

UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
SEDE CONCEPCIÓN – REY BALDUINO DE BELGICA

**PROPUESTA DE PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
DECRETO SUPREMO N°44 EN EMPRESA VERSLUYS – SUCURSAL
SAN PEDRO DE LA PAZ**

Trabajo de Titulación para optar a Título
Profesional de Ingeniera en PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES Y AMBIENTALES.

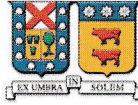
Alumno:

Karen González Contreras

Profesor Guía:

Claudia Grandón Farías

2025



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción): Memoria o trabajo de título Tesis de Postgrado

Título del trabajo: PROPUESTA DE PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N°44 EN EMPRESA VERSLUYS – SUCURSAL SAN PEDRO DE LA PAZ

Nombre del candidato(a): Karen González Contreras

Carrera / Grado: Ingeniería en prevención de riesgos laborales y ambientales

Campus: _____ Concepción _____ **Departamento:** _____ Construcción y Prevención de riesgos _____

2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Claudia Grandon, en mi calidad de profesor(a) guía/director(a) del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución.

3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL (marcar una opción)

El trabajo **NO contiene** información que amerite confidencialidad y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (**embargo**) por (**marcar una opción**):

6 meses 12 meses 2 años 3 años 5 años 10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha: 10-03-26 Firma: 

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 10-03-26 Firma: 

Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, me gustaría agradecer a mis padres, José y Cecilia, que me han impulsado a lo largo de mi trayectoria y me han ayudado a lograr estudiar apoyándome emocional y económicamente. A pesar de que hubo situaciones muy difíciles en mi vida, ellos siempre estuvieron para mí y para mi hermana menor, Leonor. Gracias por enseñarme a valorar mi educación, hacerme ser fiel a mis valores y siempre motivarme a llegar lejos.

A mi hermana, Leonor, por ser la alegría de mi vida y motivarme desde la distancia de mi hogar mientras estudiaba lejos

Agradecer también al personal de Versluys por permitirme trabajar junto a ellos en este proyecto. Mencionar a Felipe Saravia y Víctor Marín por el apoyo y sus consejos, entrega de información y constante disponibilidad para el desarrollo de mi proyecto de titulación.

RESUMEN

El presente proyecto de título aborda el diseño de un plan de implementación del Decreto Supremo N°44 en la empresa Versluys S.A., específicamente en su sucursal San Pedro de la Paz, con foco operativo en las áreas de Restaurante y Cocina de la Cafetería Yolanda Ltda. Este trabajo surge como respuesta a la necesidad de actualizar y fortalecer el sistema preventivo de la empresa frente a las nuevas exigencias normativas en materia de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el D.S.44, promulgado en 2024.

La metodología empleada se estructura en cinco etapas principales: levantamiento documental, aplicación del Formulario Único de Fiscalización (FUF) como instrumento diagnóstico oficial, identificación y priorización de brechas de cumplimiento normativo, validación participativa con la empresa, y elaboración de un plan de acción estructurado con medidas correctivas específicas junto con una última revalidación. El diagnóstico se centró en cinco componentes fundamentales del FUF: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (MIPER), Programa de Trabajo Preventivo, Investigación de Accidentes con enfoque de género, y Registro de la Actividad Preventiva e Indicadores de Gestión.

Los resultados del diagnóstico evidenciaron que, si bien la empresa cuenta con elementos básicos de gestión preventiva como política de SST, organigrama preventivo, matriz IPER y programa de trabajo, existen brechas significativas que limitan el cumplimiento integral del decreto. Entre las principales deficiencias identificadas destacan: ausencia de diagnóstico inicial formalizado del SGSST y de procedimientos documentados de mejora continua; matriz IPER que no abarca todos los procesos ni incorpora enfoque de género, factores psicosociales ni escenarios de emergencia; falta de trazabilidad documentada entre la MIPER y el Programa de Trabajo; ausencia de actividades de promoción de vida saludable y prevención de alcohol y drogas; gestión deficiente de EPP sin registros de entrega, capacitación ni evaluación anual; metodología de investigación de accidentes sin enfoque de género explícito; y sistema de registro de actividades preventivas sin formatos estandarizados ni indicadores de gestión consolidados.

En respuesta a estas brechas, se diseñó un plan de implementación integral que incluye siete acciones estratégicas principales, cada una con responsables definidos, plazos específicos, recursos necesarios e indicadores de cumplimiento. Las acciones propuestas abarcan: desarrollo de un diagnóstico inicial del SGSST mediante instrumento formal y participativo; implementación del ciclo de mejora continua PDCA con procedimiento documentado y formato de registro; actualización completa de la matriz IPER incorporando todos los procesos, enfoque de género,

factores psicosociales y jerarquía de controles; establecimiento de trazabilidad formal entre MIPER y Programa de Trabajo mediante documento específico; incorporación de actividades de vida saludable y prevención de alcohol/drogas al programa preventivo; formalización de la gestión de EPP con registros, evaluaciones anuales y capacitaciones obligatorias; e implementación de metodología de investigación de accidentes con Árbol de Causas y enfoque de género explícito.

El plan propuesto fue validado en dos instancias con los representantes de la empresa, quienes manifestaron conformidad con el diagnóstico y la estructura de las acciones correctivas, destacando su coherencia con la realidad operativa y su viabilidad de implementación. El carácter propositivo del proyecto permite a Versluys contar con una herramienta técnica sólida y estructurada que facilita el cumplimiento normativo del D.S.44, fortalece su cultura preventiva y reduce significativamente el riesgo de sanciones en procesos de fiscalización.

Este trabajo constituye un aporte metodológico relevante en el contexto nacional, considerando que el D.S.44 es una normativa reciente y son escasas las investigaciones académicas que han abordado su implementación integral en empresas del sector servicios. La estructura del plan diseñado es replicable en organizaciones de características similares, y los instrumentos desarrollados (formatos de registro, procedimientos, matrices actualizadas) representan herramientas prácticas de valor para la gestión preventiva. El proyecto demuestra que es posible operacionalizar los requisitos del D.S.44 en acciones concretas, medibles y sostenibles en el tiempo, contribuyendo así al objetivo nacional de mejorar las condiciones de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

ALCANCE

El presente proyecto se desarrolló en la Empresa Versluys – Sucursal San Pedro de la Paz, y su alcance se restringe exclusivamente a las áreas operativas de Restaurante y Cocina, por ser los espacios donde se concentran la mayor parte de las tareas críticas y la exposición directa a los peligros evaluados.

El diagnóstico y las propuestas del Plan de Implementación del D.S. 44 se elaboraron en base a cinco componentes específicos del Formulario Único de Fiscalización (FUF), definidos previamente en conjunto con la empresa, los cuales fueron:

- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (MIPER)
- Programa de Trabajo Preventivo
- Investigación de Accidentes con metodología exigida y Enfoque de Género
- Registro de la Actividad Preventiva e Indicadores de Gestión

El alcance del estudio no considera la evaluación de otros apartados del FUF, tales como la conformación de Comités Paritarios, Gestión de Riesgos Críticos (GRD), instalaciones, infraestructura u otros elementos fuera del ámbito operativo de Restaurante y Cocina.

El proyecto es de carácter propositivo, por lo cual este no llegará a una etapa de implementación, quedando meramente como una herramienta disponible a manos de la empresa y en su estricta decisión si añadir el contenido de este a su gestión.

INDICE

Contenido

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| RESUMEN | iii |
| ALCANCE..... | iv |
| INDICE | vi |
| INDICE DE TABLAS | vii |
| SIGLA Y SIMBOLOGÍA..... | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 2 |
| CAPITULO 1: MARCO REFERENCIAL..... | 3 |
| 1.1 Antecedentes de la empresa principal | 3 |
| 1.1.1 Ubicación de la empresa | 4 |
| 1.2 Antecedentes de la empresa Yolanda Ltda. | 4 |
| 1.3 Estado del Arte | 5 |
| 1.3.1 Contexto de la actualización normativa | 5 |
| 1.3.2 Investigaciones relacionadas: Aproximaciones parciales al D.S. N°44.. | 5 |
| 1.4. Marco Teórico | 6 |
| 1.4.1 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo | 6 |
| 1.4.2 Gestión preventiva en Chile | 6 |
| 1.4.3 Estrategias de Promoción y Gestión de la prevención | 7 |
| 1.4.4 Decreto Supremo N°44 | 7 |
| 1.4.5 Formulario Único de Fiscalización (FUF) | 8 |
| 1.4.6 Identificación y Evaluación de Riesgos | 8 |
| CAPITULO 2: METODOLOGÍA | 10 |
| 2.1 Tipo de estudio | 10 |
| 2.2 Instrumento principal: Formulario Único de Fiscalización (FUF) ... | 10 |
| 2.3 Procedimiento metodológico | 10 |
| CAPITULO 3: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL D.S.°44 | 13 |
| 3.1 Levantamiento de documentación | 13 |
| 3.2 Diagnóstico Inicial | 13 |
| 3.3 Validación con la empresa | 19 |
| 3.4 Elaboración del plan de implementación | 20 |
| 3.4.1 Plan de acción ante brechas en el Sistema de gestión | 20 |
| 3.4.1.1 Acción N°1 | 20 |
| 3.4.1.2 Acción N°2 | 22 |
| 3.4.2 Plan de acción ante brechas en la Identificación y evaluación de peligros y evaluación de riesgos | 24 |
| 3.4.2.1 Acción N°1 | 24 |
| 3.4.3 Plan de acción ante brechas en el Programa de Trabajo preventivo | 32 |
| 3.4.3.1 Acción N°1 | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.3.2 Acción N°2..... | 35 |
| 3.4.4 Plan de acción ante brechas en investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales | 37 |
| 3.4.4.1 Acción N°1 | 37 |
| 3.4.5 Plan de acción ante brechas en registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión | 39 |
| 3.4.5.1 Acción N°1 | 40 |
| 3.6 Re-validación con empresa..... | 43 |
| CONCLUSIONES | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 46 |
| ANEXOS | 47 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en el Sistema de Gestión | 14 |
| Tabla 2: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en Identificación de peligros y evaluación de riesgos | 15 |
| Tabla 3: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales | 16 |
| Tabla 4: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales | 18 |
| Tabla 5: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión | 19 |
| Tabla 6: Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos de la cafetería Yolanda Ltda.. con columnas de enfoque de género integradas | 29 |
| Tabla 7: Evaluación de EPP desarrollada | 36 |

SIGLA Y SIMBOLOGÍA

SIGLA:

SST: Seguridad y salud en el trabajo

LTDA: Limitada

D.S: Decreto Supremo

SAT: Sección de Accidentes del Trabajo

FUF: Formulario único de fiscalización del Decreto Número N°44/2024

SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo

IPER: Identificación de peligros y evaluación de riesgos

MIPER: Matriz de Identificación de peligros y evaluación de riesgos

SIMBOLOGÍA:

?: Porcentaje

INTRODUCCIÓN

La gestión de la seguridad y salud en el trabajo constituye un componente esencial en el desarrollo sostenible de las organizaciones, ya que permite proteger la integridad física y mental de los trabajadores y mejorar los niveles de productividad. En Chile, la normativa vigente, especialmente el Decreto Supremo N°44, busca reforzar la prevención de riesgos mediante la participación de trabajadores, incorporación de factores psicosociales y una mejora continua en los sistemas de gestión.

La empresa Versluys – Sucursal San Pedro de la Paz, dedicada a la distribución y venta de productos de supermercado y pastelería, evidenció la necesidad de actualizar su documentación y planificación con relación a la gestión preventiva de la seguridad y salud en el trabajo, adaptando su gestión en base a las exigencias del D.S. 44.

El presente trabajo tiene como propósito proponer un plan para la implementación del D.S. 44 en la empresa, permitiendo fortalecer su sistema preventivo, promover la participación de los trabajadores y dejar una herramienta a la empresa para su cumplimiento normativo. Para ello, se llevó a cabo un levantamiento documental a través de la aplicación del Formulario Único de Fiscalización (FUF) como herramienta diagnóstica y la elaboración de un plan con sus respectivas acciones. Este es de carácter propositivo y con base teórica, teniendo como objetivo diseñar un plan para la implementación del Decreto Supremo N°44 en la empresa Versluys – Sucursal San Pedro de la Paz, a partir del diagnóstico de brechas identificado mediante el Formulario Único de Fiscalización (FUF).

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Diseñar un plan de implementación del Decreto Supremo N°44 en la empresa Versluys –Sucursal San Pedro-, que permita dar cumplimiento a sus exigencias normativas

Objetivos específicos:

- Realizar un diagnóstico inicial en la empresa para identificar brechas frente a los requisitos del DS 44.
- Definir lineamientos y acciones estratégicas que sirvan de base para la elaboración del plan de implementación del D.S. N°44 en la empresa.
- Definir recursos necesarios para implementación de acciones

CAPITULO 1: MARCO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes de la empresa principal

La Empresa Versluys S.A. es una organización chilena dedicada al comercio y distribución de productos alimenticios, artículos de aseo y bienes de consumo masivo, con una reconocida presencia en la zona sur del país. Su modelo de negocio combina la venta mayorista y minorista, operando a través de distintas sucursales que permiten una cobertura eficiente del mercado regional.

En la Región del Biobío, Versluys cuenta con tres sucursales principales: Talcahuano, Concepción y San Pedro de la Paz, las cuales cumplen funciones tanto de abastecimiento como de atención directa al público. Cada una presenta una dinámica operativa distinta según su tamaño e infraestructura, pero todas comparten procesos relacionados con el almacenamiento, manipulación y traslado de productos, reposición en góndolas, atención al cliente y labores administrativas.

Se caracteriza por un flujo constante de trabajadores y clientes, contando con áreas de bodega, cámaras de frío, sala de ventas, oficinas administrativas, zona de carga y descarga, entre otros espacios operacionales. Estas condiciones implican la presencia de diversos riesgos laborales asociados al esfuerzo físico, manipulación manual de cargas, exposición a bajas temperaturas, tránsito de maquinaria y factores ergonómicos y psicosociales.

En materia preventiva, la empresa cuenta con un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) formalmente constituido, con un equipo de prevención a cargo de la gestión, además de un Comité Paritario de Higiene y Seguridad que participa en las actividades de control y promoción preventiva. Asimismo, dispone de documentos esenciales tales como la política de seguridad, reglamento interno, matrices de identificación de peligros y evaluación de riesgos (MIPER), programas preventivos y registros de capacitaciones.

Sin embargo, con la entrada en vigor del Decreto Supremo N°44 se detectó la necesidad de actualizar y fortalecer el sistema preventivo existente, incorporando los nuevos lineamientos en materia de participación activa de los trabajadores, enfoque de género, integración de factores psicosociales y mejora continua. A través del Formulario Único de Fiscalización (FUF), se identificaron brechas específicas en la gestión documental, en la comunicación interna del sistema y en el seguimiento de acciones correctivas.

La gerencia de Versluys, liderada por Francisco Versluys Rubio, tomó la decisión de designar al Dpto. de prevención de riesgos las acciones a realizar para el cumplimiento legal del D.S. 44.

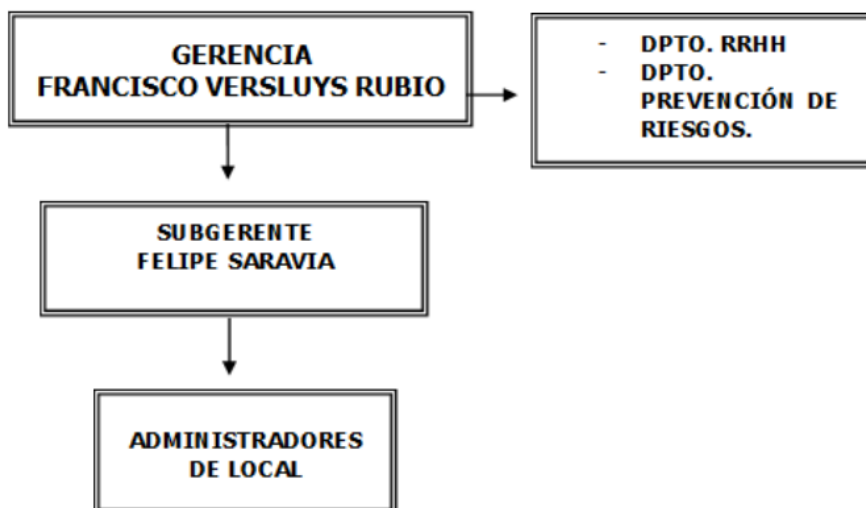


Figura 1-1: Organigrama principal de responsabilidad y autoridad, obtenido de Sistema de gestión seguridad y salud ocupacional de empresa Versluys

1.1.1 Ubicación de la empresa

La Figura 1-2 señala la ubicación de la sucursal San Pedro de la Paz de la empresa Versluys, en la cual se lleva a cabo el desarrollo de este proyecto. Ésta se encuentra en Av. Pedro Aguirre Cerda 1055, San Pedro de la Paz, Bío Bío.



Figura 1-2: Imagen satelital de las inmediaciones de la empresa Versluys

1.2 Antecedentes de la empresa Yolanda Ltda.

Cafetería Yolanda Ltda. RUT 76.097.570-2 es una sociedad chilena vinculada históricamente a la empresa Versluys, prestigiosa en el sector alimenticio y panadero del Gran Concepción y la Región del Biobío. Versluys, conocida por su tradición en productos como pan de pascua, pastelería y supermercados, ha diversificado sus operaciones a través de cafés y locales propios dentro de sus centros comerciales y strip centers, donde la Cafetería Yolanda se ha posicionado como un espacio tradicional y familiar en el sector.

Esta opera principalmente en la comuna de San Pedro de la Paz, formando parte del complejo comercial Versluys y enfocándose en la elaboración, venta de repostería,

cafetería, sándwiches, empanadas y productos frescos. El modelo de atención directa al público, preparación de alimentos en el sitio y participación en un ambiente de alta rotación implica una constante preocupación por la seguridad alimentaria, la manipulación de maquinaria, el control de higiene y la protección efectiva de trabajadores y clientes.

Su estructura representa el espíritu familiar y valores de calidad por los que Versluys es reconocido, integrando tecnología en procesos productivos y manteniendo estándares elevados de servicio. La empresa cuenta con una dotación de trabajadores en áreas operativas, administrativas y de atención directa, asumiendo los desafíos del sector alimenticio y de cafetería en cuanto a riesgos laborales, manipulación de elementos cortantes, trabajo de pie prolongado, y exposición a productos calientes y químicos de limpieza.

La implementación del Decreto Supremo N°44 en Cafetería Yolanda Ltda. Representa una oportunidad para fortalecer la prevención de riesgos, ajustando sus prácticas y procedimientos internos a los nuevos estándares legales y garantizar así un entorno laboral seguro y saludable para su personal y sus clientes.

1.3 Estado del Arte

1.3.1 Contexto de la actualización normativa

La implementación del DS N°44 ha sido objeto de pocos estudios académicos y profesionales en Chile. Algunas investigaciones desarrolladas en universidades nacionales han abordado la problemática del cumplimiento normativo en distintos sectores productivos, identificando brechas comunes y factores que facilitan u obstaculizan la implementación efectiva de sistemas de gestión preventiva.

Los estudios previos coinciden en señalar que las principales dificultades para el cumplimiento del DS N°44 en empresas de menor tamaño se relacionan con la falta de recursos técnicos especializados, el desconocimiento de requisitos específicos de la normativa, y la ausencia de metodologías estructuradas para el diagnóstico y planificación de la implementación. La mayoría de las empresas chilenas se encuentran actualmente en proceso de adaptación y desarrollo de sus sistemas de gestión para cumplir con los requisitos del DS N°44, generando un contexto dinámico donde las experiencias de implementación están aún en curso. Esta situación posiciona al presente proyecto como un aporte pionero en la documentación de metodologías de diagnóstico e implementación aplicadas en contextos organizacionales reales.

1.3.2 Investigaciones relacionadas: Aproximaciones parciales al D.S. N°44

Ante la escasez de estudios integrales sobre implementación del DS N°44, resulta relevante revisar investigaciones que han abordado componentes específicos del decreto o que han aplicado sus requisitos en áreas particulares de la gestión preventiva.

En la Universidad Técnica Federico Santa María se han desarrollado trabajos de título que, si bien no abordan la implementación integral del DS N°44, han utilizado sus parámetros y requisitos para desarrollar planes específicos de gestión. Un ejemplo relevante es el desarrollo de planes de emergencia basados en los parámetros establecidos en el DS N°44, donde se aplicaron criterios de identificación de peligros, evaluación de escenarios de emergencia y definición de protocolos de respuesta alineados con las exigencias del decreto. Estas experiencias, aunque focalizadas en aspectos específicos, aportan lecciones valiosas sobre la aplicabilidad práctica de los requisitos del decreto, demostrando que es posible operacionalizar los criterios normativos en herramientas concretas de gestión y que la estructura del decreto facilita el desarrollo de sistemas coherentes e integrados cuando se aplica metodológicamente.

Otros proyectos desarrollados en la organización han abordado temas complementarios como actualización de matrices de identificación de peligros, diseño de programas de capacitación basados en necesidades específicas identificadas según el DS N°44, y elaboración de procedimientos de trabajo seguro para actividades críticas. Cada uno de estos trabajos representa una pieza del sistema integral que el DS N°44 requiere, pero no constituyen propuestas holísticas de implementación del decreto en su totalidad.

1.4. Marco Teórico

1.4.1 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Un sistema de gestión de seguridad conlleva una serie de normas, actividades, herramientas y métodos interactuando entre sí, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

1.4.2 Gestión preventiva en Chile

La gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Chile ha experimentado una evolución significativa. En sus inicios, las acciones preventivas se enfocaban principalmente en la respuesta ante accidentes laborales, sin una estructura sistemática ni herramientas de gestión preventiva consolidadas. Con el tiempo, gracias al SAT y especialmente tras la promulgación de la Ley N°16.744, años después, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el enfoque nacional cambió hacia la prevención proactiva, impulsando la creación de sistemas de gestión, normativas específicas y formación profesional en el área.

Actualmente, la gestión preventiva en Chile se encuentra alineada con los principios internacionales promovidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), priorizando la identificación temprana de peligros, la participación de los trabajadores, la

mejora continua y la integración de la seguridad en la cultura organizacional de las empresas.

1.4.3 Estrategias de Promoción y Gestión de la prevención

En la actualidad, las estrategias de promoción y gestión de la prevención en Chile se centran en fortalecer la cultura preventiva dentro de las organizaciones. Estas estrategias buscan integrar la seguridad y salud en el trabajo como un valor transversal, más allá del cumplimiento normativo, fomentando la participación de todos los niveles jerárquicos.

Entre las principales acciones destacan la capacitación continua, la comunicación efectiva de riesgos, la identificación temprana de peligros y la implementación de sistemas de gestión integrados que incorporan la mejora continua. Asimismo, se promueve el liderazgo preventivo, donde los mandos medios y la alta dirección asumen un rol activo en la promoción del autocuidado y en la toma de decisiones seguras.

Los organismos administradores de la Ley N°16.744, junto con la autoridad sanitaria y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), desarrollan programas y campañas orientadas a la reducción de accidentes y enfermedades profesionales. Estas iniciativas incluyen la entrega de herramientas prácticas a las empresas, asesorías técnicas y la difusión de buenas prácticas a nivel sectorial.

En el marco del nuevo Reglamento sobre Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales (D.S. N°44), las estrategias se consolidan mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, como el Formulario Único de Fiscalización (FUF), que permite identificar brechas de cumplimiento y establecer planes de acción que fortalezcan la gestión preventiva en los lugares de trabajo.

1.4.4 Decreto Supremo N°44

El Decreto Supremo N°44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social constituye un hito en la evolución de la normativa chilena de seguridad y salud en el trabajo. Promulgado en 2024, este reglamento reemplaza y moderniza disposiciones anteriores, incorporando una visión preventiva en la gestión de los riesgos laborales. De este modo, DS 44 busca promover entornos laborales seguros y saludables, alineando las normas nacionales con los estándares exigidos por organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El DS 44 se orienta por principios como la identificación y evaluación continua de los riesgos, la mejora permanente en los ambientes de trabajo y la participación de empleadores y trabajadores. El reglamento establece obligaciones diferenciadas según el tamaño de la empresa, define con claridad los roles de los responsables de la gestión preventiva (delegados/as, comités paritarios, encargados/as de prevención) y fomenta la integración de la seguridad laboral en la cultura organizacional.

Entre sus principales disposiciones, el decreto establece la obligación de formular políticas de seguridad y salud, ejecutar autoevaluaciones del ambiente laboral, elaborar programas preventivos integrales y mantener registros que permitan la trazabilidad de la gestión preventiva. Además, define con claridad los roles y responsabilidades de los actores involucrados como empleadores, delegados de prevención, comités paritarios y trabajadores, además de diferenciar las exigencias según el tamaño y complejidad de la empresa.

Este marco normativo entrega herramientas prácticas que facilitan la planificación, seguimiento y evaluación de la gestión preventiva, otorgando especial relevancia a instrumentos de control como el Formulario Único de Fiscalización (FUF). Su adecuada implementación permite a las empresas identificar brechas, priorizar acciones y avanzar hacia el cumplimiento efectivo de las exigencias legales. En este contexto, la aplicación del D.S. N°44 en la Empresa Versluys – Sucursal San Pedro se plantea como una oportunidad para fortalecer su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, garantizando entornos laborales más seguros y sostenibles.

1.4.5 Formulario Único de Fiscalización (FUF)

El Formulario Único de Fiscalización, conocido como FUF, constituye la herramienta oficial desarrollada por las autoridades fiscalizadoras chilenas para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N°44. Este instrumento ha sido diseñado conjuntamente por la Dirección del Trabajo y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, con el objetivo de estandarizar y unificar los criterios de evaluación utilizados en los procesos de fiscalización en materia de seguridad y salud en el trabajo. La estructura del FUF operacionaliza los requisitos normativos del DS N°44 transformándolos en ítems específicos, observables y verificables. Cada ítem del formulario corresponde a una obligación legal concreta establecida en el decreto, facilitando la evaluación objetiva del grado de cumplimiento de las empresas. Esta estructuración sistemática permite identificar con precisión qué aspectos de la normativa se están cumpliendo adecuadamente y cuáles presentan deficiencias o incumplimientos.

1.4.6 Identificación y Evaluación de Riesgos

La identificación y evaluación de riesgos laborales constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas modernos de prevención en Chile. Estas actividades permiten reconocer, analizar y priorizar los peligros presentes en los ambientes de trabajo, facilitando la adopción de medidas preventivas y correctivas que reduzcan la probabilidad y la severidad de los accidentes y enfermedades profesionales. El proceso involucra metodologías interdisciplinarias y herramientas específicas, como la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (MIPER), que exige considerar todas las

actividades de rutina y no rutina, condiciones normales y de emergencia, así como la participación de contratistas y visitas. Los responsables de seguridad y salud ocupacional (supervisores, expertos y comités paritarios) deben actualizar periódicamente estos registros y promover la capacitación constante de los trabajadores en la detección y control de riesgos. Para estandarizar este proceso, el Instituto de Salud Pública ha elaborado la “Guía para la Identificación y Evaluación de Riesgos en los Ambientes de Trabajo”, estableciendo criterios técnicos y pasos metodológicos, tales como el reconocimiento de factores de riesgo, determinación de sus probabilidades, valoración de la severidad potencial y elaboración de fichas de identificación que abarquen todo el entorno laboral.

CAPITULO 2: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

El presente proyecto corresponde a un estudio de carácter propositivo, orientado a diagnosticar el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N°44 en la empresa Versluys, sucursal San Pedro de la Paz, y proponer un plan de implementación para subsanar las brechas identificadas. La investigación se enmarca en un enfoque cualitativo-cuantitativo, ya que combina la revisión documental y el análisis normativo con la medición de indicadores de cumplimiento legal.

2.2 Instrumento principal: Formulario Único de Fiscalización (FUF)

El instrumento rector utilizado para el diagnóstico fue el Formulario Único de Fiscalización del Decreto Supremo N°44, herramienta oficial empleada por la Dirección del Trabajo para verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad y salud laboral. Este formulario estructura los requisitos del DS N°44 en ítems específicos y verificables, permitiendo una evaluación sistemática y estandarizada del estado de cumplimiento de la empresa.

La utilización del FUF como referencia principal proporciona grandes ventajas metodológicas; asegura la alineación del diagnóstico con los criterios oficiales de fiscalización, facilita la identificación precisa de brechas legales, permite establecer prioridades basadas en el nivel de exigibilidad legal de cada requisito, y proporciona un marco común que puede ser replicado en futuras evaluaciones o auditorías internas.

2.3 Procedimiento metodológico

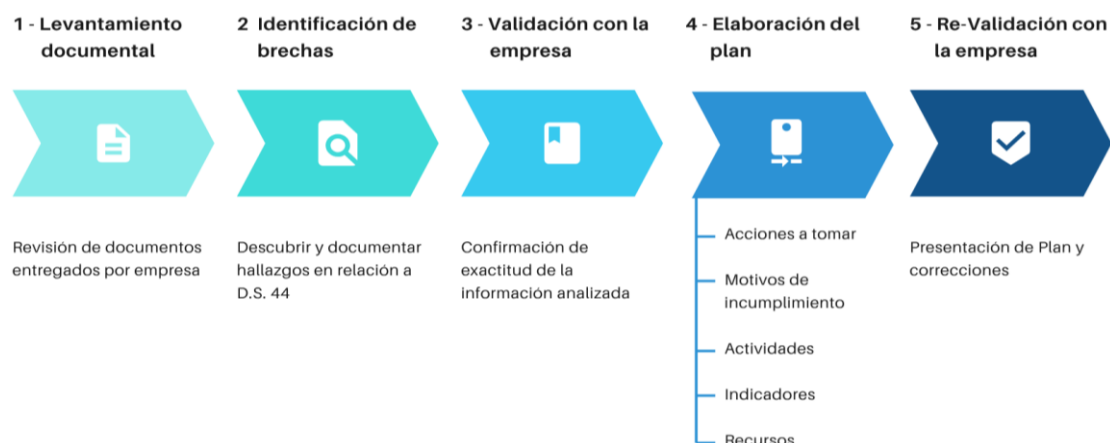


Figura 2-1: Proceso de metodología

La metodología se compone de los siguientes pasos:

a. Levantamiento documental:

Esta primera fase consistió en la recopilación exhaustiva de la documentación existente en la empresa relacionada con la gestión de seguridad y salud ocupacional. Se solicitó y obtuvo acceso a diversos documentos proporcionados por Versluys, que incluyeron el sistema de gestión vigente y el borrador en desarrollo, la política de seguridad y salud en el trabajo, matrices de identificación y evaluación de riesgos laborales, Carta Gantt de actividades de prevención, mapas de riesgos y programa de trabajo preventivo.

La recopilación documental se realizó mediante coordinación directa con el personal responsable del área de prevención de riesgos de la empresa, estableciendo un inventario completo de la documentación disponible. Esta fase permitió contar con una línea base de información para contrastar con los requisitos del DS N°44 y constituyó el insumo fundamental para las etapas posteriores del diagnóstico.

El Formulario Único de Fiscalización del DS N°44 fue utilizado como referencia principal para comparar el estado actual de la empresa frente a los requisitos legales. Cada ítem del FUF fue analizado en función de la existencia, actualización y pertinencia de la documentación interna.

b. Identificación de brechas:

Para cada ítem evaluado del FUF, se registró el grado de cumplimiento utilizando una escala categórica de tres niveles: “Cumple”, cuando el requisito se encuentra satisfecho completamente según lo establecido en la normativa, “Cumplimiento parcial”, cuando existe evidencia de implementación pero con deficiencias, desactualización o carencias que impiden considerar el requisito plenamente cumplido, y “No cumple”, cuando el requisito no se encuentra implementado o la evidencia disponible resulta insuficiente o inadecuada.

Adicionalmente, se documentaron las brechas específicas identificadas para cada caso de incumplimiento o cumplimiento parcial. Esta documentación detallada incluyó la descripción de la deficiencia observada, la referencia al artículo o requisito específico del DS N°44 que no se cumple, el nivel de criticidad de la brecha considerando su impacto en la seguridad de los trabajadores y el riesgo legal asociado, y las posibles causas del incumplimiento identificadas durante el análisis.

Los resultados de esta fase se sistematizaron en una matriz de cumplimiento que permitió visualizar el estado general de la empresa frente al DS N°44 y priorizar las áreas que requieren intervención inmediata.

c. Validación con la empresa

Los resultados del diagnóstico, incluyendo la identificación y priorización de brechas, fueron presentados y validados con los representantes de Versluys, particularmente con la gerencia y el equipo de prevención de riesgos. Esta validación resultó esencial para asegurar la comprensión compartida de la situación, verificar la exactitud de la información analizada, ajustar priorizaciones considerando factores internos de la empresa no evidentes en el análisis externo, y generar compromiso con las acciones propuestas en la siguiente etapa.

d. Elaboración del plan:

A partir del diagnóstico de brechas, se procedió a diseñar un plan de implementación estructurado y viable para alcanzar el cumplimiento integral del DS N°44. Este plan se construyó considerando la priorización de las brechas según su criticidad, los recursos disponibles en la empresa, y los plazos razonables para cada tipo de acción requerida.

Para cada brecha identificada, se definieron los siguientes elementos: acciones correctivas específicas necesarias para subsanar el incumplimiento, responsables de la ejecución de cada acción, identificando roles dentro de la estructura organizacional de Versluys, plazos de implementación estimados, considerando la complejidad de cada acción y las interdependencias entre actividades, recursos necesarios, tanto materiales como económicos y humanos, e indicadores de avance y cumplimiento que permitan monitorear la efectividad de las acciones implementadas. El plan resultante se estructuró de manera secuencial y continua, estableciendo etapas de implementación que faciliten su gestión y seguimiento. Se priorizaron aquellas acciones relacionadas con riesgos críticos o incumplimientos de mayor relevancia legal, sin perder de vista la necesidad de abordar progresivamente todos los aspectos del decreto.

e. Revalidación con la empresa

Como etapa final del proceso metodológico, se estableció un mecanismo de validación que permitió contrastar los hallazgos del diagnóstico y la propuesta del plan de implementación con los representantes de la empresa Versluys. Esta fase resulta fundamental para asegurar la precisión de la información analizada, la pertinencia de las conclusiones alcanzadas y la viabilidad de las acciones propuestas considerando la realidad organizacional específica.

CAPITULO 3: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS 5 PUNTOS ESPECÍFICOS DEL D.S.º44

3.1 Levantamiento de documentación

Para la realización del plan, se consideró la revisión de los siguientes documentos de la cafetería Yolanda Ltda.:

- › Carta Gantt
- › Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos
- › Autoevaluación de cumplimiento de aspectos legales
- › Política SST
- › Programa de trabajo 2025
- › Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional

3.2 Diagnóstico Inicial

El presente diagnóstico se elaboró en base a la aplicación del Formulario Único de Fiscalización (FUF), instrumento que permitió evaluar el grado de cumplimiento del Decreto Supremo N°44 del Ministerio de Trabajo y previsión Social. Esta evaluación se centró en la Sucursal San Pedro de la Paz de la empresa Versluys S.A., con el fin de identificar brechas en la gestión preventiva de riesgos laborales.

Cada requisito del FUF fue revisado considerando tres criterios:

- Existencia: si el documento o procedimiento estaba implementado.
- Actualización: si estaba vigente y alineado con la normativa.
- Pertinencia: si realmente cumplía con lo requerido por el D.S. 44.

Los resultados según criterios fueron:

a. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La empresa se encuentra en proceso de estructurar y consolidar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, estableciendo según lo dispuesto en el DS N°44 Art.22.1, directrices de los programas y acciones de las entidades empleadoras en materias de prevención de riesgos laborales, haciendo explícito el compromiso de protección de la vida y salud de las personas. Así mismo, también se encuentran presentes en el borrador del sistema en desarrollo, las responsabilidades generales y estructura organizacional para la gestión preventiva de los riesgos laborales, indicando sus funciones e interacciones.

La empresa cuenta con un diagnóstico, planificación y programación de su actividad preventiva, añadiendo también evaluaciones sistematizadas evaluadas mensualmente por el representante de la gerencia con asesoría del Departamento de prevención de riesgos. Sin embargo, el Sistema de gestión actual omite las acciones en promoción de las mejoras continuas.

Las deficiencias identificadas en la documentación del Sistema de Gestión, así como las oportunidades de mejora que de ellas se desprenden, se consolidan y detallan en la *Tabla 1*.

| Exigencia FUF | Cumple | No Cumple | Resultados de análisis |
|--|--------|-----------|---|
| Política de SST | X | | El Sistema de Gestión existe política escrita, con compromisos claros hacia la seguridad y salud, firmada por gerencia. |
| Estructura organizacional | X | | Se presenta organigrama y funciones de cada cargo en materia preventiva (Gerente, Previsionista, Comité). |
| Diagnóstico, planificación y programación preventiva | | X | Se describe de forma generalizada y se plasma parcialmente en el Programa de Trabajo 2025, pero no se evidencia diagnóstico formal (línea base o evaluación inicial). |
| Evaluación o auditoría periódica del desempeño | | X | Mencionado en el Sistema de Gestión generalmente |
| Acción de mejora continua / correctiva | | X | Se declara el compromiso, pero no hay evidencia documental del ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) ni de seguimiento de acciones de mejora. |

Tabla 1: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en el Sistema de Gestión – Elaboración propia

b. Identificación y evaluación de peligros y evaluación de riesgos

La matriz proporcionada por la empresa cuenta con el formato otorgado por el organismo administrador ACHS, incorporando procesos generales que no abarcan en su totalidad las actividades realizadas por la Cafetería Yolanda Ltda..

La difusión de la MIPER no está establecida en el borrador actual del sistema de gestión ni en documentación de años anteriores, siendo una actividad clave faltante en la carta Gantt. Así mismo, las medidas preventivas de control y de emergencias adicionales abarcan solo controles administrativos, sin explicitar el control de un riesgo residual. Esta no se encuentra disponible en los lugares de trabajo.

Esta contiene los elementos mínimos como la identificación de los peligros del puesto de trabajo, la evaluación de los riesgos, su magnitud y medidas preventivas del control. No se consideran emergencias adicionales.

Versluys cuenta con un instrumento de autoevaluación del organismo administrador para su identificación y evaluación de condiciones físicas, ambientales, y ergonómicas, sin embargo, aún no se trabaja la investigación y evaluación con enfoque de género en la empresa ni factores psicosociales.

| Exigencia FUF | Cumple | No Cumple | Resultados de análisis |
|--|--------|-----------|--|
| Matriz que incorpore todos los procesos, tareas y puestos | | X | Cubre áreas y tareas principales, pero omite algunas. |
| Considera todos los agentes y factores (ergonómicos, psicosociales, violencia, acoso, vigilancia, enfoque de género) | | X | No hay evidencia de factores psicosociales ni enfoque de género. Solo riesgos físicos y algunos factores biológicos. |
| MIPER disponible y difundida a trabajadores / comité / jefatura | | X | No existe registro de entrega o comunicación |
| Contiene identificación, evaluación, magnitud y medidas de control y de emergencias adicionales | | X | Contiene requisitos mínimos, pero las medidas de control se reducen a controles administrativos. No se consideran emergencias adicionales. |
| Fecha de elaboración y revisión anual o ante cambios | X | | Presenta fecha y revisión. |
| Empresas <25 trabajadores: usa instrumento de autoevaluación | X | | La empresa aplica la autoevaluación entregada por OAL |

Tabla 2: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en Identificación de peligros y evaluación de riesgos – Elaboración propia

c. Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales

La empresa cuenta con un programa de trabajo preventivo confeccionado en enero del 2025, asignando responsabilidades, acciones y una tasa de accidentabilidad objetiva.

Este documento también carece de evidencia que demuestre una conexión entre las actividades están enlazadas con la MIPER, así como tampoco se encuentran actividades para prevenir factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo. Se menciona inducción y capacitación, pero no se adjuntan procedimientos escritos ni registros. El programa omite la obligación de dejar evidencia sobre capacitaciones y procedimientos.

La versión anterior al borrador se encuentra aprobada por el representante legal, y también incluye inspecciones de la entidad empleadora a los lugares de trabajo presencialmente por parte del comité paritario.

| Exigencia FUF | Cumple | No Cumple | Resultados de análisis |
|--|--------|-----------|---|
| Programa confeccionado a partir de la MIPER en 30 días | | X | Programa existe pero no hay trazabilidad directa a la MIPER. |
| Programa escrito y aprobado por el representante legal | X | | La versión anterior está escrito con firma y aprobación formal del representante legal. |
| Contiene medidas, plazos, responsables, promoción de vida saludable, alcohol/drogas, conducción y fechas de modificación | | X | Contiene medidas correctivas, plazos y responsables. No incluye actividades de vida saludable o alcohol/drogas. |
| Difusión a trabajadores y envío al CPHS | X | | Hay evidencia de difusión y/o entrega al comité. |
| Información sobre riesgos, procedimientos y capacitación en uso seguro de máquinas/equipos | X | | Se menciona inducción y capacitación. |
| Prelación de medidas: control colectivo antes que EPP | X | | El Sistema menciona prioridad del control colectivo sobre el EPP. |
| Entrega de EPP ante riesgo residual | X | | N/A |
| EPP adecuados al riesgo a cubrir | X | | Se detectó en levantamiento de información la falta de protección ante el traslado de aceite. Los trabajadores señalan falta de protección para los pies adecuada a la temperatura. |
| Entrega, certificación, mantenimiento, capacitación y registro de EPP | X | | Se declara el uso y entrega, pero no se adjuntan registros ni certificados. No hay evidencia de capacitación en EPP. |
| Procedimiento para utilización, mantenimiento, reposición o recambio de EPP | | X | No hay informe o registro de evaluación anual. |
| Capacitación a trabajadores sobre uso y mantención de EPP (Curso mínimo 1 hora de duración) | | X | Se mencionan capacitaciones generales, más no se menciona explícitamente una inducción sobre uso y mantención de EPP |
| Registro de actividades de capacitación | | X | No hay registro ni un anexo con la información de las actividades |

| | | |
|--|---|--|
| Evaluación anual del cumplimiento del programa de trabajo preventivo | X | La empresa realiza mensualmente un análisis cuantitativo y cualitativo de la gestión que se ha realizado en el avance de programa, los registros y cumplimiento de las tareas comprometidas. |
|--|---|--|

Tabla 3: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales – Elaboración propia

d. Investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

La descripción de los procedimientos y responsabilidades carece de un enfoque o perspectiva de género explícito, lo que podría invisibilizar o no abordar adecuadamente las necesidades y riesgos diferenciados que enfrentan hombres y mujeres en el entorno laboral. En segundo lugar, se constata la ausencia de anexos que proporcionen soporte empírico o evidencia real, como formatos de registro de uso práctico o resultados de investigaciones internas o externas que validen o contextualicen el procedimiento descrito.

| Exigencia FUF | Cumple | No Cumple | Resultados de análisis |
|---|---------------|------------------|--|
| Investigación con enfoque de género, metodología del O.A. | | X | En Sistema de Gestión se describe procedimiento y responsabilidad del supervisor, pero no se menciona el enfoque de género ni se anexan formatos o investigaciones reales. |

*Tabla 4: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales –
Elaboración propia*

e. Registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión

El programa establece formalmente un compromiso de seguimiento con una periodicidad mensual. Si bien el programa prescribe la actividad de monitoreo, se ha identificado una deficiencia crítica en la gestión y síntesis de la información resultante. A pesar de la frecuencia de las revisiones, no existe un registro consolidado que permita agregar y analizar los datos recabados en el tiempo. Esta carencia se traduce en la ausencia de indicadores clave necesarios para la evaluación y la toma de decisiones estratégicas, tales como indicadores de frecuencia de eventos, su nivel de gravedad o el porcentaje de cumplimiento de las metas programáticas.

| Exigencia FUF | Cumple | No Cumple | Resultados de análisis |
|--|--------|-----------|--|
| Registra y respalda documentalmente toda la información preventiva | | X | El Sistema de Gestión establece explícitamente mecanismos de registro y seguimiento, incluyendo la instrucción de verificar por 3 meses las medidas preventivas y correctivas derivadas de incidentes, lo cual demuestra un sistema formal de respaldo documental. Además, el Programa menciona seguimiento mensual. No se detallan los formatos específicos de registro, la existencia del procedimiento. |

Tabla 5: Resumen de Deficiencias y Oportunidades de Mejora en registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión – Elaboración Propia

3.3 Validación con la empresa

Para esta etapa, se presentó al Dpto. de Prevención de riesgos el diagnóstico preliminar, junto con las brechas identificadas y las propuestas iniciales del Plan de Implementación del D.S. 44 a través de vía correo.

Tras la exposición, la representación de la empresa manifestó su conformidad tanto con el diagnóstico como con la estructura general del plan propuesto. No se identificaron observaciones, discrepancias ni solicitudes de modificación al contenido presentado. Por el contrario, se expresó que los resultados eran coherentes con la realidad operativa y que el documento aportaba claridad respecto a los elementos que la empresa debía trabajar para avanzar en la implementación del D.S. 44.

En consecuencia, la validación quedó registrada como aprobada sin observaciones, constituyendo el cierre formal de esta etapa y habilitando el inicio del diseño detallado del Plan de Acción. La empresa autorizó continuar con el desarrollo del capítulo siguiente, enfocado en la elaboración de las acciones preventivas y los mecanismos de implementación propuestos en esta investigación.

3.4 Elaboración del plan de implementación

Este plan se construye a partir del diagnóstico inicial, realizado mediante revisión documental, observación directa en la sucursal y aplicación del Formulario Único de Fiscalización (FUF).

3.4.1 Plan de acción ante brechas en el Sistema de gestión

La empresa cuenta con ciertos documentos dispersos (política, organigrama, matrices parciales, procedimientos independientes), pero no especifica requisitos establecidos en el Art. 22 inc.1 de la normativa.

Un incumplimiento del diagnóstico o evaluación inicial del sistema, detalles de la auditoria periódica del desempeño y de las acciones de mejora continuas y correctivas genera imposibilidad de que, al momento de fiscalizar, se pueda confirmar si hay una correcta medición del avance del sistema, así mismo, dificulta establecer objetivos realistas ante una falta de línea base y pueden faltar mecanismos de retroalimentación.

Ante esto, se proponen las siguientes acciones:

3.4.1.1 Acción N°1

La Acción N°1 tiene como finalidad desarrollar un Diagnóstico Inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), cuyo propósito es establecer una línea base clara y documentada que permita conocer el estado real del sistema dentro de la organización.

Para alcanzar este objetivo, la acción se estructura en etapas sucesivas que garantizan rigurosidad metodológica y participación de la empresa.

A) Diseño del instrumento de diagnóstico

La primera etapa consiste en la creación del instrumento de diagnóstico que servirá de base para la evaluación. Actualmente, la empresa sí realiza seguimiento cuantitativo y cualitativo del Sistema de Gestión; sin embargo, dicho seguimiento no se encuentra formalizado ni existe una metodología claramente declarada o documentada que permita evidenciar de manera trazable cómo se lleva a cabo. Esta falta de estandarización impide demostrar el cumplimiento del Art. 22° del DS 44 en procesos de fiscalización, ya que no existe un método definido, reproducible ni verificable. Por esta razón, resulta imprescindible desarrollar un instrumento formal que permita establecer un procedimiento claro, consistente y sustentado documentalmente.

Durante este periodo inicial se elaborará un checklist basado en los componentes establecidos, integrando criterios de evaluación tanto cuantitativos como cualitativos que permitan determinar no solo la existencia de los elementos del sistema, sino también su nivel de implementación y eficacia. Una vez elaborado, el instrumento será validado por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) y por el Previsionista de Riesgos, asegurando su pertinencia, aplicabilidad y coherencia con la realidad operativa de la empresa.

La metodología para diagnosticar deberá quedar establecida en el Sistema de Gestión para fines de fiscalización.

B) Recopilación de información

Una vez formalizado el instrumento, se inicia la etapa de recopilación de información. Esta fase incluye una revisión documental exhaustiva de políticas, procedimientos, matrices y registros existentes. Además, se realizarán entrevistas estructuradas con actores clave, tales como Gerencia, el Previsionista de Riesgos, miembros del CPHS y supervisores, con el fin de obtener información complementaria respecto al funcionamiento real del SGSST.

De forma paralela, se efectuarán observaciones directas en terreno para identificar condiciones reales de trabajo, prácticas operacionales, cumplimiento de controles y brechas no declaradas formalmente. Finalmente, se aplicará una encuesta a una muestra representativa de trabajadores con el propósito de obtener una visión más amplia respecto a la percepción y participación del personal en materia preventiva.

C) Elaboración del informe de diagnóstico

Para esto, se debe realizar el análisis integral de toda la información recopilada. En esta etapa se identifican brechas específicas para cada componente del SGSST, asignando un nivel de cumplimiento mediante un sistema de categorización estándar (0-25%, 26-50%, 51-75% y 76-100%). Posteriormente, se priorizan los hallazgos considerando criterios como criticidad, obligatoriedad legal, impacto en la seguridad de los trabajadores y factibilidad de mejora. Esta fase permite establecer un diagnóstico sólido que orientará las acciones correctivas posteriores.

D) Validación, responsables, recursos e indicadores

La última etapa corresponde a la presentación del informe ante Gerencia para su revisión formal. Posteriormente, el documento será validado por el CPHS y, una vez integradas las observaciones pertinentes, será aprobado mediante firma institucional. Esta aprobación representa el cierre oficial de la acción y constituye la base para la programación de medidas correctivas posteriores.

La ejecución de esta acción está a cargo del CPHS.

Los recursos necesarios incluyen:

- Formato del instrumento de diagnóstico
- Acceso a la documentación del SGSST
- Disponibilidad del personal para entrevistas y herramientas informáticas como Excel.

Por otro lado, los entregables consisten en:

- El Informe de Diagnóstico Inicial del SGSST
- La matriz de brechas priorizada
- El registro fotográfico y el acta de aprobación de Gerencia.
- El indicador de cumplimiento corresponde a la aprobación del informe dentro del plazo de siete semanas desde el inicio del plan de acción 3.4.1.1

3.4.1.2 Acción N°2

La Acción N°2 tiene como propósito implementar y documentar formalmente el ciclo de Mejora Continua PDCA dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento al Art.22 del DS 44. Esta acción busca establecer un mecanismo sistemático que permita identificar oportunidades de mejora, analizarlas en profundidad, ejecutar acciones correctivas y preventivas y verificar su eficacia, generando un funcionamiento continuo, trazable y sustentado del SGSST.

A) Diseño del Procedimiento de Mejora continua

La primera etapa consiste en la elaboración de un procedimiento formal que describa de manera detallada el funcionamiento del ciclo PDCA, en español, PHVA, aplicado al SGSST. Este procedimiento debe establecer una definición clara de cada fase del ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar y especificar las fuentes desde las cuales surgirán las oportunidades de mejora. Estas fuentes comprenden los resultados de auditorías internas y externas, los hallazgos provenientes de investigaciones de incidentes, las sugerencias levantadas por trabajadores y el Comité Paritario (CPHS), la evaluación del programa anual de trabajo y los indicadores de gestión preventiva.

Asimismo, esta etapa debe incluir la descripción del proceso de análisis de causas raíz contemplando metodologías reconocidas, priorizando el árbol de causas, además de la definición formal de acciones correctivas y preventivas, su sistema de priorización, los responsables y plazos asociados y los mecanismos de verificación de eficacia. Una vez elaborado, el procedimiento será presentado a Gerencia para su revisión y aprobación formal, requisito indispensable para su incorporación al SGSST, el cuál fue desarrollado con las brechas correspondientes y propuesto en el *Anexo 12*.

B) Capacitación al personal

Para garantizar una correcta adopción del procedimiento y sus herramientas, se realiza una capacitación dirigida a Gerencia, el Previsionista de Riesgos, el CPHS y los supervisores. Esta capacitación tiene por objetivo asegurar que todos los actores involucrados comprendan el concepto y la aplicación del ciclo PDCA dentro del SGSST, conozcan en detalle la forma de utilizar el Registro de Mejora Continua y manejen las técnicas esenciales de análisis de causas raíz. Asimismo, se refuerza la importancia de la documentación como evidencia necesaria para demostrar trazabilidad y cumplimiento normativo. La formación adecuada del personal es fundamental para asegurar que el proceso se implemente de manera efectiva y uniforme en toda la organización.

C) Implementación piloto

Para evaluar la operatividad del procedimiento y las herramientas diseñadas, se ejecuta una implementación piloto en la que se seleccionan entre tres y cinco oportunidades de mejora identificadas previamente en el diagnóstico inicial. Cada una de estas oportunidades será trabajada aplicando el ciclo PDCA completo, documentando cada fase con el fin de evaluar su eficacia y verificar que el proceso sea funcional, adecuado y comprensible para los responsables. Durante esta etapa también se recogerán observaciones que permitan ajustar y optimizar el procedimiento antes de su implementación definitiva.

Se propone el uso del procedimiento PHVA en el *Anexo 1*, realizado en base a los requerimientos de la empresa. Así mismo, todas las oportunidades de mejora deben ser escritas en el Formato de Registro de Mejora Continua, en el *Anexo 2*.

D) Revisión, responsables, recursos e indicadores

Luego de su implementación piloto, se someterá a un proceso de validación formal donde se asegure su aplicabilidad y coherencia con la realidad de la empresa.

Los responsables de esta acción corresponden a:

- Gerencia General, revisando y aprobando el procedimiento.
- Jefaturas y Supervisores de área, ejecutando las acciones de mejora en sus áreas, gestionando recursos humanos y materiales, y reportando avances al previsionista.
- Previsionista de riesgos, colaborando con jefes de área y gerencia para verificar técnicamente la eficacia de las acciones y asesorando.

3.4.2 Plan de acción ante brechas en la Identificación y evaluación de peligros y evaluación de riesgos

La evaluación del proceso IPER evidenció avances iniciales, como la existencia de una matriz vigente y el uso del instrumento de autoevaluación del OAL; sin embargo, presenta brechas críticas respecto al cumplimiento del Artículo 7° y 64° del DS 44. La matriz no cubre todos los procesos ni puestos, omite factores psicosociales, no incorpora enfoque de género ni diversidad, y carece de registros formales que acrediten su difusión a los trabajadores. Además, las medidas de control se encuentran limitadas casi exclusivamente a controles administrativos, sin aplicar la jerarquía completa de controles, y no se consideran escenarios de emergencia adicionales dentro del análisis.

3.4.2.1 Acción N°1

El enfoque de esta acción es actualizar de manera completa y detallada la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (MIPER), incorporando todos los procesos, tareas, puestos de trabajo y agentes de riesgo presentes en la empresa, en cumplimiento de los Artículos 7° y 64° del Decreto Supremo N°44.

A) Levantamiento completo de los procesos, tareas y puestos

El primer paso consiste en realizar un levantamiento minucioso de todos los procesos que conforman las operaciones de la empresa, abarcando desde las actividades administrativas hasta las operativas. Para ello se elaborará un mapa de procesos que permita visualizar el flujo global de actividades, identificando además todos los puestos de trabajo y las tareas asociadas a cada uno.

En la *Figura 3.1* se muestra un ejemplo de un esquema básico y simplificado de los procesos en el área estratégica, caracterizando un puesto de cada área y actividades básicas de cada puesto.

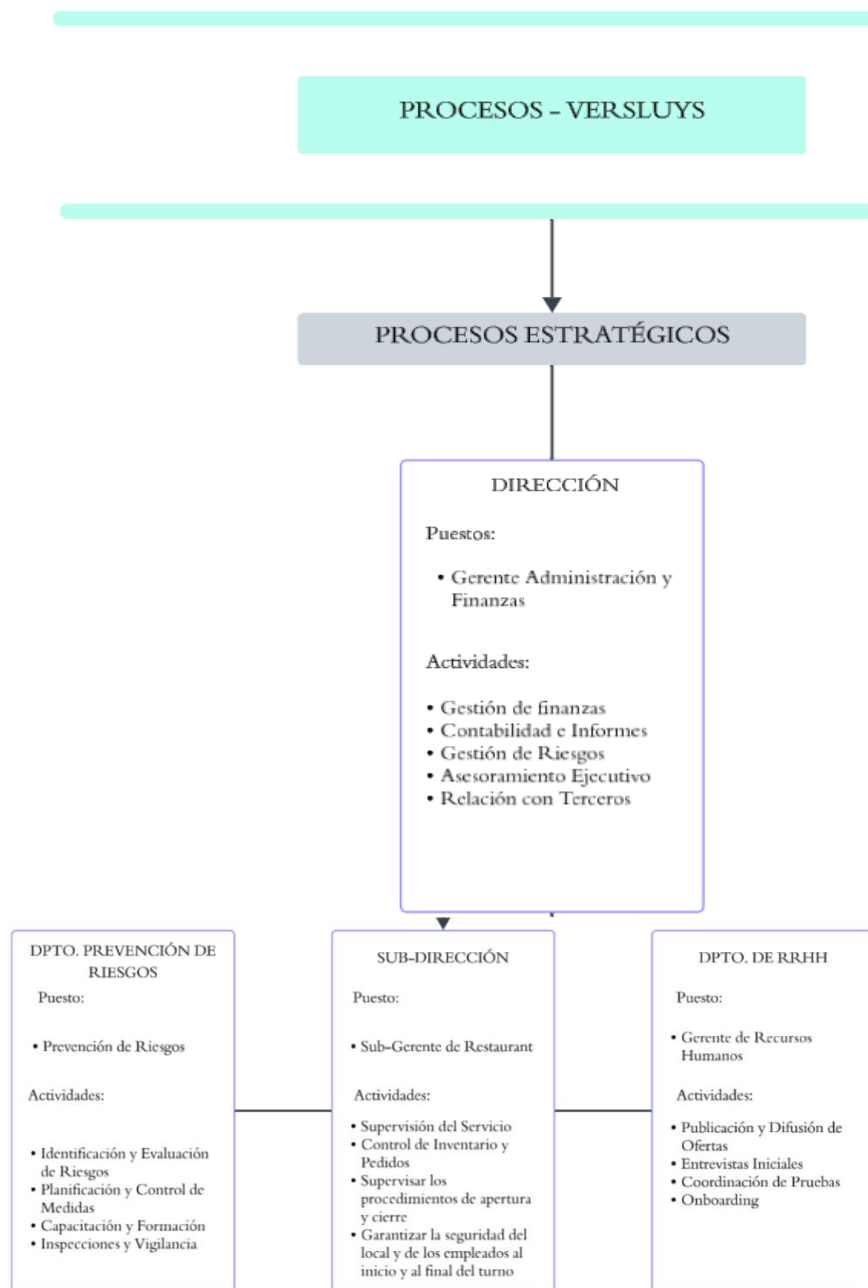


Figura 3-1: Esquema de Procesos simplificado, elaboración propia en Lucidchart.

Luego de la creación de un Diagrama o Esquema de procesos que abarque la totalidad de la empresa, se deben considerar las tareas individuales desarrolladas en cada actividad, con el objetivo de realizar una identificación de factores personalizada que abarque riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y musculoesqueléticos, considerando un enfoque de género.

Para lograr esto, se recomienda separar visualmente las actividades en orden según la clasificación asignada, como se muestra en la *Figura 3-2*.

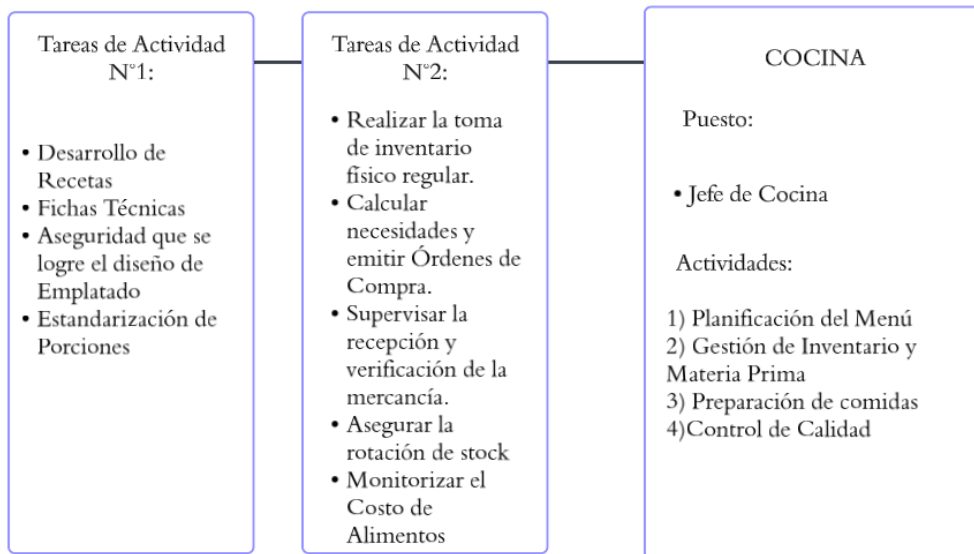


Figura 3-2: Esquema de Tareas simplificado, elaboración propia en Lucidchart.

Posterior a la identificación de tareas, se deberán reconocer factores que puedan afectar la salud y seguridad del trabajador evaluado separándolos en diferentes categorías según su origen.

El número de riesgos por factor deberá ser de mayor o igual a uno, justificando en casos donde alguno de estos no aplique al puesto. La *Figura 3-3* muestra la clasificación de un riesgo por factor, considerando la actividad de realizar la toma de inventario realizado por la Jefa de Cocina.

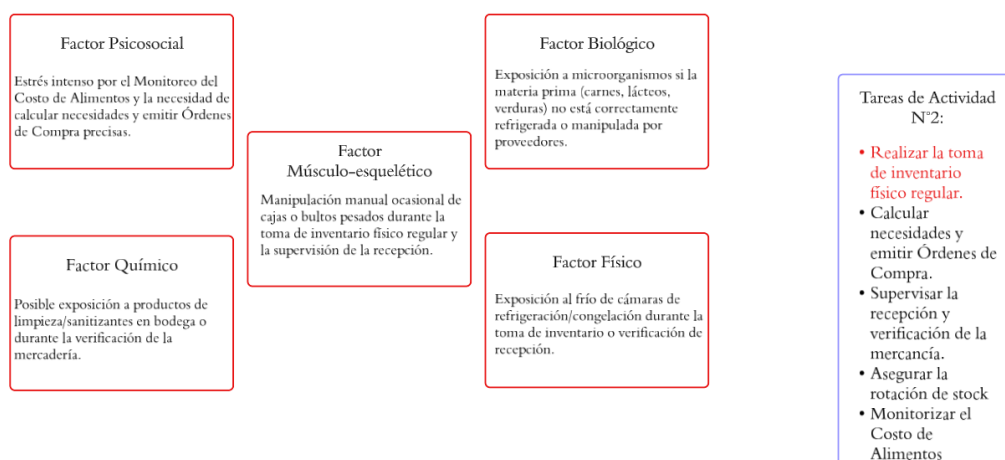


Figura 3-3: Esquema de factores de riesgo simplificado, elaboración propia en Lucidchart.

B) Integración de Enfoque de Género

Para una correcta identificación y evaluación de riesgos laborales con un enfoque de género integrado, se debe partir considerando los factores detectados que pueden afectar la salud y seguridad de los trabajadores para analizar como influyen en los entornos y dinámicas organizacionales, pudiendo así establecer criterios para encontrar desigualdades ante como influyen en hombres, mujeres y diversidades sexogénicas.

Si bien muchas empresas hasta el momento han tenido dificultades para detectar brechas de género, hay puntos importantes por los que se puede partir.

1) Diferencias físicas

El primer paso para identificar brechas es considerar las diferencias físicas entre trabajadores, ya que históricamente se le ha atribuido el trabajo pesado físicamente a los hombres debido a la diferencia entre la masa muscular que les facilita cargar con grandes pesos. Con el tiempo, se ha logrado disminuir la carga máxima permitida para hombres mayores de 18 años de 50 a 25 kilos debido a la Ley del Saco.

1.1) Fuerza y Biomecánica Diferencial:

Si bien los hombres poseen, en promedio, mayor masa muscular y fuerza absoluta, el diseño de equipos de protección personal (EPP), herramientas y estaciones de trabajo a menudo se basa en el cuerpo masculino estándar (promedio).

Las mujeres pueden requerir más esfuerzo relativo para realizar la misma tarea. Esto lleva a la adopción de posturas forzadas o patrones de agarre inadecuados (especialmente en manos y muñecas más pequeñas), aumentando el riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TME) incluso con cargas inferiores a los 20 kg.

1.2) Ciclo Menstrual y Capacidad Funcional:

El ciclo menstrual provoca cambios hormonales cíclicos (estrógenos y progesterona) que afectan la fisiología. Durante la fase premenstrual y menstrual, muchas trabajadoras experimentan dismenorrea (dolor), fatiga, cambios en la temperatura corporal, y una posible disminución temporal en la fuerza muscular y la coordinación. Estas condiciones aumentan el riesgo de accidentes o errores en tareas críticas y comprometen la productividad.

2) Discriminación

Los riesgos psicosociales representan la brecha más profunda para los grupos minoritarios de género, afectando la salud mental y el bienestar laboral debido al estrés crónico y la exclusión. La tensión se intensifica en roles de liderazgo (Jefe de Cocina), donde las mujeres pueden experimentar mayor escrutinio o una necesidad constante de reafirmar su autoridad. Otro factor que suele estar presente en entornos laborales es el acoso sexual.

Así mismo, esto también afecta a personas Trans, ya que existe un mayor riesgo de acoso sexual y laboral, especialmente en turnos de cierre/apertura o en interacciones con proveedores y clientes. Las personas trans y no binarias enfrentan un riesgo elevado de discriminación y violencia verbal/simbólica (transfobia, burla, uso incorrecto de pronombres o nombre legal antiguo). Este tipo de violencia genera un estrés crónico que deteriora el clima laboral y afecta directamente su desempeño y salud.

La no adopción del nombre social en la documentación interna, turnos o listas de inventario, sumado a la falta de directrices claras sobre el uso de baños y vestuarios (por ejemplo, permitir el uso del baño según la identidad de género), genera una exclusión administrativa que se traduce directamente en alto estrés psicosocial y evasión de tareas.

3) Falta de Inclusión Ergonómica

El diseño de los puestos de trabajo y las normativas se basan históricamente en el cuerpo masculino promedio, creando un riesgo para cualquier persona que se desvíe de ese estándar. Aunque se establece un límite de 20 kg para mujeres, este peso puede ser excesivo para la capacidad física media de las mujeres o para personas trans en transición hormonal a femenino (donde hay una disminución progresiva de la masa muscular).

El Equipamiento de Protección Personal (EPP) y la ropa de trabajo (uniformes, calzado de seguridad) a menudo no se ajustan correctamente a las tallas o medidas corporales de mujeres o personas trans, comprometiendo la seguridad. Un calzado mal ajustado, por ejemplo, aumenta el riesgo de caídas o la fatiga por bipedestación prolongada. Así como también, las herramientas (cuchillos, elementos de cocina, escáneres de inventario) pueden estar diseñadas para manos más grandes, obligando a patrones de agarre inadecuados en manos más pequeñas y aumentando la prevalencia de TME en extremidades superiores.

La clave es NO tratar el enfoque de género como otro tipo de riesgo, sino como un criterio transversal que modifica o complementa los riesgos ya identificados.

C) Integración a Matriz de Identificación de peligros y evaluación de riesgos

Ante una falta de plantillas que abarquen el enfoque de género, se recomienda ingresar dos columnas que integren la consideración y su justificación.

La *Figura 3-4* y *Figura 3-5* enseñan el estado actual de la matriz en su estado de borrador con las medidas de control administrativas mencionadas anteriormente.

NOTA: El documento incluye comentarios y vínculos, solo si

| TIPO DE TILA | PROCESO | ACTIVIDAD (Rutinaria - No Rutinaria) | POR EMPRESA | POR SERVIDIO | PUESTO DE TRABAJO (ocupación) | N° TRABAJADORES | PELIGROS | | INCIDENTES POTENCIAL | MEDIDA DE CONTROL | | | | |
|--------------|---------|--|-------------|--------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|--|---|-------------------|-------------|------------------------|-------------|---|
| | | | | | | | FUENTE, SITUACION | ACTO | | ELIMINACIÓN | SUSTITUCIÓN | CONTROL INGENERILES | DISPOCIONES | ADMINISTRATIVAS |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | TRASLADO DE PRODUCTOS | AL TRASLADAR PRODUCTOS DE BARRA A MESAS | CAIDAS, QUEMADURAS, GOLPES CON Y CONTRA | | | | | Establecer procedimiento de traslado de productos |
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | CAIDAS A MISMO NIVEL | AL CIRCULAR CON PRODUCTOS O DENTRO DEL SALON | CAIDAS, RESBALON O GOLPE | | | | | Inducción puesto de trabajo. |

Figura 3-4: Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos de la cafetería Yolanda Ltda.. Parte 1

ólo desplace el cursor por los principales campos.

| EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | | PLAN DE ACCIÓN |
|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|
| SEGURIDAD | | | | HIGIENE OCUPACIONAL | | |
| Probabilidad (P) | Severidad (S) | Evaluación del Riesgo | Nivel de Riesgo | Existe Evaluación de Riesgo | Nivel de Riesgo | NUEVAS MEDIDAS DE CONTROL |
| 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |

Figura 3-5: Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos de la cafetería Yolanda Ltda.. Parte 2

El enfoque de género no se incorpora como una categoría independiente de riesgos, sino como un criterio transversal que permite identificar diferencias relevantes en la exposición o susceptibilidad de los trabajadores ante los peligros ya evaluados. Para ello, la matriz IPER incorpora una columna de verificación que indica si el peligro identificado requiere o no consideraciones diferenciadas, junto con su justificación, como se muestra en la *Figura 3-6*:

Tabla 6: Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos de la cafetería Yolanda Ltda. con columnas de enfoque de género integradas

| PUESTO DE TRABAJO (ocupación) | N° TRABAJADORES | PELIGROS | | INCIDENTES POTENCIAL | ENFOQUE DE GÉNERO REQUERIDO | JUSTIFICACIÓN |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------|--|---|-----------------------------|---|
| | | FUENTE, SITUACIÓN | ACTO | | | |
| GARZON | 7 | TRASLADO DE PRODUCTOS | AL TRASLADAR PRODUCTOS DE BARRA A MESAS | CAIDAS, QUEMADURAS, GOLPES CON Y CONTRA | Sí | Las Garzonas y disidencias sexogenéricas enfrentan una mayor prevalencia de acoso y violencia por parte de clientes o compañeros. El estrés y la ansiedad generados por esta exposición pueden causar distracción y llevar a golpes o caídas. En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. |
| GARZON | 7 | CAIDAS A MISMO NIVEL | AL CIRCULAR CON PRODUCTOS O DENTRO DEL SALON | CAIDAS, RESBALON O GOLPE | Sí | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un garzón podría ser reacio a pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo. |

Una vez incorporado el enfoque de género en la identificación y evaluación de peligros, es indispensable que las medidas de control definidas también integren este criterio. La jerarquía de controles debe considerar diferencias en la exposición, la susceptibilidad fisiológica, la interacción con el puesto de trabajo y la adecuación del equipamiento, ya que una medida que es suficiente para un grupo de trabajadores puede no ser efectiva para otro. Por ello, al definir controles de ingeniería, administrativos o de protección personal, se evaluará explícitamente su pertinencia para mujeres, hombres y diversidades sexo-genéricas, resguardando que el diseño ergonómico, la carga física, el tamaño del EPP, las herramientas disponibles y las condiciones del entorno sean adecuadas para todas las personas. Por ejemplo, si durante la identificación se detecta que la manipulación de cargas genera diferentes niveles de esfuerzo entre trabajadores debido a características biomecánicas, la medida de control no puede limitarse a entregar EPP o capacitar en técnica de levantamiento. En su lugar, se evaluará si es posible eliminar o reducir el peso, automatizar el proceso o rediseñar el puesto de trabajo, asegurando que la solución sea igual de efectiva para todos los trabajadores, independientemente de sus características físicas o identidad de género

D) Difusión de la MIPER

La empresa debe demostrar que todos los trabajadores conocen:

- Los peligros de su puesto
- El riesgo asociado
- Los controles existentes
- Los controles nuevos propuestos
- Qué deben hacer para protegerse

Para dar cumplimiento a la obligación de difusión establecida en la normativa, la matriz IPER actualizada será comunicada formalmente a todos los trabajadores mediante charlas preventivas y reuniones donde cada trabajador firmará la recepción de los riesgos asociados a su puesto. Además, se desarrollará material visual como afiches o infografías que serán instalados en áreas comunes y enviados por medios digitales, garantizando la accesibilidad de la información. Estos registros quedarán incorporados en el SGSST como evidencia de la correcta difusión. Asimismo, se realizará una capacitación específica por puesto de trabajo en la que se explicarán los peligros identificados, la evaluación de riesgos, la jerarquía de controles aplicada y las nuevas medidas implementadas. La capacitación se documentará mediante actas, listas de asistencia y material utilizado, asegurando trazabilidad para procesos de auditoría o fiscalización.

La empresa actualmente aplica predominantemente controles administrativos (inducciones, procedimientos, señalización), lo cual representa el nivel más débil de protección según la Jerarquía de Controles del DS 44. Esto no implica que dichos controles sean incorrectos, sino

que deben complementarse cuando sea razonablemente posible, con medidas superiores, priorizando acciones de bajo costo que no afecten la operación ni el presupuesto.

En base a las mejoras propuestas en la MIPER mejorada en el *Anexo 4*

, se recomiendan medidas de bajo costo económico, tales como:

- Gomas antideslizantes (baratas).
- Reubicación de estantes o materiales.
- Barreras visuales.
- Soportes ergonómicos simples.
- Redistribución del espacio para evitar atrapamientos.

A pesar de las limitaciones económicas de la empresa, se recomiendan medidas que incluyan una inversión significativa igualmente a tener en consideración, tales como:

- Remodelación del espacio detrás de barra de atención
- Cambio en el material del suelo, incluyendo material antideslizante
- Creación de área definida para traslado de carrito metálico con comida

En cuanto a los EPP, se recomienda:

- Seleccionar tallas adecuadas.
- Asegurar que haya opciones según género.
- Mejorar registros de entrega.
- Revisar ajustes ergonómicos.

El costo asociado al cumplimiento del Decreto Supremo N°44 no se concentra en la formalización documental del sistema, sino en la implementación de medidas de control que permitan reducir efectivamente los riesgos identificados. La inversión se orienta principalmente a adecuaciones físicas y organizacionales del lugar de trabajo, evidenciando que la gestión preventiva implica intervenir las condiciones laborales más que generar estructuras administrativas.

E) Validación, responsables e indicadores

Una vez completada la actualización integral de la Matriz IPER, se deberá someter el documento a un proceso formal de validación institucional que asegure la pertinencia técnica de los peligros identificados, la coherencia de la evaluación de riesgos y la calidad de las medidas de control propuestas. Este proceso comenzará con una revisión interna por parte de las jefaturas de área, supervisores y el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS), quienes verificarán que todas las tareas y puestos se encuentren correctamente representados y que la matriz refleje fielmente las condiciones reales de trabajo.

En cuanto a la responsabilidad del proceso, el CPHS actúa como responsable principal de la ejecución técnica y coordinación general de la acción. Recibe apoyo de especialistas externos en ergonomía y psicosociales, supervisores de cada área operativa, trabajadores que

participan en entrevistas y observaciones, y del prevencionista de riesgos para la validación participativa. La Gerencia, por su parte, tiene la responsabilidad indelegable de aprobar formalmente el documento y asegurar su implementación en todas las áreas de la empresa.

Los tipos de recursos necesarios incluyen:

a) Instrumentos de medición (según peligros detectados):

- Sonómetro
- Luxómetro
- Termómetro ambiental
- Medidor de vibraciones
- Software para análisis ergonómico (REBA, RULA u otros).
- Planillas Excel robustas o software de gestión preventiva.
- Cámara o celular para registro fotográfico.

b) Recursos Administrativos y Documentales

- Formatos de levantamiento de procesos y tareas.
- Fichas de observación en terreno.
- Fichas de trabajador y de puesto.
- Plantilla oficial de Matriz IPER actualizada.
- Sistema de almacenamiento físico/digital controlado.
- Registros de mediciones, entrevistas y validaciones.

c) Recursos Logísticos

- Tiempo de trabajadores para entrevistas (30 min por puesto).
- Espacios para reuniones de análisis y validación.
- Acceso a áreas operativas para observación directa.

3.4.3 Plan de acción ante brechas en el Programa de Trabajo preventivo

El análisis del Programa de Trabajo evidenció que, si bien el documento existe, está firmado y ha sido difundido tanto al CPHS como a los trabajadores, además de declarar explícitamente la prioridad de los controles colectivos y contar con una evaluación anual de cumplimiento, persisten brechas relevantes que afectan su validez normativa y su contribución real a la gestión preventiva.

3.4.3.1 Acción N°1

En primer lugar, no existe trazabilidad documental entre la MIPER y el Programa de Trabajo, lo que impide verificar el cumplimiento del plazo legal de 30 días establecido por el DS 44 para su elaboración y dificulta demostrar que las medidas del programa se basan efectivamente en los riesgos evaluados. Se identificó también la ausencia de contenidos obligatorios, como acciones orientadas a promover estilos de vida saludable y prevenir el consumo de alcohol y drogas. A ello se suman importantes debilidades en la gestión de Elementos de Protección Personal, debido a la falta de registros de entrega, certificación,

reposición y capacitaciones específicas, así como la inexistencia de un procedimiento formal de uso, mantención y reposición. Tampoco existe evidencia documentada de capacitaciones preventivas de carácter obligatorio, lo que limita la demostración de cumplimiento ante fiscalizaciones.

A) Vinculación con la MIPER

Una vez actualizada la Matriz IPER, se iniciará un proceso de revisión técnica destinado a garantizar la trazabilidad entre ambos instrumentos, tal como exige el DS 44. Esta etapa considera analizar detalladamente la MIPER para extraer todos los riesgos clasificados como intolerables, importantes y moderados, y revisar las medidas de control propuestas para cada uno. Posteriormente, se priorizarán las medidas considerando el nivel de riesgo, la factibilidad técnica, y los recursos disponibles. Como resultado, se elaborará un Documento de Trazabilidad, donde se registre:

- La fecha de la MIPER utilizada como base
- Los criterios aplicados para priorizar medidas
- La justificación de la selección de las acciones incorporadas al Programa. Este documento se anexará al Programa de Trabajo y deberá ser firmado por el Previsionista y la Gerencia.

Se propone usar el formato del *Anexo 5*.

B) Adición de Vida saludable y prevención de los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo

Programa de Trabajo Preventivo debe incorporar actividades orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y a la prevención del consumo de alcohol y drogas, dado que ambos elementos constituyen factores de riesgo psicosocial y conductual que pueden afectar la seguridad y salud de los trabajadores, así como la probabilidad de ocurrencia de accidentes o incidentes operacionales.

Con el fin de contribuir al bienestar físico y mental de los trabajadores y dar cumplimiento a los lineamientos del D.S. 44, se propone incluir las siguientes actividades al Programa:

- Implementación de pausas activas semanales, con registro mensual de cumplimiento.
- Campañas informativas sobre hábitos saludables, abordando alimentación, hidratación, higiene del sueño y actividad física básica.
- Charlas de autocuidado y manejo del estrés, impartidas por el Organismo Administrador (OAL) o un profesional interno capacitado.
- Difusión permanente de contenido educativo en paneles informativos, murales y medios digitales internos.

Estas actividades serán calendarizadas anualmente, incorporadas en la carta Gantt del Programa y deberán contar con un responsable operativo definido.

El consumo de alcohol y drogas constituye un factor de riesgo crítico por su impacto en la capacidad psicomotora, en la conducta y en la toma de decisiones. Dado que no se encontraron registros asociados a esta materia, se propone integrar las siguientes medidas:

- Capacitación anual obligatoria en prevención del consumo de alcohol y drogas, impartida por el OAL.
- Difusión del Procedimiento de actuación ante sospecha de consumo, una vez que este sea elaborado y aprobado por Gerencia.
- Charlas informativas sobre los efectos del consumo, consecuencias legales, impacto operacional y canales de apoyo.
- Integración de este tema en las inducciones de ingreso, reforzando la política de tolerancia cero de la empresa.
- Instalación de afiches preventivos, orientados a promover cultura de seguridad y concientización.

Todas las actividades de vida saludable y prevención de alcohol y drogas serán integradas dentro del Programa de Trabajo Preventivo mediante:

- Registro en la matriz de planificación anual
- Definición de responsables de ejecución (Supervisores)
- Plazos definidos
- Documentación de evidencia (actas, listas de asistencia, registros fotográficos)
- Seguimiento por parte del CPHS y asesoría del Previsionista de Riesgos.

C) Validación, responsables, recursos e indicadores

La ejecución de esta acción está a cargo de Gerencia y los Supervisores de Área, quienes son responsables de implementar y mantener vigente el Programa de Trabajo. El Previsionista de Riesgos participa únicamente como asesor técnico, apoyando en la interpretación normativa, levantamiento de información y elaboración de documentos, pero sin responsabilidad directa en la ejecución. El CPHS actúa como organismo de verificación y seguimiento.

Los recursos necesarios incluyen:

- Acceso a la MIPER actualizada y al diagnóstico FUF.
- Documentación vigente del Sistema de Gestión de SST.
- Herramientas informáticas para confeccionar tablas, registros y trazabilidad, como Excel.
- Apoyo del Organismo Administrador (OAL) para actividades específicas, como capacitaciones.
- Disponibilidad de supervisores y jefaturas para proporcionar registros, antecedentes y aprobar actividades.

Por otro lado, los entregables consisten en:

- El Programa de Trabajo Preventivo actualizado y ajustado a los requisitos del D.S. N°44.
- El Documento de Trazabilidad entre la MIPER y el Programa de Trabajo.
- Las observaciones y validaciones emitidas por el CPHS.
- El acta de aprobación institucional suscrita por Gerencia.

3.4.3.2 Acción N°2

En el diagnóstico también se identificó que el Programa de Trabajo Preventivo no contempla actividades específicas relacionadas con el uso, mantención y reposición de los Elementos de Protección Personal (EPP), ni registros que permitan demostrar su gestión. Asimismo, no existe evidencia de capacitaciones específicas en EPP ni de una evaluación anual de su estado. Con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos del D.S. 44, se integrarán al Programa de Trabajo las siguientes actividades mínimas, suficientes para garantizar la trazabilidad exigida por la normativa.

A) Incorporación de actividades básicas de gestión de EPP al Programa Preventivo

Se propone integrar directamente al Programa de Trabajo las siguientes actividades:

1. Registro anual de EPP

Se ejecutará una actividad anual denominada “Evaluación del estado de los EPP”, donde el Supervisor de Área revisará el estado general de los equipos utilizados y registrará necesidades de reposición.

Se recomienda usar formato en *Anexo 6*.

En la tabla 7, se muestra el uso de la evaluación propuesta.

| EVALUACIÓN DE EPP | | | | |
|-------------------------------|---|----|-----|------------|
| Nombre del Evaluador: | Karen González Contreras | | | |
| Área a que pertenece: | Dpto. de Prevención de Riesgos | | | |
| PERIODO | | | | |
| Periodo de Evaluación: | 04/12/2025 | | | |
| CARACTERÍSTICAS DE EPP | | | | |
| EPP evaluado: | Zapato Unisex Antideslizante Resistente al Calor hasta 60°C | | | |
| Código: | ZC-RC60-2025-42 | | | |
| Nombre de Empresa proveedora: | Mundo del Delantal Chile | | | |
| EVALUACIÓN | SI | NO | N/A | COMENTARIO |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | | | | |
| El EPP se encuentra certificado | X | | | |
| No se encuentran daños visibles (Manchas de químicos, golpes, destrozos, etc.) | X | | | |
| Se ajusta a su requerimiento | X | | | |
| Es considerado cómodo para el trabajador | | X | | Trabajadoras declaran sentir demasiado calor con el tipo de material y desarrollar ampollas en pies |
| OBSERVACIONES ADICIONALES | | | | |
| Se requiere buscar alternativas que protejan del aceite que pueda caer al trasladar alimentos en cocina | | | | |

Tabla 7: Evaluación de EPP desarrollada – Elaboración propia

2. Registro de entrega y reposición

El Programa incluirá una actividad permanente denominada “Registro de entrega y reposición de EPP”, donde el Supervisor deberá mantener una lista básica con:

- Nombre del trabajador.
- EPP entregado.
- Fecha.
- Firma o visto bueno.

Se recomienda usar el formato en el *Anexo 7*.

3. Inducción y capacitación específica sobre uso de EPP

El Programa incluirá una capacitación anual obligatoria denominada “Uso correcto y mantención de EPP”, realizada por el Organismo Administrador.

Además, se incorporará una inducción básica de EPP para todos los trabajadores nuevos. Debe quedar como evidencia una lista de asistencia proporcionada por el OAL o por Supervisores.

4. Difusión trimestral sobre cuidado de EPP

Se realizará una actividad trimestral de refuerzo visual, que consiste en colocar afiches o carteles en paneles informativos sobre el uso adecuado de EPP.

B) Los recursos necesarios para dar cumplimiento a esta acción incluyen:

- Formatos simples de registro de entrega, reposición y evaluación anual.
- Acceso a herramientas informáticas básicas (Excel o Word).
- Apoyo del Organismo Administrador para la capacitación anual en uso de EPP.

- Disponibilidad de Supervisores y trabajadores para firmas y asistencia a actividades programadas.

Los entregables asociados consideran:

- El registro anual del estado de los EPP;
- Los registros de entrega y reposición;
- Listas de asistencia a la capacitación anual y a la inducción en EPP;
- Evidencia fotográfica de la difusión trimestral;
- El acta de validación realizada por el CPHS.

El indicador de cumplimiento corresponde a la ejecución de las actividades de gestión de EPP dentro del plazo programado en el Programa de Trabajo Preventivo, considerando como meta el cumplimiento del 100% de las actividades planificadas para el periodo anual.

3.4.4 Plan de acción ante brechas en investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Si bien se mencionan responsabilidades generales del supervisor, no se incorpora el enfoque de género, tampoco no se evidencian en investigaciones reales, ni se anexan formatos o plantillas que permitan verificar la aplicación del método correspondiente.

Asimismo, no existe evidencia que demuestre ante una fiscalización, el uso del Árbol de Causas como herramienta para determinar causas inmediatas y básicas.

3.4.4.1 Acción N°1

E formato del Organismo Administrador (OAL) será complementado con una sección específica de análisis con enfoque de género, que permitirá evaluar si existieron condiciones, diferencias o desigualdades que hayan contribuido a la ocurrencia del accidente

- A) Incorporación del Árbol de Causas como metodología oficial en el Programa Preventivo

El Programa de Trabajo incluirá la actividad denominada “Aplicación obligatoria del Árbol de Causas para la investigación de accidentes e incidentes”, lo cual permitirá estandarizar la identificación de las causas, factores organizacionales y desviaciones operativas.

Se utilizará el formato proporcionado por el Organismo Administrador para el informe ante accidentes, con adecuaciones simples para incluir el enfoque de género, tales como:

- Adecuación del EPP según talla y ajuste, considerando diferencias antropométricas entre hombres y mujeres.
- Diseño ergonómico del puesto o herramientas, evaluando si corresponden a la antropometría promedio masculina, lo que pudiera generar sobreesfuerzos o posturas forzadas en mujeres.
- Diferencias en la asignación de tareas, particularmente aquellas que impliquen riesgos ergonómicos o físicos elevados.

- Condiciones psicosociales que pudieran afectar de manera distinta a hombres o mujeres (doble jornada, fatiga, carga mental, turnos).
- Acceso equitativo a controles y recursos de seguridad, incluido el EPP.
- Posibles sesgos en la supervisión, distribución de carga laboral o respuesta ante reportes previos de riesgo.

Además, durante la entrevista de investigación se integrarán preguntas orientadas a identificar posibles diferencias de género, tales como:

- ¿El EPP entregado se ajustaba correctamente a su talla?
- ¿La tarea asignada implicaba un esfuerzo físico excesivo para usted?
- ¿Considera que el diseño del puesto o herramienta dificultó la actividad?
- ¿Ha reportado previamente dificultades relacionadas con el EPP o herramientas por su talla o ajuste?
- ¿Ha habido diferencias en la asignación de tareas entre hombres y mujeres en su área?
- ¿El turno o jornada impactó de manera particular su estado físico o mental?

Las respuestas a estas preguntas quedarán registradas en el formato de investigación y serán consideradas en el análisis causal.

Con esto, cada investigación no solo utilizará un método estandarizado (Árbol de Causas), sino que evidenciará el cumplimiento del enfoque de género exigido por normativa y buenas prácticas, garantizando trazabilidad y evitando investigaciones superficiales. B) Validación de investigaciones realizadas con metodología del OAL

El Programa Preventivo también incorporará una actividad anual denominada “Revisión de Investigaciones del Año”, donde el CPHS verificará que:

- Todas las investigaciones utilicen Árbol de Causas.
- Todas incluyan enfoque de género.
- Se adjunten correcciones y medidas preventivas.

B) Registros y anexos para trazabilidad

Dentro del Programa Preventivo se anexarán los siguientes registros simples:

- Formato único de investigación en Árbol de Causas
- Registro de participación del CPHS en investigaciones.
- Registro de medidas correctivas derivadas del árbol de causas.
- Listas de asistencia a inducción de investigación (si corresponde).

C) Validación, responsables, recursos e indicadores

En primera instancia, el Previsionista de Riesgos presentará ante Gerencia el formato actualizado de investigación con Árbol de Causas y enfoque de género, junto con los registros anexos incorporados al Programa Preventivo. Esta revisión tendrá por finalidad asegurar que

el formato cumpla los requisitos del Organismo Administrador y que incluya adecuadamente los elementos exigidos para el análisis con enfoque de género. Posteriormente, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) efectuará la validación operativa mediante la revisión anual de las investigaciones realizadas. Esta revisión permitirá confirmar que:

- Los accidentes fueron investigados utilizando el Árbol de Causas.
- Se aplicaron las preguntas y criterios asociados al enfoque de género,
- Existen registros de participación del CPHS en las investigaciones.
- Las medidas correctivas derivadas fueron incorporadas al Programa Preventivo.

Una vez integradas las observaciones del CPHS, Gerencia aprobará el uso oficial del formato y la trazabilidad de la metodología, lo que marcará el cierre formal de la acción dentro del Programa de Trabajo Preventivo.

La ejecución de esta actividad es responsabilidad de los Supervisores y Gerencia, quienes deben realizar y documentar las investigaciones utilizando el formato oficial. El Prevencionista de Riesgos participa asegurando la correcta aplicación de la metodología, proporcionando los formatos y apoyando la interpretación del enfoque de género. El CPHS actúa como organismo de revisión, validación y seguimiento.

Los recursos necesarios incluyen:

- El formato único de investigación con Árbol de Causas y enfoque de género.
- Actas y registros del CPHS,
- Acceso al informe del OAL para accidentes,
- Tiempo del personal involucrado en entrevistas,
- Herramienta informática básica (Excel/Word) para registro y archivo,
- Capacitación simple interna sobre el uso del Árbol de Causas.

Los entregables asociados a esta acción son:

- El formato actualizado de investigación.
- El registro de participación del CPHS en procesos investigativos.
- El registro de medidas correctivas derivadas del análisis.
- Evidencias de capacitación o inducción (si corresponde).
- Acta de aprobación por parte de Gerencia.

El indicador de cumplimiento corresponderá al porcentaje de investigaciones del año realizadas con Árbol de Causas y con enfoque de género aplicado, estableciendo como meta el 100% de las investigaciones ejecutadas bajo esta metodología durante el periodo anual.

3.4.5 Plan de acción ante brechas en registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión

Si bien el Sistema de Gestión establece mecanismos formales de registro y seguimiento, tales como la instrucción de verificar durante tres meses las medidas preventivas y correctivas derivadas de incidentes, y el Programa Preventivo menciona un seguimiento mensual, no se

evidencian los formatos específicos utilizados para registrar tales actividades, ni existe un procedimiento o instructivo que defina quién registra, cómo se respalda la información o dónde se archiva.

Esta falta de estandarización limita la trazabilidad documental ante fiscalizaciones y dificulta la demostración real de cumplimiento del Programa de Trabajo Preventivo.

3.4.5.1 Acción N°1

El Programa Preventivo incorporará la actividad denominada “Implementación de Formatos de Registro Preventivo”, cuyo objetivo es asegurar que toda actividad preventiva quede debidamente documentada y disponible para revisión externa o interna. El Previsionista de Riesgos elaborará y entregará formatos simples (en Word o Excel), diseñados para uso rápido por parte de supervisores, que incluirán:

- Registro mensual de actividades del Programa de Trabajo.
- Registro de verificación de medidas preventivas y correctivas durante los 3 meses posteriores a cada incidente.
- Registro de seguimiento mensual del Programa Preventivo.
- Registro de inspecciones planificadas.
- Registro de actividades ejecutadas por el CPHS.
- Registro de actividades de capacitación e inducciones.

Estos formatos serán oficiales dentro del Programa y se pondrán a disposición en carpeta física o digital.

A) Incorporación de indicadores operativos de gestión preventiva

El Programa Preventivo incluirá la actividad “Monitoreo mensual de indicadores operativos”, permitiendo medir cumplimiento y eficacia del Programa. Se integrarán indicadores simples, coherentes con los registros implementados:

- % de actividades del Programa ejecutadas vs. planificadas.
- % de medidas preventivas verificadas al 1er, 2do y 3er mes.
- % de actividades con registro documental respaldado.
- % de inspecciones mensuales realizadas.
- % de actividades del CPHS ejecutadas según calendario.

Estos indicadores serán revisados mensualmente por Gerencia y trimestralmente por el CPHS.

B) El Programa Preventivo incluirá la actividad “Monitoreo mensual de indicadores operativos”, permitiendo medir cumplimiento y eficacia del Programa.

La validación de la acción se realizará de manera conjunta entre Gerencia y el CPHS. En primera instancia, Gerencia revisará mensualmente que los registros estén completos, archivados y alineados con las actividades planificadas en el Programa Preventivo. Luego, el

CPHS verificará trimestralmente la consistencia entre registros, indicadores y ejecución real, corroborando su evidencia.

La ejecución de los registros es responsabilidad de los Supervisores de Área y Gerencia, quienes deben completar y archivar la información correspondiente. El Prevencionista de Riesgos participa únicamente como asesor, proporcionando los formatos, orientando su uso y revisando cumplimiento normativo del D.S. 44. El CPHS actúa como órgano de revisión y retroalimentación.

Los recursos necesarios para esta acción consideran:

- Formatos digitales simples de registro.
- Acceso a carpetas compartidas o archivadores internos.
- Tiempo mínimo mensual de supervisores para completar registros.
- Reuniones de revisión con Gerencia y el CPHS.

Los entregables son:

- Formatos de registro implementados.
- Registros mensuales completados.
- Reporte mensual de indicadores operativos.
- Actas de revisión del CPHS.
- Evidencia fotográfica o documental de actividades realizadas.

El indicador de cumplimiento será el porcentaje de actividades preventivas del Programa respaldadas documentalmente, estableciendo como meta un 100% de actividades registradas y archivadas al cierre del periodo anual.

3.5 Inversión estimada para implementación del plan

A continuación, se presenta el resumen consolidado de los costos asociados a la implementación del Plan de Acción propuesto para dar cumplimiento al Decreto Supremo N°44. La tabla detalla los costos por acción, distinguiendo los principales ítems involucrados en cada una y permitiendo visualizar de manera clara el gasto total requerido para la ejecución completa del plan:

| COMPONENTE | ACCIÓN | DESCRIPCIÓN | TIPO DE CONTROL | COSTO ESTIMADO (CLP) |
|---------------------------|----------------------|---|------------------------|----------------------|
| Sistema de Gestión | Diseño inicial SGSST | Elaboración programa preventivo, definición de indicadores y metodología PDCA | Gestión organizacional | \$0 |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------|------------------|
| | Implementación PDCA | Capacitación inicial al personal y aplicación del ciclo de mejora continua | Administrativo | \$0 |
| MIPER | Actualización de matriz IPER | Revisión de peligros reales del puesto, validación en terreno | Control base del sistema | \$0 |
| Programa de Trabajo | Trazabilidad IPER-Programa | Vinculación de riesgos con acciones preventivas exigidas por D.S.44 | Gestión preventiva | \$0 |
| | Gestión operativa de EPP | Implementación y control real de uso de protección personal | Control administrativo | \$0 |
| Investigación de Accidentes | Aplicación metodología Árbol de Causas | Capacitación y ejecución de análisis de incidentes | Mejora continua | \$0 |
| Medidas de Control en Terreno | Instalación de gomas antideslizantes | Prevención de caídas por resbalones | Ingeniería | \$25.000 |
| | Reubicación de estantes/materiales | Eliminación de interferencias y sobreesfuerzos | Eliminación del riesgo | \$0 |
| | Barreras visuales de tránsito | Delimitación de zonas de circulación | Ingeniería | \$30.000 |
| | Soportes ergonómicos simples | Reducción de carga musculoesquelética | Ingeniería | \$70.000 |
| | Redistribución del espacio de trabajo | Evitar atrapamientos y choques operativos | Control organizacional | \$0 |
| | Remodelación sector barra | Mejora estructural de circulación segura | Ingeniería | \$350.000 |
| | Cambio a superficie antideslizante | Cambio de suelo | Eliminación / Ingeniería | \$320.000 |
| | Área definida para traslado de carros | Área definida para traslado de carros | Ingeniería | \$80.000 |
| Total | | | | \$875.000 |

Tabla 8: Resumen de Costos por Acción – Elaboración propia

3.6 Re-validación con empresa

Durante la revisión, el Departamento de Prevención analizó la pertinencia, aplicabilidad y coherencia de las acciones respecto al diagnóstico levantado mediante el Formulario Único de Fiscalización (FUF). Tras la evaluación del documento, el Departamento manifestó su conformidad con el enfoque preventivo adoptado y con la estructura del plan, indicando que las medidas son viables, comprensibles y acordes a la realidad operativa de la sucursal.

No se realizaron observaciones ni se solicitaron ajustes adicionales, por lo que la re-validación quedó registrada como aprobada sin observaciones. Con ello, se confirma la aceptación íntegra del Plan de Acción Preventivo propuesto, habilitando su futura implementación operativa y marcando el cierre formal de la etapa de validación del presente proyecto.

CONCLUSIONES

El presente proyecto de título logró cumplir satisfactoriamente su objetivo principal de diseñar un plan de implementación del Decreto Supremo N°44 en la empresa Versluys S.A., sucursal San Pedro de la Paz, específicamente en las áreas operativas de Restaurante y Cocina de la Cafetería Yolanda Ltda. A partir del diagnóstico realizado mediante el Formulario Único de Fiscalización y del análisis documental exhaustivo, se identificaron brechas críticas que limitaban el cumplimiento integral de la normativa vigente, y se propusieron acciones correctivas estructuradas, viables y técnicamente fundamentadas.

La aplicación del FUF como instrumento diagnóstico permitió establecer una línea base clara y objetiva del estado actual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. El diagnóstico evidenció que, si bien Versluys cuenta con elementos fundamentales de gestión preventiva como política de SST, organigrama preventivo, matriz IPER y programa de trabajo, existen deficiencias significativas en la documentación, trazabilidad y alcance de estos instrumentos que impiden demostrar el cumplimiento efectivo del DS N°44 ante procesos de fiscalización.

Entre las brechas más críticas identificadas destacan: la ausencia de un diagnóstico inicial formalizado del SGSST y de procedimientos documentados de mejora continua; una matriz IPER que no abarca todos los procesos operativos ni incorpora enfoque de género, factores psicosociales ni escenarios de emergencia; falta de trazabilidad documentada entre la MIPER y el Programa de Trabajo Preventivo; ausencia de actividades de promoción de vida saludable y prevención de alcohol y drogas; gestión deficiente de EPP sin registros de entrega, capacitación ni evaluación anual; metodología de investigación de accidentes sin enfoque de género explícito; y sistema de registro de actividades preventivas sin formatos estandarizados ni indicadores de gestión consolidados.

Estas deficiencias no reflejan una falta de compromiso de la empresa con la seguridad laboral, sino más bien la necesidad de actualización y formalización de prácticas que, en muchos casos, se realizan, pero no se documentan adecuadamente, limitando su valor como evidencia de cumplimiento normativo. Este proyecto constituye un aporte metodológico relevante en el contexto nacional, considerando que el DS N°44 es una normativa reciente promulgada en 2024 y son escasas las investigaciones académicas que han abordado su implementación integral en empresas del sector servicios, particularmente en el rubro de cafetería y restauración. La estructura del plan diseñado es replicable en organizaciones de características similares, y los instrumentos desarrollados (formatos de registro, procedimientos, matrices actualizadas, documentos de trazabilidad) representan herramientas prácticas de valor para la gestión preventiva que pueden ser adaptadas a diferentes contextos

Finalmente, se refuerza la importancia de la colaboración entre la academia y el sector productivo para desarrollar soluciones aplicables a problemas reales. La investigación aplicada en prevención de riesgos permite transferir conocimiento teórico y normativo hacia herramientas prácticas que contribuyen efectivamente al objetivo nacional de mejorar las condiciones de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Se espera que este trabajo constituya un referente metodológico para futuras investigaciones sobre implementación del DS N°44 en distintos sectores productivos, y que los instrumentos desarrollados puedan ser adaptados y utilizados por otras organizaciones que enfrenten desafíos similares en su gestión preventiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Peirano, C. D. (Mayo de 2016). *50 años Mutual de Seguridad: Una historia de la seguridad y salud laboral en Chile*. Ediciones Pichicuy.
- Pérez, F. D. (2024). *Nota Técnica N° 132: ¿Cómo incorporamos el enfoque de género en la prevención de los riesgos laborales en Chile?* Obtenido de Instituto de Salud Pública de Chile: <https://www.ispch.gob.cl/documento/nota-tecnica-132-como-incorporamos-el-enfoque-de-genero-en-la-prevencion-de-los-riesgos-laborales-en-chile/>

ANEXOS

Anexo 1 Procedimiento de mejora continua, elaboración propia

PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Empresa: Versluys S.A. - Cafetería Yolanda Ltda.

Código: PROC-SST-MC-001

Versión: 1.0

Fecha de emisión: Diciembre 2025

Elaborado por: Ayudante tesista en Departamento de Prevención de riesgos

Aprobado por: Gerencia General

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento sistemático y documentado para la identificación, análisis, implementación y verificación de oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), mediante la aplicación del ciclo PDCA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), en cumplimiento del Artículo 22 del Decreto Supremo N°44.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas, procesos y puestos de trabajo de Versluys S.A. - Cafetería Yolanda Ltda., ubicada en San Pedro de la Paz, y abarca:

- Identificación de oportunidades de mejora provenientes de diversas fuentes
 - Análisis de causas raíz
 - Definición y ejecución de acciones correctivas y preventivas
 - Verificación de la eficacia de las acciones implementadas
 - Documentación y seguimiento continuo
-

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

- Decreto Supremo N°44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2024)
 - Ley N°16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales
 - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de Versluys S.A.
 - Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
-

4. DEFINICIONES

Mejora Continua: Proceso recurrente de optimización del SGSST para alcanzar mejoras en el desempeño preventivo de forma coherente con la política de SST.

Ciclo PDCA (PHVA): Metodología de gestión que permite planificar, hacer, verificar y actuar de forma sistemática para la mejora continua.

Oportunidad de Mejora: Brecha, deficiencia o área de optimización identificada en el SGSST que requiere intervención.

Acción Correctiva: Acción implementada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.

Acción Preventiva: Acción implementada para eliminar la causa de una no conformidad potencial.

Causa Raíz: Origen fundamental de un problema o no conformidad, cuya eliminación previene su recurrencia.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito legal, normativo o del SGSST.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Gerencia General

- Aprobar el procedimiento de mejora continua
- Asignar recursos necesarios para la implementación de acciones
- Liderar la revisión por la dirección del SGSST
- Aprobar acciones de mejora que requieran inversión económica significativa

5.2 Prevencionista de Riesgos

- Asesorar técnicamente en la identificación de oportunidades de mejora
- Facilitar metodologías de análisis de causas raíz
- Capacitar al personal en el uso del procedimiento
- Consolidar y presentar información del registro de mejora continua
- Verificar técnicamente la eficacia de las acciones implementadas

5.3 Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS)

- Identificar oportunidades de mejora en inspecciones y recorridos
- Participar en el análisis de causas raíz
- Validar acciones propuestas desde la perspectiva de los trabajadores
- Monitorear el cumplimiento de plazos comprometidos

5.4 Jefaturas y Supervisores de Área

- Ejecutar las acciones de mejora en sus áreas respectivas
- Reportar oportunidades de mejora detectadas
- Asegurar la participación de su equipo en el proceso
- Informar avances y obstáculos al Prevencionista de Riesgos

5.5 Trabajadores

- Reportar condiciones inseguras, incidentes o sugerencias de mejora
- Participar activamente en la implementación de acciones
- Colaborar en entrevistas y análisis cuando sea requerido

6. METODOLOGÍA: CICLO PDCA APLICADO AL SGSST

6.1 FASE 1: PLANIFICAR (PLAN)

6.1.1 Identificación de Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora pueden provenir de las siguientes fuentes:

a) Auditorías Internas y Externas

- Hallazgos de auditorías de cumplimiento del D.S. 44
- Observaciones de fiscalizaciones de la Dirección del Trabajo o SEREMI de Salud
- Auditorías del Organismo Administrador de la Ley 16.744 (ACHS)

b) Investigación de Incidentes

- Accidentes del trabajo con y sin tiempo perdido
- Enfermedades profesionales detectadas
- Incidentes de alto potencial
- Cuasi-accidentes reportados

c) Sugerencias y Reportes de Personal

- Reporte de condiciones inseguras por trabajadores
- Sugerencias del CPHS en reuniones mensuales
- Observaciones de supervisores en terreno
- Buzón de sugerencias preventivas

d) Evaluación del Programa de Trabajo

- Actividades no ejecutadas en plazo
- Objetivos preventivos no alcanzados
- Brechas identificadas en cumplimiento de la carta Gantt

e) Indicadores de Gestión Preventiva

- Tasa de frecuencia de accidentes
- Tasa de gravedad de accidentes
- Porcentaje de cumplimiento del programa preventivo
- Índice de capacitación ejecutada vs. Planificada

f) Revisión por la Dirección

- Conclusiones de la revisión semestral del SGSST por Gerencia
- Resultados de encuestas de clima laboral o evaluaciones psicosociales

g) Cambios Organizacionales

- Incorporación de nuevos procesos, equipos o maquinaria
- Modificaciones en la estructura organizacional
- Cambios en la legislación aplicable

6.1.2 Registro de la Oportunidad de Mejora

Toda oportunidad de mejora debe ser registrada en el Formato de Registro de Mejora Continua, que contiene:

- Código único correlativo
- Fecha de identificación
- Fuente de origen
- Descripción detallada de la oportunidad de mejora
- Área o proceso afectado
- Responsable de gestión

6.1.3 Priorización de Oportunidades de Mejora

Las oportunidades identificadas se priorizan según los siguientes criterios:

| Criterio | Puntaje | Descripción |
|--------------------------------|---------|--|
| Riesgo para la SST | 1-5 | 5 = Riesgo crítico (puede generar fatalidad o EP grave) 3 = Riesgo moderado 1 = Riesgo menor |
| Cumplimiento Legal | 1-5 | 5 = Incumplimiento legal directo (D.S. 44, Ley 16.744) 3 = Incumplimiento de procedimiento interno 1 = Oportunidad de optimización |
| Frecuencia | 1-5 | 5 = Problema recurrente (más de 3 veces en 6 meses) 3 = Problema ocasional 1 = Problema aislado |
| Impacto en trabajadores | 1-5 | 5 = Afecta a más del 50% de trabajadores 3 = Afecta a un área específica 1 = Afecta a 1-2 personas |

Nivel de Prioridad = Suma de puntajes

- 16-20 puntos: Prioridad CRÍTICA (Plazo máximo 30 días)
- 11-15 puntos: Prioridad ALTA (Plazo máximo 60 días)
- 6-10 puntos: Prioridad MEDIA (Plazo máximo 90 días)
- 1-5 puntos: Prioridad BAJA (Plazo máximo 120 días)

6.1.4 Análisis de Causas Raíz

Para toda oportunidad priorizada como CRÍTICA o ALTA, se debe realizar análisis de causas raíz utilizando la metodología del Árbol de Causas.

Pasos para el Árbol de Causas:

1. Definir el evento/problema: Describir claramente el incidente, no conformidad o brecha identificada
2. Identificar causas inmediatas: Responder "¿qué causó esto?"
3. Identificar causas básicas: Continuar preguntando "¿por qué?" hasta llegar a causas organizacionales o sistémicas
4. Representar gráficamente: Construir el árbol conectando causas y efecto
5. Identificar causas raíz: Aquellas que, al ser eliminadas, previenen la recurrencia

Participantes obligatorios del análisis:

- Prevencionista de Riesgos
- Jefatura del área afectada
- Al menos un miembro del CPHS
- Trabajador/es involucrado/s cuando corresponda

El análisis debe quedar registrado en el Formato de Análisis de Causas Raíz.

6.1.5 Definición de Acciones Correctivas/Preventivas

Una vez identificadas las causas raíz, se definen acciones específicas aplicando la Jerarquía de Controles:

1. Eliminación: Eliminar el peligro o actividad riesgosa
2. Sustitución: Reemplazar por algo menos peligroso
3. Controles de Ingeniería: Rediseñar equipos, procesos o instalaciones
4. Controles Administrativos: Procedimientos, capacitación, señalización
5. Equipos de Protección Personal (EPP): Última barrera

Para cada acción se debe definir:

- Descripción específica de la acción
- Responsable de ejecución (jefatura/supervisor)
- Plazo de implementación (coherente con prioridad)
- Recursos necesarios (económicos, materiales, humanos)
- Indicador de cumplimiento

6.2 FASE 2: HACER (DO)

6.2.1 Implementación de las Acciones

El responsable de ejecución (jefatura o supervisor) implementa las acciones definidas en los plazos establecidos, con asesoría técnica del Prevencionista de Riesgos.

Durante la implementación:

- Se mantiene comunicación con los trabajadores afectados
- Se documenta cada etapa con evidencia (fotos, registros, facturas, etc.)
- Se informa avances semanales/quincenales al Prevencionista de Riesgos
- Se escalan obstáculos a Gerencia cuando se requiera apoyo

6.2.2 Registro de Avance

El responsable de ejecución actualiza el estado de la acción en el Registro de Mejora Continua, indicando:

- Porcentaje de avance
- Evidencias generadas
- Dificultades encontradas
- Fecha estimada de cierre

6.3 FASE 3: VERIFICAR (CHECK)

6.3.1 Verificación de Implementación

Una vez reportada como "implementada", el Prevencionista de Riesgos verifica en terreno que la acción se ejecutó conforme a lo planificado:

- Visita al área/puesto de trabajo
- Entrevista con trabajadores
- Revisión de evidencias documentales
- Confirmación con jefatura ejecutora

6.3.2 Evaluación de Eficacia

A los 30 días de implementada la acción, se evalúa su eficacia respondiendo:

- ¿Se eliminó o controló la causa raíz identificada?
- ¿Ha vuelto a ocurrir el problema?
- ¿Los trabajadores perciben la mejora?
- ¿El indicador asociado mejoró?

Resultado de la evaluación:

- **EFICAZ:** La acción resolvió el problema, se cierra la oportunidad de mejora
- **PARCIALMENTE EFICAZ:** Mejoró, pero persiste el problema, se redefine acción complementaria
- **NO EFICAZ:** El problema persiste, se vuelve a Fase 1 (Nuevo análisis)

La evaluación queda registrada.

6.4 FASE 4: ACTUAR (ACT)

6.4.1 Estandarización de Mejoras Eficaces

Las acciones verificadas como eficaces se incorporan permanentemente al SGSST:

- Actualización de procedimientos de trabajo
- Modificación de la Matriz IPER
- Incorporación a programa de capacitación
- Actualización de instrucciones operativas
- Comunicación formal a toda la organización

6.4.2 Lecciones Aprendidas

Se documentan las lecciones aprendidas en el proceso:

- ¿Qué funcionó bien?
- ¿Qué obstáculos se encontraron?
- ¿Qué se puede mejorar para futuras oportunidades?

Estas lecciones se comparten en reuniones del CPHS y en capacitaciones preventivas.

6.4.3 Cierre Formal

El Prevencionista de Riesgos cierra formalmente la oportunidad de mejora en el Registro, indicando:

- Fecha de cierre
 - Resultado final
 - Documentos actualizados
 - Firma de aprobación del cierre
-

7. SEGUIMIENTO Y CONTROL

7.1 Reuniones de Seguimiento

Frecuencia: Mensual

Participantes: Gerencia, Prevencionista de Riesgos, CPHS, Jefaturas

Agenda:

- Revisión del estado de oportunidades de mejora abiertas
- Análisis de cumplimiento de plazos
- Identificación de obstáculos y necesidades de apoyo
- Priorización de nuevas oportunidades identificadas

7.2 Indicadores del Sistema de Mejora Continua

| Indicador | Fórmula | Meta | Frecuencia |
|-----------------------------|--|---------------------------|------------|
| Oportunidades identificadas | Nº total identificadas en el periodo | $\geq 5/\text{trimestre}$ | Trimestral |
| Cumplimiento de plazos | $(\text{N}^\circ \text{ cerradas en plazo} / \text{N}^\circ \text{ totales}) \times 100$ | $\geq 80\%$ | Mensual |
| Eficacia de acciones | $(\text{N}^\circ \text{ eficaces} / \text{N}^\circ \text{ evaluadas}) \times 100$ | $\geq 85\%$ | Trimestral |
| Tiempo promedio de cierre | $\Sigma \text{ días desde apertura hasta cierre} / \text{N}^\circ \text{ total}$ | $\leq 60 \text{ días}$ | Semestral |

7.3 Revisión por la Dirección

Frecuencia: Semestral

Gerencia revisa el desempeño del sistema de mejora continua considerando:

- Indicadores del periodo
- Oportunidades críticas abiertas y cerradas
- Recursos asignados vs. necesarios
- Propuestas de mejora al propio procedimiento
- Decisiones estratégicas para el siguiente periodo

La revisión queda documentada en Acta de Revisión por la Dirección.

8. CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN

8.1 Capacitación Inicial

Todo el personal involucrado en el SGSST recibirá capacitación en:

- Ciclo PDCA y su aplicación en SST
- Uso del Registro de Mejora Continua
- Metodología de análisis de causas raíz (Árbol de Causas)
- Jerarquía de controles
- Roles y responsabilidades

Duración mínima: 2 horas

Registro: Asistencia y evaluación de comprensión

8.2 Difusión del Procedimiento

El procedimiento será difundido mediante:

- Reunión de lanzamiento con jefaturas
- Presentación en reunión de CPHS
- Publicación en diario mural y carpeta digital compartida

- Inclusión en inducción de personal nuevo

9. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Descripción del Cambio | Responsable |
|---------|----------------|-----------------------------------|--|
| 1.0 | Diciembre 2026 | Emisión inicial del procedimiento | Tesista ayudante en Dpto. De Prevención de Riesgos |

10. APROBACIÓN

| Rol | Nombre | Firma | Fecha |
|---------------|-----------------------------|-------|-------|
| Elaborado por | [Prevencionista de Riesgos] | | |
| Revisado por | [Jefe CPHS] | | |
| Aprobado por | [Gerente General] | | |

Anexo 2 Formato de Registro de Mejora continua, elaboración propia

| Campo | Información |
|--------------------------------------|--|
| Fecha de identificación | |
| Fuente de origen | __ Auditoría __ Incidente __ Sugerencia __ Indicador __ Revisión dirección __ Otro: __ |
| Área/Proceso afectado | |
| Descripción del problema/oportunidad | |
| PRIORIZACIÓN | |
| Riesgo SST (1-5) | |
| Obligatoriedad legal (1-5) | |
| Frecuencia (1-5) | |
| Impacto trabajadores (1-5) | |
| TOTAL (Prioridad) | __ CRÍTICA __ ALTA __ MEDIA __ BAJA |
| ANÁLISIS DE CAUSAS | |
| ¿Se realizó análisis de causas raíz? | __ Sí (Incluir un Anexo del análisis) __ No |
| Causa(s) raíz identificada(s) | |
| ACCIONES DEFINIDAS | |
| Acción N°1 | |
| Responsable de ejecución | |
| Plazo | |

| | |
|---------------------------------|---|
| Recursos necesarios | |
| Indicador de cumplimiento | |
| SEGUIMIENTO | |
| Estado actual | <input type="checkbox"/> Abierta <input type="checkbox"/> En ejecución <input type="checkbox"/> Implementada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verificada <input type="checkbox"/> Cerrada |
| % de avance | |
| Observaciones | |
| VERIFICACIÓN DE EFICACIA | |
| Fecha de verificación | |
| Resultado | <input type="checkbox"/> EFICAZ <input type="checkbox"/> PARCIALMENTE EFICAZ <input type="checkbox"/> NO EFICAZ |
| Evidencias | |
| CIERRE | |
| Fecha de cierre | |
| Documentos actualizados | |
| Firma Prevencionista | |

Anexo 3: Matriz IPER, documentos de Versluys



Empresa
 :
N° Empresa
 :
Sucursal
 :
Área:

| |
|---------------------------|
| CAFETERIA YOLANDA LTDA |
| |
| |
| CAFEETERIA |

Responsable Área:
 FELIPE SARAVIA

Objetivo:

Determinar de forma clara los peligros y riesgos presentes en local para mejorar situación en prevención de riesgo

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

| TIPO de FILA | PROCESO | ACTIVIDAD (Rutinaria - No Rutinaria) | 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 | | ELIMINACIÓN | SUSTITUCIÓN | CONTROL INGENIERILES | DISPOCIONES | ADMINISTRATIVAS | SEGURIDAD | HIGIENE OCUPACIONAL | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Probabilidad (P) | Severidad (S) | Nivel de Riesgo | Existe Evaluación de Riesgo | Nivel de Riesgo |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|---|---|-----------|---|--|--|---|--|--|--|---|---|---|---|---------|----|--|--|
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | TRASLADO DE PRODUCTOS | AL TRASLADAR PRODUCTOS DE BARRA A MESAS | CAIDAS, QUEMADURAS, GOLPES CON Y CONTRA | | | | Establecer procedimiento de traslado de productos | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | CAIDAS A MISMO NIVEL | AL CIRCULAR CON PRODUCTOS O DENTRO DEL SALON | CAIDAS, RESBALON O GOLPE | | | | Inducción puesto de trabajo. | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Al cargar y descargar material | DOLENCIAS EN MANOS U MUÑECA | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| h | | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Cargar y descargar material de entrega | Exposición a manejo manual de carga - Agente Ergonómico | | | | Inducción puesto de trabajo carro de apoyo | 1 | | 1 | TRIVIAL | NO | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|---|---|---------------|---|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---------|----|--|--|
| S | | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | ENCHUFES | Sobrecargar los enchufes | Incendio | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| h | | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | mov repetitivo - Agente Ergonómico | uso de mouse y pantalla | Exposición a mov repetitivo -Agente Ergonómico | | | | | Inducción puesto de trabajo, rotación personal | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | NO | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | ARCHIVADORES | Al sacar o reitar del estante archivados | Caida de objetos | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | ENCHUFES | Sobrecargar los enchufes | Incendio | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |
| h | | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | mov repetitivo - Agente Ergonómico | Uso de mouse y teclado | Exposición a mov repetitivo -Agente Ergonómico | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | NO | | |
| S | | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | CUCHILLOS, PALETA O RODILLO | Al realizar cortes masa, vegetales o carnes | Cortes | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--------|---|-----------------------------|--|---|--|--|--|---|---|---|---|------------|--|--|
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | MAQUINA RALLADORA | Al introducir queso | Atrapamiento | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | HORNO | al cocinar y hacer preparaciones | Quemadura por contacto | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | PISO HÚMEDO O MOJADO | caminar por local o bodega | Caida a mismo nivel | | | | Inducción puesto de trabajo, instrumentos de limpieza, suelo antideslizante | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | MAQUINAS, MESONES Y EQUIPOS | Caminar por local o bodega | Golpes por, contra objetos y contacto eléctrico | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | ESTANTE Y/O BODEGA | Guardar o retirar material en el estante, caminar del local a bodega | Golpe por, caída de objetos, caída a distinto nivel | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLE RABLE | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|-------------|---|--------------------------|------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|---|---|---|---------------|--|--|--|
| S | RUTINARIA | E | P | COPERI A | 7 | LAVAPLA TOS | Uso sustancia de limpieza | Irritacion piel, ojos, quemaduras piel | | | | Inducció n puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERA BLE | | | |
| | RUTINARIA | | | BARRA | | COPAS Y VASOS | LAVADO DE VASOS | cortes y golpes | | | Uso de Cepillo para lavados | Inducció n puesto de trabajo, revisión de copas y vajilleria | 1 | 2 | 2 | TOLERA BLE | | | |
| | RUTINARIA | | | BARRA | | MAQUINA S DE CAFES | PREPAR ACION DE CAFES | Quemadura por contacto | | | | Inducció n de puesto de trabajo, capacita ción de manejo de objetos caliente s | 1 | 2 | 2 | TOLERA BLE | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---------|---|---|--|--|--|---|---|---|---|------------|----------------|------|
| h | RUTINARIA | P | GENERAL | 7 | Otro, especificar : iluminación | al trasladarse dentro del local | Exposición a Otro, especificar : iluminación | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | Si Cualitativa | bajo |
| h | RUTINARIA | P | Aseo | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Carga y transporte insumos local y bodega | Exposición a manejo manual de carga - Agente Ergonómico | | Inducción puesto de trabajo, carro de apoyo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | NO | |
| h | RUTINARIA | P | cocina | 7 | polvo - Agentes Químicos | Uso harina preparación masa | Exposición a polvo - Agentes Químicos | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | Si Cualitativa | bajo |
| h | RUTINARIA | P | GENERAL | 7 | Ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.) | Contacto Público o Compañeros, contagio COVID 19 | Exposición a Ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.) | | Inducción puesto trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLE RABLE | Si Cualitativa | bajo |

Elaborado por:
José Luis Retamal Vergara
 Fecha: 01-02-2022
 FIRMA:

Generar Programa

Revisado por:
Victor Marin Vergara
 Fecha: 05-02-2022
 FIRMA:

Aprobado por:
Francisco Versluys Rubio
 Fecha: 06-02-2022
 FIRMA:

Anexo 4: IPER Mejorada, elaboración propia

| TIPO de FILA | PROCESO | ACTIVIDAD (Rutinaria - No Rutinaria) | POR EMPRESA | POR E. SERVICIO | PUESTO DE TRABAJO (ocupación) | N° TRABAJADORES | PELIGROS | | INCIDENTES POTENCIAL | ENFOQUE DE GÉNERO REQUERIDO | JUSTIFICACIÓN | MEDIDA DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | PLAN DE ACCIÓN | | |
|--------------|---------|--------------------------------------|-------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|---|----------------------|-----------------------------|---|-------------------|-------------|---|---|---|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|
| | | | | | | | FUENTE, SITUACIÓN | ACTO | | | | ELIMINACIÓN | SUSTITUCIÓN | CONTROL INGENIERILES | DISPOSICIONES | ADMINISTRATIVAS | SEGURIDAD | | HIGIENE OCUPACIONAL | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Probabilidad (P) | Severidad (S) | Evaluación del Riesgo | Nivel de Riesgo | Existe Evaluación de Riesgo | Nivel de Riesgo | NUEVAS MEDIDAS DE CONTROL |
| S | | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | TRASLADO DE PRODUCTOS | AL TRASLADAR PRODUCTOS DE BARRA A MESAS | QUEMADURAS | Si | Bandejas grandes o pesadas pueden estar diseñadas para manos más grandes o bordes más ancho. El tamaño de jarras/tazas puede favorecer agarre para manos más grandes. | | | Implementar bandejas térmicas o de material aislante para el traslado | Delantal grueso que brinde protección contra derrames accidentales. | Establecer procedimiento de traslado de productos | 2 | 2 | 4 | MODERADO | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--------|---|-----------------------|---|-----------------------------|----|--|--|--|---|---|---|---|---------|--|--|
| S | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | TRASLADO DE PRODUCTOS | AL TRASLADAR PRODUCTOS DE BARRA A MESAS | CAIDAS, GOLPES CON Y CONTRA | Sí | Las Garzonas y disidencias sexogenéricas enfrentan una mayor prevalencia de acoso y violencia por parte de clientes o compañeros. El estrés y la ansiedad generados por esta exposición pueden causar distracción y llevar a golpes o caídas En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. | | Implementar bandejas de tamaño estándar para el traslado | Establecer procedimiento de traslado de productos | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
|---|-----------|---|---|--------|---|-----------------------|---|-----------------------------|----|--|--|--|---|---|---|---|---------|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--------|---|--|--|-----------------------------|----|---|--|------------------------|------------------------------|---|---|---|---------|--|
| S | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | CAIDAS A MISMO NIVEL | AL CIRCULAR CON PRODUCTOS O DENTRO DEL SALON | CAIDAS, RESBALON O GOLPE | Sí | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un garzón podría ser reacio a pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo | | Barras antideslizantes | Inducción puesto de trabajo. | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |
| S | RUTINARIA | E | P | GARZON | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Al cargar y descargar material | DOLENCIAS EN MANOS U MUÑECA | Si | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un garzón | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|-----------|---|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|----------|----|--|
| | | | | | | | | | podría ser reacio a pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo | | | | | | | | | | | | | | |
| h | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Cargar y descargar material de entrega | Exposición a manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Si | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un varón podría ser reacio a pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) | | | | | | | Inducción puesto de trabajo carro de apoyo | 2 | 2 | 4 | MODERADO | NO | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---------------|---|------------------------------------|---|---|----|---|--|--|--|--|--|---|---|---|-----------|----|
| | | | | | | | | | | por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo | | | | | | | | | | |
| S | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | ENCHUFES | Sobrecargar los enchufes | Incendio | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |
| h | RUTINARIA | E | P | Cajero(a) | 7 | mov repetitivo - Agente Ergonómico | uso de mouse y pantalla | Exposición a mov repetitivo - Agente Ergonómico | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo, rotación personal | 2 | 1 | 2 | TOLERABLE | NO |
| S | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | ARCHIVADORES | Al sacar o retirar del estante archivadores | Caída de objetos | Si | Por estadística, las mujeres pueden tener estaturas más pequeñas que las que sus compañeros hombres, necesitando bancos para alcanzar objetos | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---------------|---|------------------------------------|---|---|----|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|---|---|-----------|----|--|
| S | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | ENCHUFES | Sobrecargar los enchufes | Incendio | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| h | RUTINARIA | E | P | Administrador | 7 | mov repetitivo - Agente Ergonómico | Uso de mouse y teclado | Exposición a mov repetitivo - Agente Ergonómico | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | NO | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | CUCHILLOS, PALETA O RODILLO | Al realizar cortes masa, vegetales o carnes | Cortes | Si | Los mangos de los cuchillos pueden tener tamaños más grandes que el estándar, dificultando el agarre | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | MAQUINA RALLADORA | Al introducir queso | Atrapamiento | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | HORNO | al cocinar y hacer preparaciones | Quemadura por contacto | Si | A las mujeres se les suele atribuir ciertos estereotipos de género, pudiendo asumir que están capacitadas en ciertas | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--------|---|-----------------------------|--|---|----|---|--|--|---|---|---|---|---|-----------|--|
| | | | | | | | | | | labores y omitiendo capacitaciones obligatorias | | | | | | | | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | PISO HÚMEDO O MOJADO | caminar por local o bodega | Caída a mismo nivel | No | | | | | Inducción puesto de trabajo, instrumentos de limpieza, suelo antideslizante | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | MAQUINAS, MESONES Y EQUIPOS | Caminar por local o bodega | Golpes por, contra objetos y contacto eléctrico | No | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | |
| | RUTINARIA | E | P | COCINA | 8 | ACEITE | Trasladar rejillas con comida con aceite goteando | Quemaduras en piernas y pies | No | | | | Adquisición de zapatos de seguridad para protección contra aceite | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | |
| S | RUTINARIA | E | P | COCINA | 7 | ESTANTE Y/O BODEGA | Guardar o retirar material en el estante, caminar del local a bodega | Golpe por, caída de objetos, caída a distinto nivel | Si | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un garzón podría ser reacio a | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---------|---|-----------------------|---------------------------|--|---|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|---|---|-----------|--|
| | | | | | | | | | pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo | | | | | | | | | | | |
| S | RUTINARIA | E | P | COPERIA | 7 | LAVAPLATOS | Uso sustancia de limpieza | Irritación piel, ojos, quemaduras piel | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 4 | 4 | MODERADO | |
| | RUTINARIA | E | P | GENERAL | 7 | TRASLADO POR EL LUGAR | Desniveles en suelo | CAIDAS, GOLPES CON Y CONTRA | No | | | | | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---------|---|--|---|---|----|---|--|--|---|--|---|---|---|---|-----------|----------------|------|
| | RUTINA | E | P | GENERAL | 7 | COPAS Y VASOS | LAVADO DE VASOS | cortes y golpes | No | | | | Uso de Cepillo para lavados | | Inducción puesto de trabajo, revisión de copas y vajillería | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | | |
| | RUTINA | | P | GENERAL | 7 | MAQUINAS DE CAFES | PREPARACION DE CAFES | Quemadura por contacto | No | | | | | | Inducción de puesto de trabajo, capacitación de manejo de objetos calientes | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | | |
| h | RUTINA | | P | GENERAL | 7 | Otro, especificar : iluminación | al trasladarse dentro del local | Exposición a Otro, especificar : iluminación | No | | | | Evaluación de luminancia | | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | Si Cualitativa | bajo |
| h | RUTINA | | P | Aseo | 7 | manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Carga y transporte insumos local y bodega | Exposición a manejo manual de carga - Agente Ergonómico | Si | En personal masculino, la masculinidad hegemónica puede fomentar conductas de riesgo. Un garzón | | | Adición de carros para transporte de cargas | | Inducción puesto de trabajo, carro de apoyo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | NO | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---------|---|---|--|--|----|---|--|--|------------------------|---|-----------------------------|---|---|---|-----------|----------------|------|
| | | | | | | | | | podría ser reacio a pedir ayuda para una carga pesada o a admitir una condición insegura (como un resbalón) por miedo a ser visto como "débil", lo que perpetúa el riesgo | | | | | | | | | | | |
| h | RUTINARIA | P | cocina | 7 | polvo - Agentes Químicos | Uso harina preparación masa | Exposición a polvo - Agentes Químicos | No | | | | Ventilación localizada | Uso de mascarillas para polvo de harina | Inducción puesto de trabajo | 1 | 1 | 1 | TRIVIAL | Si Cualitativa | bajo |
| h | RUTINARIA | P | GENERAL | 7 | Ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.) | Contacto Público o Compañeros, contagio COVID 19 | Exposición a Ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.) | No | | | | | | Inducción puesto trabajo | 1 | 2 | 2 | TOLERABLE | Si Cualitativa | bajo |

Anexo 5: Documento de Trazabilidad, elaboración propia

DOCUMENTO DE TRAZABILIDAD

MIPER - Programa de Trabajo

Empresa: Versluys

Fecha de emisión: [DD/MM/AAAA]

1. FECHA DE LA MIPER UTILIZADA COMO BASE

Fecha MIPER: [DD/MM/AAAA]

Versión: 00

2. CRITERIOS APLICADOS PARA PRIORIZAR MEDIDAS

Para seleccionar y priorizar las medidas de control incorporadas al Programa de Trabajo, se aplicaron los siguientes criterios:

a) Nivel de Riesgo:

Se priorizaron primero los riesgos Intolerables, luego los Importantes y finalmente los Moderados.

b) Factibilidad Técnica:

Se evaluó la viabilidad de implementación considerando la disponibilidad de tecnología, complejidad y tiempo de ejecución.

c) Recursos Disponibles:

Se consideró el presupuesto asignado, recursos humanos disponibles y plazos operacionales.

d) Jerarquía de Controles:

Se priorizó según: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DE ACCIONES INCORPORADAS AL PROGRAMA

A continuación, se justifica la incorporación de cada medida al Programa de Trabajo:

Acción 1: Nombre de la medida

Riesgo asociado: Descripción del riesgo.

Nivel de riesgo: __ Intolerable __ Importante __ Moderado

Justificación: Explicar por qué se seleccionó esta medida considerando los criterios anteriores.

Acción 2: Nombre de la medida

Riesgo asociado: Descripción del riesgo.

Nivel de riesgo: Intolerable Importante Moderado

Justificación: Explicar por qué se seleccionó esta medida considerando los criterios anteriores.

(Agregar más acciones según corresponda)

| Rol | Nombre | Firma | Fecha |
|---------------|-----------------------------|-------|-------|
| Elaborado por | [Prevencionista de Riesgos] | | |
| Revisado por | [Jefe CPHS] | | |
| Aprobado por | [Gerente General] | | |

Nota: Este documento se anexa al Programa de Trabajo en cumplimiento del DS 44.

Anexo 6: Evaluación de EPP, elaboración propia

| EVALUACIÓN DE EPP | | | | |
|---|-----------|-----------|------------|-------------------|
| Nombre del Evaluador: | | | | |
| Área a que pertenece: | | | | |
| PERIODO | | | | |
| Periodo de Evaluación: | | | | |
| CARACTERÍSTICAS DE EPP | | | | |
| EPP evaluado: | | | | |
| Código: | | | | |
| Nombre de Empresa proveedora: | | | | |
| EVALUACIÓN | SI | NO | N/A | COMENTARIO |
| El EPP se encuentra certificado | | | | |
| No se encuentran daños visibles (Manchas de químicos, golpes, destrozos, etc) | | | | |
| Se ajusta a su requerimiento | | | | |
| Es considerado cómodo para el trabajador | | | | |
| OBSERVACIONES ADICIONALES | | | | |
| | | | | |

Tabla 7: Registro de entrega y reposición de EPP, elaboración propia

| Nº | NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR | RUT | EPP ENTREGADO (Descripción completa) | CÓDIGO EPP | FECHA DE ENTREGA | TIPO DE ENTREGA (Inicial/Reposición) | JUSTIFICACIÓN DE REPOSICIÓN | FIRMA Y HUELLA |
|----|--------------------------------|-----|--------------------------------------|------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

Anexo 8. Cocina de Versluys, elaboración propia



Anexo 9: Zona de lavaplatos de Versluys, elaboración propia




Anexo 10: Pasillos a Cocina de Versluys, elaboración propia



Anexo 11, Zona detrás de barra en Versluys, Elaboración propia



Anexo 12, Propuesta SGSST

| | | | |
|---|---|---------|----------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL CAFETERIA YOLANDA LTDA. VERSLUYS | Código | SGSSO – CAFETERIA |
| | | Versión | 02 |
| | | Fecha | 01-01-2026 |
| | | Páginas | 78 / 99 |

INDICE

| TEMA | PÁGINA |
|--|--------|
| Introducción | 2 |
| Política de Seguridad y Salud Ocupacional | 3 |
| 1. Objetivo | 4 |
| 2. Alcance | 4 |
| 3. Meta | 4 |
| 4. Responsabilidad y Autoridad | 4 |
| 4.1 Responsabilidades Generales del Programa | 4 |
| 4.2 Responsabilidad Representante de la Gerencia | 5 |
| 4.3 Responsabilidad del Jefe de Área | 5 |
| 4.4 Responsabilidad del Departamento de Prevención de Riesgos. | 6 |
| 4.5 Responsabilidad Trabajadores | 7 |
| 4.6 Responsabilidad Comité Paritario de Higiene y Seguridad | 8 |
| 4.7 Organigrama Principal de Responsabilidad y Autoridad | 9 |
| 5. Definiciones | 10 |
| 6. Descripción del Proceso | 10 |
| 7. Consulta y Comunicación | 13 |
| 7.1 Comunicación SST | 13 |
| 7.2 Comunicación con el cliente | 13 |
| 7.3 Consulta SST | 14 |
| 7.4 Participación | 14 |
| 8. Registros | 14 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 9. Referencias | 14 |
| 10. Histórico de Modificaciones | 14 |
| 11. Anexos | 15 |

| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Nombre | Karen González | Víctor Marín V. | |
| Cargo | Prevención de Riesgos | Subgerente. | |
| Firma | | | |

INTRODUCCIÓN.

El objetivo de **EMPRESAS VERSLUYS**. Está centrado en minimizar los accidentes laborales, sean estos con o sin tiempo perdido, a su vez controlar, mediante evaluaciones y seguimiento los trastornos músculos esqueléticos.

Es por esto que la Administración de **EMPRESAS VERSLUYS**. Ha decidido establecer el presente Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, que será asumido a cabalidad por los responsables de la organización.

A través de técnicas preventivas adecuadas, es posible detener los accidentes y minimizar o eliminar el potencial de pérdida que estos involucran, sin afectar el resultado operacional. La aplicación de un programa de seguridad destinado a la Prevención de Riesgos, implica que las personas que dirigen estén convencidas que éste es el camino destinado al logro de una efectiva reducción de la accidentabilidad y evitar posibles enfermedades profesionales.

Es por lo anterior que, el siguiente Sistema permitirá desarrollar actividades preventivas inherentes a los trabajos que se ejecutan, para lo cual **EMPRESAS VERSLUYS**. Ha consolidado las actividades de Prevención de Riesgos, manteniendo un sistema de mejoramiento continuo de la Seguridad y Salud Ocupacional.

POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

EMPRESA VERSLUYS., es una empresa dedicada a la fabricación y preparación de Alimentos, Fábrica de Masas, comercializándolo a través del Supermercado.

Asumiendo como valor estratégico y fundamental la protección de sus Recursos Humanos y Materiales, frente a los riesgos que puedan resultar de los distintos procesos en las instalaciones:

Por lo anterior **Cafetería Yolanda Ltda** considera aspectos básicos de su política:

- 1.- La responsabilidad Y Compromiso por la Seguridad y Salud es de todos y cada uno de quienes componen la estructura de nuestra organización, considerando para ello que ninguna labor es tan importante y ningún servicio tan urgente que impida realizar el trabajo con seguridad, cumpliendo la normativa aplicable.
- 2.- Mejorar la Gestión de Seguridad y salud ocupacional, previniendo y reduciendo continua y progresivamente los riesgos significativos, de las operaciones y servicios de la empresa, a través del establecimiento y revisión periódicos de nuestros estándares y métodos.
- 3.- Cumplir con las disposiciones legales vigentes y compromisos de Seguridad y Salud Ocupacional aplicables y adquiridos por la empresa.
- 4.- Reducir en forma constante los riesgos de accidentes presentes en nuestros procesos y Servicios, mediante Tecnologías disponibles que se encuentren al alcance de nuestra empresa.

- 5.- Capacitar y entregar apropiadamente a nuestro personal en seguridad y salud en el trabajo durante su ingreso y desempeño de labores.
- 6.- Dar a conocer a todo nuestro personal, proveedores y otras partes interesadas estos conceptos y compromisos en seguridad y salud ocupacional.
- 7.- Participación y consulta a los trabajadores de Empresas Versluys, a través de su Comité Paritario de Higiene y Seguridad, por medio de esta entidad equitativa los trabajadores son consultados, capacitados y alentados a participar en todos los elementos del SGSST: Este proceso se realizará por medio de correo electrónico y buzón electrónico.
- 8.- Promover mecanismos de diálogo y de formulación de propuestas de mejoramiento continuo, consiguiendo progresivamente un entorno seguro y saludable.

Francisco Versluys Rubio

Gerente General

San Pedro de la Paz, Enero 2026

1. OBJETIVO.

- a) Poner en práctica la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de la Empresa y dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.
- b) Implementar acciones efectivas en la reducción sistemática de los Peligros (tolerables, significativos y no tolerables) que influyan directamente en la accidentabilidad de los trabajadores, dichos peligros son identificados en Matriz de Identificación de Peligros.
- c) Orientar a todos los niveles de la Organización de la Empresa; Directivas Gerenciales, Supervisores y trabajadores en general en el cumplimiento de actividades del programa.
- d) Reducir el número de incidentes y posibles enfermedades profesionales.
- e) Establecer medidas preventivas y de control que deben cumplir todos los niveles de la organización, con el propósito de proteger a los trabajadores y mantener un mejoramiento continuo del sistema, lo que permitirá el control de las pérdidas, contribuyendo directamente a la continuidad de las operaciones.

2. ALCANCE.

Considera todos los puestos de trabajo y actividades que se desarrollan al interior de la empresa.

3. META.

La meta para el año en curso es reducir nuestros accidentes sin tiempo perdido (STP) en un 15% y reducir en un 20 % accidente con tiempo perdido (CTP)

4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

El desarrollo de este Sistema SSO es una actividad que se genera en los mandos directivos de la Empresa, por lo cual, es fundamental transmitir claramente los fines que persigue su aplicación. Siendo necesario que se den a conocer a cada estamento de la línea de mando sus obligaciones y responsabilidades en la prevención de riesgos.

Las siguientes responsabilidades han sido definidas por la Gerencia de **EMPRESA VERSLUYS**. Como obligatorias para todos los niveles de mando involucrados en la organización, que llevará a cabo la ejecución del presente programa.

4.1 RESPONSABILIDADES GENERALES:

1. La responsabilidad de elaborar, implementar, mantener, modificar o actualizar una Política de Seguridad y Salud Ocupacional es del Representante de la gerencia.
2. La responsabilidad administrativa de las actividades de Prevención de Riesgos es del Representante de la Gerencia.

3. La responsabilidad de asesorar a la administración en el Programa de Prevención de Riesgos es del Departamento de Prevención de Riesgos.
4. Los responsables de controlar el cumplimiento del Programa en terreno son los Jefes de área y Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

4.2 RESPONSABILIDAD REPRESENTANTE DE LA GERENCIA:

1. Velar por el cumplimiento de la política y revisarla anualmente.
2. Facilitar los recursos necesarios para la correcta implementación del programa de Prevención de Riesgos y el cumplimiento de las políticas establecidas.
3. Es el responsable del cumplimiento de todas las actividades contempladas en el Programa de Prevención de Riesgos.
4. Es el responsable del cumplimiento de todas las normativas legales vigentes y de exigir su cumplimiento a la línea de mando.
5. Preocuparse de la formación, constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, con la asesoría del Departamento de Prevención de Riesgos.
6. Evalúa trimestralmente el cumplimiento de actividades y los índices estadísticos alcanzados, para lo cual solicita un informe a prevención de riesgos.
7. Disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento del programa.

4.3 RESPONSABILIDAD JEFE DE ÁREA:

1. Cumplir las actividades del programa de prevención de riesgos.
2. Realizar la investigación de accidentes con y sin tiempo perdido.
3. Exigir el uso permanente de los E.P.P. obligatorios a todo personal.
4. Realizar una observación de seguridad preventiva (permanente) y una inspección de seguridad programada (semanal), entregando informe escrito a prevención de riesgos e informando los resultados en las reuniones mensuales.
5. Fiscalizar en terreno procedimientos de trabajo y estándares establecidos.
6. Cumplir y hacer cumplir los procedimientos establecidos en la ejecución de los trabajos.
7. Participar en reuniones de seguridad en conjunto con las demás áreas.
8. Dar cumplimiento a las recomendaciones del representante de la gerencia, Dpto. Prevención de Riesgos y del comité paritario.
9. Informar a los trabajadores a cargo los riesgos a los que están expuestos en la ejecución de los trabajos, dejando registro de ello.

10. Asegurar que su personal a cargo, mantenga sus áreas de trabajo, limpias y ordenadas, con énfasis en el despeje de los equipos de emergencia, vías de evacuación, pasos peatonales y en el cumplimiento de los estándares de seguridad.
11. Realizar una charla semanal, antes del inicio de la jornada laboral, y dejar registro de la realización de dichas charlas.
12. Informar de cualquier acción o condición insegura que se presente en su área de trabajo, procurando su corrección en forma inmediata y/o deteniendo la actividad si fuese necesario.
13. Elaborar los procedimientos de trabajo del área correspondiente.

4.4 RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS:

1. Implementar el programa de prevención de riesgos.
2. Difundir el programa a los jefes de área.
3. Cumplir y hacer cumplir el programa de prevención de riesgos.
4. Asesorar al comité paritario de higiene y seguridad.
5. Elaborar procedimientos generales de seguridad, salud ocupacional.
6. Exigir el cumplimiento de las normas y procedimientos de seguridad.
7. Realizar charla de inducción de seguridad y salud ocupacional a todo trabajador nuevo.
8. Entregar el reglamento interno a todo trabajador recién contratado, dejando registro firmado.
9. Controlar el uso de los E.P.P.
10. Gestionar la adecuada atención de los accidentados en la mutualidad AchS.
11. Capacitar a la supervisión sobre técnicas de prevención de riesgos.
12. Mantener actualizado un registro de todos los incidentes ocurridos, con sus investigaciones y seguimiento a las recomendaciones.
13. Preparar y distribuir material de incentivo de prevención de riesgos, como letreros, afiches, estadísticas, boletines, etc.
14. Gestionar exámenes pre-ocupacionales a todo trabajador nuevo. (cuando aplique)
15. Coordinar capacitaciones con Organismo Administrador (ACHS).

16. Verificar el cumplimiento de los procedimientos en terreno y evaluar necesidades de nuevos procedimientos.
17. Realizar mensualmente una Inspección de seguridad.
18. Solicitar certificado de alta a los trabajadores al término de su tratamiento y entregarlo a recurso humanos.
19. Elaborar y enviar el reporte de accidente. En envío se debe realizar a través de correo electrónico, dirigido al Dpto. de Prevención de Riesgos.
20. Controlar la entrega registrada de elemento de protección personal (E.P.P.)

4.5 RESPONSABILIDAD TRABAJADORES:

1. Cumplir las actividades del programa de prevención de riesgos.
2. Ejecutar su trabajo sin exponerse a los riesgos inherentes del proceso, cumpliendo con los estándares de seguridad definidos por la empresa y los procedimientos de trabajo.
3. Colaborar en la investigación de incidentes.
4. Usar y cuidar de forma permanente sus E.P.P. designados por la empresa y alertar de su necesidad cuando sea requerido, ya sea por deterioro o pérdida de ellos.
5. Mantener su área de trabajo limpia y despejada.
6. Cumplir con las normativas establecidas en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.
7. Alertar a sus jefaturas de condiciones inseguras o fuera de estándar, que pudieran ocasionar accidentes o una mala operación de sus equipos o maniobras a cargo.
8. Colaborar en las acciones del comité paritario de higiene y seguridad, recordando que son sus Representantes en materia de Seguridad y Salud Ocupacional en la Empresa.
9. Informar de inmediato los accidentes que le ocurran o aquellos que observe, para asegurar una adecuada atención médica de los lesionados.
10. Cumplir con los principios de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional.
11. Asistir a las capacitaciones y entrenamiento en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.
12. Respetar las normas de almacenado de materiales o productos, teniendo especial precaución con el despeje de las zonas de seguridad, vías de evacuación y equipos de emergencia y pasos peatonales.

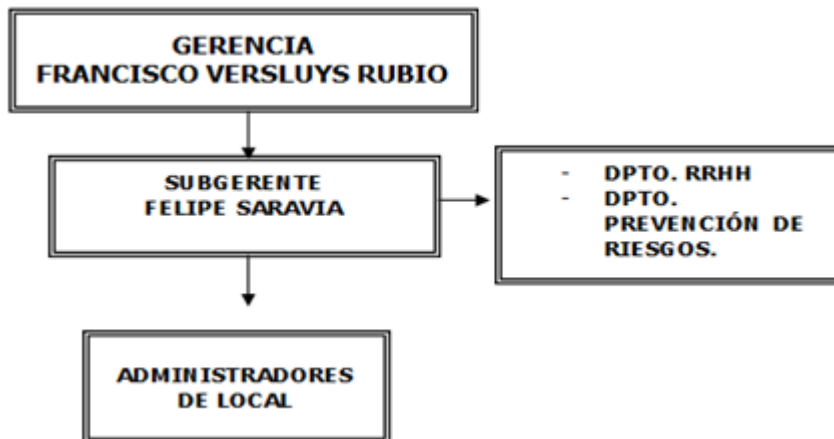
13. Informar las acciones inseguras que observe de otros trabajadores de la empresa que se encuentren en su área, entendiendo que es el principal responsable de lo que ocurra en su equipo de trabajo.

4.6 RESPONSABILIDAD COMITÉ PARITARIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD:

1. Cumplir las actividades del programa de prevención de riesgos.
2. Programar y asistir a lo menos a una reunión mensual del Comité Paritario.
3. Reunirse e investigar todos los accidentes con tiempo perdido.
4. Asumir las funciones y responsabilidades del Comité Paritario, conforme a lo establecido en el artículo 66 Bis de la Ley 16.744.
5. Vigilancia y coordinación de las acciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
6. Representar a los trabajadores en materia de seguridad y salud ocupacional.
7. Asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los elementos de protección personal y todo dispositivo tendiente a controlar riesgos de accidentes o enfermedades en el ambiente de trabajo, como la protección de máquinas o equipos en movimientos.
8. Efectuar inspecciones y observaciones de seguridad en terreno a las instalaciones y personal de Planta.
9. Vigilar, el cumplimiento tanto por parte de la empresa como de los trabajadores, de las medidas de prevención, higiene y seguridad.
10. Decidir si el accidente o enfermedad profesional se debió a negligencia inexcusable del trabajador.
11. Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de riesgos profesionales.
12. Cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo (Asociación Chilena de Seguridad).
13. Controlar que los trabajadores usen sus elementos de protección y que estos se les proporcionen oportunamente y se mantengan en buenas condiciones.
14. Detener inmediatamente las faenas o tareas que se observen peligrosas para los trabajadores que las ejecutan o aquellos que transitan por el sector.
15. Cumplir con los principios de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional.
16. Asistir a las capacitaciones y entrenamiento en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.

17. Realizar seguimiento de las medidas preventivas y/o correctivas resultantes de una propuesta de mejora o de la ocurrencia de un incidente por un período de 3 meses con el objetivo de verificar su efectividad.

4.7 ORGANIGRAMA PRINCIPAL DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.



5. DEFINICIONES.

Al implementar un programa de Prevención de Riesgos, es necesario tener claridad con respecto a algunos aspectos críticos que son gravitantes en su aplicación, para lo cual es necesario definir lo siguiente:

Evaluación: Para lograr una buena gestión es fundamental desarrollar una evaluación que nos permita mantener en forma permanente un mejoramiento de nuestro estándar. Es por ello que las actividades han sido sistematizadas, para que puedan ser evaluadas mensualmente por el representante de la gerencia, con la asesoría del Dpto. Prevención de Riesgos.

Coordinación: Siendo el programa de prevención de riesgos parte del sistema administrativo normal de las operaciones, se requiere de una coordinación dinámica que otorgue coherencia y consistencia a las acciones que desarrolle la línea de mando con respecto a la política de la empresa. Para estas necesidades, la administración ha definido las responsabilidades que se mencionan en el presente programa.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.

Las siguientes actividades serán consideradas fundamentales en el Programa de Prevención de Riesgos.

6.1. Política de Seguridad, Salud Ocupacional: Es fundamental para el control de los riesgos, una política clara y conocida por todo el personal de la empresa, para lo cual el supervisor tiene la responsabilidad que todos la conozcan, a través de charlas y publicaciones, esta se actualizara cuando el Gerente o el Representante de la gerencia lo estime conveniente, además se revisara una vez al año y quedara registrada en la reunión de seguridad.

6.2. Trabajo del Comité Paritario de Higiene y Seguridad: Este tiene como objeto fundamental la representación de los trabajadores ante la administración, además analizar la evolución de la prevención de riesgos, de igual manera dar cumplimiento al Decreto Supremo N°44, quienes se reunirán mensualmente y cada vez que ocurra un Accidente Grave. Las actividades y tareas que realice el comité paritario quedaran establecidas en el “Programa de Trabajo del Comité Paritario de Higiene y Seguridad”

Las actas del Comité Paritario quedarán registradas y archivadas por el secretario del Comité Paritario y en Dpto. de Prevención de Riesgos.

6.3. Inducción de Trabajadores Nuevos: Este tiene como objeto fundamental informar los riesgos laborales a los trabajadores, al momento de ingresar a la empresa, mediante esta inducción se da cumplimiento a lo estipulado en el D.S. N° 44, sobre la obligación de informar a los trabajadores acerca de los riesgos a que se expondrán al realizar el trabajo para el cual han sido contratados y las medidas preventivas adecuadas. Esta tarea la ejecuta el Departamento de Prevención de Riesgos.

6.4. Charla de Seguridad: Tiene como objetivo difundir los temas de prevención de riesgos y Autocuidado y se debe realizar 1 vez por semana por el supervisor directo al personal que tiene a cargo.

La temática a la cual serán abocadas dichas charlas serán propuestas en la reunión mensual de seguridad según el resultado de las observaciones, inspecciones o por la ocurrencia de un accidente CTP o STP, dejando en acta para controlar posteriormente su cumplimiento.

6.5. Capacitación en Prevención de Riesgos: Es obtenida a través de nuestro organismo administrador (Achs), y medios propios, para la instrucción básica de los trabajadores y la Supervisión en aspectos de Prevención de Riesgos basadas en el Autocuidado. Es obligatorio realizar los cursos de orientación para los Comités Paritarios.

6.6. Reinstrucción de accidentados: Tiene como objetivo prevenir la repetición de un hecho, analizando con este las causas de un accidente. Esta capacitación debe realizarla el Supervisor al propio trabajador accidentado cuando regresa a trabajar y este último junto con el Comité Paritario de Higiene.

6.7. Reuniones de Seguridad: La Administración debe considerar reuniones mensuales de seguridad y salud ocupacional que permitan analizar los avances del mes y el seguimiento de las metas y objetivos, dejando acta de la reunión por parte del Encargado de Prevención de Riesgos. Quedando registro los puntos acordados en “Formato minuta de reunión de seguridad”

6.8. Observaciones de Seguridad: Esta actividad tiene por objetivo detectar de manera oportuna cualquier conducta considerada como insegura. Para ello, el supervisor realizará 1 observación conductual quincenal, mediante un formato tipo vigente.

Las observaciones No Planeadas se realizarán siempre por el encargado de Prevención de Riesgos dentro de su recorrido habitual por planta detectando conductas consideradas como inseguras.

Como el objetivo de esta actividad sienta sus bases en modificar las conductas permisivas practicadas por el personal, todas las medidas correctivas y/o preventivas adoptadas estarán basadas en el Autocuidado. Quedando registro de la actividad en el formulario “Observación Preventiva”

6.9. Inspecciones de Seguridad: El objetivo de esta actividad es detectar oportunamente las condiciones inseguras. Esta detección se realizará a través de Inspecciones de Seguridad bajo responsabilidad del Encargado en Prevención de Riesgos, debiendo registrar esta actividad en el formulario vigente. Enmarcadas en el “Informe de Inspecciones de Riesgos”

6.10. Inspección de Elementos de Protección Personal: Esta actividad tiene por objeto asegurar que los EPP que se usan en la Planta estén en buen estado, reponiendo oportunamente aquellos que se detecten deteriorados. Esta actividad debe ser realizada por el Comité Paritario de planta y el Departamento de Prevención de Riesgos llevará el control de su cumplimiento. Esta actividad quedara registrada en el formulario “Inspección de EPP”

La capacitación en el uso correcto de lo equipos de protección personal, está considerada dentro de los temas a tratar en las charlas de seguridad del supervisor.

6.11. Inspección de Extintores: Tiene como objetivo asegurar la disponibilidad de los extintores necesarios en caso de emergencia, debiendo realizar una inspección mensual con registro a cargo Encargado de prevención de riesgos, quedando registrado en el formulario “Inspección de Extintores”

6.12. Investigación de Incidentes: El objetivo de esta actividad es el de establecer la causa de los accidentes y establecimiento de medidas correctivas y preventivas que eviten su repetición. El informe debe realizarlo el supervisor directo del trabajador y aprobada por el Dpto. Prevención de Riesgos de Planta y el comité paritario, quedando registrado en “Formato de investigación de accidentes / incidente para supervisores”.

6.13. Comunicación de Incidentes: Esta actividad será realizada inmediatamente de producido un accidente, esta información debe ser de forma verbal (Personalmente o teléfono celular) en forma inmediata al Dpto. Prevención de Riesgos de Planta, según lo establecido en el “Procedimiento General en Caso de Accidente”.

6.14. Identificación de Peligros: La empresa posee una matriz de peligro donde se encuentran identificados los trabajos que la empresa realiza en sus instalaciones, la cual se enmarca en planilla de “Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Medidas de Control”.

6.15. Salud Ocupacional: Con el objetivo de controlar y evaluar los aspectos ambientales de los lugares de trabajo se implementa el programa de S.O. Será la ACHS, la encargada de realizar estas mediciones y enviar los Informes al Dpto. Prevención de Riesgos.

6.16. Auditorias del Programa: El representante de la gerencia ante el sistema de gestión es el encargado de realizar las auditorias del programa, con la colaboración del Encargado de prevención de riesgos, evaluarán la marcha del programa, reforzando o corrigiendo los desempeños obtenidos.

6.17. Auditoria de verificación legal: Esta auditoría se realizará anualmente por el experto asesor ACHS. El objetivo es comprobar el nivel de cumplimiento legal de la organización y con los resultados de esta verificación planificar y gestionar los recursos necesarios para alcanzar un óptimo nivel de cumplimiento.

6.18. Cronograma de actividades:

Anexo A

7. CONSULTA Y COMUNICACIÓN

7.1. Comunicación SST

Comunicación de Peligros y Emergencia: Se considera necesaria la comunicación de los Peligros hacia los trabajadores y todas las personas relacionadas con la ejecución de los trabajos, para lo cuál realizada la identificación, evaluación y control de peligros, se debe publicar y difundir entre los trabajadores todos los peligros inaceptables, aspectos ambientales significativos y emergencias potenciales de las áreas de trabajo.

Comunicación de Seguridad y Salud en el Trabajo con los trabajadores: Se considera oficialmente al Comité Paritario (Presidente) como canal de comunicación entre el jefe de proyecto o departamento y sus trabajadores, lo cual se oficializará a toda la organización al inicio de esta a través de un comunicado escrito y en la charlas de inducción e integrales.

Canales de Comunicación de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se considera como una forma de Comunicación y promoción de la seguridad las siguientes actividades:

Paneles Informativos: En las instalaciones Generales y en cada área de trabajo se consideraran Paneles de Información, destinados a mantener informados a nuestros trabajadores sobre la evolución de Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

Observaciones Conductuales: Aquella comunicación directa entre el trabajador y un integrante de la línea de mando superior destinada a reforzar la conducta de seguridad del primero, a través de anotaciones positivas y/o negativas.

Charlas Integrales: Es aquella que es liderada por Experto de la Empresa o El experto del Organismo Administrador, en la cual se desarrollan temas de PRYMA y participa toda la línea de mando y trabajadores, deteniendo las actividades del proceso.

Charlas Semanales: Es aquella que realiza el supervisor directo al inicio de la jornada laboral, en la cual se analiza el trabajo a realizar y los riesgos a que se expone el trabajador y su forma de controlarlos.

7.2. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

Se consideran como canales de comunicación, por ejemplo: libro de reclamo, pagina web,, entre otros. El cliente comunica, mediante cartas, libro de libro de reclamos o notas de envío sus antecedentes, observaciones, reclamos y otros.

7.3. CONSULTA SST

Consultas de Prevención: La gerencia ha definido que el canal de consulta de los temas de Seguridad, entre los trabajadores y sus respectivas líneas de mando, es a través, del Comité Paritario de Higiene y Seguridad de Empresa, los cuales pueden transmitir sus inquietudes a la gerencia, a través, del Administrador, jefe de departamento y/o el Gerente de Área. La Empresa Versluys, define que los representantes de los trabajadores para los efectos de Seguridad, son los representantes de los mismos, a través, de este Comité, lo cual debe ser comunicado a todos los trabajadores.

7.4. PARTICIPACIÓN

La participación de los trabajadores en la identificación de Riesgos y Peligros, se realizará diariamente, mediante la confección de la IPER y el cumplimiento de las actividades definidas en el Programa de Prevención de Riesgos. Además el Comité Paritario debe realizar las investigaciones de todos los Incidentes.

8. REGISTROS

| Nombre | Lugar | Responsable | Tiempo |
|---|--|------------------------------|--------|
| Programa de Seguridad y Salud Ocupacional Comaco Planta Dinahue – Talcahuano. | Of. Jefe de Áreas. Of. Jefe Planta. Of, Pc – Prevencionista. | Dpto. Prevención de Riesgos. | 1 año |

9. REFERENCIAS.

- Ley N° 16.744
- D.S. N° 594
- D.S. N° 54
- D.S. N° 40

10. HISTORICO DE MODIFICACIONES.

| Versión | Fecha | Modificaciones |
|---------|------------|--------------------|
| 00 | 21/01/2021 | Documento Original |
| 01 | 12/06/2022 | Modificación |
| 02 | 01/01/2026 | Modificación |

11. ANEXOS.

- Cronograma de actividades programa prevención de riesgos 2026, en donde se dan a conocer todas las actividades planificadas a desarrollar durante todo el año..