

**ANEXO 1**  
**“Protocolo de Llamadas para la denuncia de accidentes graves y fatales  
Salud Responde”**

## Protocolo de Llamadas para la denuncia de accidentes graves y fatales

### Salud Responde

1. El(la) empleador(a) llama al número único 600 360 7777, desde cualquier lugar del país, indicando que desea denunciar la ocurrencia de un accidente grave y/o fatal. El operador y operadora telefónico lo transfiere inmediatamente a una plataforma especial de atención habilitada para este tipo de denuncias.
2. Quien efectúa la llamada debe entregar la información consignada en el formulario de notificación de accidentes graves y fatales, establecida por la Circular N° 2345 de la SUSESO y los requeridos por el sistema adoptado, entre otros: 1) Datos de la entidad empleadora; 2) Datos del accidente; 3) Breve descripción del accidente; 4) Datos de quién actúa como informante; 5) Organismo Administrador al que se encuentra adherida o afiliada la empresa; y 6) Dirección de correo electrónico para enviar copia del formulario.
3. El operador u operadora finaliza la atención, indicando al empleador informante el número de folio de la notificación efectuada para su eventual seguimiento.
4. A continuación, se remiten desde el Centro de Llamadas correos electrónicos dirigidos tanto al Director(a) Regional del Trabajo, como al Coordinador(a) Inspectivo correspondientes al lugar de ocurrencia del accidente, y a la Unidad de Seguridad y Salud Laboral (USESAL). El correo recepcionado contiene los datos necesarios para realizar de inmediato el procedimiento de fiscalización. Asimismo, el Centro de Llamadas, efectúa idéntico procedimiento respecto de la Autoridad de Salud competente en la materia.
5. Junto con lo anterior, el operador u operadora del Centro de Llamados se comunica al teléfono celular institucional, asignado a cada región para la recepción de notificaciones de accidentes, avisando del despacho del correo electrónico con la notificación correspondiente. Al respecto, cabe hacer presente que, para la recepción de estas llamadas se ha dotado a las Direcciones Regionales del Trabajo de teléfono celular, el que debe estar conectado en forma permanente para estos efectos.

En consideración de lo señalado, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley N°16744, modificado por la Ley N°20123, la comunicación realizada por el empleador al número 600 360 7777, del Centro de Llamadas SALUD RESPONDE, constituye el cumplimiento de la obligación de denunciar la ocurrencia de un accidente grave y/o fatal.

Lo anterior, debe entenderse sin perjuicio de la calificación oportuna y correcta respecto de la oportunidad de la comunicación; del sujeto obligado a comunicar el accidente y del cumplimiento del resto de las obligaciones contenidas en la normativa legal.

Cada Director Regional del Trabajo, a través del Coordinador(a) Inspectivo, es responsable de remitir la notificación de accidente grave o fatal, recibida desde el Centro de Llamadas SALUD RESPONDE, a la Inspección Provincial/Comunal del Trabajo de la respectiva jurisdicción. En cada unidad operativa, será el(la) Jefe de Oficina o el(la) Jefe de Unidad de Fiscalización, según corresponda, quien deberá ingresar la comisión al sistema, indicando en el apartado "Descripción General de las Materias a Fiscalizar", que el(la) empleador(a) ha dado cumplimiento de notificación por esta vía. De tal manera el(la) fiscalizador(a) a quien se asigne la comisión, tendrá esta información previa visita, lo que evitará que se cursen multas en forma errónea.

**ANEXO 2**  
**Preinforme de Accidentes del Trabajo**

**PREINFORME DE ACCIDENTES DEL TRABAJO**

DE :  
 A : Jefa (e) Unidad de Seguridad y Salud Laboral (USESAL)  
 CC : Funcionaria (o) encargado de accidentes de USESAL

1.- Nº Fiscalización (Comisión)		2.- Región (D.R.T.)		3.- Nombre de la IPT/ICT	
4.- Razón Social Empresa del Trabajador accidentado		5.- Rut de empresa del Trabajador accidentado		6.- Org. Administrador de la empresa del Trabajador accidentado	
7.- Tipo de empresa del trabajador accidentado (Principal, Contratista, Subcontratista, Única)		8.- Razón Social Empresa Principal (sólo si la empresa del trabajador acc. es contratista o subcontratista)		9.- RUT Empresa Principal	
10.- Dirección de Lugar/faena del Accidente		11.- Localidad del lugar del accidente		12.-Comuna del lugar/faena del accidente	
13.- Región del lugar del accidente		14.- Fecha del accidente ____/____/____		15.- RAE	
16.- Clasificación "Preliminar" del accidente (en trabajo/en trayecto/común)		17.- Empleador Autosuspende faenas (S, No, NC)		18.- Organismo que suspendió la faena (Si el empleador no autosuspendió): DT, S. Salud, Sernageomín, Directemar	
19.- Empleador notificó el accidente, mediante DIAT, al organismo administrador (Si, No)		20.- Empleador notificó el accidente a la inspección del Trabajo (Si, No, N/C)		21.- Otras instituciones fiscalizando mismo accidente simultáneamente (S. Salud, Sernageomín, Directemar).	
<b>Información del trabajador (es) afectado (s)</b>					
22.- Nombre Trabajador accidentado		23.- RUT/Nº Pasaporte / DNI	24.- Edad	25.- Gravedad (fatal, Grave DT, Grave SUSESOS, leve, otro acc.)	26.-Tiene Contrato (Si, No)
a.-					
b.-					
c.-					
d.-					
e.-					
27.- Posibles Infracciones a sancionar				28.- Fecha Fiscalización	
29.-Descripción breve del accidente:					
30.-Nombre del Fiscalizador (a)					

**ANEXO 3**  
**Protocolo para la Investigación de Accidentes del Trabajo a través de la técnica del**  
**Árbol de Causas**

# PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DEL ÁRBOL DE CAUSAS

## I.- INTRODUCCIÓN

Los accidentes son originados por acciones o condiciones que son previsibles, si se analiza la génesis y secuencia según la cual suceden, por lo tanto, cada vez que ocurre un siniestro, es prioritario conocer sus causas, adoptar las medidas correctivas y aprovechar la experiencia que impida su repetición. En este contexto, las acciones que puedan desarrollar las instituciones fiscalizadoras del Estado son fundamentales, al identificar deficiencias en la normativa laboral, aportar información sobre condiciones de salud y seguridad de los trabajadores y prescribir medidas preventivas a las empresas fiscalizadas.

## II.- DEFINICIÓN DEL MÉTODO

El método del árbol de causas es una técnica para la investigación de accidentes basada en el análisis retrospectivo de las causas.

A partir de un accidente ya sucedido, el árbol causal representa de forma gráfica la secuencia de causas que han determinado que éste se produzca.

Los accidentes no se producen por una única causa sino por múltiples causas y en ningún caso puede reducirse solamente a los errores humanos o a los errores técnicos. Siempre al construir el árbol nos vamos a encontrar una actividad del ser humano entre los primeros eslabones; la investigación será tanto mejor cuanto más profundicemos en la misma para llegar a las causas básicas que originaron el accidente. El análisis superficial lleva a calificar el accidente de fortuito, es un error limitar el análisis a señalar un error humano de la persona que sufre accidente, ya que aún siendo así, eso se debe a que anteriormente otro ser humano, no ha podido, no ha querido o no ha sabido prevenir los riesgos; no se debe perder la perspectiva que quienes conciben, programan y organizan el trabajo no son los trabajadores.

## III.- ETAPAS DEL MÉTODO

### 1.- Primera etapa: Recolección de la información

La recolección de la información es el punto de partida para una buena investigación de accidentes. Mediante la recolección de la información se pretende reconstruir "in situ" las circunstancias que se daban en el momento inmediatamente anterior al accidente y que permitieron o posibilitaron la materialización del mismo.

Para lo anterior, se debe tener en cuenta los siguientes elementos:

#### a) Preguntas y Respuestas:

¿Cuándo?
Realizando la investigación lo más pronto posible después del accidente

¿Dónde?
Reconstruyendo el accidente en el lugar donde ocurrieron los hechos. Esto nos permitirá recabar información sobre la organización del espacio de trabajo y la disposición del lugar. Se recomienda la realización de un dibujo o croquis de la situación que facilite la posterior comprensión de los hechos

¿Cómo?
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Evitando la búsqueda de culpables.</b> Se buscan causas y no responsables</li><li>- <b>Recolectando hechos concretos y objetivos y no interpretaciones o juicios de valor.</b> Se aceptarán solamente hechos probados</li><li>- <b>Entrevistando a todas las personas</b> que puedan aportar datos</li><li>- <b>Recabando información</b> de las condiciones materiales de trabajo, de las condiciones de organización del trabajo, de las tareas y de los comportamientos de los trabajadores. (Ver Guía de Observación)</li><li>- <b>Empezando por la lesión y remontándose lo más lejos posible</b> cuanto más nos alejemos de la lesión, mayor es la cantidad de hechos que afectan a otros puestos o servicios</li></ul>

*Lo importante es diferenciar claramente los hechos de las interpretaciones y de los juicios de valor*

**b) Definiciones**

**Hechos:** son datos objetivos. Se encargan de describir o medir una situación, no hace falta investigarlos ya que son afirmaciones que se hacen con total certeza, nadie las puede discutir porque son reales.

**Interpretaciones:** informaciones justificativas o explicativas de un suceso basadas en normativas no corroboradas.

**Juicios de valor:** opiniones personales y subjetivas de la situación.

**c) Toma de datos**

Aunque no existe una norma general respecto a la recolección de información de los testigos, es recomendable hacerlo en primer lugar de forma independiente y, una vez analizada (tanto la información de los testigos como la recabada por el investigador), se realizará la entrevista conjunta, con el fin de aclarar las posibles contradicciones que hayan surgido. Para que la información obtenida de los testigos sea lo más próxima a la realidad conviene no tomar notas delante del entrevistado, pues psicológicamente le hace estar más tranquilo; si tomamos notas delante de él puede pensar en las repercusiones de sus respuestas, tanto para él como para el accidentado y/o sus compañeros, lo que puede llevar a ocultar información, sobre todo en lo concerniente con las variaciones sobre el proceso establecido.

**d) Donde encontrar información adicional:**

Información escrita (procedimientos de trabajo, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, programas de prevención, planificación, evaluación de los riesgos, actas de los Comités Paritarios, entre otros).

Información procedente de entrevistas a testigos de los hechos (supervisores, jefes de línea, capataces, compañeros, Comité Paritario, Experto en Prevención de Riesgos de la empresa, organizaciones sindicales u otro testigo).

**e) Guía de observación**

Para facilitar la recolección de esta información, podrá utilizar la Guía de Observación contenida en Apéndice Nº1, que descompone la situación de trabajo en los siguientes elementos: lugar de trabajo, momento, tarea, máquinas y equipos, individuo, ambiente físico y organización.

Lo más importante es recoger "las variaciones" (que es lo que ocurrió en el momento del accidente que no era lo habitual). No es lo mismo el desarrollo del trabajo habitual que el trabajo "prescrito". Interesa saber qué hacía efectivamente el trabajador y cómo lo hacía antes y en el momento del accidente; no interesa saber cómo decía la norma que tenía que hacerlo.

**2.- Segunda etapa: Construcción del árbol**

Esta fase persigue evidenciar de forma gráfica las relaciones entre los hechos que han contribuido a la producción del accidente, para ello, será necesario relacionar de manera lógica todos los hechos que tenemos en la lista, de manera que su encadenamiento a partir del último suceso - la lesión - vaya dando la secuencia real de cómo han ocurrido las cosas.

El árbol ha de confeccionarse siempre de derecha a izquierda, de modo que una vez finalizado pueda ser leído de forma cronológica. A partir de un suceso último se va sistemáticamente remontando hecho tras hecho mediante la formulación de las siguientes preguntas:

- 1) ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO HECHO?      El daño o la lesión
- 2) ¿QUÉ FUE NECESARIO PARA QUE SE PRODUZCA ESE ÚLTIMO HECHO?
- 3) ¿FUE NECESARIO ALGÚN OTRO HECHO MÁS?

La adecuada respuesta a estas preguntas determinará una relación lógica de encadenamiento, conjunción o disyunción. Las posibles relaciones entre los hechos implicados en un accidente son:

	Encadenamiento	Conjunción	Disyunción	Independencia
Definición	Un único antecedente (A) tiene un único origen directo (B)	Un antecedente (A) tiene varios orígenes directos (B, C)	Dos o varios antecedentes (B, C) tienen un único origen directo idéntico (A)	A y B son dos Hechos independientes. No relacionados
Representación	$(B) \rightarrow (A)$	$(B) \begin{array}{l} \text{---} \\ \text{---} \end{array} \rightarrow (A)$ $(C) \text{---} \rightarrow (A)$	$(A) \rightarrow \begin{array}{l} \text{---} (C) \\ \text{---} (B) \end{array}$	(A) (B)
Características	(B) es suficiente y necesario para que se produzca (A)	Cada uno de los antecedentes (B) y (C) eran necesarios para que se produjera (A), pero ninguno de los dos era necesario en sí mismo: juntos constituyen una causa suficiente	(A) era necesario para que se produjera (C) y (B)	(B) puede producirse sin que se produzca (A) y viceversa

*Nota: Estructura tomada de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de Argentina.*

Ver en Apéndice N°2 un estudio de un caso resuelto.

### 3.- Tercera etapa: Elaboración de medidas correctoras y preventivas

Tras la recolección de la información y la posterior construcción del árbol de causas se procederá a analizar las posibles medidas que debería adoptar el empleador, para evitar que ese accidente vuelva a ocurrir y prevenir que otros accidentes relacionados con deficiencias generales encontradas desencadenen otros accidentes.

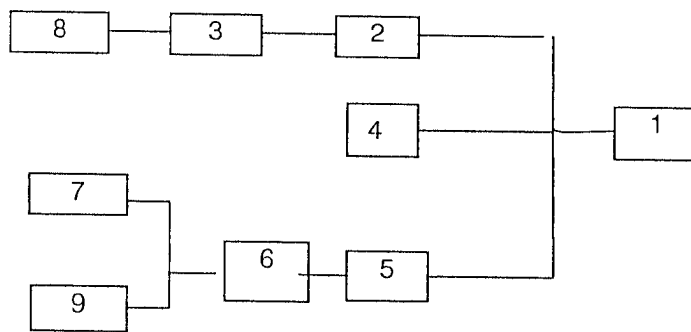
#### a) Elaboración de las medidas correctoras

Las medidas correctoras inmediatas serán las que propondrá el empleador en forma inmediata después del accidente. Cada hecho que contiene el árbol es necesario para que ocurra el accidente; luego cada hecho se puede considerar como objetivo de prevención posible para impedir ese accidente.

Por ejemplo, si una persona se golpea la cabeza al abrir una puerta, y la puerta abre hacia dentro, la **medida correctora inmediata** es cambiar el sentido de apertura de la puerta, en el sentido de la evacuación, hacia fuera, independientemente que existan otras causas del accidente.

Las medidas correctoras inmediatas se deben aplicar a los hechos que estén más alejados de la generación del accidente, para que nos hagamos una idea gráfica, a cada uno de los hechos que están más cerca de los extremos finales de cada rama del árbol le corresponde una medida correctora, así no sólo prevenimos que ocurra ese accidente, sino que prevenimos sobre toda la rama y por tanto sobre otros accidentes.





Es decir, para los hechos N° 8, 4, 7 y 9 (o los más próximos a ellos sobre los que se pueda actuar) le corresponderá una o varias medidas correctoras inmediatas y con ello se impedirá que ese y otros accidentes no ocurran. Puede darse la circunstancia de que ante un hecho determinado no se pueda aplicar una medida correctora inmediata y se tenga que pensar en medidas a más largo plazo pero en todo caso estamos hablando de medidas preventivas para prevenir el propio accidente que estamos investigando.

- b) El árbol de causas puede ser utilizado para la elaboración de medidas preventivas generalizadas a otros puestos

La cuestión que ahora se plantea es saber qué factores presentes en otras situaciones diferentes al accidente que estamos investigando nos revela el árbol, con el fin de que se actúe sobre éstos con miras a evitar no sólo que se produzca el mismo accidente sino otros accidentes en otras situaciones. Para entenderlo mejor, los factores que queremos saber son aquellos hechos que aun habiendo causado el accidente que estamos investigando también podrían producir accidentes en otros puestos de trabajo, son los denominados Factores Potenciales de Accidente (FPA).

Por ejemplo, si un accidente se ha producido porque fallan los frenos de un camión, la medida correctora inmediata sería reparar los frenos del camión que ha producido el accidente y el factor potencial de accidentes (FPA) sería: falta de mantenimiento de los vehículos de transporte de cargas en la empresa. Como podemos observar el FPA se formula como un hecho causante del accidente, pero no sobre el accidente investigado en el momento de la construcción del árbol, sino ampliándolo a la totalidad de la empresa.

#### IV.- RESUMEN

1. Se debe recabar toda la información disponible, proveniente de entrevistas a testigos, información documental, lo recabado en la visita perceptiva (para lo cual deberá utilizar la guía de observación adjunta en anexo).
2. Construir un relato coherente de cómo se desencadenó el accidente
3. Listar los hechos y numerarlos
4. Construir el árbol de causas de acuerdo a los hechos investigados
5. visualizar las medidas correctivas que derivan del árbol de causas y que a su juicio evitarían ese tipo de accidentes, y también con la finalidad de hacer un adecuado análisis del informe de correcciones presentado por la empresa para que el Inspector levante la suspensión.

**Nota:** Es posible que algún hecho necesite comprobarse y se deberá hacer las gestiones para obtener la información, por ejemplo es un hecho que el trabajador no escucho la señal y se desea consignar además que el ruido es alto en la bodega, se deberá solicitar el informe de evaluación de los niveles de ruido si existe o de modo contrario, la empresa a la brevedad deberá adoptar todas las medidas para evaluar los niveles de ruido.

En los casos que se sospeche por ejemplo, que hubo fatiga de material u otra condición que amerite un peritaje, éste deberá obtenerse de un organismo competente.

**APENDICE N°1 de ANEXO N°3  
GUÍA DE OBSERVACION**

N° Fiscalización

Fecha visita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fiscalizador que investiga el accidente

**Descripción de la tarea**

**TAREA.**

*Actividad que realizaba la persona accidentada en el momento del accidente.*

1. ¿Era una tarea habitual en el trabajo (que se realiza varias veces durante el desarrollo normal del trabajo)?

Sí  No

2.1. ¿Se realizaba la tarea de la forma habitual (de la misma manera con la que se venía realizando normalmente)?

Sí (pasar a la preg. 3)  
 No

2.2. ¿Por qué la persona accidentada realizaba la tarea de forma no habitual?

- No era posible realizarla de la forma habitual.
- Desconocía la forma habitual de realizar la tarea.
- Había recibido instrucciones de realizarla de esta manera.
- Otros.....

3. ¿La tarea que desarrollaba en el momento del accidente formaba parte del trabajo asignado?

Sí  No

4. ¿Con qué frecuencia había desarrollado durante su vida laboral esta misma tarea?

- Era la primera vez
- De manera esporádica
- Frecuentemente

5.1. ¿Había recibido en la empresa instrucciones sobre cómo realizar la tarea?

No (pasar a preg.6)  
 Sí

5.2. ¿Qué tipo de instrucciones?

- Escritas
- Verbales
- Ambas

5.3. ¿De quién recibió las instrucciones?

- Instrucciones del empleador directo
- Instrucciones del supervisor, capataz
- Instrucciones de compañeros
- Instrucciones de la Empresa principal

5.4. ¿Estaba realizando la tarea de acuerdo con esas instrucciones?

Sí  No

6.1. ¿La tarea se realiza habitualmente con algún tipo de equipo de protección personal?

Sí  
 No (pasar a la preg. 6.3.)

6.2. ¿La persona accidentada utilizaba estos equipos en el momento del accidente?

Sí  No

6.3. ¿Hubiera evitado el accidente la utilización de algún otro equipo de protección personal o protección colectiva?

Sí  No

Indicar cuál / cuáles

-  
-

**Observaciones:**

**LUGAR**

*Espacio físico en el que sucedió el accidente.*

7.1. ¿La tarea se realizaba en el lugar habitual?.

- Sí (pasar a la preg. 8)  
 No

7.2. ¿Por qué la persona accidentada no realizaba la tarea en el lugar habitual?

- No era posible realizarla en el lugar habitual.  
 Desconocía el lugar habitual.  
 Había recibido instrucciones de realizarla en un lugar no habitual.  
 Otros.....

8. ¿Existe relación entre el accidente ocurrido y alguna de las circunstancias siguientes?

- Aberturas y huecos desprotegidos.  
 Zonas de trabajo, tránsito y almacenamiento no delimitadas.  
 Dificultad en el acceso al puesto de trabajo.  
 Dificultad de movimiento en el puesto de trabajo.  
 Escaleras en mal estado  
 Pavimento deficiente (discontinuo, resbaladizo, etc.)  
 Vías de evacuación insuficientes o no practicables.  
 Falta de orden y limpieza.  
 Maquina y Equipos s/protección  
 Andamios y plataformas deficientes  
 Deficiente estado de excavaciones y del talud  
 Otros .....

**TIEMPO**

*Momento en el que sucede el accidente.*

9.1. ¿La tarea relacionada con el accidente se estaba realizando en el momento habitual en que solía realizarse?

- Sí (pasar a la preg. 10)  
 No

9.2. ¿Por qué la persona accidentada no realizaba la tarea en el momento habitual?

- Había surgido algún imprevisto.  
 Había recibido instrucciones.  
 Otros.....

10. ¿Existe relación entre el accidente ocurrido y alguna de las circunstancias siguientes?

- Realizando horas extra  
 Doblando un turno  
 Realizando una jornada superior a las 8 horas  
 Después de una pausa  
 Otros.....

**Observaciones:**

## EQUIPO DE TRABAJO

11. ¿Se estaba utilizando alguna máquina, herramienta, accesorio, vehículo, etc. en la realización de la tarea relacionada con el accidente?

Sí  No (pasar a la preg. 13)

12.1. ¿El equipo de trabajo utilizado era el habitual para el desarrollo de la tarea (*el que se utiliza normalmente para esa tarea*)?

Sí (pasar a la preg. 13)  
 No

12.2. ¿Por qué la persona accidentada no utilizaba el equipo de trabajo habitual?

- Desconocía la existencia de un equipo habitual.  
 El equipo habitual lo estaba utilizando otra persona.  
 El equipo habitual estaba estropeado o en mal estado.  
 Otros.....

13. ¿Existe relación entre el accidente ocurrido y alguno de los elementos siguientes?

### Máquinas

- Órganos móviles alejados del punto de operación accesibles.  
 Zona de operación desprotegida o parcialmente protegida.  
 Arranque intempestivo.  
 Anulación de protectores.  
 Inexistencia de elementos o dispositivos de control (indicador nivel, limitador de carga, etc.).  
 Ausencia de alarmas (puesta en marcha máquinas peligrosas, marcha atrás vehículos, etc.).  
 detención de emergencia inexistente.  
 detención de emergencia no accesible.  
 Ausencia de protecciones antivuelco en máquinas automotrices.

### Máquinas (continuación)

- Deficiencia de protecciones antivuelco en máquinas automotrices.  
 Ausencia de cabina de protección contra caída de materiales.  
 Deficiencia de cabina de protección contra caída de materiales.  
 Otros .....

### Materiales

- Materiales muy pesados en relación con los medios de manipulación utilizados.  
 Materiales con aristas, perfiles cortantes.  
 Inestabilidad en almacenamiento por apilado.  
 Manipulación manual de cargas  
 Otros.....

### Instalaciones

- Protección frente a contactos eléctricos directos inexistente.  
 Focos de ignición no controlados.  
 Inexistencia de sectorización de áreas de riesgo.  
 Insuficiencia de sectorización de áreas de riesgo.  
 infraestructura o parte de ella deficiente  
 Otros .....

Observaciones:

## SUSTANCIAS / PRODUCTOS

14. ¿Estaba implicado en el accidente alguna sustancia o producto peligroso?

Sí  No

15.1. ¿Es habitual la utilización o presencia de esa sustancia/producto para el desarrollo de la tarea relacionada con el accidente?

Sí (pasa a la preg. 16)  
 No

15.2. ¿Por qué se estaba utilizando una sustancia/producto que no era de uso habitual?

- Porque la habitual estaba agotada.  
 Normalmente no se utiliza ninguna sustancia, pero por circunstancias excepcionales se estaba utilizando.  
 Otros.....

16. ¿Existe relación entre el accidente ocurrido y alguno de los elementos siguientes?

- Sustancia/producto explosivo
- Sustancia/producto inflamable
- Sustancia/producto tóxico
- Sustancia/producto corrosivo
- Sustancia/producto irritante
- Sustancia/producto sensibilizante por inhalación o cutánea
- Sustancia/producto que reacciona peligrosamente con el agua
- Otros.....

Para constatar ver hojas de datos de seguridad de las sustancias utilizadas

**Observaciones:**

**AMBIENTE DE TRABAJO**

17. ¿Cuál de las siguientes condiciones del ambiente físico estaba presente?

	En el momento del accidente	Habitualmente	
		Sí	No
- Agresión térmica por frío/calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nivel de ruido elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Iluminación incorrecta (insuficiente, deslumbramientos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nivel de vibración que provoca pérdida de tacto o fatiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Exposición a sustancias /productos tóxicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Exposición a contaminantes biológicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Agresiones por seres vivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FACTORES ERGONÓMICOS**

18. ¿Cuál de las siguientes condiciones relacionadas con factores ergonómicos estaba presente?

	En el momento del accidente	Habitualmente	
		Sí	No
Exceso de esfuerzo físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manipulación de cargas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Posturas forzadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

19. ¿Cuál de las siguientes condiciones relacionadas con la organización del trabajo estaba presente?

	En el momento del accidente	Habitualmente	
		Sí	No
- Simultaneidad de tareas por el mismo operario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo a velocidad o ritmo elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Primas por productividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo monótono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo aislado/solitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Falta de supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo a turnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo nocturno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Trabajo temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Exceso de horas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Exceso de esfuerzo mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Se entrevistó a:**

- Trabajador accidentado
- Trabajador testigo
- Experto de Org. Administrador
- Otro
- Miembro de Comité Paritario
- Jefe directo
- Prevencionista de la empresa

**APENDICE N°2 de ANEXO N°3  
ESTUDIO DE CASO**

**a) RELATO DEL ACCIDENTE**

La trabajadora se encontraba preparando una tira de fibra para ser procesada en la máquina que fabrica mechas. Tomó los extremos de las fibras (según la combinación de tonos requeridos por la fórmula de color), las amordazó y las engancho en la rueda de alimentación de la máquina. Posteriormente, procedió como de costumbre, a activar el sistema electromecánico que hace girar la rueda a 500 rpm, movimiento que enrolla la fibra necesaria, lo cual carga a la máquina con material para procesar. En el transcurso de la operación (mientras giraba la rueda) se dio cuenta que una de las fibras que alimenta a la máquina se había cortado, procediendo a retirarla manualmente del punto de alimentación. En esta maniobra, la trabajadora se inclinó sobre la zona de alimentación, produciéndose un enganche de su pelo con la rueda giratoria, la cual atrajo bruscamente su cabeza hacia la estructura metálica. El golpe en su cabeza le produjo desprendimiento de cabello, un TEC cerrado y diversas contusiones visibles sobre la zona corporal afectada.

**b) DATOS ADICIONALES**

- No existían procedimientos de trabajo seguro para retirar hebras cortadas
- Las máquinas se fabrican a pedidos
- Las partes móviles de la maquina están sin protección
- No existía sistema de seguridad para detención, por acercamiento.
- No se pudo constatar si la fibra utilizada esta vez era de diferente calidad o distinto proveedor, ya que no existía control de calidad en las compras
- No es factible retirar la fibra sin inclinarse sobre la máquina
- La trabajadora recibió instrucciones verbales de detener máquina para retirar fibras, y no acato instrucciones
- No existía prohibición de usar el pelo largo suelto
- El punto de contacto de la máquina con la fibra(ojal) tiene una superficie rugosa
- No habían supervisores de trabajo
- Ausencia de detección de riesgos
- No existían herramientas de apoyo para el retiro de las fibras

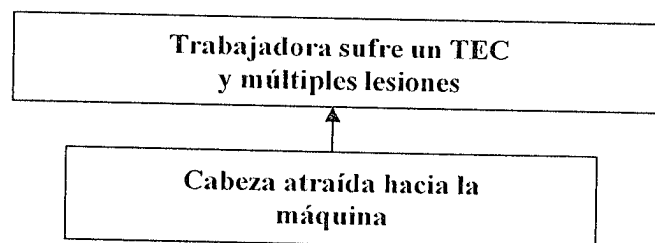
**c) LISTADO DE HECHOS**

1. Engancho las fibras en la rueda de alimentación de la maquina
2. activó el sistema electromecánico
3. la rueda giró a 500rpm.....*hecho permanente*
4. La fibra roza con la estructura
5. La zona de roce es rugosa
6. Una de las fibras que alimenta la maquina se corta
7. No detiene la maquina
8. procede a retirar la fibra manualmente del punto de alimentación
9. se inclinó sobre la zona de alimentación
10. Tenía el pelo suelto
11. No existía prohibición de usar pelo suelto
12. la rueda giratoria le engancho el pelo
13. su cabeza fue atraída hacia la estructura metálica

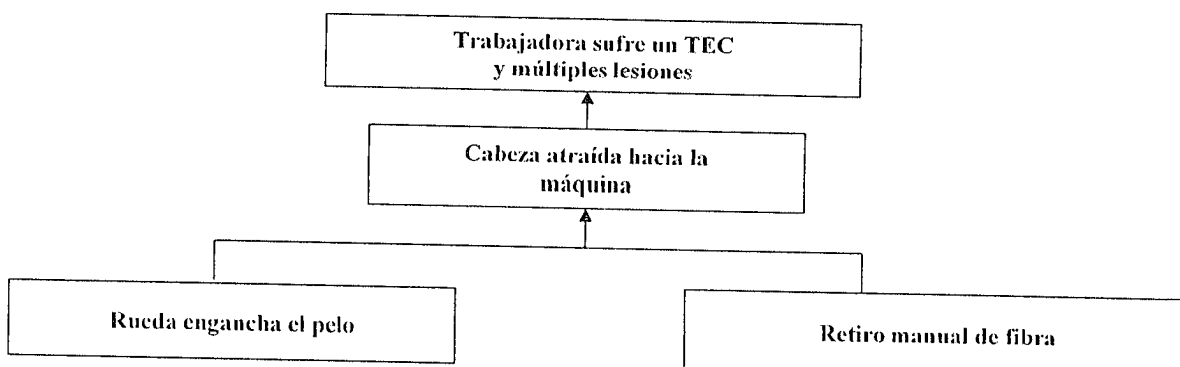
14. se le desprendió cabello, sufrió un TEC cerrado y diversas contusiones visibles en la zona corporal afectada.
15. No existían procedimientos de trabajo seguro
16. las partes móviles de la maquina, no están protegidas
15. No existe sistema de seguridad en la maquina / parada por acercamiento
16. No existe control de calidad para la fibra
17. El empleador no acata instrucciones del Organismo Administrador en cuanto a proteger las partes móviles
18. falta de apoyo mecánico o herramientas para el retiro de la fibra cortada
19. la máquina está diseñada sin protección
20. falta de supervisión
21. Ausencia de detección de riesgos
22. Trabajadora no acata instrucciones
23. Las maquinas se fabrican a pedido.

d) **CONSTRUCCIÓN DEL ARBOL**

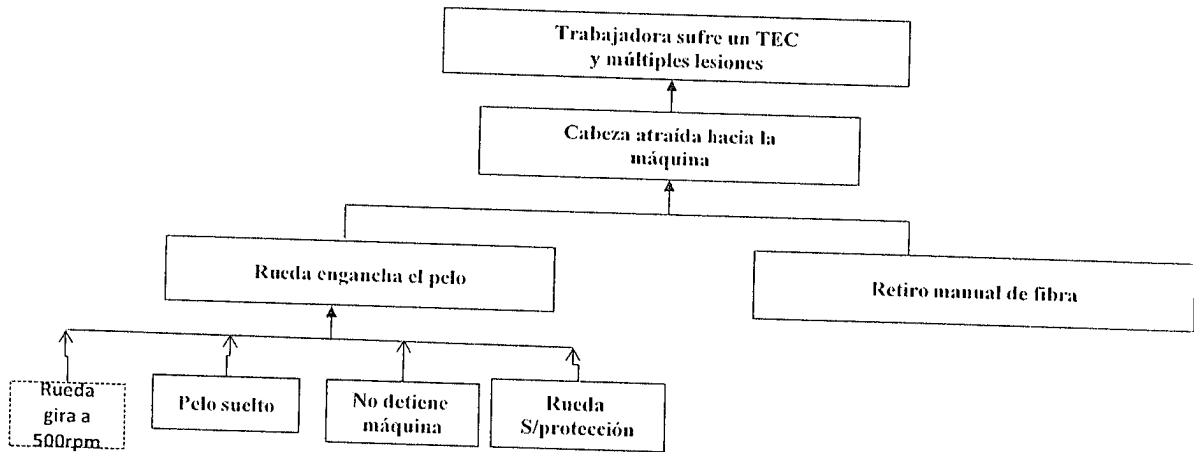
- Se parte de la lesión:
- Trabajadora sufre un TEC y múltiples lesiones
- ¿qué fue necesario para que se produjera la lesión de la trabajadora?
- **RESPUESTA: QUE LA CABEZA FUERA ATRAIDA HACIA LA MAQUINA**
- ¿Ha sido necesario otro hecho?
- **Respuesta: No**



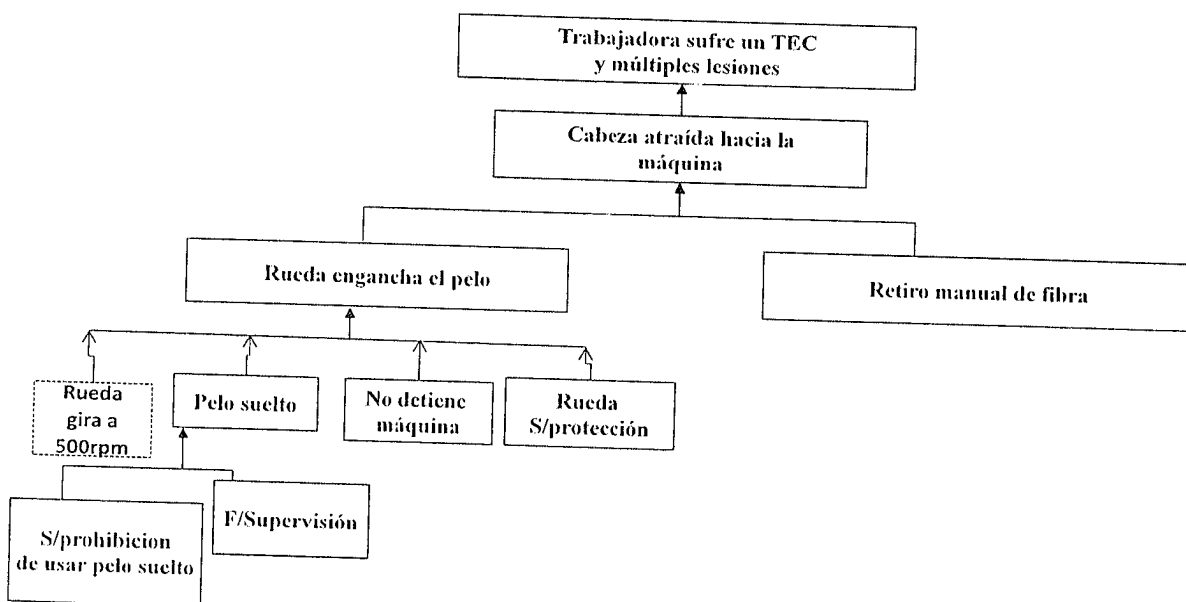
- ¿qué fue necesario para que la cabeza de la trabajadora fuera atraída hacia la máquina?
- **RESPUESTA: QUE REALIZARA EL RETIRO MANUAL DE LA FIBRA**
- Ha sido necesario otro hecho?
- **RESPUESTA: SI, QUE LA RUEDA LE ENGANCHARA EL PELO**
- Ha sido necesario otro hecho?
- **Respuesta: No**



- ¿qué ha sido necesario para que la rueda le enganchara el pelo?
- **RESPUESTA: QUE TUVIERA EL PELO SUELTO**
- ¿Ha sido necesario otro hecho?
- **RESPUESTA: QUE NO DETUVIERA LA MAQUINA**
- ¿Ha sido necesario otro hecho?
- **RESPUESTA: QUE LA RUEDA NO ESTUVIERA PROTEGIDA**
- ¿Ha sido necesario otro hecho?
- **RESPUESTA: Que la rueda girara a 500 rpm( Hecho permanente)**
- ¿Ha sido necesario otro hecho?
- **RESPUESTA:NO**



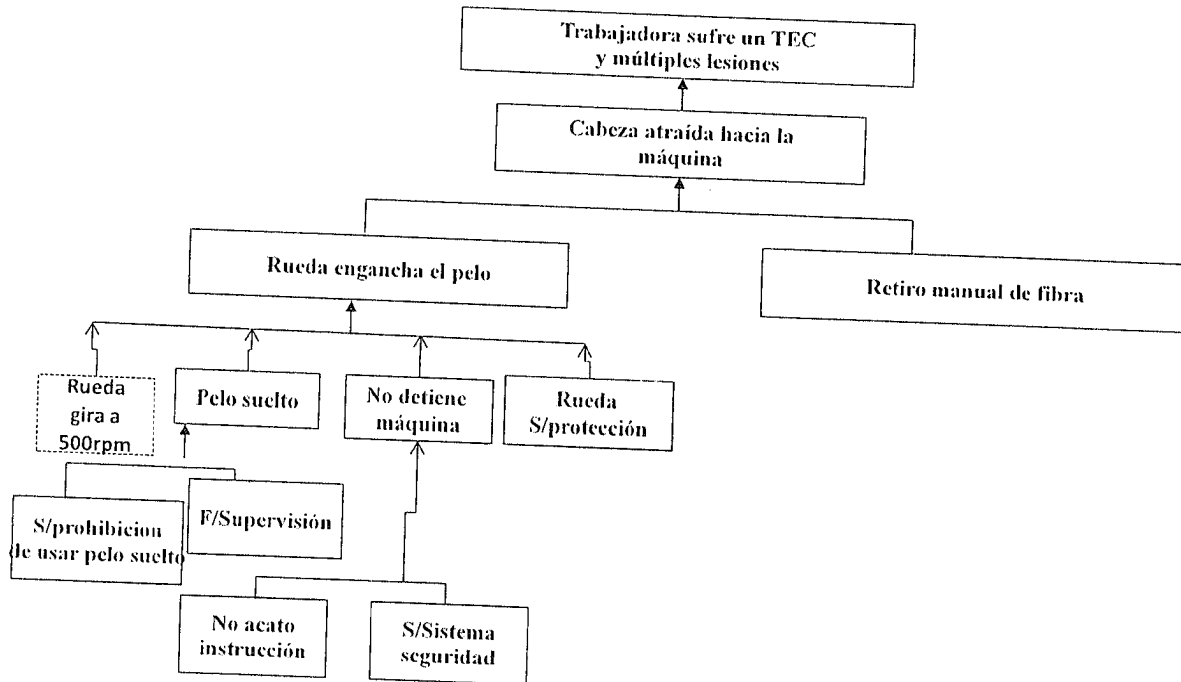
- ¿qué fue necesario para que la trabajadora tuviera el pelo suelto?
- **RESPUESTA: que no existiera prohibición de usar el pelo suelto**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: FALTA DE SUPERVISIÓN**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



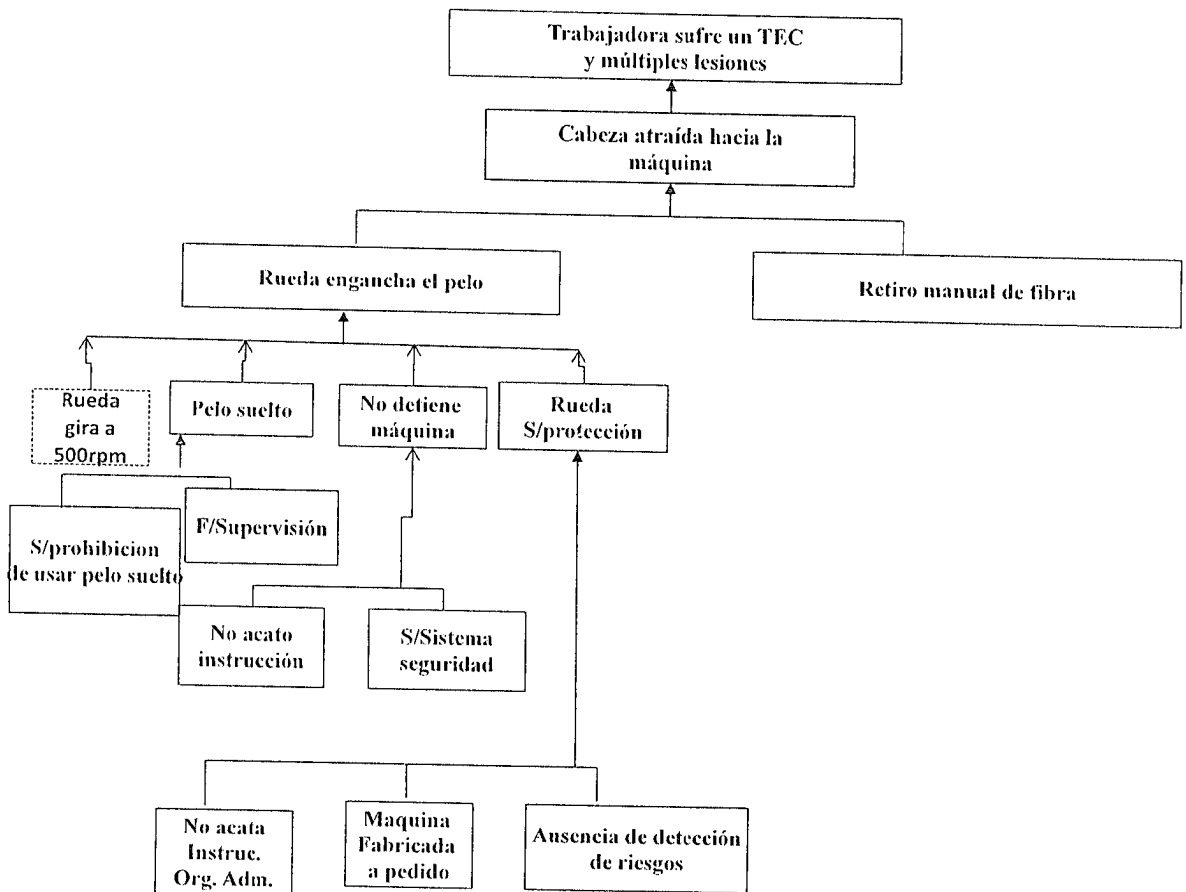
- ¿qué ha sido necesario para que no detuviera la máquina?
- **RESPUESTA: QUE LA TRABAJADORA NO ACATARA INSTRUCCIONES**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?



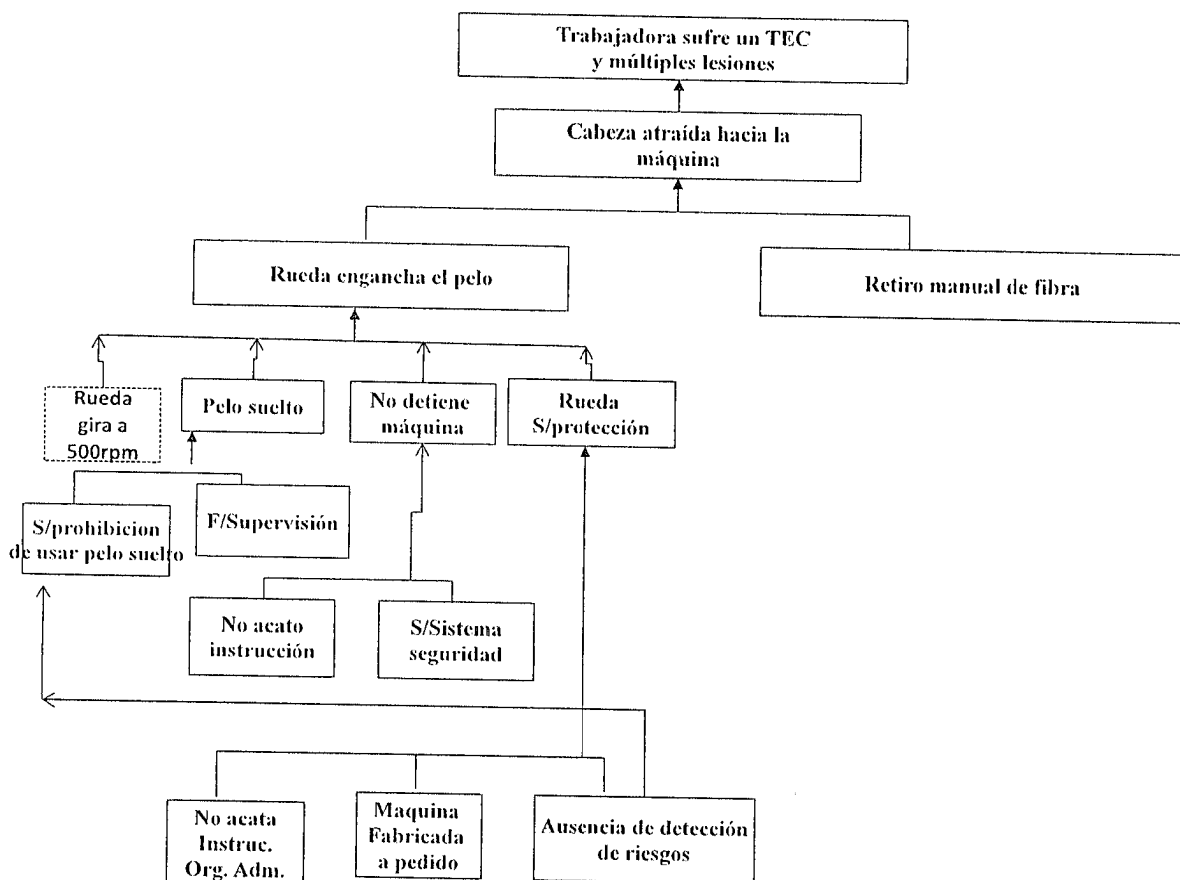
- **RESPUESTA: QUE LA MÁQUINA NO TENGA SISTEMA DE SEGURIDAD/ DETENCIÓN POR ACERCAMIENTO**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



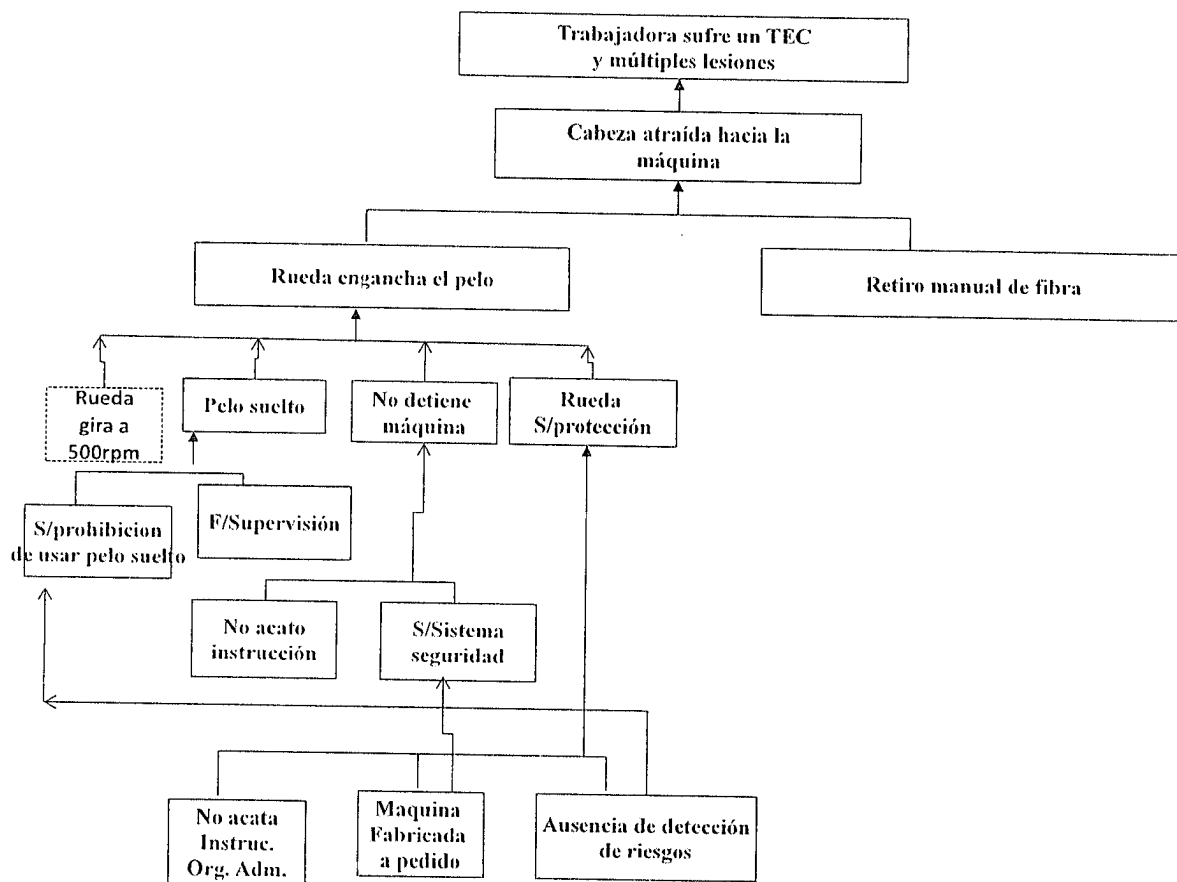
- ¿qué ha sido necesario para que la rueda opere sin protección?
- **RESPUESTA: AUSENCIA DE DETECCIÓN DE RIESGOS(IDENTIFICACIÓN)**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO ACATA INSTRUCCIÓN DEL ORGANISMO ADMINISTRADOR**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA:MAQUINA FABRICADA A PEDIDO**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



- ¿qué ha sido necesario para que no existiera prohibición de usar el pelo suelto?
- **RESPUESTA: AUSENCIA DE DETECCION DE RIESGOS**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**
- ¿ que ha sido necesario para que no existiera supervisión?
- **RESPUESTA : NO TENEMOS RESPUESTA**

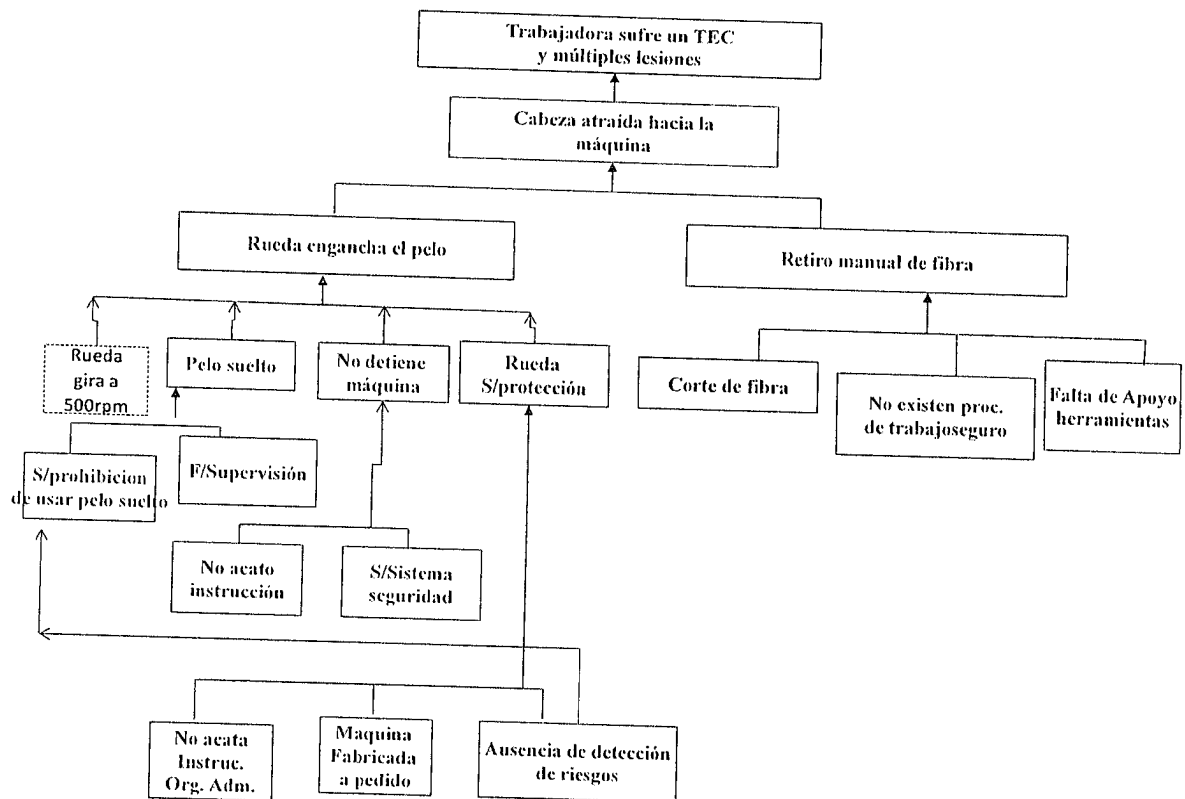


- ¿qué ha sido necesario para que la trabajadora no acatara instrucciones verbales?
- **RESPUESTA: NO TENEMOS RESPUESTA**
- ¿que ha sido necesario para que la maquina no tuviera sistema de parada de seguridad?
- **RESPUESTA: MAQUINA FABRICADA A PEDIDO**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**
- ¿Que fue necesario para que no acatara instrucciones del Organismo Administrador?
- **RESPUESTA: NO TENEMOS RESPUESTA**
- ¿Que fue necesario para que la maquina fuera fabricada a pedido?
- **RESPUESTA: NO TENEMOS RESPUESTA**
- ¿que fue necesario para que no detectara los riesgos?
- **RESPUESTA: NO TENEMOS RESPUESTA**
- 

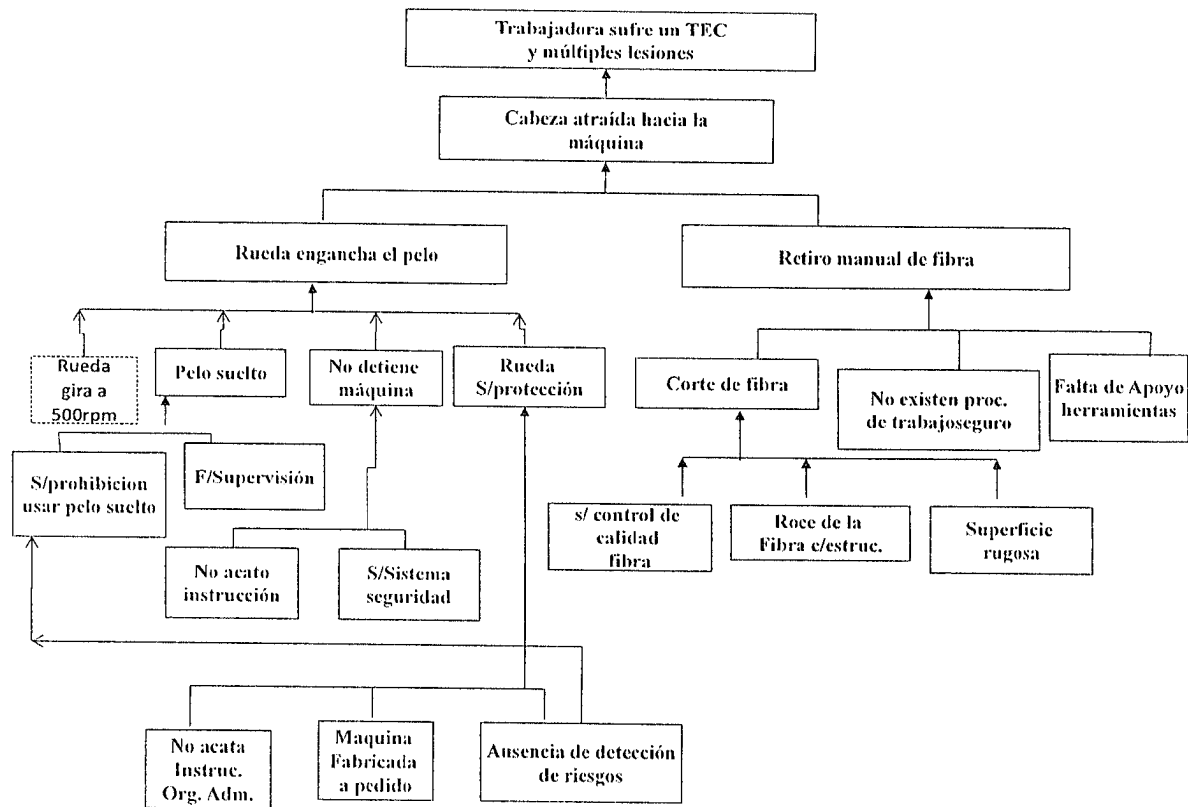


Luego se debe avanzar por la otra rama:

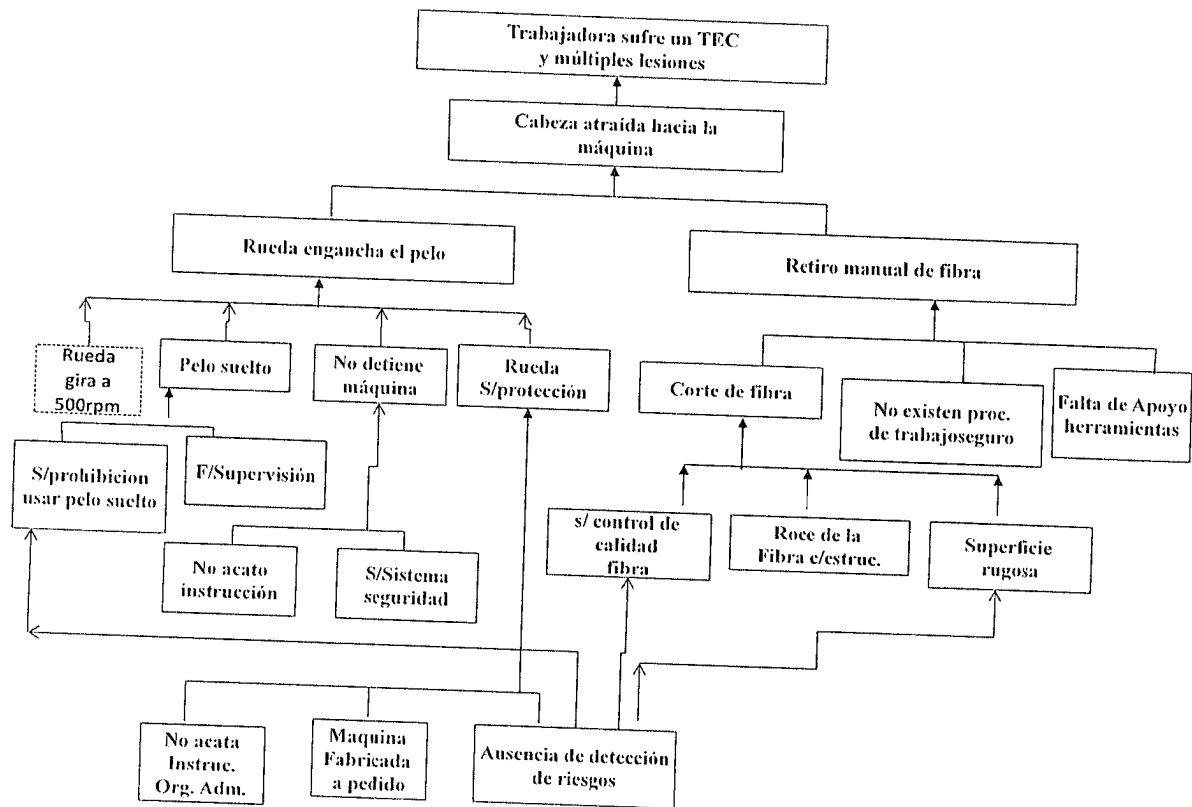
- ¿qué ha sido necesario para que se realizara el retiro manual de la fibra?
- **RESPUESTA: QUE LA FIBRA SE CORTARA**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: QUE NO EXISTIERA PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: FALTA DE HERRAMIENTA DE APOYO EN LA TAREA**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



- ¿qué ha sido necesario para que se cortara la fibra?
- **RESPUESTA: ROCE DE LA FIBRA CON LA ESTRUCTURA**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: SIN CONTROL DE CÁLIDAD DE LA FIBRA**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: SUPERFICIE RUGOSA**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



- ¿qué ha sido necesario para que no exista control de calidad de las fibras
- **RESPUESTA: AUSENCIA DE DETECCION DE RIESGOS**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**
- ¿qué ha sido necesario para que roce la fibra con la estructura?
- **RESPUESTA: NO TENEMOS RESPUESTA**
- ¿Qué ha sido necesario para que la superficie sea rugosa?
- **RESPUESTA:AUSENCIA DE DETECCION DE RIESGOS**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**



- ¿qué ha sido necesario para que no existan procedimientos de trabajo seguro?
- **RESPUESTA: AUSENCIA DE DETECCION DE RIESGOS**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**
- ¿qué ha sido necesario para que exista falta de herramientas de apoyo?
- **RESPUESTA: AUSENCIA DE DETECCION DE RIESGOS**
- ¿Ha sido necesario algún otro hecho?
- **RESPUESTA: NO**

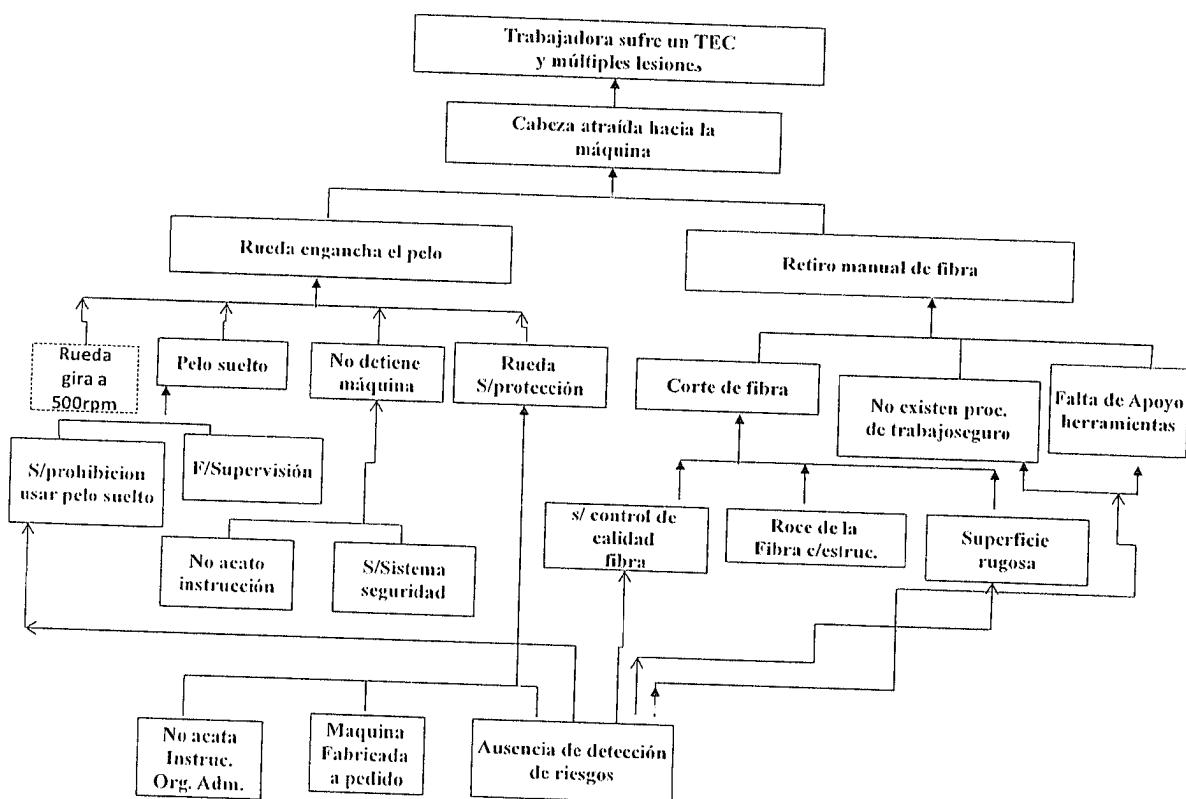
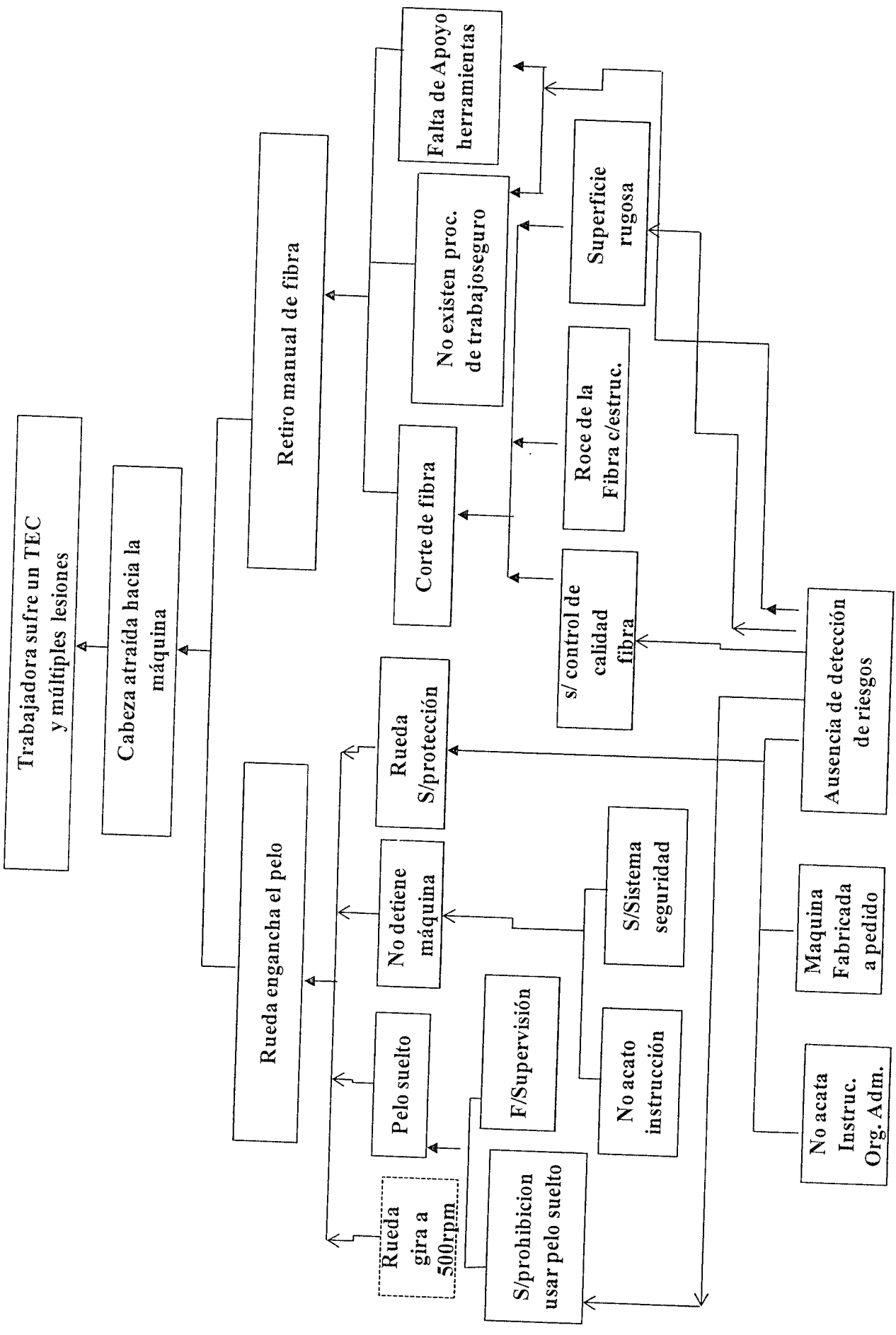


DIAGRAMA FINALIZADO DE ARBOL DE CAUSAS



**ANEXO N°4**  
**F11-1: Formulario para la Investigación de**  
**Accidentes del Trabajo**



# FORMULARIO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

F11-1

Región / Inspección	Año	Nº Fiscalización	Hoja	de

Nombre / Razón Social	
RUT	

## I.- Antecedentes Visita Inspectiva

Organismo que suspendió la faena (si empleador no autosuspendió)				Otras instituciones fiscalizando mismo accidente simultáneamente		
Sernageomín	Dirección del Trabajo	Directemar	Seremi Salud	Sernageomín	Seremi Salud	Directemar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institución fiscalizadora que se constituyó primero en el lugar del accidente e inicio fiscalización						
Sernageomín	Seremi Salud	Directemar	Dirección del Trabajo	Llegan juntos		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Indicar la otra Institución:		
Informes Revisados						
Depto. Prev. Riesgos	Comité Paritario	Seremi Salud	Sernageomín	Directemar	Organismo Administrador	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fecha accidente	Hora accidente	Dirección del Lugar / Faena del accidente			Comuna del lugar/faena	
_/_/____	:					
Nº de Accidentados en el evento (de empresa fiscalizada)			¿La empresa ha tenido accidentes fatales el último año?			
Fatales	Graves	Leves	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
			Indicar cuantos:			

## II.- Antecedentes Trabajadores Accidentados

<b>Nombre 1º Trabajador accidentado</b>				RUT		Edad	
Sexo		Función / Labor		Antigüedad en actividad en que se accidentó			
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>			Días	Meses	Años	
Tipo de Jornada				Contrato de Trabajo			
Ordinaria <input type="checkbox"/>	Bisemanal <input type="checkbox"/>	Especial <input type="checkbox"/>	Excepcional <input type="checkbox"/>	No autorizada <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Clasificación "preliminar" del accidente			Gravedad del accidente				
Trabajo <input type="checkbox"/>	Trayecto <input type="checkbox"/>	Común <input type="checkbox"/>	Fatal <input type="checkbox"/>	Grave DT <input type="checkbox"/>	Grave SUSESO <input type="checkbox"/>	Otro Acc. <input type="checkbox"/>	
Tipo accidente (puede seleccionar más de una alternativa)							
Caída mismo nivel <input type="checkbox"/>	Caída distinto nivel <input type="checkbox"/>	Golpeado por / contra <input type="checkbox"/>	Atrapamiento <input type="checkbox"/>	Contacto con objetos cortantes <input type="checkbox"/>	Contacto con objetos punzantes <input type="checkbox"/>		
Explosión <input type="checkbox"/>	Electrocución <input type="checkbox"/>	Intoxicación <input type="checkbox"/>	Asfixia por inmersión <input type="checkbox"/>	Descompresión <input type="checkbox"/>	Atropellamiento / choque o volcamiento <input type="checkbox"/>		
Contacto con fuego u objetos calientes <input type="checkbox"/>	Proyección de partículas <input type="checkbox"/>	Proyección de líquidos <input type="checkbox"/>	Exposición arco eléctrico <input type="checkbox"/>	Sobreesfuerzo <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/> . Cuales:		

## III. Seguimiento (Si corresponde)

<p><b>Nº Fiscalización(es) Jurisdicción del lugar del accidente:</b> En caso de eventos con múltiples empresas involucradas, indicar Número de otras comisiones generadas por el mismo evento o accidente.</p>	<p><b>Nº Fiscalización(es) que originó el traslado:</b> Nº Fiscalización(es) que dio inicio al traslado de la presente fiscalización (derivación de otra Inspección)</p>	<p>Nº Fiscalización(es) que generó el levantamiento de la autosuspensión o suspensión, según sea el caso</p>

**IV. Posibles Causas del accidente**  
(Marcar con X todas las causas encontradas)

<b>1.- Equipos de trabajo e instalaciones</b>		<b>2.- Materiales</b>	
<input type="checkbox"/>	Deficiencias de diseño, construcción o montaje	<input type="checkbox"/>	Productos peligrosos no identificados
<input type="checkbox"/>	Deficiencias de elementos de protección en maquinarias, equipos e instalaciones	<input type="checkbox"/>	Materiales muy pesados en relación con los medios de mantenimiento utilizados
<input type="checkbox"/>	Deficiencias de señalización / información	<input type="checkbox"/>	Materiales con aristas / perfiles cortantes
<input type="checkbox"/>	Falta de seguridad estructural	<input type="checkbox"/>	Inestabilidad en almacenamiento
<input type="checkbox"/>	Deficiencias en la plataforma de trabajo		
<input type="checkbox"/>	Ausencia de programa de mantenimiento de maquinarias y/o equipos		
<input type="checkbox"/>	Falta de mantenimiento periódica		
<b>3.- Ambiente y lugar de trabajo</b>		<b>4.- Organización del Trabajo</b>	
<input type="checkbox"/>	Agentes físicos	<input type="checkbox"/>	Equipos y medios inadecuados para la tarea
<input type="checkbox"/>	Agentes químicos	<input type="checkbox"/>	Fallas en la organización del trabajo: ritmo de trabajo, rutinario, monótono, elevado, repetitivos
<input type="checkbox"/>	Agentes biológicos	<input type="checkbox"/>	Jornadas extensas, carácter extraordinario de la tarea
<input type="checkbox"/>	Espacio, superficies de trabajo y/o vías de evacuación deficientes	<input type="checkbox"/>	Deficiencias en el sistema de comunicación horizontal / vertical
<input type="checkbox"/>	Fallas de orden y limpieza	<input type="checkbox"/>	Inexistencia de procedimientos de trabajo seguro, medidas preventivas y método de trabajo correcto
<b>5.- Gestión de la prevención</b>		<b>6.- Factores individuales</b>	
<input type="checkbox"/>	No identificación de los riesgos que han provocado el accidente	<input type="checkbox"/>	Incapacidad física o deficiencia para el trabajo
<input type="checkbox"/>	Ausencia / deficiencias en la evaluación de riesgos	<input type="checkbox"/>	Falta de calificación o experiencia para la tarea realizada
<input type="checkbox"/>	Formación / información inadecuada o inexistente sobre riesgos y medidas preventivas	<input type="checkbox"/>	Deficiente asimilación e incumplimiento de órdenes e instrucciones
<input type="checkbox"/>	Condiciones de higiene y seguridad deficientes	<input type="checkbox"/>	Uso indebido de herramientas, equipos de trabajo o elementos de protección personal
<input type="checkbox"/>	Ausencia o deficiencia de protecciones colectivas frente a caídas de personas	<input type="checkbox"/>	Fatiga física o mental
<input type="checkbox"/>	No utilización de EPP puestos a disposición por la empresa y de uso obligatorio	<b>7.- Otros</b>	
<input type="checkbox"/>	Falta o ausencia de supervisión		

**V. Deficiencias**

<input type="checkbox"/>	Trabajos con movimientos repetitivos, posturas forzadas, sobreesfuerzo, carga organizacional
<input type="checkbox"/>	Riesgos de derrames de productos químicos
<input type="checkbox"/>	Almacenamiento de grandes cantidades de materiales combustibles, desordenados y no señalizados y lugar no habilitado
<input type="checkbox"/>	Presencia en el lugar de trabajo de polvo (sílice), gases, humos y vapores
<input type="checkbox"/>	No evaluación de riesgos inherentes a la actividad
<input type="checkbox"/>	No tiene a sus trabajadores dentro de un Programa de Vigilancia a la salud ocupacional
<input type="checkbox"/>	Otros (Describe brevemente):

## VI. Informe de Exposición – Accidentes del Trabajo

- 1) Síntesis del procedimiento y de los medios de investigación utilizados para la constatación de los hechos
  
- 2) Descripción del Accidente.  
**a)** Descripción general: Nombre, cargo, función, día, hora, experiencia del trabajador(es) accidentado(s). **b)** Individualización de testigos presenciales e involucrados. **c)** Indicar lugar o área específica del accidente (sótano, bodega de lácteos, refugio de la mina, cuartel N°12, etc.). **d)** Describir el entorno físico del lugar o área del accidente (piso húmedo, pendiente, sol en contra, noche, etc.). **e)** Qué actividad desempeñaba el o los trabajadores previo al accidente. **f)** Describir en forma clara como ocurrió el accidente y que labor específica se realizaba (mientras cortaba madera resbaló, fue atropellado, subía por, fue alcanzado por arco eléctrico, etc.). **g)** Elemento físico del lugar de trabajo que provoca la lesión (serrucho, camión sin control, kango, etc.). **h)** Deficiencias relacionadas con el accidente, encontradas en la investigación (trabajador no conocía cómo realizar su trabajo, falta de descanso del trabajador, maquina en mal estado, falta de adecuación de maquinaria al trabajador, falta de mantenimiento periódico, falta de programación del trabajo, etc.) **i)** Consecuencia del accidente (descripción de la lesión o si necesitó rescate, intoxicación, etc.).
  
- 3) Listado de Hechos del Accidente (Confeccionar listado en los casos en que hay que utilizar Árbol de Causas)
  
- 4) Confección Árbol de Causas (Confeccionar árbol en hoja, escanear y pegar aquí archivo escaneado)
  
- 5) Conclusión(es) de la investigación

Nombre Fiscalizador (a)	
Fecha	

\_\_\_\_\_  
Firma Fiscalizador

**ANEXO N°5**

**F26: Acta de hechos constatados relativos a Condiciones de Seguridad y Salud básicas en los lugares de trabajo**



**ACTA DE HECHOS CONSTATADOS RELATIVOS A CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD BÁSICAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO - MATERIAS OBLIGATORIAS A FISCALIZAR CUANDO MATERIAS DENUNCIADAS INCLUYEN CONCEPTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

F26

Región	Inspección	Año	Nº Fiscalización

**1.- GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

				SI	NO	N/C					SI	NO	N/C			
<b>REGLAMENTO INTERNO (HIG. y SEG. o DE ORDEN HIG. y SEG.)</b>																
Se encuentra confeccionado										Se cumplen medidas indicadas por Depto. Prevención						
Entregó copia a Trabajadores										Capacita a trabajadores en prevención de riesgos						
Están indicados los riesgos inherentes										<b>COMITÉ PARITARIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD</b>						
Cuenta con contenido mínimo legal										Se encuentra constituido						
<b>DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS</b>																
Tiene Depto. de Prev. de Riesgos con Experto										Funciona normalmente (actas 3 últimos meses)						
Se otorgan facilidades para el funcionamiento										Investiga causas de accidentes						
Cuenta con programa de trabajo										Asesora e instruye a trabajadores sobre uso de EPP						
La categoría del experto es la adecuada										Vigila el cumplimiento de medidas preventivas						
Asesora a Comité Paritario										<b>DERECHO A SABER</b>						
Registra Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales										Informa sobre riesgos a que están expuestos						
										Informa sobre medidas preventivas						
										Informa sobre método de trabajo correcto						

**2.- CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES BÁSICAS DE LOS LUGARES DE TRABAJO**

				SI	NO	N/C					SI	NO	N/C			
<b>PISOS Y PASILLOS</b>																
En buen estado y sin obstáculos										<b>ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)</b>						
Ordenados y limpios										Se proporcionan adecuados al riesgo						
Ancho adecuado para tránsito										Se encuentran en buen estado						
<b>ZONAS DE PELIGRO</b>																
Correctamente señalizadas										Se capacita a trabajadores en su uso						
<b>VÍAS DE ESCAPE</b>																
Existen										Cuentan con certificación						
Se encuentran señalizadas										Se señala su uso (existe señalética)						
Se encuentran libres de obstáculos										<b>EXTINTORES</b>						
<b>SERVICIOS HIGIÉNICOS (BAÑOS, LAVAMANOS Y DUCHAS)</b>																
Existen en número suficientes										Adecuados al tipo de combustible						
Duchas con agua caliente y fría										Fácil acceso y bien señalizados						
Están separados por sexo										Con certificación y revisión técnica al día						
Están en buenas condiciones										Todos los trabajadores entrenados en su uso						
<b>AGUA POTABLE</b>																
Cuentan con agua potable										Existen en cantidad suficiente						
Existe en cantidad suficiente										Cuenta con programa de mantención						
Con aprobación Autoridad Sanitaria										<b>MAQUINARIA MÓVIL O FIJA</b>						
<b>COMEDORES</b>																
Cuenta con comedores										Revisión técnica periódica						
Reúne condiciones mínimas										Con alarma de retroceso						
Está aislado de las zonas de trabajo										Operador con licencia de conducir						
<b>SALA DE VESTIR</b>																
Cuenta con sala de vestir										Maquinaria o transmisiones cuentan con protecciones en buen estado						
Ordenada y limpia										<b>VENTILACIÓN</b>						
Protegida de condiciones climáticas										Existe ventilación suficiente						
Cuenta con casilleros en cantidad suficiente										<b>TRABAJOS EN INTEMPERIE</b>						
Casilleros en buenas condiciones										Existe una adecuada protección						
Cuenta con doble casillero (si es necesario)										<b>CAMPAMENTOS (dormitorios)</b>						
										Reúne condiciones mínimas						
										Limpios y ordenados						
										<b>INSTALACIONES ELÉCTRICAS</b>						
										En buen estado						
										Protegidas						

### 3.- OBLIGACIONES EMPRESA PRINCIPAL PARA TRABAJO EN RÉGIMEN DE SUBCONTRATACIÓN

	SI	NO	N/C		SI	NO	N/C
<b>a) ART. 66 BIS LEY 16.744 (D.S. 76 MINTRAB.)</b>				<b>COMITÉ PARITARIO DE FAENA</b>			
<b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>				Constituye Comité Paritario de Faena			
Cuenta con sistema de gestión que contenga la política en SST y entrega a trabajadores				Se reúne una vez por mes y en cada accidente			
SG-SST contiene las especificaciones mínimas y mantiene documentación				Cumple funciones			
Identificación de los riesgos existentes				Empresa cumple los acuerdos			
Se asignan responsabilidades y funciones por escrito				<b>REGLAMENTO ESPECIAL PARA EMPRESAS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS</b>			
Existe y se cumple procedimiento de evaluación de desempeño				Empresa principal confeccionó Reglamento Especial para empresas contratistas y subcontratistas			
Empresa Principal cuenta con programa de trabajo, aprobado por el Rep. legal				Se entregó al inicio de las labores a empresas contratistas y subcontratistas			
Empresa Contratista cuenta con programa de trabajo, aprobado por el Rep. legal				Contiene las estipulaciones mínimas			
Empresa subcontratista cuenta con programa de trabajo, aprobado por el Rep. legal				<b>REGISTRO DE FAENA ,OBRA O SERVICIO</b>			
<b>DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE FAENA</b>				Existe registro de faena			
Existe Departamento de Prevención Riesgos de faena				Cuenta con el contenido mínimo establecido			
Cumple con las funciones mínimas establecidas				<b>b) CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES (D.S. 594 ART. 3° MINSAL.)</b>			
Se encuentra dirigido por experto profesional en prevención de riesgos				Empresa principal cumple con las condiciones de Saneamiento Básico, sean dependientes directos o terceros contratistas y subcontratistas			
Experto Profesional cumple jornada completa				Empresa principal cumple con las condiciones ambientales, sean dependientes directos o terceros contratistas y subcontratistas			
Se acatan las medidas indicadas							

Nombre y Firma Fiscalizador: \_\_\_\_\_

**ANEXO N°6**  
**F7-1: Anexo Requerimiento Documentación y Citación – Fiscalización Seguridad y Salud Laboral y**  
**Accidentes del Trabajo**

Región	Inspección	Año	N° Fiscalización

**ANEXO REQUERIMIENTO DOCUMENTACIÓN Y CITACIÓN  
FISCALIZACIÓN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y ACCIDENTES DEL TRABAJO**

Toda aquella documentación marcada con X deberá ser presentada en el lugar que el fiscalizador indicó en Formulario F7.

Nº		
<b>ASPECTOS LABORALES</b>		
1	Contrato de trabajo del o los trabajadores accidentados	MARCAR
2	Registro de asistencia del o los trabajadores accidentados, periodo de:	
3	Pacto de horas extras, periodo de:	
4	Comprobante pago de remuneraciones del o los trabajadores accidentados, periodo de:	
5	Cotizaciones previsionales del o los trabajadores accidentados, periodo de:	
<b>INSTRUMENTOS PREVENCIÓN EMPRESA ÚNICA O REGIMEN DE SUBCONTRATACIÓN</b>		
6	Reglamento Interno de Higiene y Seguridad de la empresa, depósito en Inspección del Trabajo	MARCAR
7	Registro de recepción del Reglamento Interno del o los trabajadores accidentados	
8	Derecho a Saber - Procedimiento de Trabajo Seguro, método de trabajo correcto entregado al o los trabajadores accidentados para desarrollar su labor	
9	Derecho a Saber - Inducción, capacitación recibidas por el o los trabajadores accidentados	
10	Prevencionista de riesgos, N° Registro, contrato de trabajo y registro de asistencia. Adjuntar copia.	
11	Registro de actividades desarrolladas y permanencia de experto en prevención de riesgos	
12	Acta Constitución Comité Paritario de Higiene y Seguridad, 3 últimas actas	
13	Informe del accidente de trabajo del C. Paritario de Higiene y Seguridad o C. Paritario de Faena	
14	Copia de las evaluaciones de riesgos, matriz de riesgos e indicaciones técnicas realizadas por el experto en prevención de riesgos de la empresa	
15	Estadísticas de los accidentes del trabajo ocurridos en la empresa: Cotización adicional que paga al organismo administrador, tasa de accidentabilidad y de siniestralidad	
16	3 últimas actas reuniones mensuales y accidente del Comité Paritario de Faena	
17	Programa de Trabajo del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena	
18	Informe de Accidente del Trabajo del Departamento de Prevención de Riesgos	
19	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
20	Programa de Trabajo con aprobación del representante legal de la empresa principal y de la empresa contratista	
21	Reglamento Especial para empresas contratistas y subcontratistas	
22	Acta de entrega a empresas contratistas y subcontratistas del reglamento especial	
23	Registro de faena de empresas contratistas y subcontratistas	
24	Contrato de prestación de servicios empresa principal y contratista u orden de trabajo	
<b>ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL</b>		
25	Registro de entrega de EPP, adecuado al riesgo del o los trabajadores accidentados	MARCAR
26	Certificación de elementos de protección personal utilizados al momento del accidente	
<b>OTROS DOCUMENTOS EMPRESA</b>		
27	Documento que acredite Código de Actividad económica de la empresa	MARCAR
28	Denuncia del accidente a la Inspección del Trabajo	
29	Denuncia individual de accidentes del trabajo (DIAT)	
30	Declaraciones juradas testigos directos o indirectos del accidente (agregar teléfono)	
31	Fotografías del lugar del accidente	
32	Examen ocupacional del accidentado	
33	Licencia conductor, operador de maquinaria	
<b>DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA EMPRESA</b>		
34	Informe de accidente del organismo administrador (ACHS, ISL, IST, MUTUAL, Administración Delegada), Formulario de Medidas Inmediatas	MARCAR
35	Certificado de organismo administrador de la Ley de accidentes con medidas correctivas implementadas	
36	Parte Policial, Informe de Fiscalía	
37	Consolidado de pago al Organismo Administrador, con listado completo de trabajadores	
38	Acta de fiscalización de la Seremi de Salud correspondiente, Sernageomin, Directemar.	
39	Copia de las evaluaciones de riesgos e indicaciones técnicas realizadas por el experto en prevención de riesgos del Organismo Administrador (ACHS, ISL, IST, MUTUAL, Administración Delegada)	
40	Certificado de defunción del trabajador	
Otros documentos:		



**ANEXO N°7**  
**Resumen ejecutivo procedimiento fiscalización accidentes del trabajo graves y fatales**

## RESUMEN EJECUTIVO ORDEN DE SERVICIO ACCIDENTE GRAVE Y/O FATAL.

### Actividades previas a la fiscalización:

- Respecto de los accidentes fatales, fiscalizar **inmediatamente** de asignada la comisión
- Respecto de los accidentes graves, fiscalizar en un plazo no superior a **3 días corridos** de asignada la comisión.
- Preparar formularios: Inicio Fiscalización, F11-1, F27, F28, F4-6, F28, Acta de Visita, F7.
- Si tiene dudas o consultas respecto de aspectos técnicos de seguridad y salud laboral de la fiscalización, contactarse con USESAL. (02-6749556)
- Coordinar visita con otros organismos fiscalizadores según exista la necesidad, acuerdos o protocolos regionales.

### Fiscalización (proceso general):

- a) Siempre concurrir a la faena siniestrada
- b) Verificar autosuspensión de la faena y/o decretar suspensión de faena (F27).
- c) Revisar sensorialmente el lugar de trabajo, hacer entrevistas necesarias y revisar documentación necesaria y relacionada con el accidente.
- d) Investigar accidente utilizando parámetros y elementos de la metodología del Árbol de Causas (hacer un relato, extraer los hechos, confeccionar el diagrama del árbol de causas, extraer las causas, correlacionarlas con las eventuales sanciones si existieren). Hay casos en que no es necesario confeccionar árbol de causas, pero que de igual forma se debe hacer la investigación.
- e) Revisar materias obligatorias. Sin perjuicio que las materias obligatorias son todas aquellas derivadas del accidente, verificar al menos las siguientes: Contrato de Trabajo, Registro de asistencia, jornada de trabajo y descansos, instrumentos de prevención de riesgos tanto de empresas únicas como en régimen de subcontratación, elementos de protección personal, acciones obligatorias para el empleador post accidente tales como la autosuspensión, notificar a la DT, entre otras, materias específicas referidas a los Casos Especiales, toda otra materia relacionada con las causas del accidente.
- f) Finalizar fiscalización y dejar Acta Visita. No se cursan sanciones inmediatamente, salvo caso específico. Ver Orden de Servicio.
- g) Establecer las causas que originaron el accidente y determinar infracciones a la normativa legal vigente.
- h) Egreso fiscalización
- i) Levantamiento de la autosuspensión o suspensión (F28). Generar nueva comisión. verificar la corrección de las causas que originaron el accidente. En este caso revisar, cuando corresponda:
  - ✓ Acreditación de corrección de las infracciones y/o deficiencias constatadas
  - ✓ Informe Técnico Obligatorio del Departamento de Prevención de Riesgos y/o del Comité Paritario.
  - ✓ Informe Técnico complementario de SERNAGEOMIN
  - ✓ Informe Técnico complementario de DIRECTEMAR
  - ✓ Informe Técnico del Organismo Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744
- j) Notificar multas personalmente al término de esta última visita Inspectiva, salvo las excepciones indicadas en cuerpo de la Orden de Servicio.

### Actos posteriores

- Confeccionar Preinforme según formato estándar
- Enviar Preinforme a USESAL, por correo electrónico a [usesal@dt.gob.cl](mailto:usesal@dt.gob.cl)
- Enviar copia de los siguientes documentos a la USESAL: F11-1, F27, F28, Actas o informes de otros organismos fiscalizadores, evaluaciones riesgos de organismos administradores y certificados de alta laboral, según corresponda. El plazo máximo para el envío de la documentación deberá ser enviado dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al que se hizo la investigación.

## **ANEXO N°8**

**Procedimiento general de fiscalización en la visita a terreno.**

### **Procedimiento general de fiscalización en la visita a terreno.**

1. Presentación del fiscalizador (Presentar credencial), e informar del motivo de la visita.
2. Firma Formulario Inicio de Fiscalización.
3. Revisión preliminar estado del accidente
  - a. Verificar si otro organismo fiscalizador fiscalizó previamente, particularmente si el otro servicio fue la Seremi de Salud, y en base al trabajo que el otro organismo haya practicado, planificar las materias a fiscalizar.
  - b. Verificar si faena se encuentra autosuspendida, suspendida o sigue en funcionamiento. En este último caso, ordenar inmediatamente la suspensión y constatar que efectivamente las labores del área afectada están detenidas.
4. Requerir documentación para ser revisada durante la visita Inspectiva (después de la visita al sitio del suceso).
5. Concurrir al sitio del suceso
6. Investigar el accidente en el terreno y buscar las causas del mismo
  - a. Entrevista testigos
  - b. Revisión sensorial
  - c. Registro digital (fotos – videos)
7. Revisión de la documentación solicitada previo a la visita al sitio del suceso.
8. Establecimiento preliminar infracciones (recordatorio: Se deben haber revisado todas las materias relativas al accidente ocurrido y las materias mínimas obligatorias definidas en el cuerpo de la presente Orden de Servicio).
9. Requerir información a la Inspección (en el caso de no tener documentación en la faena).
10. Término fiscalización
  - a. Informa resultados preliminares de la fiscalización al representante de la empresa. En el evento de existir sanciones, informar que serán notificadas posteriormente. Informar la forma de la notificación.
  - b. Informar las opciones de recursos administrativos en el caso del establecimiento de sanciones.
  - c. Despedida.
11. Confeccionar preinforme para ser enviado a la Dirección Nacional (Usesal).