán retirados para no generar una no conformidad de la norma, se establecerán revisiones periódicas para las actualizaciones, entre otros.

2.5.6. CONTROL OPERACIONAL

La organización debe tener identificadas las actividades y operaciones asociadas a los peligros S&SO, con el fin de implementar los controles adecuados que logran disminuir los riesgos de S&SO.

Estos controles son implementados con el fin de mejorar las condiciones de peligro existente o potencial, por lo tanto, deben tomarse medidas en todos los aspectos, tales como, controles en la adquisición de materiales y equipos, controles relacionados con contratistas y visitantes, procedimientos documentados de los trabajos, para evitar desviaciones con respecto a los objetivos y política de S&SO.

2.5.7. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento enfocado a estudiar y analizar las situaciones de una posible emergencia, con el fin de tenerlas identificadas y a su vez determinar la forma de controlar y prevención.

Al momento de prevenir o mitigar las posibles emergencias, es importante que la organización tome en cuenta la participación de las partes involucradas, es decir, que la organización debe generar un procedimiento que integre a todas las partes que se involucran en una emergencia (Ambulancia, Bomberos, Carabineros, Municipalidades, etc.) y a su vez transmitir esta información.

Finalmente, ya implementado el procedimiento es importante que se establezcan revisiones periódicas sobre todo a los procedimientos de preparación y respuesta a emergencias. Las revisiones deben ser periódicas y programadas y también deben realizarse luego de ocurrido una situación de emergencia.

2.6. VERIFICACIÓN

2.6.1. MEDICIÓN Y MONITOREO DEL DESEMPEÑO

La norma OHSAS determina que se deben establecer, implementar y mantener un procedimiento para esta cláusula. La finalidad de esto, es verificar el grado de cumplimiento del desempeño de S&SO, mediante mediciones cuantitativas o cualitativas, monitores periódicos al cumplimiento de los objetivos de S&SO y a la efectividad de las medidas de controles determinadas para disminuir o eliminar el riesgo, utilizar antecedentes históricos de incidentes que entreguen información para mejoras del Sistema de Gestión de S&SO.

Es importante que constantemente se estén realizando investigaciones y estudios para mejorar el desempeño del Sistema de Gestión, con el objetivo de cumplir a cabalidad las metas propuestas.

Si para el total cumplimiento de las mediciones y monitores es necesario el uso de equipamiento, se establecerá un procedimiento para la calibración y mantención de estos.

2.6.2. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Consistente con el compromiso del cumplimiento, la organización debe encargarse de cumplir con dos aspectos macro y principales, uno de ellos es establecer, implementar y mantener un procedimiento para evaluar periódicamente el cumplimiento con los requisitos legales aplicables, manteniendo un registro de los resultados de las evaluaciones periódicas. A su vez, cumplir con otros requisitos aplicables, la organización puede combinar estos requisitos con los legales o establecer un procedimiento separado y al igual que el anterior debe guardar registro de las evaluaciones periódicas.

2.6.3. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

2.6.3.1. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

Se debe establecer, implementar y mantener un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes ocurridos con el propósito de obtener información que se pueda utilizar para realizar mejoras en los controles, en los procedimientos de trabajo, para determinar acciones preventivas y reactivas (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.5.3.1).

Las investigaciones también se realizan con la finalidad de obtener resultados y comparar con los anteriores, de este modo se puede concluir si las mejoras determinadas fueron útiles o si se deben hacer reajustes. Estos resultados deben ser documentados para mantener los registros.

2.6.3.2. NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

Se debe crear un procedimiento para detectar y corregir las no conformidades mediante acciones preventivas y correctivas, registrar y comunicar los resultados de las acciones tomadas y determinar las causas de las no conformidades.

Además, debe ser establecido e implementado de acuerdo a información actualizada, es decir que los riesgos de S&SO detectados deben ser previos a la implementación del procedimiento y los controles de igual forma.

Las acciones preventivas o correctivas tomadas deben ser de igual magnitud que las causas de las no conformidades para lograr que estas seas efectivas en la eliminación de ellas.

Finalmente es importante que la organización documente todo cambio que se genere en las acciones correctivas y preventivas, quedando registrado en el Sistema de Gestión de S&SO.

2.6.4. CONTROL DE REGISTRO

OHSAS determina que debe existir un procedimiento destinado al control de documento, es decir, deben identificarlos los documentos del Sistema de Gestión, clasificándolos como controlados, no controlados y obsoletos. Finalmente, cuando los documentos son actualizados y reemplazados, al ser obsoletos, estos simplemente se destruyen, pero en caso contrario se archivan por un tiempo determinado que debe ser descrito y en el lugar correspondiente. A su vez, también determinar la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.

2.6.5. AUDITORIA INTERNA

La organización debe encargarse de realizar auditorías internas a intervalos planeados con el fin de detectar cumplimiento y fallas en el Sistema de Gestión de S&SO y para obtener información que sea transmitida a la Gerencia.

El procedimiento para las auditorías internas debe identificar responsabilidades, competencias y requisitos de las auditorías, reportar resultados y

guardar los registros, determinar los criterios de la auditoria, alcances, frecuencia y métodos para realizarse.

Es sumamente importante, que la selección de auditores y la realización de auditorías sea de la forma más objetiva e imparcial para no afectar en los procesos.

2.6.6. REVISIÓN POR LA GERENCIA

La Gerencia debe realizar revisiones periódicas y a intervalos planeados, con el objetivo de observar los resultados y eficiencia del Sistema de Gestión. Con esto también, pueden incluir mejoras y cambios en el documento.

Es importante que las revisiones por parte de la Gerencia también queden registradas.

La Gerencia debe tomar en cuenta bastantes elementos al momento de las revisiones, por lo tanto debe revisar auditorías internas, no conformidades, participación y consultas, resultados del desempeño, grado de cumplimiento de los objetivos, recomendaciones para la mejora, entre otros aspectos (ver ANEXO A, OHSAS 18001:2007, 4.6).

Y por último, las conclusiones de la Gerencia deben demostrar el compromiso por la organización al mejoramiento continuo y siempre relacionados a la S&SO. Las conclusiones relevantes por parte de la gerencia deben estar a disposición para comunicación y consulta.

**CAPÍTULO 3: BRECHAS DETECTADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
NORMA OHSAS 18001:2007**

3. BRECHAS DETECTADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE OHSAS 18001:2007

El Cuerpo de Bomberos de Limache, como ya se ha mencionado anteriormente, es una entidad sin fines de lucro, en donde su personal está a disposición de forma voluntaria y sin percibir una remuneración, sin un horario fijo de trabajo y muchas veces en condiciones muy precarias, en donde tampoco existe legislación que resguarde su Seguridad y Salud Ocupacional.

Con la ayuda del método de Análisis de Brechas, utilizado principalmente para analizar las situaciones de las empresas que implementan o quieren actualizar su norma de Calidad ISO 9001:2015, se utilizara en este caso para conocer detalladamente la situación del Cuerpo de Bomberos de Limache en comparación con la Norma OHSAS 18001:2007 para la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

De acuerdo a esta metodología se deben desarrollar cuatro pasos:

1. Definir cuál es la situación actual que se desea analizar (lo que es) y se quiere resolver, se debe responder ¿Dónde estamos?
2. Delinear el objetivo o estado futuro deseado (lo que debería ser), se debe responder ¿Dónde se desea estar en un plazo determinado?
3. Identificar la brecha entre el estado actual y el objetivo, se debe responder ¿Cuán lejos estamos de donde queremos llegar?
4. Determinar los planes y las acciones requeridas para alcanzar el estado deseado, se debe responder ¿Cómo llegamos al objetivo planeado?

A su vez se debe tomar en consideración:

- ❖ Definir con claridad cuál es la brecha que se desea analizar
- ❖ Identificar quiénes están involucrados en la brecha
- ❖ Establecer cuáles son las causas más relevantes que determinan la brecha
- ❖ Identificar los indicadores y/o atributos de la situación actual y elaborar un listado con la finalidad de medir o caracterizar la brecha
- ❖ Establecer los diferentes escenarios que existen para disminuir la brecha
- ❖ Establecer que tiempo (Cronograma) se requiere para disminuir o eliminar la brecha

3.1. SITUACIÓN ACTUAL Y BRECHAS DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

El Cuerpo de Bombero de Limache, conformado por tres Compañías no realiza gestiones en materia de Seguridad y Salud Ocupacional para resguardar la integridad de su personal bomberil y rentado, llevándolo a consecuencias tales como:

- ❖ Incumplimiento con los requerimientos en materia de capacitación con respecto a las exigencias de la Academia Nacional de Bomberos. Manteniendo más del 50% de su personal con sus niveles de capacitación incompletos, lo que implica que a fines del año 2017, si esta condición no se subsana, no tendrá personal disponible para asistir a las emergencias, ya que el nivel mínimo que se exige es ser bombero operativo.
- ❖ Procedimientos seguros de trabajo (operacionales) deficientes, ya que no existe coordinación entre las compañías al momento de trabajar y procedimientos estructurales inexistentes. No tiene los procedimientos que exige la Norma OHSAS 18001:2007 tales como: Procedimientos para la identificación de peligros y evaluación de riesgos, identificación de requisitos legales y otros, gestión de los objetivos, metas y programas, competencias, formación y toma de conciencia, comunicación, participación y consulta, control y registro de los documentos, control operacional, preparación y respuesta ante emergencia, investigación de incidentes y no conformidades, auditorías internas y revisión por parte de la gerencia.
- ❖ Trabajo deficiente en las emergencias, llevando a cometer errores como: respuesta lenta, accidentes entre el personal, acciones inseguras, entre otras.
- ❖ Gestión y administración inadecuada de los recursos, viéndose reflejado en herramientas deterioradas y dañadas, equipos de protección personal sobre pasan su vida útil, perdiendo sus propiedades de protección.
- ❖ Los Carros Bombas no tienen un plan de mantenimiento lo que genera que se reparen cuando ocurren fallas o daños a los vehículos, realizando acciones correctivas más que preventivas, por lo tanto los gastos son mayores y pasan más tiempo en reparación.
- ❖ Falta de seguimientos y mejora de los procesos lo que lleva a cometer repetitivamente los mismos errores y acciones inadecuadas impidiendo el mejoramiento del servicio.

3.2. SITUACIÓN FUTURA DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

El objetivo que se busca es implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, conforme a la Norma OHSAS 18001:2007, para disminuir las desviaciones y mejorar los procesos del servicio junto con cuidar la integridad del personal bomberil y rentado.

De acuerdo a la Norma OHSAS 18001:2007, se debe primeramente implementar un Manual de Seguridad y Salud Ocupacional, explicando en que consiste el Sistema de Gestión, describiendo sus cláusulas y determinando los aspectos a tratarse, denominándose Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con el código CBL-MNL-001 (ver ANEXO C, Manual) .

Luego se establecen, implementan y mantienen los siguientes procedimientos estructurales:

- ❖ Procedimiento para la Identificación de Peligro y Evaluación de riesgo: Consiste en determinar la metodología de cómo se identificarán los peligros en cada tarea a realizarse por el personal, para posterior evaluar los riesgos de acuerdo a los criterios que determine este documento. Código CBL-PCD-01. (ver ANEXO D, Procedimiento de Identificación de peligros, Evaluación de riesgos y determinación de controles)
- ❖ Identificación y Evaluación de los requisitos legales y otros requisitos: determinar cuál es el marco legal aplicable al área bomberil en materia de seguridad y salud ocupacional, tomando tanto las normativas nacionales como internacionales, con el objetivo de dar cumplimiento a estos parámetros y mejorar las condiciones. A su vez también pueden tomar requisitos tales como los establecidos por la Junta Nacional de bomberos y Academia Nacional de Bomberos en materia de capacitación. Código CBL-PCD-02. (ver ANEXO D, Procedimiento de requisitos legales y otros requisitos).
- ❖ Procedimiento para la Gestión de los Objetivos, Metas y Programas: el propósito de este procedimiento es determinar los objetivos del Sistema de Gestión de SSO y determinar indicadores, plazos, responsables y acciones a realizarse para su cumplimiento. Código CBL-PCD-03 (ver ANEXO D, Procedimiento objetivos, metas y programa).
- ❖ Procedimiento para las Competencias, Formación y Toma de Conciencia: determinar el cronograma de capacitaciones, temas a capacitar el personal y finalmente cumplir con los requerimientos que determina la Academia Nacional de Bomberos, teniendo el 100% del personal capacitado realizando labores profesionales. Código CBL-PCD- 04 (ver ANEXO D, Procedimiento competencias, formación y toma de conciencia).
- ❖ Procedimiento para la Comunicación, Participación y Consulta: se establecen los canales, y metodología de comunicación dentro del Cuerpo de bomberos de Limache para estandarizar y mejorar la comunicación dentro de la institución con el fin de lograr responder a todas las necesidades del personal bomberil y rentado. Código CBL-PCD-05 (ver ANEXO D, Procedimiento comunicación del CBL).
- ❖ Procedimiento de Control y Registros de Documentos: se estandarizan los documentos, que desea implementar la Institución, describiendo, formatos, tipos de documentos de acuerdo al propósito que tenga y a su vez llevar el control de la documentación, de acuerdo a los registros establecidos. Código CBL-PCD-06 (ver ANEXO D, Procedimiento control de documentos); Código CBL-PCD-10 (ver ANEXO D, Procedimiento control de registro).
- ❖ Procedimiento de Control Operacional: determina las acciones que se deben tomar y como para la ocurrencia de incidentes y detecciones de no conformidades en los procesos. Código CBL-PCD-07 (ver ANEXO D, Procedimiento control operacional).

- ❖ Procedimiento de Preparación y Respuesta a emergencias: principalmente utilizado en caso de catástrofes nacionales que impliquen desplazar el personal y material al lugar afectado, con el objetivo de no dejar desprotegida la comuna y a su vez cooperar en la zona de catástrofe. Código CBL-PCD-08 (ver ANEXO D, Procedimiento preparación y respuesta ante emergencia).
- ❖ Procedimiento para la investigación de Incidentes, No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas: se determina la metodología de investigación y mejora de los incidentes con el fin de evitar que vuelva a ocurrir y determinar las estrategias más apropiadas. Código CBL-PCD-09 (ver ANEXO D, Procedimiento investigación de incidentes).
- ❖ Procedimiento para Auditoria Interna: se determinan realizar auditorías con el propósito de mantener identificadas las no conformidades del sistema de gestión y mejorarlas. Código CBL-PCD-11 (ver ANEXO D, Procedimiento auditoria interna).
- ❖ Procedimiento de Revisión por la Gerencia: la Alta Dirección debe verse involucrada en las gestiones de seguridad y salud ocupacional, es por eso que deben realizar revisiones para conocer las acciones realizadas, las mejoras y deficiencias que deberán mejorarse y para esto es necesario el apoyo de la Gerencia de la Institución. Código CBL-PCD-12 (ver ANEXO D, Procedimiento revisión por la Gerencia).

Finalmente terminada la creación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional se procede a realizar una reunión con la Superintendencia, Comandancia y Departamentos con el objetivo de presentar el Sistema de Gestión y explicar en qué consiste, además de detallar cuáles serán las tareas de cada una de las partes para la efectiva implementación.

En la reunión se expondrá:

- ❖ Presentación del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y procedimientos
- ❖ Plazos para la implementación y adaptación del Manual dentro de la Institución
- ❖ Participación de los departamentos dentro del Sistema de Gestión, explicando las labores que realizarán en sus áreas y que tienen implicancia con el Sistema de Gestión
- ❖ Ventajas y mejoras que traerá la implementación del Sistema de Gestión
- ❖ Cambio del Departamento de Salud y Bienestar por el Departamento de Prevención de Riesgos.

En la figura 3-1 se representan las interacciones de los distintos procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, incluyendo la mejora continua, viéndose reflejada en la revisión por parte de la Gerencia y la creación de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Cuerpo de Bomberos de Limache. A su vez, se puede observar las acciones que deben realizarse para eliminar

las brechas, esto mediante la planificación, implementación y operación, verificación y revisión por parte de la Gerencia. Para completar esto, se implementaron procedimientos específicos para cada labor.

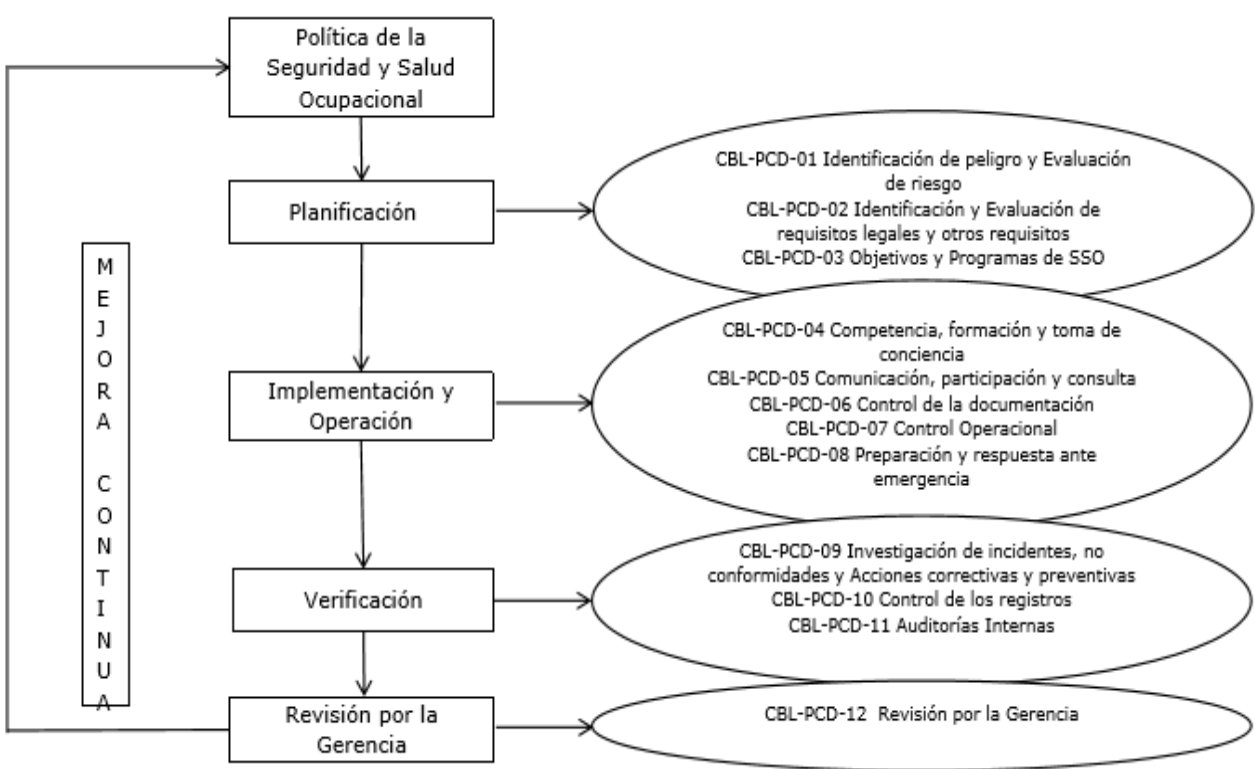


Figura n° 3-1 descripciones e interacción de los elementos principales del Sistema de Gestión de SSO.
Fuente: fundación para la Prevención de Riesgos Laborales Prevengra.

Al realizar el análisis de Brechas al Cuerpo de bomberos de Limache se detectan brechas con el estándar OHSAS 18001:2007 y normativas legales del área laboral que podrían ser modificadas para aplicarse a los bomberos y mejorar sus condiciones. Finalmente se comienzan las acciones para las mejoras.

3.3. PLANES DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se realizaron una serie de acciones con el objetivo que el Manual fuese realizado 100% a la naturaleza y requerimientos de la Institución.

3.3.1. PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La Institución no contaba con una Matriz de Identificación de peligros y Evaluación de riesgos, por lo tanto, se realizó el procedimiento indicando la metodología junto a la matriz.

Primero se determinaron los parámetros y definiciones necesarias para las tareas de identificación de peligro y evaluación de riesgo.

Las **Tablas 3-1, 3-2, 3-3 y 3-4** entregan los valores y parámetros para evaluar los riesgos de los peligros que se detectaron en las tareas de cada proceso del servicio. El propósito es lograr determinar los controles adecuados, cuidando los recursos y utilizar los más acordes de acuerdo a la naturaleza del peligro.

Tabla n°3-1 Tabla de Probabilidad de Ocurrencia, indica magnitud de acuerdo a la característica.

Tabla N° 1 Probabilidad de ocurrencia del incidente.		
Clasificación	Probabilidad de ocurrencia	Puntaje
Baja (B)	Suceso improbable, casi imposible, nunca ha pasado hasta la fecha. Probabilidad de ocurrencia menos de un 10%.	3
Media (M)	Suceso que no ocurre a menudo, puede ocurrir de vez en cuando (menos de una vez al año). Probabilidad de ocurrencia entre un 10% y 50%.	5
Alta (A)	Suceso repetitivo, puede ocurrir una o varias veces en el año, de ocurrencia permanente en circunstancias similares. Probabilidad de ocurrencia mayor al 50%.	7

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

Tabla n°3-2 Tabla de Severidad o Gravedad del riesgo, indica los valores de acuerdo a la clasificación.

Tabla n° 2 Severidad o Gravedad del riesgo.		
Clasificación	Severidad o gravedad	Puntaje
Ligeramente Dañino (LD)	Primeros Auxilios Menores, Rasguños, Contusiones, Polvo en los Ojos, Erosiones Leves.	2
Dañino (D)	Lesiones que requieren tratamiento médico, esguinces, torceduras, quemaduras, Fracturas, Dislocación, Laceración que requiere suturas, erosiones profundas.	4
Extremadamente Dañino (ED)	Fatalidad – Para / Cuadriplejia – Ceguera. Incapacidad permanente, amputación, mutilación.	6

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

Tabla n° 3-3 Tablas de valoración del riesgo, al realizar el producto entre la probabilidad y gravedad, el valor se ve registrado en esta tabla.

Tabla nº 3 Valoración del riesgo.			
Severidad → ↓ Probabilidad	Ligeramente Dañino (2)	Dañino (4)	Extremadamente Dañino (6)
Bajo (3)	6 a 12 Riesgo Bajo	6 a 12 Riesgo Bajo	14 a 20 Riesgo Moderado
Medio (5)	6 a 12 Riesgo Bajo	14 a 20 Riesgo Moderado	25 a 30 Riesgo Importante
Alto (7)	14 a 20 Riesgo Moderado	25 a 30 Riesgo Importante	32 a 42 Riesgo Crítico

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

Tabla nº 3-4 Tabla de clasificación del riesgo, indica las descripciones de los niveles de riesgos de acuerdo a los valores de la tabla anterior.

Tabla nº 4 Clasificación de Riesgo		
	Riesgo	Acción y tiempo
A C E P T A B L E	Bajo	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se debe considerar medidas de control nuevas para la mejora continua. Se requieren revisar periódicamente para asegurar la efectividad de las medidas de control.
	Moderado	Se debe hacer esfuerzo para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un determinado periodo. Cuando el riesgo moderado esta asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisa una acción posterior para establecer, con mas precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejorar las medidas de control.
	Importante	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se esta realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
N O A C E P T A B L E	Crítico	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

Los controles se pueden jerarquizar de acuerdo a su intervención y estos son mostrados en la **tabla 3-5**, donde los primeros controles son los ideales cuando se busca disminuir el riesgo significativamente.

Tabla nº 3-5 Tabla de Jerarquía de Controles.

Tabla nº 6 Medidas de Control		
Eliminar	La eliminación completa del peligro	
Sustituir	Reemplaza el material del proceso por uno menos peligroso	
Controles Ingenieriles	Rediseñar	Rediseñar los eqiopos o procesos del trabajo
	Separar	Aislar el peligro mediante barreras o su confinamiento
Controles Administrativos	Proveer de controles, tales como entrenamiento, procedimientos, ordenes de comandancia, etc.	
Señalizaciones o Alertas	Disponer de señalización de seguridad, de advertencias o de peligro	
Equipos de Protección Personal	Uso apropiado de EPP donde otros controles no son practicos	

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

La **Tabla 3-6** es la Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos que se implementó para el Cuerpo de bomberos de Limache. La elaboración de este instrumento fue guiada por una Matriz de la Asociación Chilena de Seguridad (ver Anexo B).

La **Tabla 3-7** es el Levantamiento de los requisitos legales y otros requisitos de la Institución. Aquí se identifican los cuerpos legales aplicables y normativas, con la finalidad de mantener el control del cumplimiento de estos.

Los trabajos realizados para cumplir con la elaboración e implementación de estas matrices, son dirigidas para crear los objetivos y programas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Cuerpo de Bomberos de Limache, describiendo a su vez metas, indicadores, responsables y plazos de cumplimientos.

Tabla n° 3-6 Matriz de Identificación de Peligro y Evaluación de Riesgo del Cuerpo de Bomberos de Limache.

[illegible]

Fuente: Matriz IPER del procedimiento CBL-PCD-01.

Tabla nº 3-7 Levantamiento de requisitos legales del Cuerpo de bomberos de Limache.

		Levantamiento de Requisitos Legales del Cuerpo de Bomberos de Limache										Código: CBL-PCD-02/F1	
												Versión: 00	
												Fecha:	
												Responsable:	
Nº	Materia	Tipo	Número	Fecha de publicación	Organismo Emisor	Ente Fiscalizador	Versión Actualizada	Aplica	Cumplimiento Legal				Observación
									Cant. De Art. Evaluado	N de Art. Que SI Cumple	Nº de Art. Que NO Cumple	% de Cumplimiento	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													

Fuente: Matriz del procedimiento CBL-PCD-02.

En la **Tabla 3-8** se presenta la matriz para del Programa de los Objetivos para la Institución. Estos objetivos, a su vez deben ser controlados, midiendo el grado de cumplimiento y desempeño, mediante los indicados o kpi que significa Key Performance Indicator (Medidor de Desempeño o Indicador Clave de Rendimiento), el cual se creó una Matriz para medir los Kpi mensualmente, en donde se puede observar en la **Tabla 3-9**.

Finalmente, aquí se termina la etapa de la Planificación, donde se describen los objetivos que se desean cumplir dentro del sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, para luego seguir con la implementación y operación, donde se realizan acciones para las gestiones que darán cumplimiento a los objetivos, luego queda verificar que lo que se realiza es acorde a los requerimiento establecidos para terminar con las revisiones por parte de la Gerencia y cumplir así con la mejora continua.

Tabla n° 3-8 Programa de Gestión del Cuerpo de Bomberos de Limache, se establecen los objetivos en conjunto a sus metas, indicadores, responsables, etc.

	Programa de Gestión del Cuerpo de Bomberos de Limache															Código: CBL-PCD-03/F1			
																Fecha:			
																Responsable:			
																Edición: 00			
Objetivo	Meta	Indicadores de desempeño	Acciones	Responsable		Supervisor	Periodicidad												
				Nombre	Cargo		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	

Fuente: Matriz del procedimiento CBL-PCD-03.

Tabla nº 3-9 Matriz del seguimiento de los Indicadores de Desempeño de los Objetivos del Cuerpo de bomberos de Limache.

		Seguimiento de los Indicadores de Desempeño Del Cuerpo de Bomberos de Limache										Código: CBL-PCD-03/F1			
												Fecha:			
												Responsable:			
												Versión: 00			
Objetivo	Meta	Indicadores de desempeño	Periodicidad												
			Kpi ENE	Kpi FEB	Kpi MAR	Kpi ABR	Kpi MAY	Kpi JUN	Kpi JUL	Kpi AGO	Kpi SEPT	Kpi OCT	Kpi NOV	Kpi DIC	

Fuente: Matriz del procedimiento CBI-PCD-03.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

CONCLUSIÓN

Finalmente, se logró cumplir con el diagnóstico de las brechas del Cuerpo de bomberos de Limache con respecto a la Norma OHSAS 18001:2007, ya que estos no constaban con un Sistema de Gestión ni acciones en función de la Seguridad y Salud Ocupacional del personal.

Se estableció el Manual del Sistema de Gestión, donde se describen sus directrices principales y se desarrollaron los distintos procedimientos estructurales que se requieren para implementar, pero aun quedaron tareas por cumplir, como lo es establecer los procedimientos operacionales, para finalmente estandarizar los trabajos en las distintas emergencias, guardias nocturnas, instructivos de equipos de equipos de protección personal, uniformes de la Institución, entre otras.

Pero a pesar de la demora de la implementación, aun se siguen realizando trabajos en función de cumplir con los objetivos de dejar funcionando el Sistema de Gestión y velar por que se mantenga y realicen mejoras constantemente.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se sugieren son:

- ❖ El Sistema de Gestión no solo debe quedar en la implementación de este, para que realmente cumpla la finalidad se debe cumplir con la mejora continua, realizándose revisiones periódicamente para detectar falencias e ir adaptándolo cada vez más a la naturaleza de la Institución.
- ❖ Dar mayor énfasis en la capacitación y preparación del personal independientemente si es nuevo o antiguo, las emergencias van cambiando con el tiempo y es importante ir adaptándose a ellas, para estar siempre preparados.
- ❖ Los procedimientos deben ser revisados constantemente para no permitir errores en el Sistema de Gestión.
- ❖ Se deben crear procedimientos de trabajo seguro para las labores de las emergencias, para disminuir las fallas que pueden provocar grandes daños tanto al personal como al control de la emergencia.
- ❖ Realizar difusión del Sistema de Gestión al personal bomberil y rentado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Recuperado de <https://bcn.cl>.
2. British Standards Institution (BSI). Documento Técnico Introducción al Anexo SL. [s.a.]. recuperado de <https://www.bsigroup.com>. 23 Mayo 2017.
3. Bomberos de Chile. Recuperado de <http://www.bomberos.cl>.
4. Fundación Prevención de Riesgos Laborales Prevengra "Gabinete de Asistencia Técnica en PRL a la Empresa de Granada". Modelo de Manual de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo [2011]. Recuperado de <http://www.cge.es/PortalCGE/novedades/2011/PRLCGE/2010%20A2/pdfs/cap5-2.pdf>.
5. ISOTools. Recuperado de <https://www.isotools.org>.
6. Ley 20.564. Establece Ley Marco de los Bomberos de Chile. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago. Chile [2012]. Recuperado de <https://bcn.cl>.
7. LinkedIn. Recuperado de <https://www.linkedin.com/pulse/la-jerarqu%C3%ADa-de-controles-en-seguridad-y-salud-nangles-mba-ogc>.
8. National Fire Protection Association (NFPA). Norma sobre Trajes de Protección para el Combate de Incendio Estructural [2000]. Recuperado de <http://www.nfpa.org/>.
9. Nqa. Anexo SL. Recuperado de <https://www.nqa.com/es-es/certification/iso-updates/annex-sl>.
10. OHSAS 18001:2007 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional-Requisitos [2007]. Recuperado de <https://manipulaciondealimentos.files.wordpress.com/2010/11/ohsas-18001-2007.pdf>.
11. Portal de Educación Financiera (SVS). Recuperado de <https://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-1063.html>.

ANEXO

ANEXO A: NORMA OHSAS 18001:2007

OHSAS 18001:2007

**SERIE DE EVALUACION EN SEGURIDAD Y
SALUD OCUPACIONAL**

**Sistema de Gestión en Seguridad y Salud
Ocupacional – Requisitos**

Traducción realizada por SGS Colombia. Uso únicamente informativo.

Publishing and copyright information

The OHSAS Project Group copyright notice displayed in this document indicates when the document was last issued.

© OHSAS Project Group 2007

ISBN 978 0 580 50802 8

Publication history

First published July 2007

Amendments issued since publication

Amd. no.	Date	Text affected

Contenido

Reconocimientos *ii*

Prologo *iii*

Introducción *v*

1 Alcance 1

2 Publicaciones de referencia 1

3 Términos y definiciones 2

4 Requisitos del sistema de gestión S&SO 5

Anexos

Anexo A (informativo) Correspondencia entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 y ISO 9001:2000 15

Anexo B (informativo) Correspondencia entre OHSAS 18001, OHSAS 18002, y ILO-O5H: 2001 *Lineamientos en Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional* 18

Bibliografía 22

Lista de figuras

Figura 1 –Modelo del Sistema de Gestión S&SO para esta norma OHSAS *vi*

Lista de tablas

Tabla A.1 –Correspondencia entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 y ISO 9001:2000 15

Tabla B.1 –Correspondencia entre las cláusulas de documentos OHSAS y las cláusulas de los Lineamientos ILO-O5H 20

Reconocimientos

Esta edición de OHSAS 18001 ha sido desarrollada con la asistencia de las siguientes organizaciones cooperadoras:

American Industrial Hygiene Association (UIHA)
 Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)
 Association of British Certification Bodies (ABCB)
 British Standards Institution (BSI)
 Bureau Veritas
 Comisión Federal de Electricidad (CFE), (Gerencia de la seguridad industrial)
 Czech Accreditation Institute (CAI)
 Det Norske Veritas (DNV)
 Ds Certification A/S
 EEF the manufacturers' organisation
 ENLAR Compliance Services, Inc.
 Health and Safety Executive¹
 Hong Kong Quality Assurance Agency (HKQAA)
 Inspecta Certification
 Institution of Occupational Safety and Health (IOSH)
 Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM)
 Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)
 Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO)
 Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC)
 Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT)
 ITS Consultants
 Japan Industrial Safety and Health Association (JISHA)
 Japanese Standards Association (JSA)
 Korea Gas Safety Corporation (ISO Certificate Division)
 Lloyds Register Quality Assurance (LRQA)
 Management Standards Authority of Ireland (NSAI)
 National University of Singapore (NUS)
 Nederlands Normalisatie-instituut (NEN)
 NPKF ELECTON
 NQA
 Quality Management Institute (QMI)
 SABS Commercial (Pty) Ltd.
 Service de Normalisation Industrielle Marocaine (SNIMA)
 SGS United Kingdom Ltd
 SIRIM QAS International
 SPRING Singapore
 Standards Institution of Israel (SII)
 Standards New Zealand (SNZ)
 Swedish Industry Association (Sinf)

TÜV Rheinland Cert GmbH – TÜV Rheinland Group
 Standards Association of Zimbabwe (SAZ)

También queremos reconocer la invaluable contribución hecha por estas organizaciones que tomaron su tiempo para revisar los borradores trabajados de OHSAS 18001, y que agregaron comentarios para consideración. Esto nos ayudó enormemente para mejorar la norma y es mucho mas apreciada.

¹ Mientras la autoridad reguladora responsable por la Salud y Seguridad en Gran Bretaña, Health and Safety Executive desea aclarar que la dependencia de las organizaciones en la norma OHSAS no la absuelven de la conformidad con cualquier otra obligación en seguridad y salud bajo las leyes de Inglaterra, Gales y Escocia.

PROLOGO

Esta norma de la serie de evaluación en Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS) acompañada por OHSAS 18002, *Guía para la implementación de OHSAS 18001*, ha sido desarrollada en respuesta a la demanda de los clientes por una norma reconocible para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional contra el cual sus sistemas de gestión puedan ser evaluados y certificados.

OHSAS 18001 ha sido desarrollado para ser compatible con las normas de sistema de gestión ISO 9001:2000 (Calidad), e ISO 14001:2004 (Ambiental), de manera que se facilite la integración de Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud Ocupacional, si ellos desean hacerlo.

Esta norma OHSAS será revisada y enmendada cuando se considere apropiado. Las revisiones serán conducidas cuando nuevas ediciones ISO 9001 o ISO 14001 sean publicadas, para asegurar la continuidad de la compatibilidad.

Esta norma OHSAS se ha hecho de acuerdo con las normas dadas en las Directivas ISO/IEC, parte 2.

Esta segunda edición cancela y reemplaza la primera edición (OHSAS 18001:1999), que ha sido técnicamente revisada.

Los cambios principales con respecto a la previa edición son los siguientes:

- tiene Ahora un gran énfasis La importancia de la "Salud" .
- OHSAS 18001 se refiere a si mismo como una norma, no una especificación o documento como en la edición previa. Esto refleja el incremento de la adopción de OHSAS 18001 como base para estándares nacionales sobre Sistemas de Gestión de Seguridad y salud ocupacional.
- El diagrama del modelo Planear-Hacer-Verificar-Actuar solo es dado en la introducción en su totalidad y no solo como diagramas seccionales al inicio de cada cláusula mayor.
- Las publicaciones de referencia en la Cláusula 2 han sido limitadas para documentos internacionales.
- Nuevas definiciones han sido adicionadas y las definiciones existentes revisadas.
- Mejoramiento significativo en el alineamiento con ISO 14001:2004 a lo largo de la norma, y compatibilidad mejorada con ISO 9001:2000.
- El término "Riesgo tolerable" ha sido remplazado por el término "Riesgo aceptable" (ver 3.1).
- El término "accidente" esta ahora incluido en el término "incidente" (ver 3.9).
- La definición del término "peligro" ya no se refiere a "daño a la propiedad o daño al ambiente del sitio de trabajo" (ver 3.6).

Se considera ahora que tal “daño” no está relacionado directamente con la salud ocupacional y gestión de seguridad, que es el propósito de la norma OHSAS, y que está incluido en campo de Gestión de Recursos. En vez, el riesgo de que tal “daño” tenga un efecto sobre la seguridad y la salud ocupacional debe ser identificado a través del proceso de evaluación de riesgo de la organización, y ser controlado a través de la aplicación de los controles de riesgo apropiados.

- Sub-cláusulas 4.3.3 y 4.3.4 han sido fusionadas, en línea con ISO 14001:200
- Un nuevo requerimiento ha sido introducido para la consideración de la jerarquía de los controles como parte de la planeación de S&SO (ver 4.3.1).
- La gestión del cambio es ahora dirigida más explícitamente (ver 4.3.1 y 4.4.6).
- Una nueva cláusula en la “Evaluación de Conformidad” (ver 4.5.2) ha sido introducida.
- Nuevos requisitos han sido introducidos para participación y la consulta (ver 4.4.3.2).
- Nuevos requisitos han sido introducidos para la investigación de incidentes) ver 4.5.3.1).

Esta publicación no da a entender que incluye todas las provisiones necesarias del contrato. Los usuarios son responsables por su correcta aplicación.

La conformidad con esta Norma de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS) no puede conferir inmunidad a las obligaciones legales.

INTRODUCCION

Existe un creciente interés en todo tipo de organizaciones por alcanzar y demostrar la realización de una seguridad y salud ocupacional sólidas (S&SO) mediante el control de sus riesgos S&SO, consistentes con sus políticas y objetivos S&SO. Hacen esto en el contexto de una legislación crecientemente rigurosa, el desarrollo de políticas económicas y otras medidas que fomentan buenas prácticas S&SO, y aumenta la preocupación expresada por partes interesadas en aspectos S&SO.

Muchas organizaciones han realizado “revisiones” o “auditorias” S&SO para evaluar su desempeño S&SO. Sin embargo, estas “revisiones” y “auditorias” pueden no ser suficientes para proporcionar a una organización la seguridad de que este desempeño no solo es conocido, sino que continúa estando dentro de los requisitos legales y su política. Para ser efectivos, necesitan ser conducidos dentro de un sistema de gestión estructurado que está integrado dentro de la organización.

Las normas OHSAS que cubren la gestión S&SO están hechas para proporcionar a las organizaciones los elementos de un sistema de gestión S&SO efectivo que pueda ser integrada con otros requisitos de gestión y ayudar a que las organizaciones alcancen los objetivos S&SO y económicos. Estas normas, al igual que otras normas internacionales, no están hechas para ser usados en la creación de barreras de intercambio no tarifarias o para incrementar o cambiar las obligaciones legales de una organización.

Esta norma OHSAS especifica requisitos para un sistema de gestión S&SO para permitir a una organización desarrollar e implementar una política y objetivos que toman en cuenta requisitos legales e información acerca de los riesgos S&SO. Está hecha para aplicarse a todos los tipos y tamaños de organizaciones y para acomodar diversas condiciones geográficas, culturales y sociales. La base del acercamiento se muestra en la Figura 1. El éxito del sistema depende del compromiso de todos los niveles y funciones de la organización, y especialmente de los altos mandos. Un sistema de este tipo permite que una organización desarrolle una política S&SO, establecer objetivos y procesos para mejorar los compromisos con la política, tomar las acciones necesarias para mejorar su desempeño y demostrar la conformidad del sistema a los requisitos de esta norma OHSAS. El propósito principal de esta norma OHSAS es soportar y promover las buenas prácticas S&SO, en balance con las necesidades socio-económicas. Esto debe ser notado que muchos de los requisitos pueden ser gestionados periódicamente o revistados en cualquier momento.

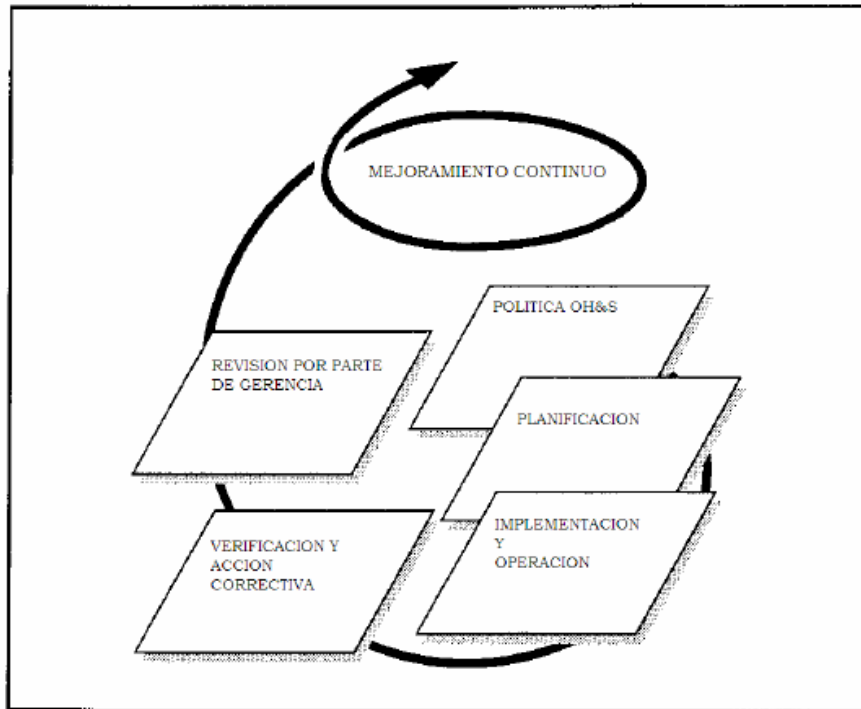
Esta segunda edición de esta norma OHSAS está enfocada en la clarificación de la primera edición, y se ha tomado la debida consideración de las versiones de ISO 9001, ISO 14001, ILO-OSH, y otras normas de sistemas de gestión S&SO o publicaciones para mejorar la compatibilidad de estas normas para beneficio de la comunidad usuaria.

Hay una distinción importante entre esta norma OHSAS, que describe los requisitos del sistema de gestión S&SO de una organización y puede ser usado para la certificación/registro y/o declaración propia de un sistema de gestión S&SO de una organización, y una guía no certificable hecha para proporcionar asistencia genérica a una organización para

establecer, implementar o mejorar un sistema de gestión S&SO. La gestión S&SO incluye un amplio rango de aspectos, incluyendo los que tienen implicaciones estratégicas y competitivas. La demostración de la implementación exitosa de esta norma OHSAS puede ser usada por una organización para asegurar a las partes interesadas que el sistema de gestión S&SO es apropiado.

Estas organizaciones que requieren mayor guía general en un amplio rango de los asuntos del sistema de gestión S&SO están referidos a OHSAS 18002. Cualquier referencia a otras normas internacionales es por información solamente.

Figura 1. MODELO DEL SISTEMA DE GESTION S&SO PARA ESTA NORMA OHSAS



NOTA Esta norma OHSAS está basada en la metodología conocida como Planear- Hacer- Verificar - Actuar (PHVA). PHVA puede ser descrita brevemente a continuación:

- **Planear:** establecer los objetivos y procesos necesarios para entregar resultados de acuerdo con la política S&SO de la organización.
- **Hacer:** implementar el proceso
- **Verificar:** monitorear y medir el proceso contra la política S&SO, objetivos, requisitos legales y otros requisitos, y reportar resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño S&SO.

Muchas organizaciones gestionan sus operaciones a través de la aplicación de un sistema de procesos y sus interacciones, que pueden ser referidos como "acercamiento al proceso". ISO 9001 promueve el uso

de este acercamiento al proceso. Desde que PHVA puede ser aplicada a todos los procesos, las dos metodologías son consideradas compatibles.

Esta norma OHSAS contiene requisitos que pueden ser auditados objetivamente; sin embargo, no establece requisitos absolutos para el desempeño S&SO mas allá de los compromisos, en la política S&SO, para cumplir con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscriba, para prevenir lesiones y enfermedad y la mejora continua. Aun así, dos organizaciones que llevan a cabo operaciones similares pero que tienen diferente desempeño S&SO pueden cumplir los requisitos.

Esta norma S&SO no incluye requisitos específicos a otros sistemas de gestión, tales como los de calidad, ambiental, seguridad o financiero, aunque sus elementos pueden ser alineados o integrados con los de otros sistemas de gestión. Es posible para una organización adaptar su(s) sistema(s) de gestión existente de manera que se pueda establecer un sistema de gestión S&SO que cumpla los requisitos de esta norma OHSAS.

Se ha señalado que la aplicación de varios elementos del sistema de gestión pueden diferir dependiendo de lo que se propone la organización y de las partes interesadas involucrados.

El nivel de detalle y complejidad del sistema de gestión S&SO, la extensión de la documentación y los recursos dispuestos para esto dependen de un numero de factores, tales como el alcance del sistema, el tamaño de la organización y la naturaleza de sus actividades, productos y servicios, y la cultura organizacional. Esto puede ser el caso en particular para empresas pequeñas y medianas.

3 Términos y definiciones

Para propósitos de este documento, se aplican los siguientes términos y definiciones.

3.1 Riesgo aceptable

El riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia **política S&SO (3.16)**

3.2 Auditoria

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener “evidencia de auditoria” y evaluarla objetivamente para determinar la extensión en la cual se cumplen los “criterios de auditoria”

[ISO 9000:2005, 3.9.1]

NOTA 1 Independiente no significa necesariamente externo a la organización. En muchos casos, particularmente en organizaciones pequeñas, la independencia puede ser demostrada mediante libertad de responsabilidad de la actividad que está bajo auditoria.

NOTA 2 Para mayor dirección sobre “evidencia de auditoria” y “criterio de auditoria”, ver ISO 19011.

3.3 Mejoramiento continuo

El proceso recurrente para mejorar el **sistema de gestión S&SO (3.13)** de manera que se alcancen progresos en todo el **desempeño S&SO (3.15)** consistente con la **política S&SO de la organización (3.16)**

NOTA 1 El proceso no necesariamente toma lugar en todas las áreas de actividad simultáneamente.

NOTA 2 Adaptado de ISO 14001: 2004, 3.2.

3.4 Acción correctiva

Acción de eliminar la causa de una **no conformidad detectada (3.11)** u otra situación indeseable

NOTA 1 Puede haber mas de una causa para una no conformidad.

NOTA 2 La acción correctiva es tomada para prevenir la recurrencia mientras que la acción preventiva (3.18) es tomada para prevenir la ocurrencia.

[ISO 9000:2005, 3.6.5]

3.5 Documento

Información y su medio de soporte

NOTA El medio puede ser de papel, magnético, disco de computador electrónico u óptico, fotografía o muestra patrón, o una combinación de éstos.

[ISO 14001:2004, 3.4]

3.6 Peligro

Fuente, situación, o acto con un potencial de daño en términos de lesión o **enfermedad** (3.8), o una combinación de éstas.

3.7 Identificación de peligro

El proceso para reconocer que existe **peligro** (3.6) y define sus características

3.8 Enfermedad

Condición física o mental adversa e identificable que suceden y/o se empeoran por alguna actividad de trabajo y/o una situación relacionada con el trabajo

3.9 Incidente

Evento(s) relacionado con el trabajo en que la lesión o **enfermedad** (3.8) (a pesar de la severidad) o fatalidad ocurren, o podrían haber ocurrido

NOTA 1 Un accidente es un incidente que ha dado lugar a una lesión, enfermedad o fatalidad.

NOTA 2 Un incidente donde no ha ocurrido lesión, enfermedad o fatalidad puede ser también referido como un casi-accidente, línea de fuego, observación o condición insegura.

NOTA 3 Una situación de emergencia (ver 4.4.7) es un tipo particular de incidente.

3.10 Partes interesadas

Persona o grupo, dentro o fuera del **sitio de trabajo** (3.23) preocupado por o afectado por el **desempeño S&SO** (3.15) de una **organización** (3.17)

3.11 No conformidad

No cumplimiento de un requisito

[ISO 9000:2005, 3.6.2; ISO 14001, 3.15]

NOTA Una no conformidad puede ser cualquier desviación de:

- Estándares relevantes de trabajo, prácticas, procedimientos, requisitos legales, etc.
- Requisitos del Sistema de Gestión S&SO (3.13)

3.12 Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO)

Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales y personal contratista), visitantes, o cualquier otra persona en el **área de trabajo** (3.23)

NOTA Las organizaciones pueden ser sujetas a requisitos legales para la salud y seguridad de las personas más allá del sitio inmediato de trabajo, o quienes son expuestos a las actividades del sitio de trabajo.

3.13 Sistema de Gestión S&SO

Parte del sistema de gestión de una **organización** (3.17) usada para desarrollar e implementar su **política S&SO** (3.16) y gestionar sus **riesgos S&SO** (3.21)

NOTA 1 Un sistema de gestión es un complejo de elementos interrelacionados usados para establecer políticas y objetivos y alcanzar estos objetivos.

NOTA 2 Un sistema de gestión incluye una estructura horizontal, actividades de planeación (incluyendo, por ejemplo, evaluación del riesgo y establecer objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos (3.19), procesos y recursos.

NOTA 3 Adaptado de ISO 14001:2004, 3.8.

3.14 Objetivos S&SO

Propósitos S&SO, en términos de **desempeño S&SO** (3.15), que una **organización** (3.17) establece para alcanzar

NOTA 1 Los objetivos deberían ser cuantificados cuando sea práctico.

NOTA 2 4.3.3 requiere que los objetivos S&SO sean consistentes con la política S&SO (3.16).

3.15 Desempeño S&SO

Resultados medibles de la gestión de una **organización** (3.17) de sus **riesgos S&SO** (3.21)

NOTA 1 La medición del desempeño S&SO incluye medir la efectividad de los controles de la organización.

NOTA 2 En el contexto de los Sistemas de Gestión S&SO (3.13), los resultados pueden ser medidos también contra la política S&SO (3.16) y objetivos S&SO (3.14) de la organización (3.14), y otros requisitos de desempeño S&SO.

3.16 Política S&SO

Todas las intenciones y dirección de una **organización** (3.17) relacionadas con su **desempeño S&SO** (3.15) como se ha expresado formalmente por la alta gerencia

NOTA 1 La política S&SO proporciona un marco de trabajo para la acción y para establecer los objetivos S&SO (3.14)

NOTA 2 Adaptado de ISO 14001:2004, 3.11.

3.17 Organización

Compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración

NOTA Para una organización con más de una unidad operativa, una sola unidad operativa puede ser definida como una organización.

[ISO 14001:2004, 3.16]

3.18 Acción preventiva

Acción para eliminar la causa de una **no conformidad** (3.11) potencial u otras situaciones potenciales no deseables

NOTA 1 Puede haber mas de una causa para una no conformidad potencial.

NOTA 2 Se toma acción preventiva para prevenir la ocurrencia ya que la acción correctiva (3.4) se toma para prevenir la recurrencia.

[ISO 9000:2005, 3.6.4]

3.19 Procedimiento

Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso

NOTA Los procedimientos pueden ser o no documentados.

[ISO 9000:2005, 3.4.5]

3.20 Registro

Documento (3.5) que presenta los resultados alcanzados o que proporciona evidencia de las actividades realizadas.

[ISO 14001:2004, 3.20]

3.21 Riesgo

Combinación de la posibilidad de la ocurrencia de un evento peligroso o exposición y la severidad de lesión o **enfermedad** (3.8) que pueden ser causados por el evento o la exposición

3.22 Evaluación de riesgo

Proceso de evaluar el **riesgo(s)** (3.21) que se presenta durante algún peligro(s), tomando en cuenta la adecuación de cualquier control existente, y decidiendo si el riesgo(s) es o no aceptable

3.23 Sitio de trabajo

Cualquier locación física en la que las actividades relacionadas con el trabajo son realizadas bajo el control de la organización

NOTA Cuando se da consideración a lo que constituye el sitio de trabajo, la organización (3.17) debe tomar en cuenta los efectos S&SO sobre el personal que están, por ejemplo, viajando o en tránsito (i.e. manejando, volando, en botes o trenes), trabajando bajo las premisas de un cliente o proveedor, o trabajando en casa.

4 Requisitos del Sistema de Gestión S&SO

4.1 Requisitos generales

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión S&SO de acuerdo con los requisitos de esta norma OHSAS y determinar como cumplirá estos requisitos.

La organización debe definir y documentar el alcance de su Sistema de Gestión S&SO.

4.2 Política S&SO

La gerencia debe definir y autorizar la política S&SO de la organización y asegurar que dentro del alcance definido del Sistema de Gestión S&SO, ésta:

- a) Es apropiada a la naturaleza y escala de los riesgos S&SO de la organización;
- b) Incluye un compromiso a la prevención de lesión y enfermedad, y mejoramiento continuo en la gestión y el desempeño S&SO;
- c) Incluye un compromiso para cumplir los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus peligros S&SO;
- d) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos S&SO;
- e) Es documentada, implementada y mantenida;
- f) Es comunicada a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización con la intención de ponerlos al tanto de sus obligaciones S&SO individuales;
- g) Esta disponible a las partes interesadas; y
- h) Es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada para la organización.

4.3 Planificación

4.3.1 Identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgo, y determinación de los controles necesarios.

El procedimiento(s) para la identificación de peligro y evaluación del riesgo debe tomar en cuenta:

- a) Actividades rutinarias y no rutinarias;
- b) Actividades para todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluyendo contratistas y visitantes);
- c) Comportamiento humano, capacidades y otros factores humanos;

- d) Peligros identificados que se originan fuera del sitio de trabajo capaces de afectar adversamente la salud y seguridad de las personas bajo control de la organización dentro del sitio de trabajo;
- e) Peligros creados en la vecindad del sitio de trabajo por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización;
NOTA 1 Puede ser mas apropiado para ciertos peligros ser evaluados como un aspecto ambiental.
- f) Infraestructura, equipos y materiales en el sitio de trabajo, que sean proporcionados por la organización u otros;
- g) Cambios o cambios propuestos en la organización, sus actividades, o materiales;
- h) Modificaciones al Sistema de Gestión S&SO, incluyendo cambios temporales, y sus impactos sobre las operaciones, procesos, y actividades;
- i) Cualquier obligación legal aplicable relacionada con la evaluación de riesgos e implementación de los controles necesarios (ver también la NOTA de 3.12);
- j) El diseño de áreas de trabajo, procesos, instalaciones, maquinaria/equipos, procedimientos operativos y trabajo de la organización, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.

La metodología de la organización para identificación de peligro y valoración de riesgo debe:

- a) Ser definida con respecto a su alcance, naturaleza y tiempo para asegurar que sea proactiva y no reactiva; y
- b) Proporcionar la identificación, priorización y documentación de riesgos, y la aplicación de controles, como sea apropiado.

Para la gestión del cambio, la organización deberá identificar los peligros S&SO y los riesgos S&SO asociados con cambios en la organización, el sistema de gestión S&SO, o sus actividades, antes de la introducción de estos cambios.

La organización debe asegurar que los resultados de estas valoraciones están considerados cuando se determinan los controles.

Cuando se determinan controles, o se consideran cambios a los controles existentes, debe darse consideración a reducir los riesgos de acuerdo con la siguiente jerarquía:

- a) Eliminación;
- b) Sustitución;
- c) Controles de ingeniería;
- d) Señalización/advertencias y/o controles administrativos;
- e) Equipos de protección personal.

La organización debe documentar y mantener el resultado de identificación de peligros, valoración de riesgo y controles determinados actualizados.

La organización debe asegurar que los riesgos S&SO y controles determinados se toman en cuenta cuando se establece, implementa y mantiene un sistema de gestión S&SO.

NOTA 2 Para una guía mas completa sobre identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles, ver OHSAS 18002.

4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para identificar y acceder los requisitos legales y otros requisitos S&SO que son aplicables a ella.

La organización debe asegurar que estos requisitos legales y otros requisitos aplicables que la organización suscribe son tomados en cuenta para establecer, implementar y mantener su sistema de gestión S&SO.

La organización debe mantener esta información actualizada.

La organización debe comunicar información relevante sobre requisitos legales y otros requisitos a personas que trabajan bajo el control de la organización, y otras partes interesadas relevantes.

4.3.3 Objetivos y programa(s)

La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos S&SO, en las funciones y niveles relevantes dentro de la organización.

Los objetivos deben ser medibles, siempre que sea práctico y consistentes con la política S&SO, incluyendo los compromisos para la prevención de lesión y enfermedad, y estar conformes con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscribe, y al mejoramiento continuo.

Cuando se establece y revisan los objetivos, una organización debe tomar en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscribe, y sus riesgos S&SO. Debe también considerarse sus opciones tecnológicas, sus requisitos financieros, operacionales y de negocios, y la posición de las partes interesadas relevantes.

La organización debe establecer, implementar y mantener un programa(s) para alcanzar sus objetivos. El programa(s) debe incluir como mínimo:

- a) Responsabilidad y autoridad designadas para alcanzar los objetivos en las funciones relevantes y niveles de la organización; y
- b) Los medios y cronograma en los cuales los objetivos serán alcanzados.

El programa(s) debe ser revisados a intervalos regulares y planeados, y ajustado cuando sea necesario, para asegurar que los objetivos sean alcanzados.

4.4 Implementación y operación

4.4.1 Recursos, roles, responsabilidad, funciones y autoridad

La gerencia debe tomar finalmente la responsabilidad por S&SO y el sistema de gestión S&SO.

La gerencia debe demostrar su compromiso por:

- a) Asegurar la disponibilidad de recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión S&SO;

NOTA 1 Recursos que incluyen recursos humanos y habilidades especializadas, infraestructura organizacional, tecnología y recursos financieros.

- b) Definir roles, asignar responsabilidades y funciones, y delegar autoridades, para facilitar la gestión efectiva de S&SO; los roles, responsabilidades, funciones, y autoridades deben ser documentadas y comunicadas.

La organización debe asignar un miembro(s) de la gerencia con responsabilidades específicas para S&SO, independiente de otras responsabilidades, y con roles y autoridad definida para:

- c) Asegurar que el sistema de gestión S&SO es establecido, implementado y mantenido de acuerdo con esta norma OHSAS;
- d) Asegurar que los reportes del desempeño del sistema de gestión S&SO son presentados a la gerencia para revisión y uso como base del mejoramiento en el sistema de gestión S&SO.

NOTA 2 La gerencia asignada (i.e. en una organización grande, un miembro de la Junta o del Comité Ejecutivo) puede delegar algunas de las tareas a un representante(s) subordinado de la administración mientras tenga todavía la responsabilidad.

La identidad de la persona asignada por la alta gerencia debe hacerse disponible a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización.

Todos los que tengan responsabilidad gerencial deben demostrar su compromiso al mejoramiento continuo del desempeño S&SO.

La organización debe asegurar que las personas en el área de trabajo tomen responsabilidad sobre aspectos S&SO que controlan, incluyendo cumplimiento a los requisitos S&SO aplicables de la organización.

4.4.2 Competencia, formación y toma de consciencia

La organización debe asegurar que cualquier persona(s) bajo su control que realice tareas que pueden impactar sobre S&SO es (son) competente con base a educación apropiada, entrenamiento o experiencia, y debe tener los registros asociados.

La organización debe identificar las necesidades de entrenamiento asociadas con sus riesgos S&SO y su sistema de gestión S&SO. Debe proporcionar entrenamiento o tomar otra acción para alcanzar estas necesidades, evaluar la efectividad del entrenamiento o acción tomada, y mantener los registros asociados.

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para hacer que las personas que trabajan bajo su control sean conscientes de:

- a) Las consecuencias S&SO, actuales o potenciales, de sus actividades de trabajo, su comportamiento, y los beneficios que tiene en S&SO el mejoramiento del desempeño del personal;
- b) Sus roles y responsabilidades e importancia en alcanzar conformidad con la política y procedimientos S&SO y de los requisitos del sistema de gestión S&SO, incluyendo la preparación en emergencia y los requisitos de respuesta (ver 4.4.7);
- c) Las consecuencias potenciales que tiene apartarse de los procedimientos especificados.

Los procedimientos de entrenamiento deben tomar en cuenta diferentes niveles de:

- a) Responsabilidad, habilidad, habilidades de lenguaje y cultura; y
- b) Riesgo.

4.4.3 Comunicación, participación y consulta

4.4.3.1 Comunicación

Con respecto a los peligros S&SO y sistema de gestión S&SO, la organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para:

- a) Comunicación interna entre los varios niveles y funciones de la organización;
- b) Comunicación con los contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo;
- c) Recibir, documentar y responder a comunicaciones relevantes de partidos externos interesados.

4.4.3.2 Participación y consulta

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para:

- a) La participación de los trabajadores por su:
 - 1. Participación apropiada en la identificación de peligros, evaluación de riesgo y determinación de controles;
 - 2. Participación apropiada en la investigación de incidentes;
 - 3. Participación en el desarrollo y revisión de las políticas y objetivos S&SO;
 - 4. Consulta donde hay cambios que afecten su S&SO;
 - 5. Representación en asuntos S&SO.

Los trabajadores deben ser informados sobre los mecanismos de participación, incluyendo quien(es) es su representante(s) en asuntos S&SO.

- b) Consulta con contratistas donde hay cambios que afectan su S&SO.

La organización debe asegurar que, cuando sea apropiado, las partes interesadas externas relevantes sean consultados sobre asuntos S&SO pertinentes.

4.4.4 Documentación

La documentación del sistema de gestión S&SO debe incluir:

- a) Política y objetivos S&SO;
- b) Descripción del alcance del sistema de gestión S&SO;
- c) Descripción de los elementos principales del sistema de gestión S&SO y su interacción, y referencia de los documentos relacionados;
- d) Documentos, incluyendo registros, requeridos por la norma OHSAS; y
- e) Documentos, incluyendo registros, determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de procesos que se relacionan con la gestión de sus riesgos S&SO.

NOTA Es importante que la documentación sea proporcional al nivel de complejidad, peligros y riesgos concernientes y sea mantenida en el mínimo requerido para la efectividad y eficiencia.

4.4.5 Control de documentos

Los Documentos requeridos por el sistema de gestión S&SO y por esta norma OHSAS deben ser controlados. Los registros son un tipo especial de documento y deben ser controlados de acuerdo con los requisitos dados en 4.5.4.

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para:

- a) Aprobar documentos para aceptación previa a su emisión;
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;
- c) Asegurar que los cambios y el estado de la revisión actual de documentos sean identificados;
- d) Asegurar que las versiones pertinentes de documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso;
- e) Asegurarse que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables
- f) Asegurar que los documentos de origen externo determinados por el sistema de gestión S&SO sean identificados y su distribución controlada; y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicar la identificación apropiada de ellos si son retenidos por algún propósito.

4.4.6 Control operacional

La organización debe determinar las operaciones y actividades que están asociadas con el peligro(s) identificado donde la implementación de controles es necesaria para manejar el riesgo(s) S&SO. Esto debe incluir la gestión del cambio (ver 4.3.1).

Para esas operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener:

- a) Controles operacionales, aplicables a la organización y sus actividades; la organización deberá integrar estos controles operacionales en todo su sistema de gestión S&SO;
- b) Controles relacionados con buenas adquisiciones, equipos y servicios;
- c) Controles relacionados con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo;
- d) Procedimientos documentados, para cubrir situaciones donde su ausencia podría llevar a desviaciones de la política y objetivos S&SO;
- e) Determinar Criterios de operación donde su ausencia podría llevar a desviaciones de la política y objetivos S&SO.

4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s):

- a) Para identificar el potencial de situaciones de emergencia;
- b) Para responder a tales situaciones de emergencia.

La organización debe responder a situaciones de emergencia actuales y prevenir o mitigar consecuencias S&SO adversas asociadas.

Para planear su respuesta a emergencia, la organización deberá tomar en cuenta las necesidades de las partes interesadas relevantes, ej. servicios de emergencia y vecinos.

La organización deberá también examinar su procedimiento(s) periódicamente para responder a situaciones de emergencia, cuando sea práctico, involucrar partes interesadas relevantes mientras sea apropiado.

La organización debe revisar periódicamente y, cuando sea necesario, revisar su procedimiento(s) de preparación y respuesta, en particular, después de la revisión periódica y después de la ocurrencia de situaciones de emergencia (ver 4.5.3)

4.5 Verificación

4.5.1 Medición y monitoreo del desempeño

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para monitorear y medir el desempeño S&SO de forma regular. Este procedimiento(s) debe proporcionar:

- a) Mediciones cualitativas y cuantitativas, apropiadas para las necesidades de la organización;
- b) Monitorear el grado de cumplimiento de los objetivos S&SO de la organización;
- c) Monitorear la efectividad de los controles (para salud así como para seguridad);
- d) Medidas proactivas de desempeño para monitorear la conformidad con los criterios S&SO de programa(s), controles y criterios operacionales;
- e) Acciones reactivas de desempeño para monitorear enfermedad, incidentes (incluyendo accidentes, casi-accidentes, etc.), y otra evidencia histórica de desempeño S&SO deficiente;

- f) Registrar suficiente información y resultados del monitoreo y medición para facilitar la acción correctiva subsiguiente y acción de análisis preventivo.

Si se requieren equipos para monitorear y medir el desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de estos equipos, cuando sea apropiado. Se deben mantener registros de las actividades de calibración y mantenimiento así como de los resultados.

4.5.2 Evaluación del cumplimiento

4.5.2.1 Consistente con su compromiso de cumplimiento [ver 4.2c)], la organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para evaluar periódicamente el cumplimiento con los requisitos legales aplicables (ver 4.3.2).

La organización debe mantener registro de los resultados de las evaluaciones periódicas.

NOTA La frecuencia de la evaluación periódica puede variar para los diferentes requisitos legales.

4.5.2.2 La organización debe evaluar el cumplimiento con otros requisitos que suscribe (ver 4.3.2). La organización puede combinar esta evaluación con la evaluación de conformidad legal referida en 4.5.2.1 o establecer un procedimiento(s) separado.

La organización debe guardar los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.

NOTA La frecuencia de la evaluación periódica puede variar para los diferentes requisitos que la organización suscriba.

4.5.3 Investigación de incidente, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva

4.5.3.1 Investigación de incidentes.

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para registrar, investigar y analizar incidentes de manera que:

- a) Se determine las deficiencias S&SO encontradas y otros factores que puedan ser la causa o contribuyan en la ocurrencia de incidentes;
- b) Identificar la necesidad de acción correctiva;
- c) Identificar la necesidad de acción preventiva;
- d) Identificar oportunidades para el mejoramiento continuo;
- e) Comunicar los resultados de estas investigaciones.

Las investigaciones deben ser realizadas a tiempo.

Cualquier necesidad identificada para acción correctiva u oportunidades para acción preventiva deben ser manejadas de acuerdo con las partes relevantes de 4.5.3.2.

Se debe documentar y mantener los resultados de las investigaciones de incidentes.

4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para manejar las no conformidad(es) actuales y potenciales y para tomar acción correctiva y preventiva. El procedimiento(s) debe definir requisitos para:

- a) Identificar y corregir no conformidad(es) y tomar acción(es) para mitigar sus consecuencias S&SO;
- b) Investigar la no conformidad(es), determinar su causa(s) y tomar acciones para evitar su recurrencia;
- c) Evaluar la necesidad de acción(es) para prevenir una no conformidad(es) e implementar acciones apropiadas designadas a evitar su ocurrencia;
- d) Registrar y comunicar los resultados de acción(es) correctiva y acción(s) preventiva tomadas; y
- e) Revisar la efectividad de la acción(es) correctiva y acción(es) preventiva tomadas.

Cuando la acción correctiva y la acción preventiva identifican peligros nuevos o diferentes, o la necesidad de controles nuevos o cambios, el procedimiento debe requerir que las acciones propuestas sean tomadas a través de la evaluación del riesgo previo a la implementación.

Cualquier acción correctiva o preventiva tomada para eliminar las causas de no conformidad(es) actual o potencial debe ser apropiada a la magnitud de los problemas y estar en proporción con el riesgo(s) S&SO encontrados.

La organización debe asegurar que cualquier cambio necesario que se genere de la acción correctiva y preventiva sea hecho en la documentación del sistema de gestión S&SO.

4.5.4 Control de registros

La organización debe establecer y mantener registros necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su sistema de gestión S&SO, con esta norma OHSAS, y los resultados alcanzados.

La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.

Los registros deben ser legibles, identificables y trazables.

4.5.5 Auditoria interna

La organización debe asegurar que las auditorias internas del sistema de gestión S&SO se realicen a intervalos planificados para:

- a) Determinar si el sistema de gestión S&SO:
 1. Es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión S&SO, incluyendo los requisitos de esta norma OHSAS; y
 2. Ha sido implementado apropiadamente y es mantenido; y
 3. Es efectivo para alcanzar la política y objetivos de la organización;
- b) Proporcionar información sobre los resultados de las auditorías a la gerencia.

El programa(s) de auditoría debe planearse, establecerse, implementarse y mantenerse por la organización, basado en los resultados de la valoración del riesgo de las actividades de la organización, y los resultados de auditorías previas.

El procedimiento(s) de auditoría debe establecerse, implementarse y mantenerse y que definan:

- a) las Responsabilidades, competencias, y requisitos para planear y conducir auditorías, reportar resultados y guardar los registros asociados; y
- b) La determinación de los criterios de auditoría, alcance, frecuencia y métodos.

La selección de los auditores y realización de auditorías debe asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

4.6 Revisión por la gerencia

La alta gerencia debe revisar el sistema de gestión S&SO de la organización, a intervalos planeados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuos. Las revisiones deben incluir oportunidades de evaluación para el mejoramiento y la necesidad de cambios en el sistema de gestión S&SO, incluyendo la política y objetivos S&SO. Se deben mantener los registros de las revisiones por la gerencia.

Los elementos de entrada a la revisión de la gerencia deben incluir:

- a) Resultados de auditorías internas y evaluación de conformidad con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscribe;
- b) Resultados de participación y consulta (ver 4.4.3);
- c) Comunicación(es) relevante de partes interesadas externas, incluyendo quejas;
- d) Desempeño S&SO de la organización;
- e) Grado de cumplimiento de los objetivos;
- f) Estado de las investigaciones de incidentes, acciones correctivas y preventivas;
- g) Acciones a seguir de revisiones gerenciales previas;
- h) Cambios de circunstancias, incluyendo evolución en los requisitos legales y otros requisitos relacionados con S&SO; y
- i) Recomendaciones para la mejora.

La conclusión de las revisiones por la gerencia deben ser consistentes con el compromiso de la organización al mejoramiento continuo y deben incluir cualquier decisión y acción relacionada con el posible cambio de:

- a) Desempeño S&SO;
- b) Política y objetivos S&SO;
- c) Recursos; y
- d) Otros elementos del sistema de gestión S&SO.

Conclusiones relevantes de la revisión por la gerencia deben hacerse disponibles para comunicación y consulta (ver 4.4.3)

Anexo A (informativo)
CORRESPONDENCIA ENTRE OHSAS 18001:2007,
ISO 14001:2004 E ISO 9001:2000

Tabla A.1 Correspondencia entre OHSAS 18001:2007, ISO
14001:2004 Y ISO 9001:2000

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2000	
—	Introducción	—	Introducción	0 0.1 0.2 0.3 0.4	Introducción General Acercamiento al proceso Relación con ISO 9004 Compatibilidad con otro sistema de gestión
1	Competencia	1	Competencia	1 1.1 1.2	Competencia General Aplicación
2	Referencias normativas	2	Referencias normativas	2	Referencia normativa
3	Términos y definiciones	3	Términos y definiciones	3	Términos y definiciones
4	Elementos del sistema de gestión OH&S (sólo título)	4	Requerimientos del sistema de gestión ambiental (sólo título)	4	Sistema de gestión de calidad (sólo título)
4.1	Requerimientos generales	4.1	Requerimientos generales	4.1 5.5 5.5.1	Requerimientos generales Responsabilidad, autoridad y comunicación Responsabilidad y autoridad
4.2	Política OH&S	4.2	Política ambiental	5.1 5.3 8.5.1	Compromiso de Administración Política de Calidad Mejoramiento continuo
4.3	Planeamiento (sólo título)	4.3	Planeamiento (solo título)	5.4	Planeamiento (solo título)
4.3.1	Identificación de peligro, evaluación del riesgo y determinación de controles	4.3.1	Aspectos ambientales	5.2 7.2.1 7.2.2	Enfoque al cliente Determinación de requerimientos relacionados con el producto Revisión de requerimientos relacionados con el producto
4.3.2	Requerimientos legales y otros requerimientos	4.3.2	Requerimientos legales y otros requerimientos	5.2 7.2.1	Enfoque al cliente Determinación de requerimientos relacionados con el producto
4.3.3	Objetivos y programa(s)	4.3.3	Objetivos, metas y programa(s)	5.4.1 5.4.2 8.5.1	Objetivos de Calidad Planeamiento del sistema de gestión de Calidad Mejoramiento continuo
4.4	Implementación y operación (solo título)	4.4	Implementación y operación (solo título)	7	Realización del producto (solo título)

Tabla A.1 Correspondencia entre OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 Y ISO 9001:2000 (continuación)

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2000	
4.4.1	Recursos, roles, responsabilidad, consideración y autoridad	4.4.1	Recursos, roles, responsabilidad y autoridad	5.1 5.5.1 5.5.2 6.1 6.3	Compromiso de administración Responsabilidad y autoridad Representante de administración Provisión de recursos Infraestructura
4.4.2	Competencia, entrenamiento y conocimiento	4.4.2	Competencia, entrenamiento y conocimiento	6.2.1 6.2.2	(Recursos humanos) Competencia general, conocimiento y entrenamiento
4.4.3	Comunicación, participación y consulta	4.4.3	Comunicación	5.5.3 7.2.3	Comunicación interna Comunicación del cliente
4.4.4	Documentación	4.4.4	Documentación	4.2.1	(Requerimientos de documentación) General
4.4.5	Control de documentos	4.4.5	Control de documentos	4.2.3	Control de documentos
4.4.6	Control operacional	4.4.6	Control operacional	7.1 7.2 7.2.1 7.2.2 7.3.1 7.3.2 7.3.3 7.3.4 7.3.5 7.3.6 7.3.7 7.4.1 7.4.2 7.4.3 7.5 7.5.1 7.5.2 7.5.5	Planeamiento y realización del producto Proceso relacionado con el cliente Determinación de requerimientos relacionados con el producto Revisión de los requerimientos relacionados con el producto Planeamiento de diseño y desarrollo Contribución de diseño y desarrollo Diseño y desarrollo del producto Revisión de diseño y desarrollo Verificación de diseño y desarrollo Validación de diseño y desarrollo Control de diseño y cambios en el desarrollo Proceso de compra Información de compra Verificación del producto comprado Producción y provisión de servicio Control de producción y provisión de servicio Validación del proceso para producción y provisión del servicio Preservación del producto

ANEXO B: MODELO DE MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO Y EVALUACIÓN DE RIESGO DE LA ACHS



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Empresa:

N° Empresa:

Sucursal:

Área:

Responsable Área

Objetivo:

NOTA: El documento incluye comentarios y vínculos, sólo desplace el cursor por los principales campos.

TIPO 4. FILA	PROCESO	ACTIVIDAD (Retineria - Ma Retineria)	POR EMPRESA	POR E. SERVICIO	PUESTO DE TRABAJO (ocupación)	N° TRABAJADORES	PELIGROS		INCIDENTES POTENCIAL	MEDIDA DE CONTROL	EVALUACIÓN DE RIESGOS						PLAN DE ACCIÓN
							FUENTE, SITUACIÓN	ACTO			SEGURIDAD				HIGIENE OCUPACIONAL		NUEVAS MEDIDAS DE CONTROL
											Probabilidad (P)	Severidad (S)	Evaluación del Riesgo	Nivel de Riesgo	Existe Evaluación de Riesgo	Nivel de Riesgo	
S											9	8	72	Crítico			
S													Sin Evaluación				
h																	
h																	

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Generar Programa

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

ANEXO C: MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia no	☐ Obsole
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 ISO 45001(norma en proceso)	Manual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

INTRODUCCIÓN

La prevención de riesgos se preocupa de eliminar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su lugar de trabajo, pero en este caso, para los bomberos y personal rentado en las distintas emergencias que debe atender el Cuerpo de Bombero de Limache.

Debido a que las ciudades crecen en población como en urbanización los riesgos para los bomberos han aumentado y cada vez aparecen nuevos factores que afectan a su seguridad y salud, es por esto que se crea la necesidad de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGS&SO), con el fin de mejorar la calidad de las condiciones de trabajo y del servicio, ya que los requerimientos de la población han aumentado apareciendo nuevos tipos de emergencias, a los que se debe estar preparados, disminuir los accidentes entre los bomberos, generar ambientes sanos para cada uno de los voluntarios y personal rentado, suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de las tres compañías y dar cumplimiento de las normativas legales aplicables tanto nacionales como internacionales.

Un aspecto importante que se requiere para cumplir con esto, es la integración en el conjunto de actuaciones de toda la institución y en todos sus niveles jerárquicos, ya sean Miembros del Directorio General, Honorarios, Oficiales Generales o de Compañía, Bomberos Voluntarios y personal rentado (maquinistas rentados y operadoras), implicando activamente a todos los miembros de la organización, promoviendo la participación activa de las tres Compañías.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional está enfocado a conseguir una adecuada administración de los riesgos que permitan mantener el control permanente de los mismos en las diferentes labores de las emergencias y que contribuya al bien estar físico, mental y social del bombero y personal rentado y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

El documento que se presenta a continuación refleja el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para El Cuerpo de Bomberos de Limache basado en las características específicas de su proceso. Por lo tanto, no está permitida su reproducción total o parcial, sin la autorización estricta de la Superintendencia.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

DATOS GENERALES

- Nombre:** Cuerpo de Bomberos de Limache.
- Fecha de Fundación:** 20 de abril de 1942.
- Dirección:** Av. Republica nº 368, Limache.
- Teléfono:** (33) 413702
- Actividad:** Atender emergencias de distinta naturaleza.
- Número de socio:** 110
- Compañías:** 3

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El cuerpo de Bomberos de Limache (CBL) es una institución sin fines de lucro. Su principal actividad es atender los incendios que se generen dentro de la Comuna de Limache, además a su vez también responde a llamados de otra naturaleza, tales como rescates (vehiculares y agrestes), emergencias químicas (fugas de gas, derrames), incendios forestales, rescate de animales, apoyo a otros Cuerpo de Bomberos, etc.

El CBL designa compañías de guardia semanal, es decir que la compañía que se encuentre de turno será la primera en salir al llamado, por lo tanto debe mantener personal disponible durante el día y constituir de forma obligatoria las guardias nocturnas, con un mínimo de tres bomberos y un maquinista o Charlie que se encuentre en la Compañía o a la escucha (mantenerse atento a la radio por si sale un llamado, ya que será quien debe movilizar la unidad de la Compañía de guardia). También se movilizaran unidades de acuerdo a la ubicación de la emergencia, si el llamado ocurre del límite del puente de Limache hacia San Francisco de Limache, será la Segunda Compañía quien asista a la emergencia, si es del Puente de Limache hacia Limache Viejo, deberán asistir Primera y/o Tercera Compañía. Y por último, los rescates vehiculares serán atendidos exclusivamente por Segunda Compañía y personal que este con los cursos al día de rescatista.

Además el CBL ha implementado un programa (SIROP) con el fin de mejorar el servicio. El programa mantiene registro de los bomberos que se encuentran en las Compañías, maquinistas o cuarteleros disponibles, lo que ayuda a la Central de Comunicaciones (CENCO) a ver qué Compañía tiene personal disponible para salir inmediatamente al llamado.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGS&SO) con el fin de disminuir los accidentes en las emergencias y enfermedades profesionales, a través de una estrategia que permita evitar, disminuir y/o mitigar los riesgos para la salud y seguridad de los bomberos, oficiales, honorarios y personal rentado y a la vez mejorar la calidad al servicio entregado.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Contribuir en la construcción de una cultura preventiva en materia de seguridad y salud ocupacional para los voluntarios.
- ❖ Definir la estructura y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGS&SO).
- ❖ Capacitar al personal y dar cumplimiento a la malla curricular diseñada para los voluntarios por la Academia Nacional de Bomberos.
- ❖ Crear procedimientos seguros de trabajo, para las distintas emergencias que se generan, con el fin de dar una respuesta efectiva junto con evitar accidente en los voluntarios.
- ❖ Evaluar las condiciones de trabajo, que puedan constituir riesgos de accidentes y enfermedades.
- ❖ Monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional mediante la realización de autoevaluaciones y autodeclaraciones.

2. ALCANCE

El presente programa de prevención de riesgos y salud ocupacional debe ser cumplido íntegramente por todos los voluntarios, bomberos y oficiales de las compañías que conforman el Cuerpo de Bomberos de Limache. A su vez, también deben regirse por este programa el personal rentado, ya sea operadoras, secretarias y maquinistas rentados.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

3. TÉRMINOS Y DEFINICIÓN

Para propósito de este documento, se utilizaran los siguientes términos y definiciones:

Riesgo aceptable: el riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerable para la organización teniendo en consideraciones sus obligaciones legales y su propia política S&SO.

Auditoria: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener “evidencia de auditoria” y evaluar objetivamente para determinar la extensión en la cual se cumplen los “criterios de auditoria”.

Mejoramiento continuo: el proceso recurrente para mejorar el sistema de gestión de S&SO consistente con la política S&SO de la organización.

Acción correctiva: acción de eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Documento: información y su medio de soporte.

Peligro: fuente, situación o acto con potencial daño en términos de lesión o enfermedades o una combinación de estás.

Identificación del peligro: el proceso para reconocer que existe peligro y define sus características.

Enfermedad: condición física o mental adversa o identificable que sucede y/o se empeoran por alguna actividad de trabajo y/o una situación relacionada con el trabajo.

Incidente: evento relacionado con el trabajo en que la lesión o enfermedad o fatalidad ocurre, o podría haber ocurrido.

Partes interesadas: persona o grupo, dentro o fuera del sitio de trabajo preocupado por o preocupado por el desempeño S&SO de una organización.

No conformidad: no cumplimiento de un requisito.

Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO): Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados y otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales o personal contratista), visitantes o cualquier otra persona en el área de trabajo.

Sistema de gestión de S&SO: parte del sistema de gestión de una organización usada para desarrollar e implementar su política de S&SO y gestionar sus riesgos de S&SO.

Objetivos de S&SO: propósitos de S&SO, en términos de desempeño S&SO, que una organización establece para alcanzar.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

Desempeño de S&SO: resultados medibles de la gestión de la organización de sus riesgos S&SO.

Política S&SO: todas las intenciones y dirección de una organización relacionadas con su desempeño S&SO como se ha expresado formalmente por la alta gerencia.

Organización: compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

Acción preventiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otras situaciones potenciales no deseables.

Procedimiento: forma específica para llevar a cabo una actividad o proceso.

Registro documento: que presenta los resultados alcanzados o que proporciona evidencia de las actividades realizadas.

Riesgo: combinación de la posibilidad de la ocurrencia de un evento peligroso o exposición y la severidad de la lesión o enfermedad que pueden ser causados por el evento o la exposición.

Evaluación de riesgo: proceso de evaluar el riesgo que se presenta durante algún peligro, tomando en cuenta la adecuación de cualquier control existente, y decidiendo si el riesgo es o no aceptable.

Sitio de trabajo: cualquier locación física en las que las actividades relacionadas con el trabajo son realizadas bajo el control de la organización.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

4. REQUISITOS DEL SGS&SO

4.1. REQUISITOS GENERALES

El Sistema de Gestión de S&SO implementado por El Cuerpo de Bomberos de Limache cumple con los requisitos de la Norma OHSAS 18001:2007 y abarca a todas las actividades de la institución.

Está conformado por cada una de las partes de la institución, tales como la estructura, de la organización, de las responsabilidades, de las actividades, de los procesos y de los recursos con el objetivo de llevar a cabo la documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua de la eficiencia del Sistema de Gestión de la S&SO.

La finalidad del Manual, es exponer el Sistema de Gestión de S&SO implantado en la institución para garantizar la mejora del desempeño mediante revisiones y evaluaciones periódicas identificando nuevas oportunidades de mejora y su implementación.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, este Manual sigue las directrices entregadas por la Norma OHSAS 18001:2007, por la cual, para su implementación la institución realizó las siguientes actividades:

- ❖ Crear e implementar una Política de la S&SO apropiada a la naturaleza del Cuerpo de bomberos de Limache.
- ❖ Identificación de los peligros, evaluación de los riesgos existentes o potenciales asociados a las procesos y tareas de la institución y finalmente la determinación de controles necesarios
- ❖ Identificación de los requisitos legales y otros requisitos
- ❖ Identificación de las prioridades y establecimiento de los objetivos y programas de la S&SO apropiados a la institución y a los riesgos asociados
- ❖ Facilitar la planificación, el control, el seguimiento, las acciones correctivas y preventivas, las actividades de la auditoria y revisión, para asegurarse de que la Política se cumple y que el Sistema de Gestión de la S&SO sigue siendo apropiada
- ❖ Tenga capacidad de adaptación a circunstancias cambiantes

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

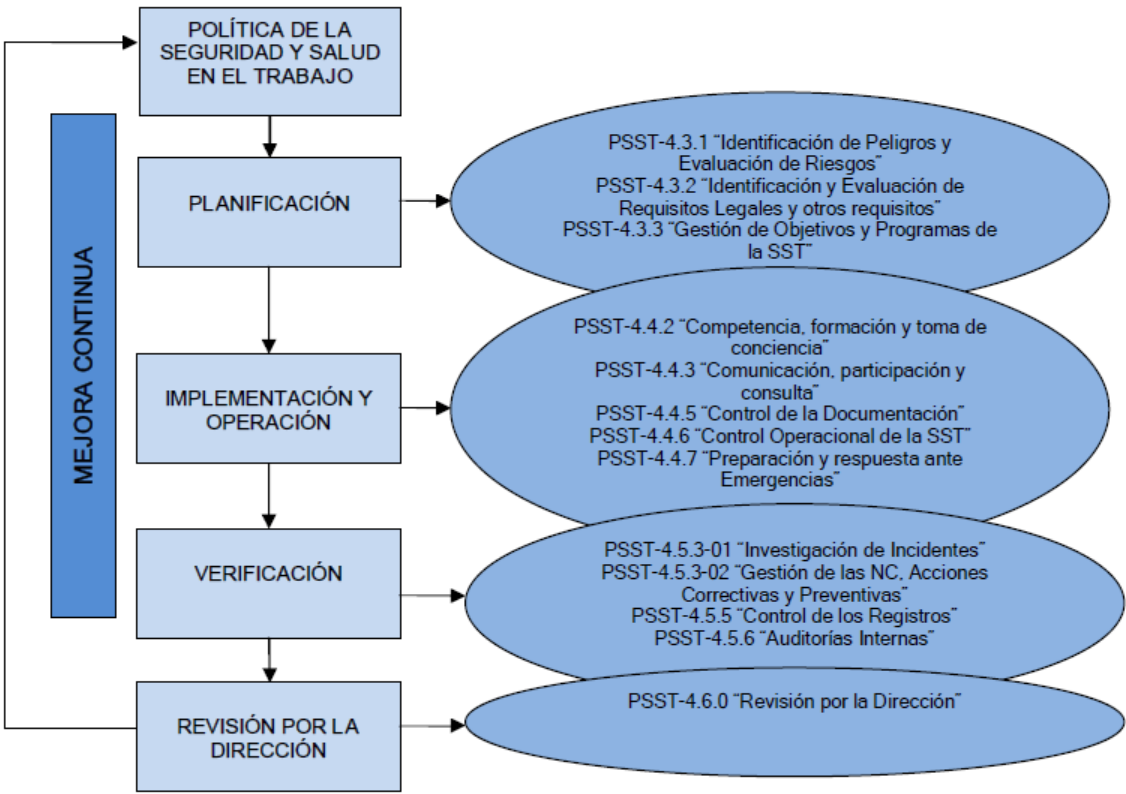


Figura nº 1 Esquema de los elementos del Sistema e interacción

4.2. POLÍTICA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

El Cuerpo de Bomberos de Limache, tanto la Superintendencia como la Comandancia definen y autorizan una Política de S&SO que cumpla los requisitos de acuerdo de la Norma OHSAS 18001/2007 "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional".

Para velar por el cumplimiento de la Política de S&SO se realizarán revisiones periódicas y se harán las correcciones correspondientes para cumplir con los objetivos establecidos y la mejora continua de la seguridad y salud.

La Política de Seguridad y Salud Ocupacional debe ser alineada a los objetivos, ser apropiada a la naturaleza de los riesgos de la organización y por sobre todo existir compromisos de la línea de los altos mandos y participación del personal.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

El Cuerpo de Bomberos de Limache, institución dedicada a atender las distintas emergencias que se generan en la comuna y sus alrededores, desea implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional con el fin de mejorar las condiciones y disminuir los riesgos a los cual están expuestos.

Es por eso que se compromete con la prevención y promoción de la seguridad y salud de los bomberos y personal rentado, fundamentándose en el control de los riesgos y la mejora continua de los procesos, además se compromete:

- ❖ A promover una cultura de seguridad entre los bomberos y personal rentado.
- ❖ Dar cumplimiento a cabalidad las normativas aplicables y los requerimientos establecidos.
- ❖ Cumplir con la Malla Curricular que la Academia Nacional de Bomberos estableció en términos de capacitaciones.
- ❖ Estandarizar los procedimientos para mejorar las condiciones de trabajo en las emergencias y distintas citaciones.
- ❖ Realizar revisiones periódicas para mejorar continuamente los procesos y procedimientos.

Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo con los requisitos legales aplicables tanto nacional como internacional, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la gestión.

Los programas desarrollados en el Cuerpo de Bomberos de Limache estarán orientados al fomento de una cultura preventiva y del autocuidado, mejoramiento de los procesos de mantención del material mayor y menor y profesionalismo del servicio entregado en cada emergencia mediante capacitaciones integrales tanto de habilidades como de formación valórica.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

5. PLANIFICACIÓN

5.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

El Cuerpo de Bomberos de Limache establece un procedimiento para la identificación de peligros y evaluación de riesgos, mediante la metodología que determine en dicho documento. La realización de este punto será el diagnóstico inicial y se utilizara para mejorar las tareas o actividades en cada puesto de trabajo, o sea se busca estandarizar los trabajos con el fin de disminuir los riesgos.

Es importante que el análisis y realización del procedimiento sea minucioso con el fin de detectar todos los riesgos presentes y de mayor criticidad con el objetivo de mejorar las medidas de control o de establecerlas.

A su vez, se detallara la forma en que se realice la identificación de peligros, evaluación de riesgo y medida de control, explicando detalladamente los procesos, actividades, peligros y riesgos.

Finalmente, deben hacerse revisiones periódicas para las mejoras del procedimiento e incluir los nuevos riesgos existentes y mejoras.

5.2. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

En materia de Seguridad y Salud Ocupacional en Chile no existen leyes específicas para bomberos, sino que la legislación laboral es aplicable a esta área tanto para los bomberos y el personal rentado. Además quien entrega el seguro en caso de accidentes es la Superintendencia de Seguros y Valores (SSV).

A su vez, también existen estándares internacionales que tratan sobre la protección de los bomberos ante emergencias, como lo son las normas NFPA, que describen como debe ser el uniforme para las distintas emergencias que se pueden presentar, estándares del material, procedimientos, etc. También es importante mencionar, que la Academia Nacional de Bomberos ha determinado criterios de seguridad, mejorado la malla curricular en términos de capacitaciones, entre otros aspectos, por lo que es importante cumplir con estos estándares determinados y la Junta Nacional de Bomberos también entrega estándares de cumplimiento con respecto al material y protección.

5.3. OBJETIVOS Y PROGRAMA

El cuerpo de bomberos de Limache, establece un procedimiento para la determinación de los objetivos junto a un programa con el fin de dar cumplimiento a estos y se realizaran seguimientos y mejoras al procedimiento de forma periódica.

Los objetivos deben cumplir con características tales como ser:

- ❖ Específicos, medibles, acotados en tiempo, reales y tangibles

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

- ❖ Ser coherente con la Política de SGS&SO
- ❖ Incluir compromisos en materia de seguridad laboral y salud ocupacional
- ❖ Incluir cumplimiento con normativas legales aplicables y otros requisitos
- ❖ Incluir el compromiso a la mejora continuo
- ❖ Incluir a las partes interesadas

El programa deberá incluir cumplimiento del desempeño, responsabilidades e indicadores para dichos objetivos, con el fin de ir verificando el cumplimiento y el grado de esto. A su vez el responsable de la seguridad en el CBL deberá realizar revisiones periódicas para detectar incumplimientos y hacer mejoras en los objetivos y programa. Al momento de realizar cambios, también se verán agregados nuevos riesgos e investigaciones por lo que deberán ser incluidas.

6. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

6.1. RECURSOS, ROLES, RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y AUTORIDAD

El Cuerpo de Bomberos de Limache en cada uno de sus procedimientos estructurales y operacionales determina los responsables y sus tareas. Además especifica los recursos empleados para el cumplimiento de los objetivos de cada uno de ellos.

6.2. COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

De acuerdo a este manual la institución deja determinado bajo procedimiento la metodología de capacitación, formación y toma de conciencia con el objetivo de estandarizar los conceptos y profesionalizar el trabajo en las emergencias.

Con respecto al personal rentado, deberá informarse los riesgos asociados a su trabajo y de igual forma que el personal bomberil, deberán ser capacitados e instruidos en los procedimientos de acuerdo al trabajo en emergencias.

El Cuerpo de Bomberos deberá a su vez determinar la capacitación inicial a los aspirantes con el fin de entregar conocimiento integrado a todos los participantes, independiente de la Compañía a la cual pertenezca.

Finalmente, deben quedar bajo procedimiento los temas de capacitación, metodología, cronogramas y registros con el fin de mejorar los conocimientos del personal. También el procedimiento deberá ser actualizado y revisado de acuerdo a los criterios determinados.

6.3. COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

6.3.1 COMUNICACIÓN

La institución determinara canales de comunicación formal para mantener la línea de comunicación, ya sea entre los Oficiales Generales, de Compañía, bomberos y personal rentado.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

Los canales oficiales de comunicación serán:

- ❖ En caso de encontrarse trabajando en emergencias serán utilizadas las señales radiales, ya sea entre los Oficiales y la central de comunicaciones y con el personal que se encuentre trabajado en dicho lugar. Al tratarse de un apoyo a otro Cuerpo de Bomberos se trabajara en la frecuencia Nacional para mantener contacto con la Central de Comunicación de Dicho Cuerpo de Bomberos.
- ❖ Comunicación verbal individual, por medio de anexos, presencialmente o a través de vía telefónica.
- ❖ Comunicación verbal grupal, por medio de registros en caso de ser capacitaciones, academias o citaciones, en caso de reuniones quedaran registradas en las actas correspondientes al caso.
- ❖ Los documentos que deberán ser publicados o correspondan a información podrán ser enviados por vía correo electrónico de la central de comunicaciones a los oficiales y se informara radialmente en el boletín informativo para el resto del personal para que se encuentren al tanto. También a su vez, el oficial de compañía que este de turno, deberá dejarlo registrado en el libro de guardia semanal.
- ❖ En cada compañía deberá existir un diario mural donde se publiquen, las actas, informativos o citaciones correspondientes para que el personal se mantenga comunicados de las actualizaciones. Junto con esto deberán publicarse las mejoras en seguridad y salud ocupacional, publicando: Política de S&SO, normativas aplicables y mejoras en este aspecto.
- ❖ Los documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, también serán medios de comunicación por lo que quedaran registrados y se establecerá un procedimiento para esto.

Con respecto a lo anteriormente señalado solo trata la comunicación interna de la institución, ya que la comunicación externa solo tiene autoridad el Superintendente utilizando de igual forma los canales mencionados.

6.3.2. PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

La participación y comunicación del personal, tanto bomberos como personal rentado será mediante la metodología que se determinara, con el fin de estandarizar los canales y mejorar la efectividad.

La participación del personal será mediante:

- ❖ La involucración en la identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles.
- ❖ En la investigación de incidentes.
- ❖ Consultas sobre las mejoras o cambios en seguridad y salud ocupacional.
- ❖ Aportes en los cambios en las medidas de control.

Los bomberos podrán hacer llegar sus consultas al Capitán o Director de la Compañía, con el fin de que estos la transmitan a sus superiores. Además podrán participar y consultar en las reuniones de sus compañía.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

Al igual que en los bomberos de cada compañía, los Capitanes y/o Directores podrán hacer llegar las consultas o participar en las reuniones que realice el Directorio General, la Superintendencia y la Comandancia. Estas instancias se generan con el fin de mejorar las condiciones de la institución.

El personal rentado hará las consultas a su jefe directo para que este las lleve a la máxima autoridad.

6.4. DOCUMENTACIÓN

De acuerdo a los requisitos que exige la norma OHSAS 18001:2007 se han definidos los documentos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión, estos documentos son:

- ❖ Política del SGS&SO que se encuentra definida en el apartado 4.1 del Manual del SGS&SO.
- ❖ La descripción del alcance del SGS&SO que se encuentra descrita en el título 2 de este Manual
- ❖ La descripción de los elementos fundamentales del SGS&SO, su interacción y sus respectivos procedimientos donde se detallan los temas
- ❖ El Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Cuerpo de Bomberos de Limache.
- ❖ Procedimientos: la norma OHSAS 18001:2007 exige establecer, mantener e implementar procedimientos con el objetivo de documentar los temas relevantes del Sistema ya sean los apartados descritos en dicha norma como procedimientos internos de la institución
- ❖ Otros documentos requeridos por la Institución para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. En estos documentos se incluyen aquellos necesarios para mantener la coherencia e integridad del sistema. Esto incluye, además documentos de referencia y documentos externos. Los documentos de referencia son aquellos que aportan información, datos importantes, entre otros y los documentos externos es todo aquel que proviene de fuera de la Institución y que aporta información para el desarrollo de la actividad del Sistema. Entre ellos se presta especial atención a la documentación de carácter legal que le sea de aplicación.
- ❖ Registros como evidencia objetiva de la planificación, operación y control de la conformidad del SGS&SO y de las actividades de la institución con los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007, la legislación aplicable y con los propios requisitos del Sistema.

6.5. CONTROL DE DOCUMENTOS

La institución por medio de un procedimiento tiene establecido el control y registro de los documentos importantes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

El control de documentos es aplicable tanto a los documentos internos, como a los documentos externos relacionados con el cumplimiento de los requerimientos del Sistema.

El control de documentos asegura que:

- ❖ Los documentos son revisados y aprobados por personal autorizado y competente antes de su emisión y distribución.
- ❖ Son revisados y actualizados periódicamente, aprobándolos nuevamente.
- ❖ Es fácil identificar el cambio y estado de revisión de los documentos
- ❖ Las versiones pertinentes de los documentos apropiados están disponibles en todos los puntos en que se llevan a cabo operaciones fundamentales para el funcionamiento efectivo de SGS&SO
- ❖ Los documentos obsoletos no se usan de forma no previa
- ❖ Los documentos obsoletos que se utilicen para mantener la información están adecuadamente identificados
- ❖ Se identifican los documentos externos que la organización considere importante para la planificación y operación S&SO

En el procedimiento también se debe definir los tipos de documentos que tiene la institución, además deberá cumplir con documentos que exige la Autoridad competente en la legislación aplicable, en referencia a la Prevención de riesgos.

6.6. CONTROL OPERACIONAL

La institución debe mantener identificadas las operaciones y actividades asociadas a los peligros identificados según del procedimiento de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos con lo que será necesario determinar los controles para gestionar el(os) riesgo(s) para la S&SO incluyendo los cambios del Sistema.

Para cumplir con esto la organización implementa y mantiene:

- ❖ Controles operaciones para sus actividades (tareas) integradas dentro del SGS&SO, siempre que sea posible
- ❖ Controles con los bienes, equipamiento y sistemas adquiridos
- ❖ Procedimientos documentados para cubrir las situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de Política y objetivos del SGS&SO
- ❖ Criterios operativos estipulados en los que su ausencia podría llevar a desviaciones de Política y objetivos del SGS&SO

De acuerdo a esto, la institución determinara un procedimiento de controles operacionales de la S&SO.

6.7. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA

Como el CBL es una institución encargada de atender emergencias o catástrofes de dicha localidad, cuando se tratan de situaciones a nivel nacional, será la Junta Nacional de Bomberos quien disponga del personal, es decir, solicitara personal para ser

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

trasladado a la zona de catástrofe si es necesario, nunca dejando desprotegida la Comuna, de acuerdo a esto, las autoridades de la instituciones deben crear estrategias para cubrir su localidad y a la vez tener personal a disposiciones, entregando también logística y manteniendo condiciones para un buen trabajo.

7. VERIFICACIÓN

7.1. MEDICIÓN Y MONITOREO DEL DESEMPEÑO

El CBL determina mediante procedimiento las metodologías y estrategias de las mediciones y monitoreo del desempeño.

Las mediciones o monitoreo deben cumplir características que entrega la norma OHSAS 18001:2007, siendo:

- ❖ Mediciones cuantitativas y/o cualitativas, acorde a los requerimientos de la institución
- ❖ Realizar seguimientos al grado de cumplimiento de los objetivos de S&SO
- ❖ Verificar la efectividad de la aplicación de los controles de S&SO
- ❖ Las medidas proactivas del desempeño que hacen un seguimiento de la conformidad de los programas, controles y criterios operacionales
- ❖ Las medidas reactivas del desempeño que hacen un seguimiento del deterioro de la salud, los incidentes y otras actividades históricas de un desempeño de la S&SO deficiente.

7.2. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL

La institución tomará como referencia la legislación laboral para materias bomberiles, ya que no existen leyes que resguarden la S&SO de los voluntarios, no así en el caso del personal rentado, determinado esto, se procede a determinar bajo procedimiento las metodologías para la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos que la institución determine pertinente.

Las revisiones para el cumplimiento legal deben hacerse periódicamente, con personal competente al tema y junto a las autoridades de la institución.

7.3. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

7.3.1. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

La institución establece un procedimiento para determinar la metodología para registrar, investigar y analizar los incidentes, para mantener información con el objetivo de:

- ❖ Detectar deficiencias en el Sistema de Gestión y que estén contribuyendo a la aparición de incidentes
- ❖ Identificar necesidades de acción correctiva y preventiva

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: SG-M-001
		Fecha: 2017
	Manual	Edición: 00

- ❖ Identificar oportunidades para la mejora continua
- ❖ Comunicar los resultados de las investigaciones

7.3.2. NO CONFORMIDAD, ACCIÓN PREVENTIVA Y CORRECTIVA

La institución utilizara las no conformidades como información para mejorar las medidas de control y, a su vez determinar de forma inmediata las acciones correctivas a tomarse para evitar nuevamente las no conformidades. Esto debe aplicarse en el procedimiento de investigación de incidentes.

Las no conformidades son incumplimiento o desviaciones de los procedimientos o requisitos establecidos, y para evitar que esto ocurra se determinan acciones correctivas.

Es importante que se realicen análisis a las no conformidades para evitar futuras desviaciones de los procedimientos, por lo tanto deben hacerse revisiones de forma periódica y minuciosa.

7.4. CONTROL DE REGISTRO

Mediante procedimiento, se determinaran los registros y control de la documentación necesaria para mantener el buen desempeño del SGS&SO.

Se define los códigos de cada documento con el objetivo de identificar fácilmente y a su vez determinar si son versiones actualizadas u obsoletas.

Los registros se archivarán en papel o en soporte informativo, y el sistema de archivo será tal que permita la recuperación inmediata de cualquier documento y evite daños y deterioros.

Se debe tener especial atención a registros o documentos que son requeridos por Autoridad competente definidos en la legislación aplicable en referencia con la prevención de riesgos laboral.

7.5. AUDITORIA INTERNA Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN GENERAL

La institución ha determinado un procedimiento para la metodología de las auditorías internas. Se realizarán con periodicidad no mayor a un año en donde se obtendrá información que será utilizada para las mejoras del Sistema de Gestión.

A su vez el representante del Sistema de Gestión junto a los auditores deberán encargarse de recopilar la información y generar informes que serán entregados a la Dirección General con el objetivo de hacerlos partidarios de la S&SO de sus bomberos como personal rentado, y finalmente dar cumplimiento al compromiso por parte de las autoridades de la institución.

ANEXO D: PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURALES

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.3.1; Identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles. Ley 16744: Sobre accidentes del trabajo y enfermedad profesional. D.S 40: Obligación de informar los riesgos laborales.	Procedimiento Identificación de peligro y Evaluación de Riesgo	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Determinar la metodología para la identificación de peligro, evaluación de riesgo existente o potencial de las actividades, procesos y servicios desarrollados por la institución y determinar los controles con el fin de ser establecido, implementado y mantenido en conjunto al Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y salud Ocupacional y utilizar la información para mejorar los procesos.

2. ALCANCE

Este procedimiento deberá ser conocido y ejecutado por todo el personal bomberil y rentado de la institución. Las líneas de mando estarán encargadas en la difusión y cumplimiento del documento.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Identificación de peligro: Proceso para reconocer que existe un peligro y define sus características.

Evaluación de riesgo: Proceso de evaluar el riesgo que se presenta durante algún peligro tomando en cuenta la adecuación de cualquier control existente, y decidiendo si el riesgo es o no aceptable.

Medidas de control: Acciones designadas para disminuir o eliminar el riesgo en los procesos, actividades y tareas.

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial para causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud o una combinación de estos.

Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligro y la severidad del daño o deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición.

Seguridad: Conjunto de técnicas y procedimientos que tienen por objetivo eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Probabilidad: Una medida para estimar la posibilidad de que ocurra un evento no deseado.

Severidad o gravedad: El resultado más probable de un accidente. El concepto incluye toda clase de impactos o efectos adversos sobre persona, propiedad, proceso, producto, población, o una combinación de estos.

Estimación del riesgo: Criterio que relaciona la probabilidad de ocurrencia con la severidad de la ocurrencia de un suceso o exposición.

Clasificación del riesgo: Característica cualitativa que se designa al riesgo de acuerdo a la magnitud de este. Puede ser Aceptable o no aceptable.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Riesgo Aceptable: Riesgo que se ha reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización, teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política de seguridad y salud ocupacional.

Riesgo No Aceptable: Riesgo que se encuentra en un nivel que no puede ser tolerado por la organización, teniendo en cuenta sus obligaciones legales y su propia política.

Rutina (R): Tarea que se realiza con una frecuencia alta, para ello todas las tareas con frecuencia de un mes y menos, serán consideradas rutinarias.

Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos: Documento en el cual se encuentran listados todos los peligros identificados, la evaluación de sus riesgos y la determinación de sus controles.

No Rutinaria (NR): Será aquella tarea que se realiza sobre un mes de espacio en el tiempo, como también las mantenciones correctivas y mantenciones anuales.

Proceso: Un proceso es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias con un fin determinado.

Actividad: Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o más personas bajo un fin determinado.

Tarea: cualquier trabajo o labor que realiza una persona.

4. RESPONSABILIDADES

Inspector de Prevención

- ❖ Sera el encargado de dirigir y gestionar las acciones dentro del Departamento de Prevención de riesgos
- ❖ Sera el responsable de definir la metodología a utilizar para la identificación de peligro y evaluación de riesgo.
- ❖ Asegurar la correcta aplicación de este procedimiento.
- ❖ Sera responsable de destinar los recursos para llevar acabo la identificación de peligro y evaluación de riesgo en la institución.
- ❖ Aprobar la matriz de identificación de peligro y evaluación de riesgo.

Jefe de Seguridad de Compañía

- ❖ Dentro de las Compañías se designara un bombero, pudiendo ser oficial administrativo, operativo o cualquiera que pertenezca a dicha Compañía, con el deber de mantener al personal informado sobre las gestiones de Seguridad y Salud Ocupacional
- ❖ Serán responsables de participar en la identificación de peligro y evaluación de riesgo

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Revisan y mantienen la identificación de peligro y evaluación de riesgo siguiendo el procedimiento establecido para dicho tema, y estableciendo las medidas de control del riesgo, de acuerdo a la jerarquía de controles.
- ❖ Dar a conocer los riesgos no aceptables a los bomberos y personal rentado de sus compañías.

Oficial de Seguridad en emergencias

- ❖ Sera cualquier oficial operativo o administrativo de compañía que se encuentre en la emergencia.
- ❖ Estará encargado de verificar que los bomberos y personal rentado utilicen correctamente sus elementos de protección personal.
- ❖ Deberá informar a su superior en la emergencia cualquier condición o acción que pueda generar un potencial riesgo para el personal.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La identificación de peligro y evaluación de riesgo será realizada y aprobada por el Inspector de Prevención junto a los jefes de S&SO de cada Compañía. Para el registro del levantamiento sistemático de la identificación de peligro y evaluación de riesgo se utilizara la Matriz de **Identificación de Peligro y Evaluación de Riesgo (CBL-PCD-01/F1)**.

Es importante que cada área este en conocimiento de los peligros y riesgos a los cuales están expuestos al trabajar en una emergencia y además los jefes de seguridad de cada compañía tendrán el deber de dar a conocer esta información.

Además, junto al levantamiento de identificación de peligro y evaluación de riesgo se debe relacionar los requisitos legales y los requisitos que suscribe la institución. Debido a que no existir leyes que estén relacionadas directamente con la labor bomberil, se tomara como referencia la legislación laboral, siendo además aplicable al personal rentado.

5.1. METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

Antes de identificar los peligros es importante conocer los procesos, actividades y tareas que están asociados a los peligros descritos. Luego de esto los peligros deben clasificarse en situación o fuente, que están orientados al área de Salud Ocupacional y los actos o condiciones, asociados a la Seguridad del Trabajo.

Los procesos son un conjunto de actividades que agrupan distintos puestos de trabajo (tareas) y las actividades pueden ser rutinarias, siendo realizadas bajo procedimiento y frecuente y las no rutinarias, aquellas que no están normadas y se realizan con baja frecuencia.

Para completar el registro en la identificación de peligros, es:

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Identificar los procesos existentes, las actividades y tareas involucradas en cada actividad.
- ❖ Establecer si la actividad es de forma rutinaria o no rutinaria, colocando R para rutinaria y NR para no rutinaria.
- ❖ Identificar los peligros para cada actividad, tomando como guía el listado de peligros de **la Matriz (CBL-PCD-01/F1) tabla n° 5**. Los listados son generales y se deben agregar peligros adicionales según se requiera, cada tarea puede tener diferentes peligros, por lo tanto se pueden agregar varias filas como se requiera.
- ❖ Los peligros deben clasificarse de acuerdo a si son daños a la Seguridad del Trabajo (acto o condición) o Enfermedad Profesional (fuente o situación)
- ❖ Una vez determinados los peligros, se procede a señalar los riesgos asociados que se pueden derivar de la ejecución de la tarea.
- ❖ Luego deben determinarse los incidentes que pueden suceder en dichas tareas descritas.

5.2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO

5.2.1. ESTIMACIÓN DEL RIESGO (ER)

- ❖ Para esta actividad se debe llenar la columna de probabilidad (P) y severidad (S) de la exposición que tiene el personal frente al peligro identificado, sin contemplar los controles actuales que se tienen para los peligros.

ER= P x S

- ❖ Para estas tareas se deben utilizar las **tablas n° 1 de la Probabilidad y tabla n° 2 de la Severidad**. Resultado que se debe ver reflejado en la **tabla n° 3 Valoración del riesgo**, donde se determina la magnitud del riesgo.
- ❖ Luego de la valoración se debe indicar si el riesgo es o no aceptable y en el nivel que se determinó de acuerdo a la magnitud arrojada.
- ❖ Para los riesgos asociados a la Salud Ocupacional, debe identificarse si existe evaluación del riesgo y el nivel de riesgo de este.

5.3. TABLA DE EVALUACIÓN

Tabla n° 1 Probabilidad de ocurrencia.

Clasificación	Probabilidad de ocurrencia	Puntaje
Baja (B)	Suceso improbable, casi imposible, nunca ha pasado hasta la fecha. Probabilidad de ocurrencia menos de un 10%.	1
Media (M)	Suceso que no ocurre a menudo, puede ocurrir de vez en cuando (menos de una vez al año). Probabilidad de ocurrencia entre un 10% y 50%.	3

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Alta (A)	Suceso repetitivo, puede ocurrir una o varias veces en el año, de ocurrencia permanente en circunstancias similares. Probabilidad de ocurrencia mayor al 50%.	5
----------	---	---

Tabla nº 2 Severidad o Gravedad.

Clasificación	Severidad o gravedad	Puntaje
Ligeramente Dañino (LD)	Primeros Auxilios Menores, Rasguños, Contusiones, Polvo en los Ojos, Erosiones Leves.	2
Dañino (D)	Lesiones que requieren tratamiento médico, esguinces, torceduras, quemaduras, Fracturas, Dislocación, Laceración que requiere suturas, erosiones profundas.	4
Extremadamente Dañino (ED)	Fatalidad – Para / Cuadriplejia – Ceguera. Incapacidad permanente, amputación, mutilación.	6

Tabla nº 3 Valoración del riesgo.

↓ Probabilidad → Severidad	Ligeramente Dañino (2)	Dañino (4)	Extremadamente Dañino (6)
Bajo (3)	6 a 12 Riesgo Bajo	6 a 12 Riesgo Bajo	14 a 20 Riesgo Moderado
Medio (5)	6 a 12 Riesgo Bajo	14 a 20 Riesgo Moderado	25 a 30 Riesgo Importante
Alto (7)	14 a 20 Riesgo Moderado	25 a 30 Riesgo Importante	32 a 42 Riesgo Critico

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Tabla n° 4 Clasificación del riesgo y acciones.

	Riesgo	Acción y tiempo
ACCEPTABLE	Bajo	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se debe considerar medidas de control nuevas para la mejora continua. Se requieren revisar periódicamente para asegurar la efectividad de las medidas de control.
	Moderado	Se debe hacer esfuerzo para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un determinado periodo. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisa una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejorar las medidas de control.
	Importante	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
ACCEPTABLE	Critico	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

El riesgo no será aceptable cuando sea un riesgo crítico, o sea tenga un valor entre 32 a 42 ubicado en el color rojo tal como se observa en la **tabla n° 3 valoraciones del**

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional		Código: CBL-PCD-01
			Fecha:
	Procedimiento		Edición: 00

riesgo. En estos casos es sumamente importante determinar las medidas de control y actuar inmediatamente para disminuir el riesgo y pase hacer aceptable.

5.4. MEDIDAS DE CONTROL

Las medidas de control a implementar, deben ser determinadas aplicando la Jerarquía del control del riesgo, para este fin se debe tener en cuenta la clase de riesgo, el potencial de criticidad, la disponibilidad de recursos y la factibilidad de implementación.

A continuación se muestra la tabla de las Medidas de Control:

1°	Eliminar	La eliminación completa del peligro		
2°	Sustituir	Reemplaza el material del proceso por uno menos peligroso		
3°	Controles Ingenieriles	Rediseñar	Rediseñar los equipos o procesos de trabajo	
		Separar	Aislar el peligro mediante barreras o su confinamiento	
4°	Controles Administrativos		Proveer de controles, tales como entrenamiento, procedimientos, AST, entre otros.	
5°		Señalizaciones o Alertas	Disponer de señalización de seguridad, de advertencia o de peligro.	
6°			Equipos de Protección Personal	Uso apropiado de EPP donde otros controles no son prácticos

Tabla n° 5 Jerarquía de Medidas de Control.

Es importante considerar que lo más riesgoso es el comportamiento humano, por el cual no se puede abortar de acuerdo a la jerarquía de controles. Es por eso que se deben tomar las consideraciones correspondientes para disminuir este potencial riesgo, algunas de las recomendaciones son:

- ❖ Al ingresar nuevos voluntarios a la institución se solicitan los certificados de nacimiento, antecedentes, certificado médico que acredite que su condición física y de salud es compatible con las labores bomberiles y grupo sanguíneo.
- ❖ Para contratación de personal rentado, se solicita curriculum vitae y la correspondiente entrevista de trabajo.
- ❖ Para ambos casos, personal rentado como voluntarios deberán asistir a las academias o capacitaciones iniciales, con el fin de nivelar los conocimientos, y en el caso de los voluntarios para posterior poder rendir las evaluaciones que indicaran si es o no aceptado finalmente como bombero.

5.5. APROBACIÓN DE LA MATRIZ

La matriz de identificación de peligro y evaluación de riesgo deberá ser aprobada por la Comandancia, mediante un mail o cualquier medio escrito que acredite dicha acción.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-01
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Procedimiento de identificación de peligros y evaluación de los riesgos	CBL-PCD-01	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Levantamiento de identificación de peligro y evaluación de riesgo	CBL-PCD-01/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ❖ Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SG-M-001)
- ❖ Ordenes de comandancias
- ❖ Documentos de Registro de Academias

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-02
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.3.2; Requisitos legales y otros requisitos.	Procedimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos	

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-02
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Describir y establecer las acciones y responsabilidades para la identificación, comunicación, actuación, análisis, evaluación del cumplimiento y acceso a las normas legales obligatorias, así como también otros requisitos que determine el CBL en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Diario Oficial de la República: Publicación diaria oficial de la República de Chile mediante la cual se dan a conocer y se legitiman los instrumentos legislativos.

Requisitos legales aplicables: Son todos aquellos instrumentos legislativos, como: leyes, decretos, resoluciones, permisos y convenios, relacionados con los aspectos de seguridad, salud ocupacional y laborales, aplicables a las actividades desarrolladas por el CBL.

4. RESPONSABILIDADES

Inspector de Prevención

- ❖ Sera el responsable de definir la metodología a utilizar para la identificación de requisitos legales y otros compromisos.
- ❖ Asegurar la correcta aplicación de este procedimiento.
- ❖ Sera responsable de destinar los recursos para llevar a cabo las tareas para dicho procedimiento.
- ❖ Aprobar la matriz de identificación de requisitos legales aplicables.

Asesor Legal

- ❖ Realiza la identificación de los requisitos legales y compromisos vinculados a Seguridad y Salud Ocupacional.
- ❖ Evalúa en conjunto con el Encargado de Seguridad, la aplicabilidad de los requisitos identificados.
- ❖ Realiza mensualmente la actualización de los requisitos legales vinculados a Seguridad y Salud Ocupacional.
- ❖ Notifica de inmediato al Encargado de Seguridad, cuando algún requisito deba cumplirse de forma inmediata.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-02
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y COMPROMISOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

El Inspector de prevención, en conjunto con el Asesor Legal del CBL, establecerá los requisitos legales aplicables, los cuales serán comunicados a la Comandancia para que finalmente determinen su aplicabilidad en la institución. Para ello se debe elaborar el **Levantamiento legal aplicable al CBL (CBL-PCD-02/F1)**.

Los requisitos aplicables de carácter voluntario, así como órdenes de comandancia, instructivos y otros requisitos emanados por la institución deberán ser identificados por el Encargado de SSO, y comunicados a la Comandancia.

En caso de actualizaciones legales estas deberán ser modificadas e informadas a los mandos correspondientes.

La revisión de los requisitos aplicables legales deberá ser realizada de forma semestral. Considerando nuevos compromisos adoptados de forma voluntaria y modificaciones legales.

5.2. ACTUALIZACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y COMPROMISOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

5.2.1. ACTUALIZACIÓN DE REQUISITOS LEGALES GENERALES.

El Asesor Legal del CBL será el encargado de mantener actualizadas las modificaciones de los requisitos legales aplicables, debiendo resguardar que las modificaciones sean incorporadas a las bases de datos de la institución, según corresponda. Los Jefes de seguridad de cada Compañía, informaran al personal tanto bomberos como maquinistas rentados de toda nueva legislación y su actualización o modificación de la planilla de **Levantamiento Legal aplicable al CBL (CBL-PCD-02/F1)**.

La actualización de la identificación de requisitos legales deberá realizarse semestralmente, no obstante, si surgieran requisitos cuya aplicación sea definida antes de cumplirse el plazo anterior, el Encargado de SSO deberá ser notificado de inmediato por el Asesor Legal, según corresponda.

Inmediatamente recibida la información que implique cambios en las normas aplicables, cumplimientos, o suscripción de nuevos acuerdos, el Encargado de SSO según corresponda, deberá determinar su aplicación.

El cuerpo de Bomberos reconoce de las fuentes oficiales de acceso a la legislación vigente, la Biblioteca del Congreso Nacional, Organismos Administradores de la Ley, Superintendencia de Seguro y Valores y el Instituto Nacional de Normalización.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-02
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.3. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y COMPROMISOS APLICABLES AL CBL.

El Inspector de Prevención, Jefes de Seguridad de Compañía, en conjunto con el Asesor Legal, deben realizar una evaluación del cumplimiento legal y otros requisitos aplicables en estas materias. Esta evaluación se debe realizar al menos de forma trimestral.

En caso de encontrarse No Conformidades, estas deben ser tratadas según lo establecido en el procedimiento **de Incidentes, No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas (CBL-PCD-09)**.

La evaluación del cumplimiento de requisitos legales de Seguridad y Salud Ocupacional y otros requisitos, también serán evaluados como parte del seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, en el marco de la realización de auditorías internas de la Institución en cuanto a documentación. Esto será coordinado según lo indica el procedimiento de **Auditorias (CBL-PCD-11)**.

5.4. COMUNICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.

Los requisitos legales aplicables al CBL serán comunicadas en las Charlas de inducción para el personal nuevo de acuerdo a lo determinado en el procedimiento de **Capacitación, Formación y Toma de Conciencia (CBL-PCD-04)**.

El Inspector de Prevención, tendrá la obligación de informar las modificaciones o actualizaciones a los Jefes de Seguridad de cada Compañía para que finalmente el resto del personal entre en conocimiento.

En caso del personal rentado, será su jefe directo junto al Inspector de Prevención encargados de informar todos los aspectos tratados en el presente procedimiento.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Procedimiento de Identificación de requisitos legales y otros	CBL-PCD-02	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Asesor Legal	Respaldo Digital
Levantamiento legal aplicable al CBL	CBL-PCD-02/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Asesor Legal	Respaldo Digital

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-02
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Evaluación del cumplimiento legal	CBL-PCD-02/F2	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
-----------------------------------	---------------	--------------------	-----------------------	-------------------------	------------------

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ❖ Procedimiento de Incidentes, No Conformidades, Acción Correctiva y Preventiva.
- ❖ Procedimiento de Auditorias.
- ❖ Procedimiento de Capacitación, Formación y Toma de Conciencia.

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIÓN

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-03
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.3.3; Objetivos y programa(s).	Procedimiento Objetivos, metas y Programa(s)	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-03
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, definiendo sus objetivos, metas y respectivos programas de gestión en cada nivel y función pertinente de la institución.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Política: Intenciones declaradas de una organización que establecen el desempeño de seguridad y salud ocupacional, como se ha expresado formalmente por la Superintendencia.

Objetivo: Fin de carácter general, coherente con la Política, que establece el mejoramiento deseado del desempeño relacionado con seguridad y salud ocupacional que se propone alcanzar y que son cuantificables.

Meta: Requisito detallado de desempeño, el cual debe ser específico, medible, posible de lograr, debe contar con una referencia en el tiempo, aplicable a la organización o a partes de la misma, que proviene de los objetivos y que es necesario establecer y cumplir para alcanzar dichos objetivos.

Programa de Gestión: Conjunto de acciones específicas definidas para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, donde se definen los responsables para lograrlos, los recursos y plazos.

4. RESPONSABILIDADES

Inspector de Prevención

- ❖ Sera el encargado de dirigir y gestionar las acciones dentro del Departamento de Prevención de riesgos.
- ❖ Sera el responsable de definir la metodología para dar cumplimiento a los objetivos y metas definidas.
- ❖ Asegurar la correcta aplicación de este procedimiento.
- ❖ Sera responsable de destinar los recursos para llevar las actividades.
- ❖ Será el responsable de verificar el cumplimiento de los indicadores para dichos objetivos y metas.

Jefe de Seguridad de Compañía

- ❖ Dentro de las Compañías se designara un bombero, pudiendo ser oficial administrativo, operativo o cualquiera que pertenezca a dicha Compañía, con el

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-03
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

deber de mantener al personal informado sobre las gestiones de Seguridad y Salud Ocupacional

- ❖ Serán responsables de participar en la identificación de peligro y evaluación de riesgo
- ❖ Revisan y mantienen la identificación de peligro y evaluación de riesgo siguiendo el procedimiento establecido para dicho tema, y estableciendo las medidas de control del riesgo, de acuerdo a la jerarquía de controles.
- ❖ Dar a conocer los riesgos no aceptables a los bomberos y personal rentado de sus compañías.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y METAS

La definición de los objetivos y metas será realizada por el Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional, con la asesoría de sus respectivos equipos de trabajo. Dichos objetivos y metas deberán ser alineados con los objetivos y metas corporativos y serán formalizados en el formulario **Objetivos y Metas (CBL-PCD-03/F2)**.

La definición y establecimiento de objetivos y metas debe ser coherente con:

- ❖ La Política de Seguridad y salud ocupacional
- ❖ Legislación aplicable y otros compromisos adquiridos por la institución en materia de Seguridad y Salud Ocupacional
- ❖ El mejoramiento continuo

En el establecimiento de objetivos y metas se deberá tomar en cuenta:

- ❖ Cambios en la legislación aplicable u otros requisitos que la institución suscriba
- ❖ Opinión de las partes interesadas
- ❖ Recursos financieros, tecnológicos y operacionales adecuados
- ❖ Resultados del cumplimiento del Programa de Gestión anterior
- ❖ Resultados de la identificación de peligro, evaluación de riesgo y controles existentes
- ❖ Resultados de auditorías
- ❖ Revisión de la Comandancia

5.2. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN

El Encargado de SSO definirá el **Programa de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional (CBL-P-03/F1)**, para cada año, incluyendo las acciones, actividades para dar cumplimiento a las metas propuestas. Se deberán definir responsables para cada actividad, los plazos de cumplimiento para cada actividad y los recursos necesarios para cumplir con las metas propuestas. Estos programas serán revisados y aprobados por el Comandante a cargo del Departamento.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-03
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Al definir las metas, se debe considerar que sean SMART (*Specific* (Especifica)-*Measurable* (Medible)-*Achievable* (Posible)-*Realistic* (Realista)-*Timed* (Delimitada en el tiempo))

- ❖ Específica: declaración clara y concisa de lo que se realizará
- ❖ Medible: concreto, especificación observable de cómo será el resultado una vez alcanzado
- ❖ Posible: factible en términos de tiempo, costo y el nivel de presión que representa, puede ser alcanzable y realizado bajo circunstancias razonables
- ❖ Realista: representativo para los elementos de la institución y proporcionará beneficios importantes
- ❖ Delimitada en tiempo: determinar el plazo con la fecha concreta para el logro

Los programas de gestión de seguridad y salud ocupacional, podrán modificarse a la luz de los resultados del seguimiento de estos cambios en la institución que le afecten, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas. El o los cambios en los programas deberán ser aprobados por el comandante, según corresponda.

5.3. SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

El seguimiento de los objetivos, metas y programa(s) de seguridad y salud ocupacional lo realizara el Encargado de SSO de acuerdo a lo indicado en el procedimiento de **Seguimiento y Medición de la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (CBL-PCD-03/F1)**.

5.4. COMUNICACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS

Los objetivos y metas establecidos por el Cuerpo de Bomberos de Limache, serán comunicados por los respectivos jefes de seguridad de compañía a los bomberos y por el jefe directo al personal rentado en instancias descritas en el procedimiento de **Comunicación, Participación y Consulta**.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Procedimiento de objetivos y metas	CBL-PCD-03	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-03
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Programa de objetivos y metas	CBL-P-03/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Objetivos y metas	CBL-P-03/F2	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ Seguimiento y Medición de la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.4.2; Competencia, formación y toma de conciencia.	Procedimiento Competencia, Formación y Toma de Conciencia	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Establecer la responsabilidad, autoridad, oportunidad y metodología para desarrollar programas de capacitación en seguridad y salud ocupacional y materias bomberiles, y definir el mecanismo de detección de necesidades de éstas, que aseguren que las personas que pertenezcan al Cuerpo de Bomberos de Limache estén debidamente capacitadas y conscientes de la naturaleza de sus funciones y sean competentes en las labores que desarrollen.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Capacitación: Es el conjunto de actividades educativas diseñadas para contribuir al mejoramiento continuo de las competencias individuales y colectivas para todo el personal de la organización.

Competencia: Es el conjunto de capacidades personales requeridas para el ejercicio responsable y satisfactorio de todas las funciones requeridas por un cargo que se encuentra definido en términos de educación apropiada, formación, entrenamiento y/o experiencia.

Curso: Actividad de capacitación realizada interna o externamente, cuya duración es igual o mayor a 8 horas y como evidencia de ésta se genera un respaldo de asistencia y/o aprobación, cuando corresponda.

Charla: Actividad de capacitación realizada interna o externamente, cuya duración es inferior a 8 horas y como evidencia se genera un respaldo de asistencia.

4. RESPONSABILIDADES

Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional:

- ❖ Será el encargado de supervisar el cumplimiento de este procedimiento.
- ❖ Dictara la charla de inducción a todo personal nuevo que se incorpore a la institución.
- ❖ Supervisar las maniobras de capacitación y llevar registro de dichas actividades.
- ❖ Mejorar continuamente las capacitaciones, academias e inducciones.
- ❖ Actualizara los procedimientos cuando sea necesario y requerido

Inspector de Capacitación:

- ❖ Sera el encargado del Departamento de Capacitación de la institución.
- ❖ Encargado del cumplimiento de los programas de capacitación y velar por su cumplimiento.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Será el encargado de llevar el registro de los cursos realizados y aprobados por cada bombero de la institución.
- ❖ Entregará un cronograma anual de las capacitaciones internas a realizar la institución

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

Es responsabilidad del Superintendente, asegurar que cada cargo definido en el organigrama de la institución cuente con su respectiva **Descripción de Cargo**, documento que detalla las funciones del cargo y los requisitos de competencias.

Las competencias propias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para cada cargo, serán plasmadas en la **Matriz de Competencias de la Institución (CBL-PCD-04/F1)**.

5.2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

La identificación de las necesidades de competencias será realizada por el Instructor de Capacitación en conjunto con el Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional, valiéndose de la **Matriz de Competencias de la Institución (CBL-PCD-04/F1)**. Para esta actividad se debe considerar analizar:

- ❖ Descripción de Cargo.
- ❖ Resultado de evaluación de competencias.
- ❖ Requisitos y/o instrucciones emanadas por el Cuerpo de Bomberos de Limache y la Academia Nacional de Bomberos (ANB):
- ❖ Cumplir con la Malla Curricular de la ANB
- ❖ Seguridad en las emergencias
- ❖ Procedimientos e instructivos de guardias nocturnas y funcionamiento de la institución.
- ❖ Procedimientos de tenidas y EPP
- ❖ Flujo de comunicaciones
- ❖ Procedimiento de trabajo seguro en las emergencias y actividades de la institución
- ❖ Conocer el reglamento y estatuto de la institución
- ❖ Cambios producidos en la institución.
- ❖ Nuevas tecnologías y herramientas incorporadas en las labores.
- ❖ Deficiencias detectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Esta matriz debe ser revisada en base al presupuesto de la institución, por parte del Comandante de forma semestral y enviada por su parte al Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional.

El Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional, en conjunto al Inspector de Capacitación, deberán identificar las necesidades de competencias en el área de las

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

emergencias que se presentan en la Comuna de Limache, a fin de asegurar que el Liderazgo de la institución cuente con las competencias necesarias.

5.3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

En base a las necesidades de competencias detectadas por el Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional y el Instructor de Capacitación, se elaborara **el Programa de Capacitación (CBL-PCD-04/F2)**, el cual será aprobado por el Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional y el Instructor de Capacitación.

Además las capacitaciones se clasifican de la siguiente forma:

- ❖ Instrucciones a los aspirantes.
- ❖ Capacitaciones al personal rentado en materias pertinentes a su labor.
- ❖ Academias del Cuerpo de Bomberos de Limache.
- ❖ Academias de Compañía.
- ❖ Cursos realizados por la ANB (completar Malla Curricular).

5.3.1. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Los Teniente Primero de cada Compañía, serán los encargados de velar por capacitar a su personal (Academias) y gestionar recursos necesarios para dicha actividad.

Cualquier modificación al **Programa de Capacitación (CBL-PCD-04/F2)**, será coordinada por los oficiales de Compañías, para ello se solicitara la aprobación del Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional.

El Inspector de Capacitación será responsable de mantener los certificados de los cursos realizados y aprobados de cada bombero en su ficha personal de Capacitaciones y solicitar a los Oficiales de Compañía los registros de asistencia a las academias que se realicen. Estos registros al igual que las fichas personales quedaran almacenados en formato de papel y digital. Se llevara un registro de las academias realizadas, detallando el tema a tratar, fecha de inicio y término y hora de duración. Adicionalmente el Encargado de SSO deberá mantener actualizada la **Matriz de Competencias de la Institución (CBL-PCD-04/F1)**.

5.4. CAPACITACIONES

Se deben realizar cursos, academias e inducciones, según sea el requerimiento, de acuerdo a las siguientes indicaciones:

5.4.1. INDUCCIÓN BOMBERO INICIAL

Todo voluntario que se incorpore a la institución debe recibir, indistintamente a la Compañía que pertenezca, una charla de inducción, la cual deberá contener:

- ❖ Reglamento y Estatuto del Cuerpo de Bomberos de Limache
- ❖ Organización del Cuerpo de Bomberos de Limache
- ❖ Principios y creencias bomberiles

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Riesgos asociados a las actividades desarrolladas en las emergencias, medidas preventivas y los métodos de trabajo correcto
- ❖ Sistema de alarma para las emergencias y comunicación
- ❖ Sistema de Gestión de S&SSO
- ❖ Malla Curricular de la ANB

Materia correspondiente a la **Prueba de Bombero Inicial**.

Para el registro de la charla de inducción se utilizara el formulario de **Charla de Inducción a Bombero Inicial**, ésta tiene una prueba de conocimiento al final de la exposición, siendo aprobada con una puntuación igual o superior al 70%. En caso contrario, el relator debe reforzar los conocimientos, con el fin que pueda aprobar.

La inducción debe contener los temas corporativos de la institución, los requisitos de esta y funciones de las labores, con el fin de tener voluntarios informados.

La inducción de los bomberos nuevos será realizada por personal competente en el tema. Se mantiene un registro utilizando el **Formulario de Asistencia (CBL-PCD-04/F3)**, especificando el tema.

Finalmente, el voluntario deberá estar un periodo mínimo de dos meses como Aspirante, podrá asistir a la Compañía y actividades de esta, a excepción de las emergencias o tripular vehículos de emergencia. En este periodo el Aspirante, deberá ser capacitado en materias de Bombero Inicial como mínimo (información entregada por la ANB en su Malla Curricular), para luego rendir una evaluación, la cual debe ser aprobada con una puntuación igual o superior al 70% para ingresar como bombero.

Los temas a tratar serán:

- ❖ Bomberos: Origen y rol actual
- ❖ Taller Comunicaciones
- ❖ Taller Tácticas
- ❖ Taller Equipo de Protección Personal
- ❖ Taller de Fuego Básico
- ❖ RCP
- ❖ Reglamento, estatuto y organización del CBL

Con respecto a la evaluación, será realizada por el Inspector de Capacitación en conjunto al Comandante.

5.4.2. INDUCCIÓN PERSONAL RENTADO

El personal rentado consta de maquinistas en cada cuartel y uno ambulatorio, cuatro Operadoras de la Central de Comunicación y Secretaria.

El personal tanto como bomberos, trabajan de forma activa en las emergencias, por lo tanto deberán ser instruidos en los mismos temas que los bomberos, llevándose registro de estas actividades.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Los temas a tratar son:

- ❖ Conducción de los carros y manejo del cuerpo de bomba (en caso de los maquinistas)
- ❖ Métodos de trabajo correcto en las emergencias
- ❖ Sistema de comunicación
- ❖ Taller de Fuego Básico y RCP
- ❖ Informar los riesgos asociados a cada uno de sus actividades
- ❖ Sistema de Gestión de S&SO

Deberán registrarse las asistencias del personal en el **Formulario de Asistencia (CBL-PCD-04/F3)**, detallando el tema a tratarse

5.4.3. ACADEMIAS POR EL CUERPO DE BOMBERO DE LIMACHE

El Cuerpo de Bomberos de Limache tendrá un cronograma de las academias a realizarse, informándose a las Compañías de forma semestral, en donde se designara a una de ella como expositor y a cargo de dicha actividad. El tema a tratar será determinado por la Comandancia y el Inspector de Capacitación.

La finalidad de estas academias es crear un mayor vínculo entre las compañías, fortalecer el trabajo en equipo, reforzar los conocimientos y detectar falencias entre el personal, con el objetivo de generar nuevas capacitaciones en base a esas no conformidades detectadas.

El Cuerpo de Bomberos deberá realizar al menos una academia mensual, en donde se realizaran actividades prácticas a su vez y finalmente una evaluación, donde se aprobara con un porcentaje igual o mayor al 70%.

5.4.4. ACADEMIA DE COMPAÑÍA

El Teniente Primero u Oficial designado, siendo el responsable de gestionar las academias y los recursos, deberá entregar a la Comandancia su planificación semestral de sus academias, informando:

- ❖ Tema a tratar
- ❖ Día y hora a realizar
- ❖ Solicitar material en caso de ser requerido
- ❖ Tenida a utilizarse
- ❖ Actividad teórica y/o practica

Las Compañías deberán cumplir al menos el 50% de la planificación entregada a la Comandancia. Además realizadas las academias, deberán ser registradas en el **Formulario de Asistencia (CBL-PCD-04/F3)** y entregada una copia al Inspector de Capacitación.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-04
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Matriz de Competencias de la Institución	CBL-PCD-04/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Capacitación	Respaldo Digital
Programa de Capacitación	CBL-PCD-04/F2	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Encargado de SSO/ Inspector de Capacitación	Respaldo Digital
Asistencia	CBL-PCD-04/F3	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Capacitación	Respaldo Digital
Charla de Inducción bombero Inicial	CBL-PCD-04/F4	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Capacitación	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No Aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.4.3.1; Comunicación.	Procedimiento Comunicación del CBL	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Regular la comunicación interna entre los distintos niveles de la institución, la comunicación con Instituciones externas, organizaciones y otros Cuerpos de Bomberos, además de documentar, recibir y responder a las comunicaciones de las partes interesadas externas.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Comunicación: Proceso de intercambio de información, en el que un emisor transmite un mensaje a un receptor, a través de un canal, esperando que se produzca una respuesta, en un contexto determinado.

Emisor: Persona que transmite un mensaje a otra, por un determinado canal y contexto.

Receptor: Persona que recibe el mensaje transmitido en un canal y contexto determinado.

Canal: Es el medio por el cual se transmite el determinado mensaje, pudiendo ser un medio artificial (Documentos, cartas, oficios) o medio natural (El aire o verbal).

Mensaje: Es la información que se desea transmitir.

Código: Conjunto de signos y reglas que, forman un lenguaje, ayudan a codificar el mensaje.

Contexto: Conjunto de Circunstancias que existen en el momento de la comunicación. Es importante a la hora de interpretar el mensaje.

Comunicación interna: se da dentro de la misma institución, entre el Directorio, Oficiales Generales, Oficiales de Compañía, Bomberos y personal rentado. Pudendo ser en distintos canales y contextos.

Comunicación externa: se da con personal o bomberos que no pertenecen al CBL pero prestan sus servicios, pudiendo ser de comunicación, apoyo de otros Cuerpos de Bomberos u otras instituciones, etc.

Comunicación ascendente: Mensajes que circulan desde debajo de la institución hacia el Directorio u Oficiales; nace en la base de la institución y llega al Directorio u Oficiales. Permite a los voluntarios o personal rentado plantear ideas y sugerencias, así como dar retroalimentación a la comunicación descendente.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Comunicación descendente: Es la comunicación formal básica. Y se da desde el Directorio u Oficiales de la institución y desciende a los distintos niveles jerárquicos de la pirámide. Su finalidad es informar, instrucciones, objetivos o política de la institución.

Comunicación horizontal: Es la que entre personal del mismo nivel jerárquico, básicamente se da entre pares. En esta categoría gran parte de la comunicación suele ser informal.

4. RESPONSABILIDADES

Secretario General y de Compañía

- ❖ Encargado de guardas los registros informativos correspondientes a actas, correspondencia, etc.
- ❖ Deberán publicar las actas con anterioridad a la reunión o citación siguiente.
- ❖ Encargado de hacer las actas de reuniones, acuerdos, etc.

Comandancia

- ❖ Comandante a cargo de la supervisión del depto. debe encargarse de aprobar nuevas sugerencias de comunicación y mejoras
- ❖ Aprobar y revisar nuevas propuestas de comunicación
- ❖ Verificar el correcto funcionamiento de los canales de comunicación del Cuerpo de Bomberos de Limache

Inspector de Prevención

- ❖ Llevar registro de las mantenciones a los equipos de comunicación, como Central de Comunicación y equipos portátiles
- ❖ Generar procedimientos de comunicación, participación y consultas
- ❖ Establecer los canales de comunicación para distintos contextos.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El procedimiento tiene como finalidad establecer y determinar los canales de comunicación entre los distintos niveles de la institución.

La comunicación es un factor importante que se debe dar en la institución con el objetivo de mejorar la retroalimentación de esta y a la vez utilizar la información entregada para mejoras en las actividades.

Existen dos tipos de comunicación dentro de la institución, en las que a continuación se describen sus canales y contextos a utilizarse.

5.1. COMUNICACIÓN INTERNA

La comunicación interna garantiza que todos los mandos, Compañías, Central de Comunicación y bomberos comprendan el Sistema de Gestión de S&SO, los riesgos de

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

S&SO, los objetivos del Sistema, Política de S&SO y la mejora continua. A su vez, también se mejoran los canales de comunicación para las emergencias y situaciones que amerite el servicio (procedimiento anexo a este).

La Comandancia determina que los canales de comunicación entre los diversos niveles de la Institución serán idénticos a los dibujos por el propio Organigrama funcional, tanto en sentido ascendente como descendiente. Así mismo, también deberá estar provista la comunicación horizontal dentro de departamentos, y entre departamentos.

La comunicación se hará por medio de los siguientes canales descritos a continuación:

5.1.1. BOLETÍN INFORMATIVO

El Boletín Informativo se realizara todos los días a las 20:00 pm, por la frecuencia 12 informándose la Compañía de Guardia, Oficiales de Guardia en las Compañías, Comandante de guardia, citaciones como Academias, citaciones de Comandancia, reuniones ordinarios y/o extraordinarias y publicación de órdenes de comandancia, operatividad de los Carros bombas y cualquier información extra que sea relevante comunicar.

La finalidad del boletín informativo es difundir las informaciones entre todos los bomberos del Cuerpo de Bomberos de Limache.

5.1.2. TABLÓN DE ANUNCIO

En cada Compañía deberá haber una pizarra y/o diario mural con la finalidad de publicar información relevante y esta pueda ser observada por cada bombero y personal rentado.

La información a publicar será:

- ❖ Oficial de Guardia de Cía.
- ❖ Compañía de Guardia.
- ❖ Unidades en Servicio.
- ❖ Contabilidades, Actas, Órdenes de Comandancia.
- ❖ Citaciones tales como, reuniones, academias, citaciones de Comandancia, etc.

La información publicada deberá ser actualizada semanalmente o cuando sea requerido para incorporar o retirar información.

5.1.3. ACTAS Y ORDEN DE COMANDANCIA

5.1.3.1. ACTAS

Las actas serán documentos que se realizaran para dejar registro de citaciones tales como reuniones ordinarias y extraordinarias, Junta de oficiales o Concejos de disciplina de Compañía.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Las actas deberán ser publicada y aprobadas por la asamblea de la reunión siguiente. Estas deberán quedar guardadas en poder del secretario de Compañía.

5.1.3.2. ORDEN DE COMANDANCIA

Será documentos con el objetivo de entregar y difundir información de la Comandancia, tales como convocatorias a cursos, citaciones, suspensiones o sanciones, instructivos, etc.

Las órdenes de Comandancia deberán ser comunicadas por el Boletín informativo y posteriormente enviadas a los Oficiales de Compañía, para que además, el Oficial de Guardia deje constancia de esto en el libro de Guardia Semanal.

5.1.4. LIBROS DE REGISTRO.

En cada Compañía deberán existir libros para:

- ❖ Libro de Guardia semanal: el Oficial Operativo que este de guardia semanalmente deberá registrar todos los movimientos ocurridos, situaciones relevantes, informaciones, citaciones, anomalías, etc. El modo del registro será poniendo la fecha (día, mes y año), posterior a eso indicar el oficial que está de guardia esa semana, y luego comenzar a detallas los acontecimientos y en los posible indicar hora.
- ❖ Libro de Guardia Nocturna: el Oficial o bombero más antiguo deberá escribir en el libro la guardia nocturna, informando fecha (día, mes, año), la hora a la cual se constituye la guardia y detallas los bomberos que asistieron, maquinista a la escucha o en el cuartel. Finalmente al día siguiente se levanta la guardia nocturna, dejando registro de la hora y si hubieron o no novedades. Esta debe ser firmada por el Oficial o bombero a cargo de la guardia.
- ❖ Bitácora de los Carros bomba: Cada Carro Bomba o vehículo de emergencia del Cuerpo de Bomberos de Limache deberá tener un libro con la finalidad de registrar información de estos, tales como daños o averías, salidas a emergencias o de otra naturaleza, y además indicar el Maquinista o Charlie que deja la información. Estos deberán ser revisados por el oficial de Guardia y Teniente Tercero, con el fin de dejar registro de las informaciones entregadas.

5.1.5. REUNIONES

5.1.5.1. REUNIONES DE COMPAÑÍA

Las Compañías a comienzo de cada mes, deberán realizar una reunión ordinaria, quedando definida en acuerdo el día y fecha a realizarse en la primera reunión del año correspondiente.

En las reuniones, los Oficiales deberán rendir cuenta de su semana de guardia y la novedad ocurridas. También será el momento en el cual los bomberos podrán informar de situaciones o novedades como también expresar sus opiniones, quejas y sugerencias.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

En caso que sea necesario definir temas específicos, como realizar elecciones o tomar acuerdos y definirlos detalladamente se podrán realizar reuniones extraordinarias.

Las reuniones quedaran registradas en actas, donde esta deberá ser publicada y aprobada por la asamblea de la siguiente reunión ordinaria.

5.1.5.2. REUNIONES DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LIMACHE

La Comandancia como la Superintendencia deberá realizar reuniones con los Oficiales de las Compañías e Inspectores de cada departamento.

Las reuniones quedaran registradas en las Actas de Reunión.

5.2. COMUNICACIÓN EXTERNA

La comunicación externa será toda aquella que se dé entre la institución y otras instituciones u organizaciones, como por ejemplo Carabineros, Ambulancia, medios de comunicación, municipalidad, etc.

Será el Superintendente o persona designada quien pueda entregar información a los medios de comunicación o entablar lazos con organizaciones. Incluso dentro de las labores del Superintendente es ser el representante ante los medios de comunicación y representante del CBL.

En caso de ser comunicación entre otras instituciones que trabajen durante una emergencia se designara un intermediario. Será el encargado de transmitir la información entre todas las entidades que trabajen en una emergencia, pudiendo ser Carabineros, Ambulancia, CONAF, empresas privadas de suministro eléctrico, de gas, etc.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Procedimiento de Comunicación del CBL	CBL-PCD-05	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Actas de Reuniones	CBL-PCD-05/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Secretario General y de Compañía	Respaldo Digital

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-05
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007	Procedimiento Control de Documentos	

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Establecer las medidas necesarias para asegurar que los documentos que componen el Sistema de Gestión de SSO sean adecuadamente identificados, emitidos, revisados, aprobados, distribuidos, utilizados, conservados y actualizados bajo condiciones controladas, previniendo el uso no intencionado de documentos obsoletos.

Así mismo, se establecen las medidas para asegurar que los registros generados por el Sistema de Gestión de SSO sean adecuadamente identificados, almacenados, protegidos, recuperados, retenidos y dispuestos.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Almacenamiento: Indica el sitio donde se conserva el documento o registro durante las diferentes fases de su conservación.

Disposición: Indica el destino que se debe dar al documento o registro una vez vencido el período de retención para el medio de archivo (o almacenamiento). Ej.: Enviar a Archivo de Obsoletos, destruir, respaldo magnético, etc.

Tiempo de retención: Indica el período de tiempo que se conserva el documento o registro para el medio de archivo o almacenamiento en consideración. Ej.: 3 meses, vigencia del contrato, etc.

Centro Documental o Archivo Técnico: Lugar destinado a almacenar la documentación del Sistema de Gestión de SSO controlada y obsoleta. La Central de Comunicación y el Secretario General almacenará los documentos originales y obsoletos de aquellos documentos estructurales del Sistema de Gestión de SSO, así como de la documentación original y obsoleta aplicables directamente a las actividades de la institución.

Documentos del Sistema de Gestión Integrado: Son los Documentos emitidos por el Sistema de Gestión de SSO, y se clasifican en Estructurales y Operacionales. Los tipos de documentos corresponden a Política, Manuales, Procedimientos, Instructivos, Formularios y otros documentos tales como Reglamentos.

Procedimientos Estructurales: Documentos requeridos para una mejor organización y operación del Sistema de Gestión de SSO y que dan respuesta a alguna cláusula de la norma OHSA 18.001:2007 y/o Normativa Legal Vigente y estándares internacionales.

Procedimientos Operacionales: Documentos necesarios para la planificación, operación y control eficaz de las actividades de la institución.

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Documento Original: Documento impreso que cuenta con las firmas originales en sus instancias de aprobación, y se almacena en la Cenco y encuentra prohibido su préstamo.

Documento Vigente: Documento aprobado que se encuentra comunicado al personal involucrado.

Copia Controlada: Impresión del documento vigente, que se encuentra disponible en intranet, y que es entregada por el Encargado. Las copias de un documento original, se identifican con un timbre o leyenda **COPIA CONTROLADA**, lo que garantiza que corresponde a la última versión vigente en el centro documental. Estas copias controladas no deben fotocopiar.

Copia No Controlada: Impresión del documento vigente desde intranet, de un documento original. Estos documentos se identifican con una leyenda al pie de página que indica “Este documento al ser impreso o al estar fuera de intranet se considera una “COPIA NO CONTROLADA”, a menos que tenga el timbre de control.”, lo que no garantiza que corresponde a la última versión vigente.

Manual: Documento que describe los elementos centrales de un sistema y sus interacciones y referencia los documentos estructurales utilizados por éste.

Reglamentos: Documentos que establecen normas o reglas, que por la autoridad competente se dan para la ejecución de una ley, norma o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio.

Procedimientos: Documentos que describen actividades y/o etapas. Deben dar respuesta a **Qué** se debe hacer, **Cómo** se debe hacer, **Quién** lo debe hacer, **Cuándo** se debe hacer y **Dónde** se debe hacer.

Instructivos: Documentos que describen en forma detallada las tareas específicas para realizar una actividad y/o etapa que se encuentra descrita en un procedimiento. Deben dar respuesta al **Cómo** se debe hacer.

Formularios: Documentos diseñados para registrar datos en papel o por medio electrónico.

Registro: Documento que presenta evidencia de las actividades desempeñadas. Los formularios una vez completados pasan a ser un registro, así como otras evidencias e información necesaria (informes, programas, correos electrónicos, fotografías, memorándum, entre otros) los que pueden ser internos o externos a la organización.

Nota: Los registros no pueden ser modificados, sólo son actualizados.

4. RESPONSABILIDADES

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Superintendente

- ❖ Encargado de revisar y aprobar los procedimientos estructurales del Sistema de Gestión de SSO y documentación del área administrativa.

Comandante

- ❖ Encargado de revisar y aprobar los procedimientos operacionales de la institución
- ❖ Encargado de revisar y aprobar procedimientos o documentación de los departamentos

Ayudante de Inspector de Prevención

- ❖ Encargado de almacenar y archivar la documentación del Sistema de Gestión de SSO, procedimientos, entre otros

Inspector de Prevención

- ❖ Encargado de formular y revisar los documentos del Sistema de Gestión de SSO
- ❖ Encargado de los procedimientos estructurales.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. GENERALIDADES

Todo documento generado dentro del Sistema de Gestión de SSO, es controlado en conformidad a las pautas de este procedimiento, respetando las etapas indicadas, de manera tal que satisfagan los requerimientos del Sistema de Gestión de SSO.

Todos los documentos del Sistema de Gestión de SSO tienen una estructura jerárquica. La referencia de los documentos se efectúa de uno a otro indicando el nivel jerárquico. A modo de ejemplo el Manual del Sistema de Gestión de SSO puede hacer referencia a: Otros manuales (referencia a un mismo nivel), a los procedimientos estructurales u operacionales (referencia a nivel inferior).

Nivel 1 (Política): Declaración formal de efectúa la institución de sus intenciones y principios, que proporciona un marco para la acción y para el establecimiento de sus objetivos y metas.

Nivel 2 (Manual SGSSO): Es el documento que describe el funcionamiento del Sistema.

Nivel 3 (Procedimientos Estructurales y Operativos): Documento que describe las responsabilidades de todos los cargos que intervienen en un proceso administrativo y/u operativo, indicando las actividades o pasos que deben ejecutarse. Define el QUIEN, COMO, CUANDO Y DONDE proceder.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Nivel 4 (Orden de Comandancia): Es un documento operacional que describe en forma detallada los pasos y COMO se han de cumplir para llevar a cabo el control efectivo de determinadas actividades.

Nivel 5 (Formulario/Registros): Documentos diseñados para registrar datos específicos, a este nivel pertenecen los documentos como los Planes y Programas, y aquellos que muestran la evidencia objetiva de las actividades desarrolladas.

5.2. ESTADO DE LOS DOCUMENTOS

El encargado de Control de Documento es responsable de que se mantenga actualizada la **Lista Maestra de Documentos (CBL-PCD-06/F1)** en la cual quedaran registrados todos los documentos estructurales y su estado de vigencia que se generan dentro del Sistema de Gestión de SSO.

5.2.1. COPIA CONTROLADA

Cuando se emite una nueva versión de un documento, éste es ingresado a intranet otorgando de esta manera el carácter de documento oficial (Copia Controlada). La forma de identificar y validar los documentos controlados al ser impresos, será mediante un timbre con la palabra **"Copia Controlada"**. Es responsabilidad del Encargado de Control de Documentos mantener el control de la documentación del sistema y enviar las copias controladas a los Oficiales de compañía cada vez que se actualice un documento, según la **Lista Maestra de Documentos (CBL-PCD-07/F1)** y registrar la distribución de esta documentación en el registro **Listado de Distribución de Documentos (CBL-PCD-07/F3)**.

5.2.2. COPIA NO CONTROLADA

Las copias no controladas corresponden a impresiones de documentos controlados vigentes en intranet y puede ser cualquier documento emitido en papel para efectos de capacitación, información, etc. Cuando se emite una nueva edición de un documento, no es necesario reemplazar las copias no controladas entregadas.

Los documentos con estas características tienen una identificación en el pie de la página que indica: "Este documento al ser impreso o al estar fuera de intranet se considera una **"COPIA NO CONTROLADA"**, a menos que tenga el timbre de control."

5.2.3. DOCUMENTO OBSOLETO.

Los documentos no vigentes del sistema como consecuencia de su actualización serán destruidos. Aquellos documentos obsoletos que sea necesario retenerlos con fines legales y/o de preservación del conocimiento se les estampará un timbre con la palabra **"Obsoleto"**.

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.3. SISTEMA DE CODIFICACIÓN

Todos los documentos que se generan dentro del sistema de Gestión de SSO deben ser codificados cuando corresponda, de acuerdo a la estructura alfanumérica que se entrega a continuación:

5.3.1. DOCUMENTOS ESTRUCTURALES

CBL-XXX-

Dónde:

- ❖ CBL: Indica que el documento pertenece a la institución, Cuerpo de Bomberos Limache.
- ❖ XXX: Indica el tipo de documento.

Tipo de Documento	Código
Manual del Sistema de Gestión de SSO	MNL
Reglamento	RGL
Procedimientos	PCD
Orden de Comandancia	ORD

- ❖ YY: indica número correlativo del documento del Sistema de Gestión de SSO.

La codificación podrá ampliarse siempre que quede registro de ello en la **Lista Maestra de Documentos (CBL-PCD-06/F1)**

En el caso de los procedimientos, instructivos y reglamentos, que se derivan de algún procedimiento deberán mantener la misma numeración del procedimiento, ejemplo: CBL-P-07 y en caso de tener varios instructivos o reglamentos del mismo procedimiento se deberá incluir seguido del número un correlativo, ejemplo: CBL-P-07/1.

5.3.2. DOCUMENTO OPERACIONAL

Aquellos documentos que se generen para uso específico de la institución, mantendrán la siguiente estructura:

CBL-A-XXX-

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Dónde:

- ❖ CBL: Indica que el documento pertenece a la Institución, Cuerpo de Bomberos de Limache.
- ❖ A: Indica el Departamento, área o compañía de la Institución.
- ❖ XXX: Indica el tipo de documento.
- ❖ YY: indica número correlativo del documento del Sistema de Gestión de SSO.
- ❖ FNº: Indica el formulario correspondiente y su número correlativo al documento del sistema de Gestión.

En caso de formularios que deriven de un procedimiento se mantendrá la codificación del procedimiento y se enumerarán los formularios, por ejemplo: PHAM-PCD-07/F1.

5.4. CICLO DE VIDA DE LOS DOCUMENTOS

5.4.1. ELABORACIÓN

Los documentos estructurales del Sistema de Gestión de SSO, incluidos los formularios, son elaborados por el Inspector de Prevención.

En el caso de los documentos operacionales, estos son elaborados por el especialista en el tema o actividad con el apoyo del Inspector de Prevención.

Se elaboran procedimientos cuando surge como requerimiento de la línea de mando, una necesidad de la Matriz de Identificación de Peligro y Evaluación de Riesgo, un requerimiento legal, normativo o Estándares Internacionales o propios de la Institución.

5.4.2. REVISIÓN

La revisión de los documentos estructurales será realizada por el Inspector de Prevención. En el caso de los documentos operacionales estos son revisados por el Inspector del departamento u Oficial del área y el Inspector de Prevención, según corresponda.

5.4.3. APROBACIÓN

Los procedimientos estructurales son aprobados por el Superintendente y los procedimientos operacionales por el Comandante.

Los documentos deben ser firmados de acuerdo al formato entregado en la primera página por quienes elaboren, revisen y aprueben el documento. Los documentos originales deberán ser firmados y posteriormente escaneados y dispuestos en intranet. Será responsabilidad del encargado del Control de Documentos subir la documentación a intranet.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.4.4. ARCHIVO Y DISTRIBUCIÓN

Toda la documentación del Sistema de Gestión de SSO es mantenida en intranet, cuando surjan modificaciones a los documentos y se emita una nueva versión será informada en la misma.

El Encargado de Control de Documento es responsable de que los documentos originales vigentes y aquellos obsoletos que se defina almacenar sean archivados colocando los timbres correspondientes (Copia Controlada, Obsoleto).

Cuando el Encargado de Control de Documento distribuya documentos controlados del Sistema de Gestión de SSO en medio físico, se utilizara la **Lista de Distribución de Documentos (CBL-PCD-06/F3)**, en donde quien recibe firma, en señal de haber recibido conforme el documentos. Una vez que el documento cambie de versión o quede obsoleto, el Encargado de Control de Documento deberá asegurar que sean devueltos para la destrucción de los documentos obsoletos. Se deberá dejar evidencia de esto mediante la firma en el registro de **Lista de Distribución de Documentos (CBL-PCD-06/F3)** donde figure la entrega.

5.4.5. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Los documentos deben ser revisados y actualizados, en función de la necesidad de implementar cambios o mejoras en los mismos. No obstante lo anterior, los procedimientos será revisados y actualizados si procede cada 1 año, todo esto con el objetivo de asegurar la vigencia del documento.

Estos cambios deben en la medida de lo posible, ser realizados por la misma persona o cargo que elaboro la versión vigente o en caso contrario, cargo que tenga conocimiento del procedimiento o tema a atender. El detalle de éstos debe quedar registrado. El detalle de esto debe quedar registrado en el Punto 9 del mismo Documento, Control de Modificaciones. Una vez aprobada la nueva edición, se reeditara el documento completo.

5.5. FORMATO DE DOCUMENTOS

La estructura o formato de los procedimientos operacional deberá ajustarse al formato de este Procedimiento de Control de Documentos y Registros conteniendo los siguientes puntos:

- 1. Objetivo
- 2. Alcance
- 3. Definiciones
- 4. Responsabilidades
- 5. Recursos (EPP, Herramientas Equipos, Materiales, etc) (Procedimientos operacionales)
- 6. Descripción de la actividad
- 7. Medidas de Prevención de Riesgo (para procedimientos de terreno)
- 8. Control de Registro

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- 9. Documentos de Referencia
- 10. Anexo
- 11. Control de Modificaciones

El formato de los manuales, procedimientos, reglamento e instructivos debe mantener la siguiente estructura:

Encabezado del documento

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-XXX-YY
		Fecha:
	Tipo de Documento	Edición:

Pie de página del documento

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

Página X

En todos los documentos, en la primera página se deberá incluir la siguiente tabla:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia no	☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
	Procedimiento XXXX	

La información debe estar escrita en Verdana 10, tanto encabezado, desarrollo del documento y pie de página.

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.6. RESPALDO DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA

La documentación del Sistema de Gestión de SSO que se encuentre en intranet serán respaldados de acuerdo que garanticen que no ocurra una pérdida de la información del Sistema.

5.7. DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO

Serán considerados documentos de origen externo aquellos que se utilicen como base para realizar la gestión de la Institución. Estos documentos serán identificados conservando su propia codificación y archivados por el Inspector de Prevención. Se llevara control de los documentos externos recepcionados en la **Lista Maestra y Control de Documentos Externos (CBL-PCD-06/F2)**.

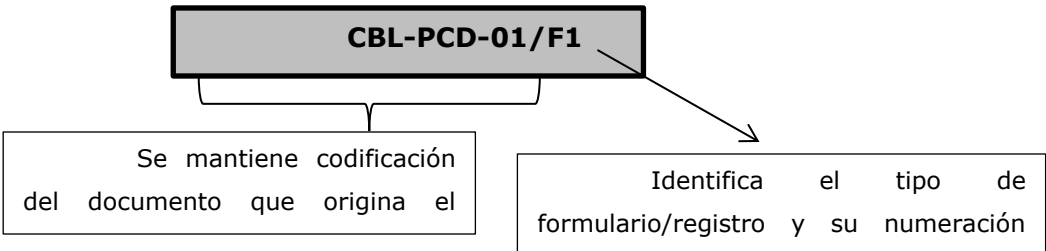
Los documentos originales de origen externo, se encuentran disponible para consulta en el Archivero del Inspector de Prevención. En caso de requerirse copias, estas serán controladas de la misma forma como se procede con los documentos del sistema de Gestión Controlados.

Los requisitos legales serán controlados en su vigencia a través de la **Matriz de Identificación de Requisitos legales (CBI-PCD-02/F1)**.

Los originales de los documentos legales y manuales de equipo serán almacenados en el Archivero Técnico del Inspector de Prevención.

5.8. CONTROL DE REGISTRO

Los registros del Sistema de Gestión de SSO deben hacer referencia al documento que los origina de la siguiente forma:



Cada documento que tenga asociado un registro deberá tener la siguiente tabla en el punto Control de Registro:

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Cada Compañía de la Institución deberá almacenar y mantener los registros que evidencien la realización de las actividades propias. El responsable de la documentación deberá informar al Inspector de Prevención, con la finalidad de mantener los archivos respectivos actualizados.

Todos los registros generados en el SGSSO, cuyo medio de retención sea electrónico, deberán ser subidos en su formato original por el Encargado del Control de Documentos a intranet. Los registros en papel serán guardados por el Inspector de Prevención o donde se especifique en cada procedimiento.

Los documentos originales quedaran almacenados en el Archivero Documental por el tiempo indicado en el control de registro de éstos.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Lista Maestra de Documentos del SGSSO	CBL-PCD-06/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Ayudante de Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Lista Maestra y Control de Documentos externos	CBL-PCD-06/F2	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Ayudante de Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Lista de Distribución de Documentos	CBL-PCD-06/F3	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Ayudante de Inspector de Prevención	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-06
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-07
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.4.6. Control operacional	Procedimiento Control Operacional	

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-07
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Determinar los controles necesarios para gestionar el riesgo o los riesgos para la Seguridad y Salud Ocupacional y actividades que están asociadas con peligros identificados

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Puesto de trabajo: lugar físico donde el personal desempeña tareas específicas de su cargo.

4. RESPONSABILIDADES

Inspector de Prevención

- ❖ Comunicar al Jefe de Seguridad de Cía. Cualquier modificación en su departamento.
- ❖ Cumplir las medidas preventivas asignadas a su puesto y hacer cumplir a sus inferiores.

Jefe de Seguridad de Compañía

- ❖ Determinar los controles asociados a los peligros y riesgos de los distintos puestos.
- ❖ Entrega de los controles determinados a todo el personal.
- ❖ Revisión de las fichas de control operacional.

Personal

- ❖ Comunicar cualquier modificación en los puestos de trabajo.
- ❖ Cumplir las medidas preventivas designadas a su puesto de trabajo.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO Y EVALUACIÓN DE RIESGO

La institución identifica las operaciones y actividades asociadas con los peligros según el **procedimiento de Identificación de peligro y Evaluación de riesgo (CBL-PCD-01)** mediante su **Matriz de Identificación de peligro y evaluación de riesgo (CBL-PCD-01/F1)**, siendo este la base para determinar los controles necesarios a las operaciones y actividades, definidas por puestos de trabajo, para gestionar el riesgo o riesgos de la SSO, incluyendo los cambios del sistema.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-07
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.2. DETERMINACIÓN DE CONTROLES

La institución determina los controles a las operaciones y actividades teniendo en cuenta:

- ❖ Controles operacionales de sus actividades integradas dentro del Sistema de Gestión de SSO, siempre que sea posible
- ❖ Controles con los bienes, equipamientos y servicios adquiridos
- ❖ Procedimientos documentados para cubrir las situaciones en las que su ausencia podría llegar a desviaciones de Política y objetivos de la SSO
- ❖ Criterios operativos estipulados en los que su ausencia podría llevar a desviaciones de su Política y objetivos de la SSO

Para ellos la institución mantiene actualizada la **Ficha de Control Operacional (CBL-PCD-07/F1)** en donde se indica una descripción del puesto, los riesgos inherentes a sus actividades y las medidas preventivas necesarias en su actividad.

En la determinación de controles mediante la Ficha de Control Operacional de cada puesto se hace necesaria la implementación de controles en distintas áreas tales que debe ser tratado como:

- ❖ Control específico de los riesgos higiénicos (higiene industrial): el control específico de los riesgos higiénicos tiene como objetivo eliminar o reducir los riesgos derivados de la exposición a contaminantes presentes en el entorno de trabajo, con el fin de evitar enfermedades profesionales derivadas de elevada exposición, aplicando las técnicas de evaluación y el control específico para ese tipo de riesgos.
- ❖ Control específico de los riesgos ergonómicos y psicológicos: el control específico de los riesgos ergonómicos y psicológicos tiene como propósito la adaptación de los objetos, medios de trabajo y entorno del puesto de trabajo al hombre, a fin de lograr la armonización entre la eficiencia funcional y el bien estar humano (seguridad, salud, satisfacción).
- ❖ Controles de nuevos proyectos: el control de nuevos proyectos y modificaciones (control de ingeniería) tiene como objetivo incorporar en las especificaciones de diseño de los nuevos proyectos y las modificaciones de las instalaciones, procesos y sustancias, los aspectos relevantes de Seguridad y Salud de forma tal que no se aumente el nivel de riesgo tolerable.
- ❖ Control de la adquisición de máquinas nuevas, equipos y productos químicos: el control de la adquisición de máquinas nuevas, equipos y productos químicos tiene como objetivo garantizar que las sustancias y los equipos que se adquieran o compren sean seguros, adecuados al trabajo y convenientemente adaptados a tal efecto.
- ❖ Control de la vigilancia de la Salud: la vigilancia de la salud comprende el conjunto de aquellas actividades que, realizadas con criterios de eficiencia y efectividad por personal sanitario debidamente acreditado, están dirigidas a la mejora de la salud del personal y a la detección de daños o posibles daños derivados de las condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-07
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Control de los requisitos de los equipos de trabajo: los equipos de trabajo son una de las fuentes principales de riesgo para la SSO del personal, de modo que entendiendo la Prevención de Riesgos, como la consecuencia del mayor nivel posible de control de los riesgos, se hace necesario proteger al personal de los mismos, y en su defecto proteger los equipos de trabajo para que no produzcan riesgos.
- ❖ Control de los equipos de protección personal: el equipo de protección personal (EPP) es el destinado a ser sujetado o llevado por el personal en las emergencias para la protección de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud durante el trabajo, al igual que cualquier accesorio destinado a tal fin.
- ❖ Control del mantenimiento preventivo: el mantenimiento preventivo consiste en actuar en los equipos, instalaciones o estructuras, a través de inspecciones o revisiones, para evitar que se produzca un paro por avería o que exista una anomalía que afecte de forma significativa en la efectividad del servicio o las condiciones de seguridad derivadas de la utilización del equipo.

5.3. REVISIÓN DE LOS CONTROLES

El Inspector de Prevención revisará la determinación de los controles que se realizan siempre que se revisen los peligros y riesgos de la institución según procedimiento **CBL-PCD-02** estando esta revisión asociada a los cambios que se produzcan, el Sistema de Gestión de SSO, a sus actividades y antes de la incorporación de dichos cambios.

Serán revisados los controles por el Inspector de Prevención cuando cualquier puesto de trabajo este afectado por:

- ❖ La elección de equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos, la introducción de nuevas tecnologías.
- ❖ El cambio en las condiciones de trabajo.
- ❖ La incorporación de un voluntario nuevo cuyas características personales o estado biológico conocido le hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.

Del mismo modo, se procederá a una actualización de la identificación de peligro y evaluación de riesgos y a la determinación de nuevos controles cuando:

- ❖ La determine una disposición específica
- ❖ Lo determine un procedimiento del Sistema de Gestión de SSO
- ❖ Se hayan producido daños a la salud
- ❖ Se compruebe la ineficiencia de las medidas preventivas adaptadas
- ❖ Se acuerde con el personal o sus representantes (Oficiales)
- ❖ Cambio o nueva legislación aplicable

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-07
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Ficha de control operacional	CBL-PCD-07/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones		Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.5.3.3 Investigación de incidentes	Procedimiento Investigación de incidentes	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Definir el proceso para investigar las causas raíz de incidentes y no conformidades, generar acciones correctivas y preventivas para evitar la recurrencia de estos eventos y/o desviaciones, identificando responsables, plazos y seguimientos a fin de asegurar su correcto cierre.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Accidente del trabajo: Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

Accidentes Fatal: Corresponde al trabajador fallecido a consecuencia de un accidente a causa o con ocasión del trabajo.

Accidentes de trabajo Graves: Cualquier accidente del trabajo que:

- ❖ Obligue a realizar maniobras de reanimación, u
- ❖ Obligue a realizar maniobras de rescate, u
- ❖ Ocurra por caída de altura, de más de 2 mts., o
- ❖ Provoque, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo, o
- ❖ Involucre un número tal de trabajadores que afecte el desarrollo normal de la faena afectada.

Acciones Correctivas (AC): Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

- ❖ Nota 1: puede haber más de una causa para una no conformidad.
- ❖ Nota 2: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Acciones Inmediatas (AI): Acciones tomadas para eliminar una no conformidad, o solucionar el problema.

Acciones Preventivas (AP): Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial, o cualquier otra situación potencial indeseable.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Condición insegura: Una condición física insuficiente en el lugar de trabajo o la condición del equipo es contraria a las normas de seguridad aceptadas y se introduce un riesgo de lesiones para el empleado, un compañero de trabajo, un empleado del contratista o un miembro del público.

Incidente: suceso o sucesos relacionados con las actividades de la Institución en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro a la salud (sin tener en cuenta la gravedad), al medio ambiente, o una fatalidad.

- ❖ Nota 1: un accidente es un incidente que ha dado lugar a un daño, deterioro de la salud, al medio ambiente o una fatalidad.
- ❖ Nota 2: se puede hacer referencia a un incidente donde no se ha producido un daño, deterioro a la salud, medio ambiente o a una fatalidad como cuasi accidente.
- ❖ Nota 3: una situación de emergencia es un tipo particular de incidente.

Casi Accidentes: Un Incidente no intencional, no planificado e inesperado que pudiera haber causado pero no generó lesión personal alguna.

Nota: Los Casi Accidentes son incidentes y por lo tanto debe haber ocurrido algún evento. Cuando no se de alguna lesión o evento el tema de la seguridad se reportaría como un Peligro en el Lugar de Trabajo.

No Conformidad (NC): Desviación o incumplimiento de un requisito normativo, estándar o especificación que afecta a la gestión.

Incidente de alto riesgo: Un evento que resultó o que bien podría haber resultado en una fatalidad o incapacidad permanente. Los ejemplos de incidentes de alto riesgo incluyen:

- a) Caídas de más de 1,8 metros, caída de objetos pesados, exposición directa a la caída o a agua que fluye a gran velocidad,
- b) Contacto eléctrico >120 voltios, explosión eléctrica,
- c) Ser aplastado por máquinas, choques de vehículos,
- d) Ingreso no autorizado a espacios confinados, explosión o incendios.
- e) Accidentes de trabajo graves, acorde a lo estipulado en la legislación vigente.

Incidente de riesgo medio: Un evento que resultó o que bien podría haber resultado en una lesión/enfermedad con pérdida de días, pero no en una fatalidad o incapacidad permanente.

Incidente de bajo riesgo: Un evento que resultó o que bien podría haber resultado en una lesión/enfermedad menor pero no en una lesión o enfermedad con pérdida de días.

Clasificación de Nivel de Riesgo: Un método de clasificar incidentes de acuerdo con su potencial gravedad/ consecuencias y la frecuencia de ocurrencia a fin de determinar el nivel adecuado de Análisis de Causa Raíz requerido para el Incidente.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Peligro en el Lugar de Trabajo: Una condición o comportamiento no orientado a un incidente que si no se le presta atención podría resultar en una lesión.

4. RESPONSABILIDADES

Superintendente

- ❖ Encargado de definir los integrantes del Comité de Investigación, cuando fuese necesario en caso de incidente. Motivar a los voluntarios y personal rentado a reportar los incidentes.
- ❖ Velar que el Comité de Investigación realice todo lo concerniente a la investigación de incidentes.
- ❖ Asegurarse que el personal asista a las capacitaciones para disminuir las desviaciones.

Comandante

- ❖ Responsable de dar el tratamiento correspondiente a los informes de investigación de incidentes reportados y ejecutar las medidas de control para evitar la repetición de estos hechos.
- ❖ Definir acciones inmediatas ante los hechos.

Inspector de Prevención

- ❖ Será el encargado de definir (junto al Superintendente) los integrantes del Comité de Investigación, cuando fuese necesario en caso de no conformidades.
- ❖ Asesorar acerca de la metodología y criterios a aplicar durante el proceso de investigación de incidentes de SSO.
- ❖ Asesorar a los Oficiales de Compañía sobre el tratamiento de los Cuasi accidentes de SSO.
- ❖ Llevar a cabo seguimientos y verificación de eficiencia en la aplicación de las medidas de control impuestas en el informe de investigación de incidentes de SSO.
- ❖ Clasificar el nivel de riesgo de los incidentes de SSO.
- ❖ Gestionar las no Conformidades de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ❖ Asesorar acerca de la metodología y criterios para reportar incidentes de SSO.

Oficiales de Compañía

- ❖ Canalizar los registros de investigación de incidentes y no conformidades entre los Voluntarios y personal rentado y el Jefe de Seguridad.

Bomberos y Personal rentado

- ❖ Informar sobre los incidentes a los Oficiales.

5. ESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Este documento al estar impreso o fuera de intranet se considera una COPIA NO CONTROLADA, a menos que tenga el timbre de Control.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

5.1. FUENTES DE NO CONFORMIDADES E INCIDENTES

Las no conformidades e incidentes que se pueden detectar y que dan origen a investigación de causas y la posterior generación de acción preventiva/correctiva pueden generarse a partir de desviaciones o no cumplimiento de requisitos detectados en el Sistema de Gestión de SSO desde las siguientes fuentes:

- ❖ Procedimientos generales del Sistema de Gestión de SSO de la Institución
- ❖ Resultados de auditorías internas
- ❖ Programa de gestión (objetivos, metas, programas)
- ❖ Monitoreo del cumplimiento legal
- ❖ Procedimientos operacionales
- ❖ Comunicación, reclamos de partes interesadas

Las fuentes de incidentes y que den lugar a una investigación de causas y la posterior generación de acciones preventivas/correctivas son:

- ❖ Derrame de combustibles
- ❖ Una lesión/enfermedad que implique desde primeros auxilios básicos a soporte vital avanzado
- ❖ Una fatalidad laboral
- ❖ Un cuasi accidente laboral
- ❖ Un accidente con daño a la propiedad o a un carro bomba que resulte en una pérdida monetaria para la Institución por encima del límite predeterminado por la misma para la investigación de incidentes con daño a la propiedad.
- ❖ Un accidente que involucra a terceros y que es el resultado directo de una falla de un equipo (operación, diseño o ubicación) y/o proceso.
- ❖ Un accidente del trabajo o enfermedad profesional.
- ❖ Exposición a sustancias químicas o reacciones
- ❖ Quemaduras graves por exposición a fuego o explosiones

5.2. DETECCIÓN Y REGISTROS DE NO CONFORMIDADES

Las no conformidades e incidentes, pueden ser detectadas por cualquier voluntario y personal de la Institución, quién debe registrarlo en el **Formulario de No Conformidades e Incidentes (CBL-PCD-09/F1)** y entregarlo al Capitán y este canalizarlo al Inspector de Prevención.

La No conformidad e incidente debe ser validado por el Inspector de Prevención, quien lo ingresa en el registro de **Seguimientos de Incidentes, No Conformidades, Acción Correctiva y Acción Preventiva (CBL-PCD-09/F2)**. Si el registro no es válido se debe ingresar en el Buzón de Sugerencias, para que sea considerada una sugerencia.

Las no conformidades detectadas en auditoria interna, son registradas por los auditores internos o por el Inspector de Prevención en el registro **CBL-PCD-09/F2** y son gestionadas de acuerdo a lo indicados en este procedimiento.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Los hallazgos resultantes por auditorías internas, son informados directamente por los auditores. Posteriormente, el Inspector de Prevención, deberá asegurar que se informe respecto de los Planes de Acción, plazos, responsables de dar solución a estos hallazgos.

Será responsabilidad del Superintendente junto al Inspector de Prevención, designar el Comité de Investigación de no Conformidades e Incidentes registrados en el **CBL-PCD-09/F2**.

5.3. DETECCIÓN Y REGISTROS DE INCIDENTES

Cada vez que suceda un incidente, es importante tomar acción inmediata, las cuales deberán ser definidas por los Oficiales de Compañía.

En el caso de incidente de seguridad, dentro de la clasificación de los incidentes, se deberán seguir las directrices establecidas por la legislación, cuando corresponda a un accidente o enfermedad del trabajo.

Para cada uno de los incidentes se deberá realizar una investigación inicial, la cual consiste en anotar inmediatamente los datos y recabar toda la información pertinente sobre lo ocurrido.

5.3.1. RESPUESTA INICIAL DEL INCIDENTE

Todo voluntario que se encuentre trabajando en una emergencia o realizando labores dentro de la Institución y ocurra un incidente, este deberá informarlo de forma inmediata al OBAC (Oficial o Bombero a Cargo). En caso que este no se encuentre cerca del lugar, deberá informar al Oficial de Seguridad o al voluntario más antiguo y así podrá recibir ayuda de ser necesario.

- ❖ Se deberá retirar a un lugar seguro al voluntario o personal afectado.
- ❖ Evaluar la situación, y dar los primeros auxilios necesarios, cuando corresponda, siempre cuando el personal esté debidamente capacitado en técnicas de primeros auxilios; en forma paralela activar los servicios de emergencia (Samu o carro bomba para el traslado del afectado).
- ❖ De ser necesario realizar traslado del afectado a los servicios de salud más pronto al lugar de la emergencia.
- ❖ Llevar hoja de accidentes al servicio de atención.

5.3.2. REPORTE DEL INCIDENTE

Una vez ejecutada la respuesta inicial, deberá informarse al Oficial de Seguridad, para que este canalice la información al Inspector de Prevención.

El OBAC de la emergencia deberá registrar lo sucedido en el **Formulario de Reporte de No Conformidades e Incidentes (CBL-PCD-09/F1)**.

Este reporte debe ser entregado al Inspector de Prevención para ser ingresados en el registro de Seguimientos de Incidentes, No Conformidades, Acción Correctiva y Acción

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Preventiva (CBL-PCD-09/F2), numerándola correlativamente y completando la información inicial.

Una vez completado el reporte de investigación, el Inspector de Prevención actualizara la información y dará seguimiento hasta terminar el reporte.

5.3.3. CUASI ACCIDENTE Y PRIMEROS AUXILIOS

La persona que sufre un cuasi accidente o primeros auxilios u observa la ocurrencia de uno, debe reportar dentro de las siguiente 24 horas, en el **Reporte de No Conformidad, Incidente y Cuasi-Accidente CBL-PCD-09/F1**, en dicho reporte se deberá incluir toda la información solicitada considerando recomendaciones para evitar la repetición del mismo, deberá entregar este reporte al Capitán, quien verificará que se realice una investigación inicial, para determinar medidas correctivas y preventivas, tomando en consideración las recomendaciones de la persona que reporta, se dejará constancia por escrito en el reporte.

El Capitán, entregará dicho informe al Inspector de Prevención, para realizar las medidas y acciones necesarias respecto al caso.

Una vez aplicada las medidas, el Inspector de Prevención, realizarán el seguimiento y verificación de las medidas de control implementadas.

Una vez concluido todo el proceso, se deberá enviar el archivo original para ser archivado.

5.3.4. INCIDENTES CON LESIONES

En caso que se produzca un accidente con lesión, el personal deberá informar del acontecimiento al OBAC de la emergencia en forma inmediata.

- ❖ Si el accidente no resulta en tratamiento médico, deberá completar el Formulario de Incidente **(CBL-PCD-09/F1)** y remitir el informe al Inspector de Prevención para su revisión, aprobación y difusión.
- ❖ En caso de ser el accidentado, el personal rentado, se deberá informar a los correspondientes organismos externos, acorde a lo establecido en la legislación.
- ❖ Una vez retornado el accidentado a sus labores habituales, el Inspector de Prevención realizara una entrevista de acuerdo a la **Planilla de Retorno al Trabajo (CBL-PCD-09/F5)**, para determinar las causas que produjeron el accidente y corregir las deficiencias

5.3.5. INCIDENTE CON DAÑO A LOS CARROS BOMBA O VEHÍCULOS DE EMERGENCIA

En caso que el incidente se produzca en uno de los vehículos de emergencia de la institución, esto deberá ser informado de forma inmediata, al Capitán de la Compañía afectada, para luego comunicarlo al Comandante y proceder acorde a las circunstancias.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

- ❖ Si el incidente ocurre en la vía pública y si afecta propiedades privadas o públicas deberá darse aviso a Carabineros.
- ❖ En caso de ocurrir en uno de los recintos de la Institución debe informarse de inmediato al Comandante y al Inspector de Máquinas para proceder a revisar y verificar la magnitud del daño.

5.4. DETECCIÓN Y REGISTROS DE OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Las observaciones y oportunidades de mejora detectadas deberán ser ingresadas al registro de seguimiento de No conformidades **CBL-PCD-09/F2**, no requerirán investigación, sin embargo serán evaluadas por el Inspector de Prevención para determinar un plan de acción.

5.5. INVESTIGACIÓN INICIAL DE INCIDENTES

El Inspector de Prevención deberá asegurar que se realice una investigación inicial para todos los Incidentes. El propósito de esta investigación es:

- ❖ Determinar que sucedió
- ❖ Identificar la magnitud de las lesiones y/o lesiones potenciales e impactos potenciales
- ❖ Identificar las causas inmediatas del incidente
- ❖ Recomendar las acciones correctivas que aborden las causas inmediatas

5.6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS CAUSAL

La investigación de causas de no conformidades e incidentes, se debe desarrollar siguiendo los siguientes pasos:

- 1. Recopilación de Información:** Tomando como base la investigación inicial, se debe recopilar toda la información requerida para realizar un análisis causal, para ello se podrán utilizar medios tales como: entrevistas a involucrados y testigos, revisión de documentación, procedimientos, matrices de identificación de aspectos y peligros, etc., revisar el área, los equipos, las condiciones de trabajo y del entorno, recopilar fotografías, planos, manuales, etc.
- 2. Proceso de Investigación:** Durante el proceso de investigación es importante considerar el principio de causas múltiples, en el cual a partir de un Incidente/No Conformidad, se desprenden una o más causas inmediatas y de cada una de éstas se desprende una o más causas básicas y las correspondientes Causas Raíz.
- 3. Definición de acciones correctivas y preventivas:** A partir de las causas raíz que se detecten del análisis causal, se deberán formular acciones correctivas para subsanar las causas, cuidando de cubrir todas las causas identificadas con las acciones propuestas. Adicionalmente, a la luz de las acciones correctivas propuestas y el análisis causal, se propondrán acciones preventivas.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Para cada acción correctiva y preventiva el equipo investigador debe definir un plazo de ejecución y un responsable de su realización, adicionalmente, se debe analizar la necesidad de actualizar la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.

4. Elaboración de informe: Una vez realizado el proceso de investigación, se procederá a crear el informe con la información obtenida y las mejoras tomadas para evitar nuevamente el suceso.

5.7. SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

El seguimiento de la implementación de las acciones correctivas y preventivas, es realizado por el Inspector de Prevención en forma mensual, y será registrado en el **CBL-PCD-09/F2**.

5.8. EVALUACIÓN DE EFICACIA DE ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

La acción Correctiva o Preventiva que se ha implementado, es evaluada por El Inspector de Prevención, con la finalidad de determinar si ésta soluciona las causas de la No Conformidad o Incidente que la originaron. Si la evaluación es positiva y da solución al problema raíz, la No Conformidad/Incidente es cerrada. Si la acción definida no es la solución al problema, la No Conformidad/Incidente se vuelve a registrar en **CBL-PCD-09/F2**, conservando la misma numeración pero agregándole una letra en orden alfabético, de la siguiente manera: 1A.

5.9. DISTRIBUCIÓN DE LOS INFORMES

Con el fin de facilitar el acceso a los informes el Inspector de Prevención, publicara la información en intranet.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Reporte de No Conformidad/Incidente	CBL-PCD-09/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Edición: CBL-PCD-09
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-10
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.5.4. Control de Registros	Procedimiento Control de los Registros	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-10
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar, conservar y eliminar los registros del Sistema de Gestión de SSO relacionados con el control de sus actividades, y que se consideren de interés para el funcionamiento del Sistema de Gestión de SSO.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Acceso: Conjunto de medidas establecidas para recuperar (mediante consulta) los registros del SGSSO y para permitir su consulta solamente en las áreas afectadas.

Almacenamiento de documentos: Acción de guardar sistemáticamente documentos de archivos en espacios, mobiliario y unidades de conservación apropiadas.

Archivo: Conjunto de documentos, independiente de su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce.

Archivo digital: Conjunto de Documentos electrónicos producidos y tratados conforme a los principios y procesos archivísticos.

Código: Identificación numérica y alfanumérica que se asigna tanto a las unidades productoras de documentos y a las series y sub series respectivas y que debe responder al sistema de clasificación documental establecido en la institución.

Conservación de documentos: Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.

Documento: Formato digital o en papel que posee datos e información y su medio de soporte.

Disposición final de documentos: Decisión resultante de la valoración hecha en cualquier etapa del ciclo vital de los documentos registradas en las listas de registros, con miras a su conservación total, eliminación, selección y/o reproducción.

Legibilidad: Que pueda leerse la información contenida en el registro.

Protección: Asegurar la integridad de los registros durante todo su periodo útil.

Registro: Tipo espacial de documentos que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-10
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Tiempo de retención: Es el plazo en términos de tiempo en que los documentos deben permanecer en el archivo respectivo después de las transferencias documentales. Las condiciones de control sobre el tiempo de retención y disposición de los registros debe sr coherente con lo dispuesto en el procedimiento de Control de Registro y la Lista maestra de registros.

4. RESPONSABILIDADES

Inspector de Prevención

- ❖ Deberá verificar el correcto registro de los documentos y cumplimiento del procedimiento
- ❖ Controlar que los documentos obsoletos sean retirados cuando se requiera
- ❖ Velar por el cumplimiento de los registros

Personal

- ❖ Hacer buen uso de los registros de documentación para el eficiente desempeño del SGSSO.

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. CONTROL DE LOS REGISTROS

El control de los registros se realiza mediante el **Listado Maestra de Registro (CBL-PCD-10/F1)**, donde son registrados solamente los formatos originales, no la sucesiva copia emitida

5.2. EDICIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS REGISTROS

La responsabilidad de elaboración de los diferentes formatos de registros recae sobre el Inspector de Prevención. Quien deberá ir actualizando las ediciones de acuerdo a las modificaciones o cambios que sufra el procedimiento, indicando la versión de este y la modificación realizada.

Los registros pueden ser formato físico o soporte digital. Los registros que se tengan en digital deberán hacerse copias de seguridad de forma mensual, para prevenir perdidas de los documentos del Sistema de Gestión de SSO.

5.3. IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS REGISTROS

La identificación y codificación de los formatos de registros se han definido en el **Procedimiento control de la Documentación (CBL-PCD-06)**.

5.4. CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS

Los registros conservados en papel se rellenaran con letra clara y legible, nunca con lápiz, y en ningún caso se utilizaran abreviaturas que no estén establecidas de anterioridad en el propio formato del registro. En el caso de registros digitales, la

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-10
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

institución se asegurara que se hagan las copias de seguridad necesarias y de que estás quedan registradas convenientemente.

5.5. ARCHIVO, CONSERVACIÓN Y ACCESO

Los registros deben ser conservados adecuada y cronológicamente, ya sea digital o en papel, para lo cual son archivados resguardando que puedan ser dañados por condiciones adversas o sufran deterioro en el tiempo de conservación.

Periódicamente se realizan Copias de Seguridad que serán archivadas de forma conveniente. De acuerdo a las peticiones del Superintendente o Comandante se puede restringir el acceso a aquellos registros que consideren oportuno, contrario a esto, se podrá acceder a los documentos publicados en el intranet de la institución, pudiendo tener acceso todo el personal bomberil y rentado.

5.6. ELIMINACIÓN DE REGISTRO

El periodo mínimo de archivo de los documentos es de dos años, salvo que por disposiciones legales se defina un periodo mayor.

Para aquellos registros que hayan superado el periodo de archivo necesario se optara por:

- ❖ Conservarlo, si se considera que podrían tener una utilidad o interés futuro. Deben ser sellados con el timbre de **obsoletos**.
- ❖ Eliminado permanentemente, bien en copia digital si se trata de documentos informáticos, o bien destruido si se trata de documentos en papel.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	
Lista Maestra de Registro	CBL-PCD-10/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
		Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones		Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ❖ No aplica

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-10
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.5.5. Auditoria Interna	Procedimiento Auditoria Interna	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Describir la metodología utilizada por el Cuerpo de Bomberos de Limache, para la programación, planificación, realización y seguimiento de las auditorías asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y salud Ocupacional, de manera que permitan verificar periódicamente el estado de funcionamiento de este Sistema.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener “evidencias de la auditoria” y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplan los “criterios de auditoria”.

Equipo auditor: Grupo de auditores o auditor, designado para realizar determinada auditoria. El equipo auditor puede incluir también expertos técnicos y auditores en procesos de calificación.

Auditor: persona calificada para llevar a cabo una auditoria.

Auditor líder: persona calificada para efectuar auditorías y liderar el equipo auditor, durante las etapas de la auditoria.

Evidencia de auditoria: Información verificable, registros o declaraciones de hechos.

Criterios de auditoria: Políticas, prácticas, procedimientos o requisitos, contra los cuales el auditor comprara la evidencia de auditorías obtenida.

Hallazgo de auditoria: Resultado de la evaluación de lo recolectado en la evidencia de la auditoria, pudiendo indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditorías, como también observaciones y oportunidades de mejora.

Oportunidad de mejora: Observaciones de la auditoria que, sin constituir una No Conformidad, permiten señalar o recomendar aspectos susceptibles de mejoramiento, para asegurar la adecuada conformidad con los principios o compromisos de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Cuerpo de Bomberos de Limache

Plan de auditoria: programación de actividades de una auditoria específica.

Programa de auditoria: Programación de todas las auditorias que se realizan en determinados periodos de tiempo.

4. RESPONSABILIDADES

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Inspector de prevención

- ❖ Aprueba el Programa Anual de auditoria
- ❖ Asigna los recursos para la ejecución del Programa Anual de Auditorias
- ❖ Informa a los Oficiales y superiores el programa de auditorias
- ❖ Realiza el seguimiento de las auditorias
- ❖ Distribuye los Informes de Auditorias a las áreas respectivas

Auditor líder

- ❖ Planifica y prepara la Auditoria bajo su cargo
- ❖ Informa de los hallazgos detectados a los auditados
- ❖ Resuelve discrepancias de auditoria
- ❖ Elabora informe de Auditoria y lo envía al Inspector de Prevención

Auditor

- ❖ Prepara auditoria de área designada
- ❖ Informa al Auditor Líder los hallazgos detectados

Jefe de Seguridad de Compañía

- ❖ Informa a los Oficiales de la Auditoria

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. GENERALIDADES

El Cuerpo de Bomberos de Limache realizara solamente auditorías internas dentro de su institución, conformado por sus tres Compañías.

Auditoria interna: Aquella en la que auditores internos de la institución realizan auditorías a sus propias actividades. Esta auditoria se realiza con el fin de verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de SSO y los estándares del Cuerpo de Bomberos de Limache. Adicionalmente, se consideran auditorías internas, aquellas realizadas por el Departamento de Prevención.

5.2. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

El Departamento de Prevención realiza durante el primer trimestre de cada año el **Programa Anual de Auditorias (CBL-PCD-11/F1)** en el que incorpora todas las auditorías a realizarse en la Institución durante el año. La información de las auditorias anuales del Cuerpo de Bomberos de Limache es proporcionada por dicho Departamento.

El registro indicado es remitido al Superintendente para su aprobación. Este programa será comunicado por el Inspector de Prevención y transmitido a las Compañías por los Jefes de Seguridad de Compañía para su conocimiento y consideración.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Este programa es realizado bajo el criterio de asegurar que todos los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de SSO, Normativa Legal Vigente y estándares del CBL han sido revisados en el periodo de un año.

El Programa Anual de Auditoria se realizara considerando:

- ❖ La criticidad de los riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional
- ❖ Incidente ocurridos
- ❖ Resultados de auditorías anteriores
- ❖ Solicitudes del Superintendente

5.3. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA

La planificación de la auditoria la realizara el Auditor Líder en conjunto con el equipo auditor, la cual completa el objetivo, alcance, áreas a ser auditadas, documentos de referencia, etc. Para asegurar la adecuada comunicación de la actividad y realizar las coordinaciones que sean necesarias, el Inspector de Prevención informará la realización de la auditoria, vía correo electrónico y al menos dos semanas de anticipación a la fecha definida para la realización de la actividad.

El **Plan de Auditoria (CBL-PCD-11/F2)** deberá ser elaborado por el Auditor Líder, el cual será responsable de enviarlo al Inspector de Prevención y a los auditores del equipo, para su difusión en la Institución. Junto con el Plan de Auditorias se deberá informar de los requerimientos de equipos y materiales para desarrollar la actividad.

Una vez que se ha elaborado el **Plan de Auditoria (CBL-PCD-11/F2)**, los auditores deben preparar la auditoria para cada una de las áreas que les corresponda, para lo cual deberán tener presente lo siguiente:

- ❖ Revisar los documentos generales del sistema y los particulares a auditar.
- ❖ Revisar registros
- ❖ Elaborar “Lista de Verificación” donde se establecen temas a tratar y preguntas de modo de planificar los tiempos a utilizar, estas listas sirven de apoyo para la auditoria (opcional).

La planificación de la auditoria debe contemplar:

- ❖ Fecha de realización de la auditoria
- ❖ Duración de la auditoria, auditor o equipo auditor

5.4. DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA

5.4.1. REUNIÓN INICIAL

Se da comienzo a la auditoria con una reunión inicial con el propósito que el Auditor Líder presente al Equipo Auditor, alcances, horarios, etc. A esta reunión asisten el Superintendente y/o Vicesuperintendente, Comandante y/o Segundo Comandante, Inspector de Prevención y Secretario General.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

En la Reunión Inicial se pueden acordar cambios en el itinerario si es que existieran problemas en alguna de las áreas a auditar, de ser así, los cambios deben quedas establecidos durante la reunión inicial.

5.4.2. EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

El Equipo Auditor al momento de realizar la auditoria, debe cumplir con el itinerario a cabalidad de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoria.

El proceso de auditoria se realiza aplicando los criterios definidos de acuerdo al alcance de la auditoria. Las auditorias deben examinar procesos, áreas de trabajo, documentos y registros del área para verificar el funcionamiento y cumplimiento del sistema de gestión, para la cual puede considerarse los siguientes temas:

- ❖ Verificar el desempeño en seguridad y salud ocupacional según los riesgos no aceptables
- ❖ Verificar el cumplimiento de los Programas de Gestión, Capacitación, Simulacros, etc.
- ❖ Cierre de No Conformidades, reclamos de partes interesadas, incidentes.

5.4.3. TIPOS DE NO CONFORMIDADES

En torno al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se detectan dos tipos de hallazgos:

No conformidad: Es aquella en la que se detecta el incumplimiento total o parcial de algún requisito establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, requisito legal u otro requisito establecido por el CBL.

Observación: Es una no conformidad potencial sobre algún requisito establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, requisito legal u otro requisito establecido por el CBL. Las observaciones dan cuenta de desviaciones que pueden manifestarse si las acciones se mantienen en el estatus actual.

Para las Auditorias del Cuerpo de Bomberos de Limache se definen los siguientes niveles de no conformidad:

Bajo: Se trata de errores simples, normalmente en la documentación (referencias inadecuadas, fechas/nombres incorrectos) u observaciones de campo, donde se descubren discrepancias menores o acciones/condiciones inseguras, que no están relacionadas con riesgo significativo fuera del dominio de una buena práctica de gestión.

Medio: Estos tipos de observaciones son puntos que tienen riesgos potenciales y reales de salud y seguridad asociados, pero que no tienen un impacto inmediato o alto sobre la institución ni representa una lesión grave al personal.

Alto: Estos tipos de hallazgos pueden ser graves si ocurre algo fuera de lo común o de la naturaliza no rutinaria. Constituyen un no cumplimiento de los estándares del CBL o

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

de los requisitos legales pertinentes, es decir, un hallazgo regulatorio significativo, que pueda terminar en una situación costosa. Estas condiciones de seguridad o salud podrían muy probablemente resultar en un alto impacto negativo sobre la seguridad de la institución o su personal. Es importante tratar estos hallazgos inmediatamente.

Hallazgo pasado cerrado inadecuadamente: Cuando un equipo auditor determina que un hallazgo de una auditoria interna del CBL anterior no ha sido abordado adecuadamente. Como la institución no ha cumplido los compromisos prometidos en la auditoria anterior, estos hallazgos deben corregirse en forma prioritaria lo antes posible pero en ningún caso en más de 1 año.

Recomendación: se trata de sugerencias técnicas que el auditor considera que mejorarían el desempeño de la Seguridad y Salud Ocupacional, o con mayor frecuencia, sugerencias de como cerrar las brechas identificadas durante las evaluaciones de los auditores. Cualquier recomendación que se haga en este caso, estará normalmente dirigida a ayudar al funcionamiento de la Institución.

Reconocimiento: Se utilizara para destacar prácticas excepcionales o innovadoras que hayan sido identificadas durante las evaluaciones.

A su vez, los hallazgos se categorizaran de acuerdo a los siguientes indicadores de cumplimiento:

Cumplido: Cuando el requisito ha sido implementado en su totalidad.

No observado: Puede deberse a que el requisito aún no ha sido implementado de acuerdo al avance de los requerimientos del Sistema de Gestión, o debido a que durante la auditoria no fue posible cubrir la evaluación de este requisito.

Cumplido Parcialmente: Cuando se han iniciado acciones para dar cumplimiento a un requisito, pero este se encuentra en proceso de ejecución en el momento de realizar la evaluación.

No Cumplido: Cuando es posible evidencias que no se han iniciado acciones para dar cumplimiento al requisito, en el momento de realizar la evaluación.

5.4.4. REUNIÓN DE CIERRE

Luego de la verificación en terreno, el equipo auditor se debe reunir para calificar y evaluar los hallazgos detectados y finalmente validados.

En la reunión de cierre, se entrega un preliminar de los resultados de la auditoria al Inspector de Prevención. En esta instancia, se podrán entregar antecedentes adicionales al equipo auditor, que pueden modificar la calificación y evaluación de los hallazgos. En esta reunión, los auditores se aseguran de la adecuada comprensión, concordancia y aceptación de los hallazgos detectados, de manera que se puedan definir, adecuadamente, las acciones correctivas y preventivas para su tratamiento.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Al finalizar la auditoria, el Equipo Auditor se reúne con los mismos participantes de la Reunión Inicial a fin de entregarles los resultados obtenidos, indicando el número de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora.

5.4.5. INFORME DE AUDITORIA

El Auditor Líder elabora el informe de Auditoria, lo distribuye al equipo de auditores para su revisión y finalmente, lo envía al Inspector de Prevención, para que este lo distribuya a los interesados, para su conocimiento, acciones y seguimientos.

El informe de Auditoria Interna debe ser entregado en un plazo de 15 días y se elaborará de acuerdo al formato **Informe de Auditoria (CBL-PCD-11/F3)**.

5.5. GESTIÓN DE HALLAZGOS

Los hallazgos de la auditoria serán gestionados en el sistema de no conformidad, de acuerdo a lo estipulado en el **Procedimiento Incidentes, No Conformidades, Acciones correctivas y preventivas (CBL-PCD-09)**.

5.6. INSPECCIONES

El CBL realiza inspecciones periódicas a sus Departamentos y Compañías con el fin de asegurar el manejo adecuado de los peligros presentes en cada emergencia y labores desempeñadas. La institución debe realizar estas inspecciones en una frecuencia establecida dependiendo de la criticidad de las actividades. Las inspecciones se realizan utilizando el formato **Inspecciones de Seguridad y Salud Ocupacional (CBL-PCD-11/F4)**.

Toda desviación detectada durante las inspecciones deberán ser informadas como no conformidad según indica el procedimiento **No Conformidad, Incidentes, Acciones correctivas y Preventivas (CBLPCD-09)**.

5.7. SELECCIÓN DE AUDITORES

Los auditores del Cuerpo de Bomberos de Limache serán designados por el Inspector de Prevención de acuerdo a los conocimientos que se requieran para realizar las actividades de las auditorías.

En caso de ser necesario, los auditores serán capacitados en materias de auditorías internas y las áreas que deberán intervenir.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-11
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Programa Anual de Auditorias	CBL-PCD-11/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Plan de Auditoria	CBL-PCD-11/F2	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Informe de Auditoria	CBL-PCD-11/F3	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
Inspecciones de Seguridad y Salud Ocupacional	CBL-PCD-11/F4	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-12
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00



Cuerpo de Bomberos de Limache

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Guilda Casanova Avila. Ing. Prevención de Riesgos Laboral y Ambiental.		
☐ Copia	☐ Copia	no ☐ Obsoleto
Referencia:	Tipo de documento:	
OHSAS 18001:2007 Punto normativo 4.6. Revisión por la Gerencia	Procedimiento Revisión por la Gerencia	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-12
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

1. OBJETIVO

Definir la frecuencia, el contenido y la responsabilidad para la revisión por parte de la Superintendencia del Cuerpo de Bomberos de Limache del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Ello con el fin de garantizar el mejoramiento continuo, su conveniencia, adecuación, eficiencia y eficacia así como su adecuado desempeño.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades y procesos que se desarrollen por personal bomberil y rentado del Cuerpo de Bomberos de Limache (CBL), que sean susceptible de afectar a la Seguridad y Salud Ocupacional.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Mejora Continua: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión Integrado para lograr mejoras en el desempeño ambiental, de seguridad y salud ocupacional, de forma coherente con la Política de Medio Ambiente, Seguridad, Salud Ocupacional y Social de PHAM.

Desempeño: Resultados medibles de la gestión que hace el PHAM, de sus aspectos ambientales, de sus riesgos en seguridad y salud ocupacional y relacionamiento con la comunidad.

4. RESPONSABILIDADES

Superintendente/Comandante/Inspector de prevención

- ❖ Tomar acuerdo en torno al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
- ❖ Asumir compromisos, asignar responsabilidades, comprometer recursos y plazos para realizar las acciones tendientes a minimizar brechas y mejorar el desempeño del SGSSO

Inspector de Prevención

- ❖ Presentar los antecedentes a la Superintendencia y comandancia para la revisión del SGSSO
- ❖ Realizar recomendaciones de mejora al Sistema de Gestión
- ❖ Revisar los componentes del Sistema de Gestión en forma periódica
- ❖ Recopilar y preparar la información requerida para la revisión por la Alta Dirección.

Jefes de seguridad de Compañía

- ❖ Difundir información relevante al personal bomberil y rentado de sus Compañías

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

5.1. FRECUENCIA DE REVISIÓN

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-12
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

La superintendencia realizara revisiones del sistema de gestión con una periodicidad anual, no pudiendo sobre pasar el primer semestre de cada año calendario.

No obstante lo anterior, mensualmente el Departamento de Prevención, revisara los temas que formen parte de la revisión por la Alta Dirección, a fin de tomar acciones oportunas frente a posibles desviaciones detectadas en el Sistema de Gestión de SSO.

5.2. PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN

En la revisión de la Alta Dirección del Cuerpo de Bomberos de Limache participa Superintendente, Vicesuperintendente, Comandante, Segundo Comandante, Secretario General, Inspectores y Capitanes. Quedando el informe de la revisión de la Alta Dirección con el Inspector de Prevención y copia al Superintendente.

5.3. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EFECTUAR LA REVISIÓN

El inspector de Prevención, recopila la información necesaria para efectuar la revisión y a su vez prepara el informe utilizando el registro **Informe y Acta de Revisión de la Alta Dirección (CBL-PCD-12/F1)** y presentación en la cual debe asegurarse que contenga al menos el análisis y resultado de los siguientes temas:

- ❖ Resultados de auditorias
- ❖ Evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos suscritos
- ❖ Consultas y reclamos por parte de la comunidad
- ❖ Resultados de la participación y consulta
- ❖ El grado de cumplimiento de los objetivos, metas y programas de gestión
- ❖ Estado de las investigaciones de incidentes, acciones correctivas y preventivas
- ❖ Seguimiento de las acciones resultantes de revisiones previas efectuadas por la Alta Dirección
- ❖ Cambios en las circunstancias, incluyendo la evaluación de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional
- ❖ Capacitaciones realizadas
- ❖ Recomendaciones y oportunidades para la mejora continua al Sistema de Gestión de SSO
- ❖ Evaluación de la efectividad, vigilancia y cumplimiento de la Política de SSO.

5.4. RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Los resultados relevantes de la Revisión por la Alta Dirección deberán ser presentados por el jefe de seguridad de cía u Oficiales a su personal bomberil y rentado.

6. REGISTROS

Nombre del Registro	Código	Retención			Disposición
		Medio	Tiempo	Responsable de Custodia	

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Código: CBL-PCD-12
		Fecha:
	Procedimiento	Edición: 00

Informe y Acta de Revisión de la Alta Dirección	CBL-PCD-12/F1	Electrónico/ Papel	Nuevas Modificaciones	Inspector de Prevención	Respaldo Digital
---	---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	------------------

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

❖ No aplica

8. ANEXOS

No Aplica.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Sección afectada	Página