



**GUÍA METODOLÓGICA  
SISTEMA HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO  
DE AMBIENTES DE TRABAJO  
MEI**

**Versión 4, abril de 2013**



# INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO DE LA GUIA</b>	<b>5</b>
<b>3. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA</b>	<b>6</b>
<b>4. ETAPAS DEL PROGRAMA MARCO DEL SISTEMA</b>	<b>7</b>
<b>4.1. ETAPA I</b>	
4.1.1. <b>FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO O COMITÉ VOLUNTARIO</b>	<b>8</b>
4.1.2. <b>DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LOS AMBIENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO</b>	<b>11</b>
<b>4.2. ETAPA II</b>	
4.2.1. <b>PLAN ANUAL</b>	<b>15</b>
4.2.2. <b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>	<b>23</b>
4.2.3. <b>PLAN DE EMERGENCIA</b>	<b>26</b>
4.2.4. <b>PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO</b>	<b>31</b>
<b>4.3. ETAPA III EJECUCIÓN Y REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN</b>	<b>33</b>
<b>4.4. ETAPA IV</b>	<b>40</b>
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	<b>47</b>
<b>5. PLAZOS</b>	<b>48</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

Para mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos, el Estado de Chile ha adoptado el concepto de Presupuesto por Resultados, el cual se materializa en el desarrollo de instrumentos de evaluación y control de gestión que permiten la medición del desempeño y el análisis y evaluación de resultados vinculados al presupuesto. Este desarrollo se inicia a mediados de los 90 a través del diseño e implementación de algunos instrumentos específicos tales como indicadores de desempeño y evaluaciones de programas, los que dieron las bases para, a partir del año 2001, implementar un Sistema de Evaluación y Control de Gestión orientado a resultados, que es administrado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Sistema de Evaluación y Control de Gestión tiene por objetivo contribuir a la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas. El Sistema de Evaluación y Control de Gestión incluye los siguientes instrumentos: Definiciones Estratégicas, Indicadores de Desempeño, Evaluaciones de Programas e Instituciones, Balance de Gestión Integral, mecanismos de incentivo institucional ligado a remuneraciones, entre lo que se encuentran las Metas de Eficiencia Institucional (MEI).

Con la implementación de la Ley N° 20.212 se inició el desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para los Servicios Públicos identificados en el Art. 9 de la citada ley, asociando el cumplimiento de metas de eficiencia institucional a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios. Asimismo, con la implementación del D.F.L. N° 3, de 2010, de la Secretaría General de la Presidencia, que establece la Asignación de Gestión Institucional de la Superintendencia de Medio Ambiente, se ha iniciado el desarrollo de las Metas Anuales de Gestión ligadas al desempeño, resultados y calidad de servicio de la Superintendencia del Medio Ambiente.

La formulación de las Metas de Eficiencia Institucional, y de las Metas Anuales de Gestión ligadas al desempeño, resultados y calidad de servicio, propuesta anualmente se ajusta al Programa Marco que al efecto aprueba conjuntamente el Ministro del Ramo y el Ministerio de Hacienda.

El mencionado Programa Marco comprende un conjunto de áreas y sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios, respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del sector público.

En dicho programa, en el área de Recursos Humanos, se establece el desarrollo del Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHSYMAT).

Como contraparte técnica la DIPRES designó, el año 2005, a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) como parte de la Red de Expertos, a cargo del SHSYMAT.

Como una forma de contribuir a la implementación del Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, la Superintendencia de Seguridad Social en su rol de Institución Experto del Sistema, pone a disposición de las Instituciones, el presente documento, en su Versión 4, año 2013.

Los contenidos de este documento deben ser considerados como recomendaciones u orientaciones para dar cumplimiento a los requerimientos del Sistema contenidos en el documento de "Requisitos Técnicos MEI" de la DIPRES.

Esperamos que las orientaciones contenidas en este documento les ayuden en esta importante tarea que tiene como objetivo final evitar que los funcionarios de la Administración Pública del Estado se enfermen o accidenten a causa o con ocasión de su trabajo y mejoren las condiciones laborales.

## 2. OBJETIVO DE LA GUÍA

La guía aborda las diferentes etapas de desarrollo del Sistema, desde la etapa I a la IV del Programa Marco, y sus objetivos de gestión, teniendo como objetivo apoyar a los servicios en el desarrollo del Sistema, entregando directrices en algunos aspectos técnicos de sus componentes principales. Por medio de aclaraciones y ejemplos se orienta respecto a la estructura, contenido y forma de los distintos documentos y registros.

**Para verificar el cumplimiento de los objetivos de los sistemas comprometidos, se debe acreditar el cumplimiento total de los contenidos y exigencias de las Metas de cada Servicio, establecidas**

Debido a su importancia, se entregan especiales orientaciones para la elaboración del Diagnóstico y el análisis de sus resultados, así como para la definición de los indicadores que permitan evaluar el desempeño de este Sistema.

Por otra parte, cabe señalar que las propuestas de formato para los distintos informes y registros que exige el Sistema, los que en nuestra opinión, facilitan la recolección y análisis de la información se encuentran en la página web de la SUSESO ([www.suseso.cl](http://www.suseso.cl)).

**“El propósito de esta guía es apoyar a las Instituciones en la implementación del Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHSYMAT), de acuerdo a los requisitos técnicos establecidos.”**

### 3. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

El objetivo de este punto es comentar respecto a las distintas formas de organización que el Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHSYMAT) puede tener en los Servicios, según sus características o complejidad.

**Es fundamental aclarar que el Sistema debe abarcar a toda la Institución o Servicio y no centrarse sólo en una dependencia, región o en el trabajo que realiza uno de sus Comités Paritarios.**

El año 2005, debido a las características de algunos servicios, que no contaban con el número de funcionarios que se requiere para constituir un Comité Paritario, o no lograban considerar la inclusión de todos los funcionarios y dependencias de los servicios en el Sistema, se estableció la incorporación de dos figuras, además de la del Comité Paritario, el Comité Voluntario y el Encargado del Sistema.

Se entiende por:

- **Comité Paritario de Higiene y Seguridad o Comité Paritario:** Instancia de participación Paritaria de representantes de los Trabajadores y Empleadores que contribuye a la Gestión de la Prevención de los Riesgos Profesionales en la entidad empleadora, a través de la cual los trabajadores pueden hacer presente sus inquietudes acerca de las condiciones de seguridad en que se desempeñan, y mediante acuerdo proponer medidas de higiene y seguridad buscando prevenir, eliminar o controlar los riesgos inherentes o presentes en la actividad que desarrollan y, de ser ello procedente, hacer dichas medidas obligatorias a su entidad empleadora, entre otras funciones (artículo 66 de la Ley N° 16.744).
- **Comité Voluntario:** *“Aquellas Instituciones o Servicios **que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario** deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio.*

*Si la dotación total de la Institución o Servicio es entre 1 a 10 funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por el Jefe del Servicio y un funcionario designado por éste. Si la dotación total es de 11 o más funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por dos funcionarios designados por el Jefe del Servicio.”*

- **Encargado del Sistema:** Para efectos de cumplir con el Sistema y dependiendo de las características del Servicio, éste podrá designar un “encargado”, el que podrá ser una o más persona(s) o área o agrupación interna a cargo de la elaboración, revisión y coordinación de las actividades, y de la confección de la documentación del mismo, ya sea a nivel nacional o regional. Si se opta por esta figura, el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario que deban constituirse, de acuerdo a las disposiciones legales y/o para dar cumplimiento a este Sistema, tendrán la calidad de colaboradores de quien o quienes sean encargados del Sistema en el Servicio.

Independientemente de las funciones operativas que debe cumplir el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, **el responsable de la implementación y desarrollo del SHSYMAT es el Jefe del Servicio.**

## 4. ETAPAS DEL PROGRAMA MARCO DEL SHSYMAT

El objetivo general del SHSYMAT es formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y en general, de las condiciones del lugar de trabajo con participación de los trabajadores.

El Programa Marco del SHSYMAT, a contar del año 2012, establece etapas de desarrollo y objetivos de gestión, con sus respectivos requisitos técnicos que permiten evaluar su cumplimiento.

El SHSYMAT está conformado por cuatro etapas (I a IV) y sus respectivos objetivos, los que se presentan, a continuación, en forma resumida.

### Etapas I a IV del SHSYMAT

Etapa I	Etapa II	Etapa III	Etapa IV
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Funcionamiento del Comité Paritario o Comité Voluntario.</li><li>✓ Diagnóstico de la calidad de los ambientes de trabajo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ -Plan Anual</li><li>✓ -Plan de Emergencia</li><li>✓ -Procedimiento de Actuación Acc. del Trabajo.</li><li>✓ Programa de Trabajo.</li><li>✓ Difusión a los funcionarios de los informes aprobados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ejecución del Plan Anual, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Proced. de Actuación A. del Trab.</li><li>✓ Registro de los resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo.</li><li>✓ Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.</li><li>✓ Difusión a los funcionarios de los resultados de la evaluación realizada.</li></ul>

## **4.1 ETAPA I: FUNCIONAMIENTO DEL O DE LOS COMITÉ(S) PARITARIO(S) O COMITÉ VOLUNTARIO Y LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LOS AMBIENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO.**

Esta etapa tiene como primer objetivo el funcionamiento del o de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad o del Comité Voluntario del Servicio.

### **4.1.1 COMITÉ PARITARIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD O COMITÉ VOLUNTARIO**

**Tipo de Comité a constituir, según el número de funcionarios que tenga el Servicio:**

#### **4.1.1.1 Servicios con una dotación de más de 25 funcionarios en cualquiera de sus dependencias.**

- Constituir y mantener en funcionamiento todos los Comités Paritarios que corresponda según lo establece la Ley N° 16.744.

La constitución y el funcionamiento de estos Comités está regulado en el D.S. N°54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Es así como, en el artículo 3° de dicho decreto, se establece que los Comités Paritarios estarán compuestos por 6 miembros titulares, 3 representantes del empleador (designados por éste) y 3 representantes de los trabajadores (elegidos por éstos). Respecto al funcionamiento, se señala en el artículo 16 que los Comités deberán reunirse en forma ordinaria, una vez al mes y, que se dejará constancia de lo tratado en las reuniones, mediante las correspondientes actas.

El SHSYMAT considera en su formulación las funciones que establece la citada ley para los Comités Paritarios, y las exigencias que señala el citado decreto N° 54 para su constitución y funcionamiento, así como, incorpora requisitos para su funcionamiento, los que deben ser cumplidos por cada Comité.

### **Requisitos Técnicos para el funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s)**

- a) Realización doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual.**
- b) Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los institucionales, como promedio anual.**
- c) Realización de las actividades que le permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.**
- d) Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.**

Para evidenciar el funcionamiento de cada uno de los Comités Paritarios que el Servicio debe conformar, éste debe registrar las reuniones realizadas en el período así como las actividades realizadas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 24 del D.S. 54.

Se ha diseñado un “Certificado de Reuniones del Comité Paritario de Higiene y Seguridad”, el que permitirá registrar las reuniones realizadas en el período y el número de los asistentes a ellas, que son representantes titulares del empleador y de los funcionarios.

***\*Se debe presentar un certificado por cada Comité Paritario existente en el Servicio\*.***

Por ejemplo: La institución XX posee un total de 12 dependencias, en 5 de las cuales trabajan más de 25 funcionarios (26 o más), se debe contabilizar a los funcionarios de planta, a contrata y los contratados por Código del Trabajo.

Esa institución debe constituir y mantener en funcionamiento 5 Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, uno en cada una de las dependencias con más de 25 funcionarios, debiendo presentar, por lo tanto, para acreditar el funcionamiento de esos comités, 5 Certificados de reuniones, uno por cada Comité Paritario, en los que se registrarán las fechas de las reuniones (a lo menos, una reunión mensual) y la asistencia de los representantes titulares (como mínimo un promedio de asistencia anual de 2/3 de los representantes titulares, tanto de los funcionarios, como de los de la Institución, en forma separada).

Los **servicios que se encuentran en la etapa I del SHSYMAT** deben registrar las actividades realizadas por cada Comité Paritario, para ello, pueden utilizar el formato “Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s).

Los servicios pueden dar cumplimiento a la obligación de efectuar la difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas así como de los resultados de su implementación, mediante la difusión del informe antes señalado.

Aquellos servicios que están **ejecutando el Programa de Trabajo**, definido en la etapa II del Sistema, no es necesario que presenten el Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s), ya que éste está contenido en este Programa de Trabajo.

*Cabe señalar que, los formatos del certificado y del informe se encuentran disponibles en la página web de la SUSESO ([www.suseso.cl](http://www.suseso.cl)), en ésta también es posible encontrar un formato para las actas de reunión y de constitución del Comité Paritario y, del acta de elección de representantes de los trabajadores.*

#### **4.1.1.2 Servicios con una dotación de menos de 26 funcionarios en cada una de sus dependencias.**

- Organizar y mantener en funcionamiento un Comité Voluntario.

En aquellos Servicios **que no cumplen el requisito legal para la constitución de, al menos, un Comité Paritario**, se debe organizar un **(1) Comité Voluntario**. Dicho Comité deberá cumplir las funciones definidas en el Sistema HSYMAT.

- *La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio.*

*“Si la dotación total es entre 1 y 10 funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por el Jefe de Servicio y un funcionario designado por éste.*

*Si la dotación es de 11 o más funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por dos funcionarios designados por el Jefe de Servicio”.*

#### **Requisitos Técnicos para el funcionamiento del Comité Voluntario**

- a) **Realización de al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses.**
- b) **Realización de actividades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes.**
- c) **Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.**

Para certificar el funcionamiento de este Comité, se ha diseñado un “Certificado de Reuniones del Comité Voluntario”. En dicho certificado se debe registrar la fecha de las reuniones realizadas en el período y el nombre de los integrantes de este Comité que asistieron a ellas.

Los **servicios que se encuentran en la Etapa I del SHSYMAT** deben registrar las actividades realizadas por el Comité Voluntario, para ello, pueden utilizar el formato “Informe de las principales actividades realizadas por el Comité Voluntario”.

Los servicios pueden dar cumplimiento a la obligación de efectuar la difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas así como de los resultados de su implementación, mediante la difusión del informe antes señalado.

Aquellos **servicios que están ejecutando el Programa de Trabajo**, definido en la etapa II del Sistema, no es necesario que presenten el Informe de las principales actividades realizadas por el Comité Voluntario ya que, éste está contenido en este Programa de Trabajo.

*Cabe señalar que, los formatos del certificado y del informe se encuentran disponibles en la página web de la SUSESO ([www.suseso.cl](http://www.suseso.cl)).*

#### 4.1.2 ELABORAR UN DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LOS AMBIENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO

El objetivo del **Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo** es conocer el estado actual del Servicio en materias de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, dado que es la base para la elaboración de un **buen Plan Anual**.

Se entiende por **Higiene** las acciones o actividades que se realizan para prevenir enfermedades profesionales y por **Seguridad** aquellas acciones o actividades destinadas a prevenir la ocurrencia de accidentes laborales, y por **Mejoramiento de Ambientes de Trabajo**, las acciones o actividades destinadas a proporcionar adecuadas condiciones que permitan trabajar en un ambiente confortable.

En algunos casos algunas acciones o actividades tienen efecto sobre distintos ámbitos, pudiendo considerarse indistintamente en cualquiera de ellos. Así, las mejoras en la iluminación contribuyen al mejoramiento de los ambientes de trabajo y además, pueden, por ejemplo, disminuir el riesgo de accidentes del trabajo (D.S. N° 594, de 1999, del MINSAL).

Hay información que es fundamental para saber si se está cumpliendo el objetivo central del Sistema, es decir, que los(as) funcionarios(as) no se enfermen o accidenten producto de su trabajo, y es la relativa a las funciones que debe cumplir el Servicio, las funciones y tareas de sus funcionarios(as), las condiciones en las que éstas se desarrollan, así como las características de sus dependencias, dado que lo anterior permite discernir si los factores de riesgo más relevantes existentes en dicho Servicio producto de su trabajo han sido considerados. Otro aspecto relevante a considerar es el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de higiene y seguridad, entre las que se encuentran contar con Reglamento Interno de Higiene y Seguridad actualizado, haber dado cumplimiento al llamado “Derecho a Saber”, ambas normas del D.S. N° 40, de 1969, del MINTRAB; constituir y mantener en funcionamiento todos los Comités Paritarios, cuando corresponda, según lo dispuesto en el D.S. N° 54, de 1969, del MINTRAB; dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el D.S. N° 594, de 1999, del MINSAL, Reglamento sobre Condiciones Sanitarias Básicas y Ambientales en los lugares de trabajo, entre otras.

Los contenidos mínimos del Diagnóstico están definidos en el documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación”, y son los que a continuación se detallan:

#### Requisitos técnicos del Diagnóstico

- a) Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
- b) Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales.
- c) Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente.
- d) Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
- e) Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.

**“Todos estos contenidos deben estar presentes en el Diagnóstico”**

El **Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo** es el proceso de identificar y determinar los problemas que existen en materia de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Para efectuar este Diagnóstico se requiere hacer una evaluación de los lugares de trabajo en materias de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, así como, la revisión y análisis de los antecedentes y datos del lugar de trabajo.

El Sistema exige que el Servicio elabore el diagnóstico a partir de la opinión de expertos en prevención de riesgos, que pueden ser del mismo Servicio, del organismo administrador al cual éste está adherido o afiliado para efectos del Seguro Laboral u otro experto, como por ejemplo, de Bomberos, de un ingeniero estructural, cuando la estructura de las instalaciones presenta daños producto del terremoto, por ejemplo. Y que se cuente con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s), o el Comité Voluntario y del Encargado del Sistema.

Sin embargo, esto **no** significa que los informes de los expertos sean el diagnóstico. Esto es equivalente a si se consulta a un médico por una dolencia, que requiere para ser diagnosticada de la realización de diversos exámenes (de laboratorio, radiográficos, etc.). Los informes de los exámenes **no son el diagnóstico**. El médico efectúa el diagnóstico una vez que conoce y analiza el resultado de todos los exámenes, contenidos en los informes.

Además de los informes de los expertos, el propio Servicio a través del trabajo que realiza o ha realizado en estas materias a través del tiempo genera insumos que se obtienen de la información que se ha registrado y de la que produce producto de la implementación del propio Sistema, la que debe ser considerada para la confección del diagnóstico. Un buen sistema de registro facilitará el análisis de estos elementos.

Es el propio Servicio quien define quién o quiénes están a cargo de efectuar el diagnóstico, para lo cual éstos deberá(n) considerar todos los informes y antecedentes que se reúnan.

A continuación, se presenta un listado con distintas fuentes de información y datos que puede tener el Servicio y producir el propio Sistema y que deben ser consideradas para la confección del diagnóstico.

### **Elementos a considerar cuando se elabora un Diagnóstico**

<b>Elementos</b>	<b>Aspectos relevantes a considerar</b>
<b>Informe de Expertos en materias de prevención de riesgos (del organismo administrador, del Servicio, Bomberos, otros).</b>	Es fundamental centrar la atención en las conclusiones del informe del experto y no solamente en el detalle de las mediciones. En términos generales, no es necesario incluir el “informe” completo en el texto del Diagnóstico, basta con incluir el análisis de las conclusiones y hacer las respectivas referencias y/o incluirlo en un anexo al Diagnóstico.
<b>Antecedentes de años anteriores</b>	Análisis de las situaciones o problemas que a pesar de que se conocían no fueron abordados durante el año anterior, es decir, aquellos para las que no se programaron proyectos o actividades para enfrentarlas, o que se programaron y no fueron ejecutadas o lo fueron parcialmente, o el resultado obtenido con la o las soluciones adoptadas no fue satisfactorio, indicando las razones que hubo para ello. Incluir, asimismo, aquellas situaciones extraordinarias ocurridas que no fueron resueltas.
<b>Acuerdos del o de los Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario</b>	El análisis de los acuerdos del Comité Paritario o el Comité Voluntario, informados a la administración de la institución, por ejemplo, mediante las actas de reunión, sobre las condiciones de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo que deben ser corregidas permite conocer las situaciones que no han sido abordadas o que lo han sido parcialmente.
<b>Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.</b>	El análisis de los Accidentes del Trabajo ocurridos y las Enfermedades Profesionales diagnosticadas permite identificar el tipo de accidentes y enfermedades que se produjeron, sus causas, dónde ocurrieron, conocer si se investigaron todos los siniestros ocurridos, si se implementaron las medidas correctivas necesarias para corregir las situaciones de riesgo que los originaron y lograr que se prevengan nuevas.

<p><b>Observaciones de los funcionarios.</b></p>	<p>El análisis de las observaciones que hubieren realizado los funcionarios sobre las condiciones de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo permite conocer las situaciones que preocupan a los funcionarios y sus puntos de vista respecto a las iniciativas implementadas y poder considerarlas en el diagnóstico cuando se considere que dichas iniciativas no han cumplido con dar solución a las situaciones que abordaban o no han sido abordadas y se considera necesario hacerlo.</p>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Descripción de cada uno de los Requisitos Técnicos del Diagnóstico

### a) Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.

Lo que el Servicio deberá informar para dar cumplimiento a este requisito es:

- Quién o quiénes prepararon el diagnóstico, señalar cargos, departamentos, unidades, etc. No es el organismo administrador quien debe efectuar este diagnóstico, su participación es entregando insumos para su elaboración y dando asistencia técnica para confeccionarlo.
- Indicar la fecha de realización del diagnóstico y las dependencias del Servicio que considera.
- Las acciones que se programaron para recabar información, evaluar los ambientes de trabajo, internas (inspecciones) y externas (asesorías del organismo administrador, informes de expertos), que permitan elaborar el diagnóstico y mantenerlo actualizado.
- Indicar los antecedentes que fueron considerados para elaborar el diagnóstico (informe(s) de expertos, informes de las inspecciones realizadas por el o los Comités Paritarios u otras personas al interior del servicio, actas de reuniones de Comité Paritario, registros de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, y observaciones y recomendaciones de los funcionarios, entre otros).
- Señalar el o los expertos que participaron en la elaboración de los informes para el diagnóstico, precisando la entidad a la que pertenecían (contratado por el Servicio, organismo administrador del Seguro Laboral, Cuerpo de Bomberos, entre otros).  
Se deberán indicar los aspectos específicos de los informes considerados cuando corresponda.

### b) Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales.

- Principales funciones y actividades del Servicio.
- Número, ubicación y tipo de dependencia (oficinas, bodegas, taller y otros) a nivel central y regional, según corresponda.
- Dotación: Distribución de los funcionarios, a nivel central y regional, según calidad jurídica, por cada dependencia.
- Organización en prevención de riesgos: precisar el número de comités paritarios, si corresponde; la contratación o asesoría de experto(s) en prevención de riesgos; la existencia de alguna Unidad especializada u otro tipo de figura u organización, entre otros

### c) Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente.

- Señalar los problemas en materia de higiene y seguridad que se presentan en el Servicio, para lo cual debe considerarse, a lo menos, lo que se establece o registra en los informes del o de los expertos en prevención, las medidas prescritas por el organismo administrador del Seguro Laboral, los informes internos, aquellos que surjan del análisis de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y de las situaciones o problemas detectados en años anteriores que no han sido abordados o que han sido solucionadas parcialmente.

**d) Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.**

- Señalar los problemas o situaciones de emergencia que se han identificado en el Servicio y que deben ser abordados.
- Dar cuenta del estado de desarrollo e implementación de alguna planificación y programa que se haya desarrollado al respecto en cada dependencia, (del o de los planes de emergencia), del nivel de difusión y capacitación que se ha hecho a los funcionarios, del estado de los elementos de detección y combate de incendios, salidas de emergencia, vías de evacuación, zonas de seguridad, entre otras, de los resultados de la aplicación de éstos si se ha presentado alguna emergencia, de los informes entregados por el organismo administrador al respecto; y de los resultados de los simulacros de evacuación si se realizaron.
- Señalar si cuenta con un procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo, y las dificultades detectadas en la implementación y aplicación de éste en la institución.

**e) Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.**

- Señalar los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo que se han identificado en el Servicio o de los que se pueden obtener información de la revisión del registro de observaciones y recomendaciones de los funcionarios(as); y de los informes internos de las visitas realizadas por el o los Comités Paritarios en el año, así como los detectados en años anteriores y que no han sido abordados, o que lo han sido parcialmente.

## **4.2. ETAPA II: PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO, PROGRAMA DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIA Y EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A ACCIDENTES DEL TRABAJO. DIFUSIÓN A LOS FUNCIONARIOS.**

El objetivo de esta etapa es contar con un **Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo** y que se ejecute a través del **Programa de Trabajo**. Asimismo, se requiere que el Servicio logre implementar un **Plan de Emergencia** y elabore un **Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo**, que los informe a todos los funcionarios y los mantenga actualizados.

### **4.2.1 PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO.**

El Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo es el documento que contiene las líneas estratégicas con que el Servicio o Institución abordará las situaciones de riesgo laboral y las condiciones del medio ambiente de trabajo que presenten deficiencias, con el fin de evitar que los/as funcionarios/as se enfermen o accidenten producto de la labor que desempeñan y que su trabajo lo realicen en un ambiente confortable.

En esta guía, la referencia al Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo será **“Plan Anual”**.

El Plan Anual de la Institución o Servicio se debe elaborar considerando la propuesta de Plan presentada por el o los Comités Paritarios, o el Comité Voluntario y/o el Encargado al Jefe del Servicio.

El Plan Anual debe estar estructurado a nivel nacional teniendo en consideración la situación regional, debiendo constituir un solo documento. Éste deberá considerar además, la planificación de la elaboración, implementación y revisión del Plan de Emergencia y del Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo.

**El Plan Anual debe ser aprobado por el Jefe de Servicio, a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución.**

La lógica del Sistema es que un Plan se ejecuta a través de un conjunto de actividades (Programa de Trabajo), el que una vez terminado el período debe ser evaluado, y que dependiendo de los resultados obtenidos –nivel de cumplimiento, reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, entre otras- pueda ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

**El Sistema establece que, durante la semana siguiente a su aprobación, la Institución debe informar a los funcionarios el Plan Anual.**

Los contenidos del Plan Anual están definidos en el documento de “Requisitos Técnicos” y son los que a continuación se detallan.

## Requisitos Técnicos del Plan Anual

- a) Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.
- b) Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
- c) Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.
- d) Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios y canalizar sus reclamos.
- e) Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos:
  - o Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios.
  - o Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación/Control de Gestión.
  - o Establecer las metas de los indicadores definidos.
- f) Definición de los mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

**“Todos estos contenidos deben estar presentes en el Plan Anual”**

### Descripción de cada uno de los Requisitos Técnicos del Plan Anual

#### a) Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.

El objetivo central de este requisito es el análisis del diagnóstico realizado a través de la **revisión de los antecedentes y/o problemas detectados en éste**. Estos problemas se pueden analizar en conjunto o cada uno por separado, dependiendo de sus características y la relación que exista entre ellos.

Se debe efectuar un análisis descriptivo de los problemas detectados en el diagnóstico.

Puntos importantes de los elementos a considerar para hacer el análisis de los problemas detectados en el Diagnóstico:

Elementos	Puntos Importantes
<b>Informe de Expertos en materias de prevención de riesgos (del organismo administrador, del Servicio, Bomberos, otros).</b>	Indicar las dificultades que han tenido para contar con los informes de los expertos, así como aquellas para mantenerlo actualizado, si ya contaban con algún informe de expertos.

<b>Problemas en materia de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo</b>	Se deberán analizar los agentes de riesgos y deficiencias detectados en las distintas dependencias, precisando los agentes que han sido considerados en los informes y/o evaluaciones realizadas, el estado de avance que presenta su abordaje, y cuáles dependencias y agentes riesgos no han sido evaluados. Asimismo, se deben establecer compromisos para la evaluación de las dependencias y los agentes de riesgo no abordados a la fecha del diagnóstico.
<b>Situaciones extraordinarias ocurridas</b>	Si se han presentado situaciones extraordinarias en el período, que han afectado el funcionamiento normal del Servicio, generando situaciones de riesgo (ejemplos, sismo: estructuras dañadas, riesgo de derrumbe; aviso de bomba: evacuación y riesgo de caídas; amago de incendio: daños en muebles, estructura, evacuación, etc.) las que han debido ser abordadas mediante acciones extraordinarias con plazos para implementarlas y responsables, se deben analizar para definir si es necesario considerarlas el año siguiente porque su solución quedó inconclusa o fue inadecuada o se han diagnosticado problemas adicionales.

El análisis de los problemas detectados en el diagnóstico, tanto en materia de higiene y seguridad como de mejoramiento de ambientes de trabajo debe considerar efectuar una **priorización** de éstos, lo que permitirá establecer la importancia o urgencia relativa para abordar su solución y definir cuáles se considerarán como áreas claves.

✓ Para priorizar se pueden utilizar distintos criterios, según defina cada Servicio:

- En el ámbito de **Higiene y Seguridad** se puede utilizar la clasificación del riesgo que considera la probabilidad de ocurrencia de un accidente o enfermedad y la gravedad o consecuencia que éste(a) tendrá si ocurre o se manifiesta.

Un ejemplo es la siguiente Tabla de Clasificación del Riesgo.

### Criterios de Clasificación de Riesgo de Accidentes

La **clasificación del riesgo** nos permite estimar la magnitud del riesgo y decidir si éste es o no tolerable. Permite tomar decisiones respecto a cuál es la prioridad que se debe considerar para abordar los problemas o deficiencias que existen en la Institución.

La clasificación se realiza una vez definidos cuáles son los factores de riesgo presentes en la Institución, procediendo en primer término a efectuar la clasificación de la consecuencia y la probabilidad de ocurrencia de dichos riesgos.

#### Clasificación de la consecuencia del riesgo

**Consecuencia:** Resultado de la materialización del riesgo en término de lesiones, se considera el efecto más probable que ocurra si se produce el siniestro.

CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN
Lesión que genera incapacidad (días perdidos), pérdida de parte del cuerpo o muerte.	Alta
Lesión que requiere atención médica (sin días perdidos)	Media
Lesión que requiere sólo primeros auxilios	Baja

#### Clasificación de la probabilidad de ocurrencia

**Probabilidad:** La probabilidad de ocurrencia de un siniestro se estima considerando experiencias ya ocurridas, las características y condiciones del lugar de trabajo y la complejidad de la actividad de que se trata.

PROBABILIDAD	CLASIFICACIÓN
Sucede una o más veces al año	Alta
Sucede menos de una vez al año	Media
Sucede menos de una vez cada 10 años	Baja

Con los resultados de ambas clasificaciones se ingresa a la siguiente tabla, "Tabla de Clasificación del Riesgo". Se identifica cada nivel y se busca la intersección en la tabla, el puntaje que se obtiene permite clasificar el nivel de riesgo del problema.

**Tabla de Clasificación del Riesgo**

<b>Consecuencia</b>	Alta	2	3	3
	Media	2	2	3
	Baja	1	1	2
		Baja	Media	Alta
		<b>Probabilidad</b>		

Significado del Puntaje:

3	Riesgo Alto
2	Riesgo Medio
1	Riesgo Bajo

- En el área de **Mejoramiento de Ambientes** se pueden utilizar escalas similares, una de ellas considera el efecto que podría presentarse ya sea en el normal funcionamiento del Servicio así como en la cantidad de funcionarios que podrían verse afectados, si la situación se presenta o se agrava.

Un ejemplo es la siguiente Tabla de Impacto/Cobertura.

**Criterios para clasificar problemas de Ambiente de Trabajo**

CLASIFICACIÓN	IMPACTO
<b>Alto</b>	Puede interrumpir el funcionamiento de la dependencia
<b>Medio</b>	Puede alterar el funcionamiento pero sin interrumpirlo
<b>Bajo</b>	No altera el funcionamiento de la dependencia pero es molesto

CLASIFICACIÓN	COBERTURA
<b>Alto</b>	Afecta a todos los funcionarios
<b>Medio</b>	Afecta a algunos funcionarios
<b>Bajo</b>	Afecta a un funcionario

Con los resultados de ambas clasificaciones se ingresa a la siguiente tabla. Se identifica cada nivel y se busca la intersección en la tabla. El puntaje que se obtiene permite definir el nivel de impacto que tendrá la situación analizada si se presenta.

**Tabla de Impacto/Cobertura**

<b>Impacto</b>	Alto	2	3	3
	Medio	2	2	3
	Bajo	1	1	2
		Baja	Media	Alta
		<b>Cobertura</b>		

Significado del Puntaje:

3	Alto impacto
2	Medio impacto
1	Bajo Impacto

En resumen, las tablas que se presentan como alternativa en esta Guía permiten realizar una clasificación de los problemas o situaciones, considerando el riesgo o el impacto/cobertura, son: Tabla de Clasificación del Riesgo y Tabla de Impacto/Cobertura. Ambas tablas son de 2 entradas y permiten establecer un puntaje de 1 a 3, en el cual 3 significa tener un mayor riesgo o impacto, y permiten por lo tanto priorizar los problemas.

**Se deben indicar en el informe los criterios utilizados para priorizar los problemas.**

Una vez analizados los problemas se deben definir o plantear la realización de proyectos o actividades que podrían resolverlos, lo anterior dependiendo de su complejidad. Habitualmente un proyecto está compuesto de varias actividades.

La forma como se presenta este análisis o los Resultados del Diagnóstico depende de cada Servicio, una alternativa es utilizar una tabla.

#### **b) Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.**

Las áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y de mejoramiento de ambientes de trabajo son uno de los productos del análisis de los resultados del diagnóstico. En este punto se debe señalar cuál(es) es o son la(s) área(s) específica(s) o lugar físico o aspectos que presentan situaciones de riesgo más crítico, o afectan o pueden afectar al mayor número de funcionarios o mayor discomfort para los/as funcionarios/as, es decir, aquellas áreas que el Servicio considera prioritarias para ser abordadas durante el año.

Cada Servicio define cuál(es) es o son su(s) área(s) clave(s) de mejoramiento.

*No deberían señalarse todas las situaciones problema como áreas claves, se deben destacar sólo aquella(s) que el Servicio quiere relevar durante el año.*

Las áreas claves se pueden establecer tanto para el nivel central como para el regional o en una dependencia específica, señalándolo explícitamente, como por ejemplo:

*“En el presente Plan se definieron como Área Clave en el ámbito de Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: la ventilación del casino que está en un subterráneo y, como Área Clave en el ámbito de Higiene y Seguridad: la falta de Plan de Emergencia en la oficina regional de Aysén, considerando la alta probabilidad de ocurrencia de sismos existente en la zona y la necesidad de estar preparados para enfrentar esta situación”.*

#### **c) Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.**

Cada Servicio debe fijar los criterios de selección de los proyectos que se plantean para resolver los distintos problemas detectados en el diagnóstico. Debido a que se pueden identificar una gran variedad de problemas, y para abordarlos se pueden haber formulado un gran número de proyectos o actividades, por lo que el Servicio puede no estar en condiciones de ejecutarlos todos durante el año, por lo tanto, es necesario definir el o los criterios que permitirán que se haga una selección de los proyectos para poder “ordenarlos” y así definir su ejecución.

Ejemplos de criterios de selección pueden ser el nivel de riesgo del problema, este nivel de riesgo puede establecerse utilizando la ya señalada “Tabla de Clasificación del Riesgo”; el impacto en el funcionamiento que puede generar en el Servicio si el problema se manifiesta

(por ejemplo: detener su funcionamiento), la cobertura (número de funcionarios que se ven afectados por el problema), lo anterior establecido, por ejemplo, de acuerdo a la “Tabla de Impacto/Cobertura”, entre otros.

Los criterios escogidos se deben señalar expresamente en el informe.

Esto se puede informar así: “Se seleccionarán los proyectos que resuelvan problemas de un mayor Nivel de Riesgo.”. Lo anterior, siempre y cuando se haya establecido el nivel de riesgo de los problemas en el análisis de los resultados del diagnóstico.

Cuando se definen varios criterios, se debe señalar cuál es la secuencia en que se aplicarán dichos criterios, lo que permitirá efectuar la selección de los proyectos, esto se presenta por ejemplo, cuando los problemas presentan igual nivel de riesgo o de impacto, según cierto criterio, y los recursos disponibles o el número de proyectos que se ha establecido seleccionar no permite considerarlos a todos.

#### **d) Definición de la Metodología para detectar el grado de satisfacción de los participantes y canalizar sus reclamos**

El objetivo de este requisito es medir la percepción (aprobación o desaprobación) que tienen los funcionarios respecto del resultado de las acciones o iniciativas realizadas por la Institución en materia de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo durante el periodo.

Cada Servicio puede plantear la metodología que considere más adecuada. Se puede utilizar una encuesta que se aplique a todos los funcionarios o a una muestra representativa de la población total de funcionarios, o efectuar análisis grupales, entrevista, entre otros.

#### **e) Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando al menos: mediciones de la tasa de accidentabilidad y del grado de satisfacción de los beneficiarios. Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación/ Control de Gestión, y se deben establecer las metas de los indicadores definidos.**

Los indicadores son datos que pretenden reflejar el estado de una situación, en un momento y espacio determinados. Habitualmente se trata de un dato estadístico (porcentajes, tasas, razones, entre otros) buscando sintetizar la información que proporcionan los diversos parámetros o variables que afectan a la situación que se quiere analizar.

Un indicador se toma o mide dentro de un período de tiempo determinado, para poder comparar los distintos períodos, permitiendo ver la evolución en el tiempo y estudiar tendencias acerca de la situación que miden, adquiriendo un gran valor como herramienta en los procesos de evaluación y de toma de decisiones.

Por tanto, los indicadores nos permiten saber dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos respecto de determinados objetivos y metas, y evaluar programas específicos y determinar su impacto.

Los indicadores del Plan Anual son indicadores de resultado y permiten medir el impacto del Sistema en el Servicio.

Como el Sistema HSYMAT está compuesto por dos grandes ámbitos: la higiene, seguridad y el mejoramiento del ambiente de trabajo, se han definido indicadores para cada uno de estos ámbitos.

En el ámbito de la **Higiene y Seguridad** se puede medir el impacto del Sistema mediante la cuantificación de los Accidentes del Trabajo, de las Enfermedades Profesionales y/o los días de incapacidad laboral que éstos generan. Debido a que las causas de los accidentes y enfermedades son de distinta naturaleza, es conveniente construir indicadores para cada uno por separado.

En el ámbito del **Mejoramiento de Ambientes de Trabajo** se puede medir la percepción que tienen los funcionarios(as) de lo que la Institución ha realizado en el período para mejorar sus condiciones del ambiente de trabajo.

A continuación, se presenta la definición de los dos indicadores para evaluar el Plan Anual que **son obligatorios**, los que deben ser determinados respecto de los accidentes del trabajo y del grado de satisfacción de los beneficiarios del Sistema, respectivamente.

→ **Tasa de Accidentabilidad por Accidentes del Trabajo**

Permite estimar el riesgo de que ocurra un accidente del trabajo en relación con una población determinada (ej. los funcionarios y funcionarias del Servicio), en un período determinado.

$$\frac{\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el período}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios(as) en el período}} \times 100$$

Se entiende por Accidente del Trabajo<sup>1</sup> a “Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte”.

→ **Grado de Satisfacción de los beneficiarios**

Permite evaluar la satisfacción de los funcionarios(as) respecto de las mejoras que se han efectuado en el Servicio en el marco de este Sistema. Lo anterior, implica que el Servicio debe definir una metodología para poder evaluar dicha satisfacción, como por ejemplo, a través de una encuesta de opinión, dirigida a todos(as) los(as) funcionarios(as) o a una muestra representativa de ellos(as), que permita determinar su grado de satisfacción con respecto a las mejoras introducidas en las condiciones o ambiente de trabajo; las actividades realizadas en el período; la cobertura que tuvieron éstas, entre otros aspectos.

$$\frac{\text{Número de funcionarios(as) satisfechos(as) con las mejoras efectuadas en el período}}{\text{Total de funcionarios(as) encuestados(as) en el período}} \times 100$$

Otros indicadores que la Institución o Servicio podría utilizar son: Tasa de Incidencia de Enfermedades Profesionales; Tasa de Siniestralidad o de Días Perdidos; Proporción de actividades no programadas realizadas, entre otros.

Se deben establecer las **metas de los indicadores** definidos, éstas nos indican el resultado esperado para una fecha dada y responden a la interrogante ¿Cuánto se pretende lograr?

Las metas deben ser un valor, pueden señalarse como número, porcentaje u otro, que permita entender claramente lo que se quiere obtener, por ejemplo, “Se espera mantener la tasa de accidentalidad bajo 1,5% o que sólo se accidente un trabajador de cada 100, el año 20\_\_.”; “Se espera que el 90% de los funcionarios apruebe las actividades que desarrolla el Servicio.”

Dichas metas se deben establecer considerando las capacidades reales de cada Servicio y los resultados obtenidos en el período anterior. Éstas deben ser realistas, y que impliquen, al mismo tiempo, un esfuerzo de gestión de la Institución.

La forma como se propone presentar los indicadores **obligatorios** y sus metas, es una tabla como la siguiente:

Plan Anual	Indicadores	Fórmulas Indicadores	Metas 2013
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad por Accidentes del Trabajo	$\frac{\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el período}}{\text{Promedio Anual de Funcionarios en el período}} \times 100$	2%
Mejoramiento de ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con las mejoras efectuadas al ambiente de trabajo	$\frac{\text{Número de funcionarios(as) satisfechos(as) con las mejoras del período}}{\text{Total de funcionarios (as) encuestados(as) (*) en el período}} \times 100$	95%

(\*)Si se realiza una encuesta, para poder utilizar sus resultados para construir el indicador, la muestra a la que se le aplicó dicha encuesta debe ser representativa del total de funcionarios y funcionarias, o aplicarse a todos ellos.

<sup>1</sup> Artículo 5 de la Ley N° 16.744.

**f) Definición de los Mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.**

Se deben indicar solamente los medios (correos electrónicos, intranet, memos, oficios, reuniones, entre otros) a través de los cuales se ha planificado dar a conocer, a los funcionarios del Servicio, las iniciativas, proyectos, actividades o acciones de prevención de riesgos laborales o de mejoramiento de ambientes de trabajo que se realizarán.

## 4.2.2 PROGRAMA DE TRABAJO

El Programa de Trabajo corresponde al conjunto de actividades cronológicamente ordenadas, que se planificaron en función de lo establecido en el Plan Anual. El Programa debe establecer qué se hará, cuándo se hará, cuánto costará, quién será el responsable y a quién beneficiará.

A diferencia del Plan Anual, donde lo que se hace es definir cómo se abordarán los problemas a través de iniciativas o proyectos, en el Programa de Trabajo se establecen las actividades específicas que se ejecutarán para resolver o abordar esos problemas, los costos que involucrarán, los plazos y los responsables de su ejecución.

**“Una buena estructuración del Programa de Trabajo permitirá realizar un adecuado registro y seguimiento de la ejecución de las actividades programadas”**

Se debe indicar si las actividades programadas se realizarán a nivel nacional o regional, especificando para cada región la dependencia u oficina de que se trate, cuando corresponda.

**El Programa de Trabajo debe ser aprobado por el Jefe de Servicio, a más tardar el 31 de diciembre del año previo a la ejecución, y difundido a los funcionarios a más tardar la semana siguiente a su aprobación.**

### Requisitos Técnicos del Programa de Trabajo

- a) Cronograma de Trabajo o secuencia temporal de las actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
- b) Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.
- c) Responsables de cada una de las actividades.
- d) El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.
- e) Monto del Gasto presupuestado para cada actividad programada.
- f) Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo:
  - o Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación/Control de Gestión.
  - o Establecer las metas de los indicadores definidos.

**“Todos estos contenidos deben estar presentes en el Programa de Trabajo”**

### Descripción de cada uno de los Requisitos Técnicos del Programa de Trabajo

- a) **Cronograma de Trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.**

El **Cronograma de Trabajo** es la secuencia temporal del detalle de las actividades que se ejecutarán. (Ver tabla Modelo de “Cronograma de Trabajo” en página 25).

Cuando el Servicio tenga oficinas o dependencias en diversas regiones del país, se debe señalar la región en que se ha programado cada actividad. Para facilitar el seguimiento y registro de la ejecución de las actividades programadas, es necesario agrupar las actividades programadas por región.

**b) Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.**

El Sistema requiere que se señale cuáles de las actividades del Programa son consideradas principales. **En estos hitos o actividades principales deben estar aquellas que están relacionadas con las iniciativas consideradas como Áreas Claves en el Plan Anual.**

En la tabla en que se presenta el Cronograma de Trabajo, este requisito se puede informar incorporando una columna en la que se señale cuáles son principales. Otra alternativa es elaborar un listado de hitos o actividades principales en forma separada.

No deberían señalarse **todas** las actividades como principales, debe existir una priorización de ellas.

**c) Responsables de cada una de las actividades.**

Se debe señalar en una columna incorporada al Cronograma de Trabajo quién es el responsable de la ejecución de cada proyecto o actividad que se programe.

**d) El número de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.**

Se debe señalar en una columna incorporada al Cronograma de Trabajo, para cada actividad programada, cuántos funcionarios se espera sean beneficiados **directos** de esa actividad. Si se quiere entregar información adicional a la que pide el requisito, ésta debe registrarse en forma separada a la de los beneficiados directos.

**e) Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.**

Para cada actividad se debe señalar cuánto se ha presupuestado gastar. Esto se informa agregando una columna a la tabla del Cronograma de Trabajo.

Si la actividad no tiene un costo directo para la institución (por ejemplo, cursos que su realización es ofrecida por los organismos administradores como parte de su asistencia técnica sin costo) se debe señalar que el costo es cero (\$0).

**f) Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. Establecer las metas de los indicadores definidos.**

El Sistema requiere que se definan indicadores para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los que son distintos a los indicadores utilizados para evaluar el Plan Anual.

Los indicadores del Programa de Trabajo son indicadores de proceso y permiten medir el desempeño de la ejecución de las actividades definidas para resolver los problemas.

Se presenta una tabla, a continuación en la letra g) siguiente, para presentar los indicadores del Programa de Trabajo y sus metas.

El Programa debería tener, al menos, un indicador que permita controlar o evaluar el nivel o grado de cumplimiento de su ejecución integral.

**Indicador: Grado de cumplimiento del Programa de Trabajo**

$$\frac{\text{Número de actividades programadas, ejecutadas en el período}}{\text{Número total de actividades programadas para el período}} \times 100$$

Se deben definir las metas para los indicadores, considerando las capacidades reales de cada Servicio y los resultados obtenidos en el período anterior. Estas deben ser realistas, capaces de ser alcanzadas y que impliquen, al mismo tiempo, un esfuerzo de gestión de la institución.

La meta debe ser un valor, pueden señalarse como número, porcentaje, u otro que permita entender claramente lo que se quiere obtener, ejemplo, en el caso del Programa de Trabajo puede ser:

“Respecto de la ejecución del programa, la meta es realizar al menos el 90% de las actividades programadas.”.

Una forma de presentación de los indicadores y sus metas es en una tabla, como la siguiente:

Programa de Trabajo	Indicadores	Fórmulas Indicadores	Metas 2013
Grado de Cumplimiento del Programa	% Actividades programadas realizadas	$\frac{\text{Número de actividades programadas, ejecutadas en el período}}{\text{Número total de actividades programadas para el período}} \times 100$	90%

A continuación, se presenta un modelo de Tabla para presentar el “Cronograma de Trabajo”.

### Cronograma de Trabajo

Problema	Actividades programadas	Actividad principal (Si/No)	Plazo o Fecha de Programación	Responsable de cada actividad	N° de funcionarios que se beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
<b>Región de Tarapacá</b>						
Plan de emergencia y evacuación no está actualizado en el edificio de la Sucursal.	Actualizar el Plan de emergencia	SI	Marzo 2013	Unidad de RRHH	45 funcionarios	\$ 150,000
	Realizar simulacro de evacuación	SI	Abril 2013	Encargado SHSYMAT	45 funcionarios	Sin costo directo
<b>N° Total Proyectos Región de Tarapacá</b>	<b>2</b>			<b>Monto Total Presupuestado</b>	<b>\$ 150,000</b>	
<b>Problema</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividad principal (Si/No)</b>	<b>Plazo o Fecha de Programación</b>	<b>Responsable de cada actividad</b>	<b>N° de funcionarios que se beneficiará de cada actividad</b>	<b>Monto del gasto presupuestado para cada actividad</b>
<b>Región de la Araucanía</b>						
Déficit de iluminación en 10 oficinas de la Dirección.	Cambio iluminación en 4 oficinas y mantención en otras 6 de ellas	NO	11/06/2013	Servicios Generales	23 funcionarios	\$ 100,000
3 caídas de funcionarios en la escalera del segundo piso del Edificio de la Dirección.	Instalación de huincha antideslizante	SI	20/01/2013	Juan Soto (Mantención)	23 funcionarios	\$ 60,000
<b>N° Total Proyectos Región de la Araucanía</b>	<b>2</b>			<b>Monto Total Presupuestado</b>	<b>\$ 160,000</b>	
<b>N° Total Proyectos país</b>	<b>4</b>			<b>Monto Total Presupuestado</b>	<b>\$ 310,000</b>	

### 4.2.3 PLAN DE EMERGENCIA

El Sistema requiere que en toda institución exista un **Plan de Emergencia**, éste tiene como objetivo establecer y coordinar las acciones y los medios necesarios para evitar que se generen las situaciones de emergencia que son prevenibles, y poder dar respuesta oportuna y adecuada a las situaciones de emergencia que se presenten, de manera de resguardar la integridad física de sus funcionarios y de los usuarios que atiende, evitando que sufran lesiones o mueran, y en segundo lugar, minimizar los daños a las instalaciones y bienes del Servicio.

La efectividad de la gestión en esta materia está sustentada en la capacidad de acción preventiva y de preparación que tenga la Institución, es decir, de evitar que la emergencia se materialice en los casos en que son prevenibles (incendios, una inundación, un derrame de productos) y mitigar sus efectos cuando no lo sean (sismo, tsunami, erupción volcánica) por lo que el Plan debe estar basado en un diagnóstico de situación y su análisis, lo que permitirá conocer la situación actual del Servicio en estas materias y determinar el tipo de emergencia a las que el Servicio pueda verse enfrentado. Este diagnóstico debe hacerse previo a la formulación y programación de actividades.

***El Plan de Emergencia debe elaborarse con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos***, los que pueden ser profesionales del organismo administrador del Seguro Laboral (Mutuales e ISL), estar contratados por el mismo Servicio, pertenecer a alguna organización especializada como es el Cuerpo de Bomberos, entre otros.

La planificación de las acciones para la formulación, implementación y actualización del Plan de Emergencia deberán estar incorporadas en el Plan Anual de Prevención de Riesgos, y las actividades que se programen para concretarlas, se deben incorporar en el Programa de Trabajo.

Se debe tener presente que en el Diagnóstico se deben identificar los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia en la institución. En el análisis de los resultados del diagnóstico en el Plan Anual, se deben relevar las causas que no han permitido que el servicio esté preparado para enfrentar dichas emergencias, lo que permitirá planificar cómo abordar esta situación, implementar el Plan de Emergencia o dar respuesta a la interrogante ¿es necesario modificarlo?, cuando ya existe.

Al respecto, se deben tener presente las actividades que permitan corregir estas situaciones, aquellas para la adecuación e implementación del Plan de Emergencia, para que se mantenga actualizado, se difunda, así como aquellas que tienen como finalidad que los funcionarios estén capacitados en las materias que sean pertinentes para que su participación sea oportuna y adecuada, y las que concreten la realización de simulacros que permitan evaluar su efectividad, entre otras.

Dichas actividades se deben dejar establecidas en el Programa de Trabajo del período, desagregadas a nivel regional de ser necesario. Se debe registrar la realización de estas actividades y finalmente, su resultado debe analizarse, lo que debe incluirse en el Informe de Evaluación de Resultados.

Los aspectos contenidos en el Plan de Emergencia que elabore cada Institución sólo alcanzarán la eficiencia esperada si son trabajados previamente, y están de acuerdo a las realidades, tanto general de la institución como las específicas de cada una de sus dependencias.

**El Sistema establece que, durante la semana siguiente a su aprobación, la Institución debe difundir el Plan de Emergencia a los funcionarios.**

A continuación, presentamos una Guía que contiene orientaciones generales para que los servicios puedan elaborar o adecuar sus planes de emergencia, si no se han considerado algunos elementos.

## Guía para elaborar un Plan de Emergencia<sup>2</sup>

### Introducción

Existen diversas variables de riesgo que originan las emergencias, las que pueden ser de origen natural o provocadas por la acción de las personas.

Entre las **variables de riesgo de origen natural** se encuentran los hidrometeorológicos, como los temporales, aluviones y marejadas; las volcánicas y las sísmicas, como terremotos y tsunamis.

Entre las **variables de riesgo provocadas por la acción de las personas** están las industriales/ químicas /nucleares; los incendios que pueden ser forestales o estructurales y las socio-organizativas, como son la delincuencia, el terrorismo, la drogadicción y las sanitario/biológicas.

¿Cuál es la situación en Chile en esta materia?<sup>3</sup>

- Por estar dentro del “Cordón de Fuego” del Pacífico, donde convergen las placas de Nazca y Sudamericana, Chile es una de las zonas de mayor actividad sísmica y volcánica del planeta, por lo que debemos estar siempre preparados.

Lo primero a tener en cuenta es que no existe aún en el mundo la tecnología capaz de predecir el lugar, el momento y severidad de un sismo. No se puede esperar la ocurrencia de un sismo para ocuparse del tema. Es un fenómeno de la naturaleza que se manifiesta habitualmente en segundos o pocos minutos afectando amplias áreas.

- Debido a su situación geológica, el segmento andino comprendido entre las ciudades de Santiago y Puerto Montt, concentra más de 50 volcanes que han tenido erupciones históricas. Una erupción volcánica es un fenómeno geofísico natural, por el cual una cantidad de material fundido al interior de la tierra, se eleva a la superficie y sale en forma de lava, gases, cenizas y flujos piroclásticos (nubes oscuras y calientes a altísimas temperaturas).
- Por contar, precisamente, con una alta cordillera desde donde bajan numerosos ríos de considerable caudal, es propenso a inundaciones, aludes y aluviones.
- Debido a sus extensas costas, los tsunamis también constituyen, en casos de sismos mayores, una amenaza para los territorios ribereños del Pacífico. No todos los terremotos generan maremotos o tsunamis.
- Por otra parte, el manifiesto desarrollo nacional, con indiscutibles logros en el ámbito económico, social, estructural y cultural, está presentando un nuevo desafío al verse incrementado el riesgo tecnológico, constituyéndose en una problemática emergente y en constante evolución, al igual que los riesgos socio-organizativos, propios de naciones que, por efecto del mismo proceso de desarrollo, ven complejizadas sus redes de interacción social.
- En lo que se refiere a la prevención y protección contra incendios, nuestra legislación contempla disposiciones obligatorias para todos los lugares de trabajo, sin distinguir si son públicos o privados, en el párrafo III del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo, se precisa “Todo lugar de trabajo en que exista algún riesgo de incendio, ya sea por la estructura del edificio o por la naturaleza del trabajo que se realiza, deberá contar con extintores de incendio, del tipo adecuado a los materiales combustibles o inflamables que en él existan o se manipulen...”, y se establecen exigencias en cuanto a número de extintores según la superficie a proteger, los requisitos que deben cumplir dichos extintores, la mantención que debe efectuárseles, dónde ubicarlos, y de la capacitación que debe tener todo el personal al respecto.

---

<sup>2</sup> En su formulación se tuvo en consideración la propuesta del Ingeniero Sr. Luis Carrasco Garrido, Jefe del Departamento Técnico de Bomberos.

<sup>3</sup> Guía S.A.E. [www.onemi.cl](http://www.onemi.cl)

Respecto de la capacitación, en el artículo 48 se instruye lo siguiente: “Todo el personal que se desempeña en un lugar de trabajo deberá ser instruido y entrenado sobre la manera de usar los extintores en caso de emergencia.”

Asimismo, en el artículo 44 del mismo decreto, se establece “En todo lugar de trabajo deberán implementarse las medidas necesarias para la prevención de incendios con el fin de disminuir la posibilidad de inicio de un fuego, controlando las cargas combustibles y las fuentes de calor e inspeccionando las instalaciones a través de un programa preestablecido.”

Por otra parte, en el artículo 37, del PARRAFO II “De las Condiciones Generales de Seguridad” se señala, entre otros, lo siguiente:

“Deberá suprimirse en los lugares de trabajo cualquier factor de peligro que pueda afectar la salud o integridad física de los trabajadores.

Todos los locales o lugares de trabajo deberán contar con vías de evacuación horizontales y/o verticales que, además de cumplir con las exigencias de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, dispongan de salidas en número, capacidad y ubicación y con la identificación apropiada para permitir la segura, rápida y expedita salida de todos sus ocupantes hacia zonas de seguridad. ...”.

Finalmente, cabe destacar lo establecido en el artículo 39: **“Las instalaciones eléctricas y de gas de los lugares de trabajo deberán ser construidas, instaladas, protegidas y mantenidas de acuerdo a las normas establecidas por la autoridad competente.”.**

- Por otra parte, en el D.S. N° 47, de 1992, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, se establecen normas mínimas de seguridad contra incendio en el Título 4 “De la Arquitectura”, en el que se encuentra el Capítulo 2, De las condiciones generales de seguridad, y el Capítulo 3, De las condiciones de seguridad contra incendio.
- **Frente a cualquier situación de emergencia, los organismos de respuesta primaria que acuden al lugar son Carabineros, Bomberos y Unidades de Salud, de acuerdo a su rol y funciones.**

## 1. Definiciones<sup>4</sup>

Se ha considerado necesario indicar, en primer término, algunas definiciones que permiten entender con mayor facilidad algunos de los contenidos de esta Guía.

**Carga de ocupación:** relación del número máximo de personas por metro cuadrado, utilizado para el cálculo de los sistemas de evacuación según el destino del edificio o de sus sectores si contiene diferentes usos.

**Comité de Emergencia:** Es el que se hace cargo de la situación cuando ocurre una emergencia; el rol del Comité es implementar, corregir, desarrollar, hacer que el sistema funcione.

**Plan de Emergencia:** Documento que considera la acción coordinada frente a un siniestro o emergencia, para salvaguardar la vida de las personas y los bienes institucionales, el que debe mantenerse en un medio de soporte papel o electrónico.

**Procedimiento de Evacuación:** Preparar a las personas en la adopción de rutinas de acción convenientes frente a emergencias como sismos, incendios, inundaciones etc.

**Puerta de escape:** puerta de salida que forma parte de un sistema de evacuación.

**Puntos de Reunión o encuentro:** Lugar de encuentro y transferencia de personas, donde se decide que vía de evacuación preestablecida es la más segura y expedita, de acuerdo a las condiciones del momento.

**Salidas de Emergencia:** Corresponde a una salida de uso no habitual dentro del edificio, la que debe ofrecer alternativas posibles para poder evacuar sin dificultad.

**Sistema de Evacuación:** un conjunto de elementos arquitectónicos y dispositivos de apoyo con que cuenta una edificación para la evacuación de personas desde su interior.

---

<sup>4</sup> Varias de las definiciones están contenidas en el D.S. N° 47, de 1992, del MINVU Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

**Vía de Evacuación:** Camino expedito, continuo y seguro (circulación horizontal, inclinada o vertical de un edificio) que permite la salida fluida de personas en situaciones de emergencia, desde cualquier punto habitable de una edificación hasta un espacio exterior libre de riesgo, comunicado a la vía pública.

**Zonas de seguridad:** Zonas o áreas a donde debe desplazarse el personal durante la emergencia para estar libre de riesgos.

## 2. Etapas a considerar

a) Establecer posibles amenazas o situaciones de emergencia a enfrentar (terremoto, incendio, inundación, aluviones, escape de gas, derrame sustancia peligrosa, atentado con bomba, entre otros).

Todos los aspectos que sean comunes a las diversas emergencias a considerar se dejarán establecidas en el Plan señalándolo expresamente, y donde existan diferencias, se deberá desarrollar en forma especial al tratar la emergencia específica.

b) Realizar un Diagnóstico de situación de la institución frente a las posibles emergencias que podría tener que enfrentar. Éste se inicia con una Evaluación básica de los riesgos presentes en la institución, que incluya análisis de vulnerabilidad, entre otros y según corresponda, de:

- Puertas en general
- Elevadores
- Vías de evacuación
- Salidas y escapes
- Sistemas de extinción existentes, como son los extintores, red húmeda, red seca
- Puertas de pánico
- Existencia de detectores
- Luz de emergencia
- Señalización
- Estanques
- Entre otros.

Para llevar a cabo un Plan de Emergencia es necesario subsanar los errores y carencias que se detecten en el sistema de evacuación.

c) Elaborar un flujograma o esqueleto de las tareas o acciones necesarias para estructurar o implementar un Plan de Emergencia.

d) Diseñar un organigrama de la emergencia, con los jefes del sistema, jefes de piso, jefes de brigada, entre otros, según corresponda, atendidas las características de la institución y la dependencia de que se trate.

- Definir un Comité de Emergencia (debería estar conformado por personal con un perfil directivo y/o técnico). Se sugiere nominar a un Presidente, coordinador o encargado de la emergencia para que lidere este Comité.

e) Realizar las siguientes acciones necesarias para estructurar un Plan de Emergencia

- Establecer vías de evacuación, más de una, de forma alterna. En diferentes sentidos, subiendo y bajando, según lo permita la estructura.
- Establecer escapes, opciones de emergencia excepcionales (por ejemplo, una ventana).
- Establecer zonas de seguridad.
- Definir la ubicación de extintores, establecer la calidad y cantidad suficientes, con el agente extintor necesario para cada eventual emergencia, de acuerdo a lo establecido en el D.S. N°594, del MINSAL (art 45,47, 49, 50 y 51).
- Elaborar los planos de evacuación los que deberán ser instalados en los muros, en cada piso.

f) Elaborar un Procedimiento de Evacuación.

g) El Plan debe contemplar capacitación del mismo para todos los funcionarios. Aspectos básicos a considerar en esta capacitación para la implementación del Plan son:

- Contenidos del Plan
- Uso de extintores

- Primeros auxilios
  - Acciones básicas de manejo del trauma y traslado de pacientes, entre otros.
- h) Aprobación del Plan por el Jefe de Servicio.
- i) Una vez aprobado el Plan se debe dar a conocer a todo el personal y publicar en un medio de soporte papel o electrónico.

### **3. Procedimiento de Evacuación**

#### **i) Fases de la Evacuación**

Se deberán definir y diseñar los procedimientos para las dos (2) fases de la evacuación.

- a) Primera fase: Corresponde a la salida desde el lugar donde se encuentra el personal al momento de la emergencia hasta los diferentes puntos de encuentro.
- b) Segunda fase: Corresponde al traslado del personal desde el punto de encuentro hasta las correspondientes zonas de seguridad.

#### **ii) Consideraciones básicas respecto de un procedimiento de evacuación**

- ✓ El procedimiento deberá ser documentado para informar al personal.
- ✓ Se deberán establecer procedimientos específicos de evacuación según tipo de emergencia.
- ✓ Se deberán establecer procedimientos para ayudar a las personas con discapacidades.
- ✓ Se deberán determinar las condiciones bajo las que una evacuación es necesaria.
- ✓ Se deberá definir el tipo de alarma o timbre que avisará la emergencia y activará la evacuación.
- ✓ Se deberán establecer los elementos de apoyo necesarios: Megáfonos, radios, linternas, pitos, etc.
- ✓ Se deberán determinar los líderes o encargados de evacuación que puedan ayudar a otros y que puedan realizar un catastro del personal de su área.
- ✓ Se deberá asignar misiones y tareas específicas.
- ✓ Se deberá establecer zonas primarias y secundarias de seguridad según sea el nivel de peligro o magnitud.
- ✓ Se deberá definir las rutas y salidas primarias y secundarias.
- ✓ Se deberá considerar los medios de transporte de lesionados u enfermos.

### **4. Consideraciones generales sobre salidas de emergencia, vías de evacuación y puertas**

- ✓ Se deberá verificar periódicamente el estado de las salidas de emergencia, puertas de escape y vías de evacuación.
  - ✓ Se deberá verificar el estado de la iluminación de emergencia o incorporar si fuese necesario.
- i) Las puertas ubicadas en el recorrido de una vía de evacuación o que conduzcan a una zona de seguridad:
- ✓ Deberán permanecer despejadas.
  - ✓ Las puertas de escape deben abrir en el sentido de la evacuación siempre que el área que sirvan tenga una carga de ocupación superior a 50 personas.
  - ✓ Se deben poder abrir desde el interior sin la utilización de llaves o mecanismos que requieran algún esfuerzo o conocimiento especial, una alternativa es la utilización de chapas antipánico.
  - ✓ Deben ser fácilmente reconocibles como tales. En ningún caso podrán estar cubiertas con materiales reflectantes o decoraciones que disimulen su ubicación.
- ii) Salidas y vías de evacuación
- ✓ Se deberá señalar claramente las salidas y vías de evacuación.
  - ✓ Se deberá asegurar que el ancho mínimo de las vías de evacuación se mantenga siempre despejado.

#### 4.2.4 ELABORACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

El Servicio debe elaborar un Procedimiento de Actuación frente a la Ocurrencia de Accidentes del Trabajo y mantenerlo actualizado. Este procedimiento debe quedar registrado en un documento.

La Ley N° 16.744, que estableció el “Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” está centrada en la prevención de los riesgos profesionales; sin embargo, cuando la prevención falla, es decir, ocurre, por ejemplo, un accidente del trabajo, dispone la obligación de efectuar la denuncia del siniestro y la atención médica inmediata del trabajador.

*Siempre que se produce un Accidente del Trabajo deben realizarse, en primer término, dos actuaciones:*

- Prestar los primeros auxilios al trabajador accidentado y preocuparse de que tenga la asistencia médica necesaria en forma oportuna, y
- Denunciar el siniestro ante el organismo administrador mediante la DIAT y dejar constancia de la ocurrencia del accidente.

Posteriormente, corresponde, de ser necesario, tomar las medidas inmediatas para eliminar o controlar los riesgos presentes, efectuar la investigación del siniestro, establecer las causas que lo originaron, señalar las medidas para eliminar o controlar los factores de riesgo de esas causas y verificar luego su cumplimiento.

El Servicio debe estar preparado para enfrentar estas situaciones y los funcionarios deben saber qué hacer cuando ocurren, a quién deben recurrir en el Servicio, en qué plazos, los medios de comunicación a utilizar dependiendo de la hora de ocurrencia del accidente, dónde dirigirse para la atención médica y qué documentación deben presentar, quién debe realizar la denuncia (DIAT) ante el organismo administrador, en qué plazo debe hacerse esta denuncia, quién calificará el origen del accidente, a quién se puede recurrir para efectuar reclamos, entre otros.

Además, dicho procedimiento debe establecer quién o quiénes deben hacerse cargo de tomar las medidas que se requiera tomar inmediatamente de ocurrido el accidente, realizar la investigación del siniestro, de la implementación de acciones correctivas y el control de su cumplimiento, entre otros, según corresponda. Si no se establecen las causas que originaron un accidente del trabajo (análisis de la investigación del accidente) y no se toman las medidas para eliminar o controlar dichas causas, puede ocurrir un nuevo accidente de similares características al anterior y tener consecuencias de diversa gravedad.

Se debe tener presente que en el Diagnóstico se deben identificar los problemas que dificultan el dar cumplimiento al Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. Asimismo, en el análisis de los resultados del diagnóstico, en el Plan Anual, se deben relevar las causas que han originado que no se haya dado cumplimiento al procedimiento, lo que permitirá definir las actividades a realizar para corregir esta situación; implementarlo si no se ha efectuado y dar respuesta a la interrogante ¿es necesario modificar este procedimiento?, cuando éste ya existe.

Las actividades para corregir los problemas detectados, para la adecuación e implementación del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, para que se mantenga actualizado, se difunda, así como aquellas que tienen como finalidad que los funcionarios estén capacitados en la forma de actuar en caso de ser necesario, entre otras, deben programarse.

Dichas actividades se deben dejar establecidas en el Programa de Trabajo, desagregadas a nivel regional de ser necesario. Se debe registrar la realización de estas actividades y finalmente, su resultado debe analizarse, lo que debe incluirse en el Informe de Evaluación de Resultados.

Se debe tener en cuenta que las instrucciones que se impartan en este Procedimiento deben ser indicadas considerando lo establecido en:

- a) Ley N° 16.744 (arts. 5 y 76, entre otros)
- b) Código del Trabajo (art. 184)
- c) Decretos Supremos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social: D.S. N° 101, de 1968, reglamento de la Ley N° 16.744, D.S. N°s 40 y 54, de 1969.
- d) Circulares N°s 2.345 y 2.378, de 2007 y 2008, respectivamente, de la SUSESO.

El procedimiento a elaborar debe ser de carácter institucional, no obstante los Servicios con dependencias en diversas direcciones en una ciudad o región o en diversas regiones del país deberán ajustar dicho procedimiento para que dé cuenta de la realidad de las diferentes dependencias, debiendo considerar, entre otros:

- Los encargados o responsables locales de las diversas etapas del procedimiento.
- Los medios de comunicación específicos (teléfonos, correos electrónicos, etc.) que se utilizarán para informar el siniestro en cada dependencia.
- Los centros de atención asistencia médica a utilizar en cada región.

**La Institución debe informar a los funcionarios el Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo que se apruebe, durante la semana siguiente a su aprobación.**

#### **4.3 ETAPA III: EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO, LAS ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, SEGÚN EL PROGRAMA DE TRABAJO. REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE SU EJECUCIÓN. DIFUSIÓN A LOS FUNCIONARIOS.**

La Institución ejecuta el Plan Anual según el Programa de Trabajo y registra los resultados de la ejecución.

El registro de los resultados de la ejecución Plan Anual según el Programa de Trabajo, permitirá evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas por el Servicio, para su realización durante el año, y conocer las desviaciones producidas, de manera de tomar las medidas necesarias para corregir las situaciones que se constaten o para reprogramar las actividades cuando se hayan presentado situaciones extraordinarias en el Servicio.

Para facilitar dicha evaluación se recomienda elaborar un documento “**Informe de Ejecución del Plan Anual**” que contenga, a lo menos, los registros establecidos en los requisitos técnicos del sistema, lo que además, facilitará la difusión de estos registros a los funcionarios.

El registro de los resultados de la ejecución Plan Anual según el Programa de Trabajo, debe mantenerse actualizado en el período.

La SUSESO como parte de la asistencia técnica que realiza requiere el envío de este informe durante el segundo semestre de cada año.

#### **Requisitos Técnicos Registro de resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo**

- a) Ajustes y modificaciones efectuados al Plan Anual, aprobados a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución.
- b) Ajustes y modificaciones efectuados al Programa de Trabajo.
- c) Actividades realizadas en el período en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
- d) Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
- e) Número de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
- f) Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.
- g) Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la institución en su Programa de Trabajo y su justificación.
- h) Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda.
- i) Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar.
- j) Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.
- k) Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.

**El Servicio debe contar con todos los registros establecidos en los requisitos técnicos.**

### Descripción de cada uno de los Requisitos Técnicos

#### a) Ajustes y modificaciones efectuados al Plan Anual, aprobados a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución.

El Sistema exige que se registren los ajustes y las modificaciones que se le realicen al Plan Anual ya aprobado.

**Los ajustes o modificaciones al Plan Anual deben ser aprobados por el Jefe de Servicio, a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución.**

Esta información se puede presentar una tabla como la que se presenta a continuación.

N°	Ajustes o modificaciones al Plan	Fecha de aprobación de ajustes al Plan

Si se hicieron muchos ajustes al Plan Anual, éstos se pueden incluir en un anexo, el que debe adjuntarse al Plan Anual y a este informe, señalando esta situación en la tabla elaborada para registrar los ajustes o modificaciones.

Por ejemplo, en la tabla se puede señalar lo siguiente: *“Debido al traslado de parte del personal de la oficina ubicada en la comuna de Maipú a una oficina en la comuna de Estación Central, en el mes de febrero, fue necesario hacer diversos ajustes al Plan Anual por lo que se le incorporó un Anexo en el que se describe el diagnóstico y análisis de esta nueva dependencia, el que se adjunta a este informe.”*

Se debe tener presente que si no se realizaron ajustes o modificaciones al Plan Anual después de su aprobación, es necesario explicitarlo en este Informe, señalando *“No se efectuaron Ajustes al Plan”*.

#### b) Ajustes y modificaciones efectuados al Programa de Trabajo.

Asimismo, se deben registrar los ajustes y modificaciones realizadas al Programa de Trabajo ya aprobado.

Si bien no existe un plazo definido para la aprobación de los ajustes y modificaciones al Programa de Trabajo, es importante registrar la fecha de su aprobación para poder evaluar adecuadamente los resultados de ejecución del programa.

Esta información se puede presentar una tabla, como la que se presenta a continuación.

N°	Ajustes o modificaciones al Programa de Trabajo	Fecha de aprobación de ajustes al Programa

Se debe tener presente que si no se realizaron ajustes o modificaciones al Programa de Trabajo después de su aprobación, es necesario explicitarlo en este Informe, lo que se puede realizar registrando en la tabla *“No se efectuaron Ajustes al Programa”*.

Debido a que la información de las actividades realizadas, del número de funcionarios beneficiados y del monto gasto ejecutado, referida a cada actividad programada, así como las principales desviaciones y su justificación, es información relacionada entre sí, es conveniente registrarla toda en una misma tabla, similar a la utilizada para el Cronograma de Trabajo.

**c) Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.**

Se debe informar el estado de las actividades programadas, es decir, de aquellas que hayan sido consideradas en el Programa de Trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.

Esta información se puede presentar como un listado, también se puede utilizar una tabla con una columna que indique, a continuación de cada actividad programada, cuál es el estado que presenta en relación a su programación. (Ver Modelo de tabla en página 36)

Se debe controlar la ejecución del Programa, registrando las actividades que se han realizado y las causas de aquellas que hayan sufrido alguna desviación, ya sea en la fecha de su ejecución, modificación de la cobertura de la actividad (N° funcionarios beneficiados) o diferencias entre el gasto efectuado y el presupuestado, entre otras.

Atendido lo señalado, el registro debe considerar la fecha de ejecución de la actividad, su estado, el número de funcionarios beneficiados y el monto gastado en cada una de ellas.

Para informar el **estado en que se encuentra cada actividad** se pueden utilizar las siguientes denominaciones:

**i) Realizada:**

- **Realizada en plazo:** la actividad estaba terminada al momento de la revisión, y su realización se hizo en la fecha programada.
- **Realizada reprogramada:** la actividad estaba terminada al momento de la revisión, pero su realización no se hizo en la fecha programada, fue adelantada o retrasada, en este caso se debe indicar la nueva fecha de programación.
- **Realizada parcialmente ejecutada:** la actividad está terminada al momento de la revisión, pero se decidió no realizarla de acuerdo a lo programado, se redujo su alcance (se redujo) o su cobertura (N° funcionarios beneficiados).

***Se debe informar también el estado de aquellas actividades que se encuentren en ejecución o no realizadas a la fecha del informe.***

**ii) En ejecución:**

- **En ejecución en plazo:** la actividad se encuentra en pleno desarrollo, dentro del plazo definido en la programación.
- **En ejecución reprogramada:** la actividad se encuentra en pleno desarrollo, pero fuera del plazo programado.

**iii) No realizada:**

- **No realizada suspendida:** la actividad no se realizó en la fecha programada y no se ha definido una nueva fecha para su realización.
- **No realizada Reprogramada:** la realización de la actividad ha sido reagendada para una nueva fecha, a la fecha de la revisión o de cierre del informe, en este caso se debe indicar esta nueva fecha.
- **No realizada pendiente de realización:** la actividad aún no se ha realizado porque estaba programada para una fecha posterior a la revisión o cierre del informe.

**d) Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.**

Se debe informar el resultado que presentan las actividades que se programaron **relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional.**

**e) Número de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.**

En este punto se debe registrar cuántos funcionarios fueron **efectivamente** beneficiados **directamente** por cada una de las actividades realizadas. Se puede incluir una columna con esta información en la Tabla en que se registra las actividades programadas.

Si se quiere entregar información adicional en este requisito, como por ejemplo, funcionarios de otros servicios públicos que también son beneficiados, personas que trabajan a honorarios u otras personas beneficiadas en forma directa o indirecta que no sean funcionarios, se deberá entregar la información en forma separada.

**f) Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.**

En este caso se debe registrar cuánto fue lo que efectivamente se gastó en cada actividad realizada en el periodo, total o parcialmente. Cuando la actividad está en ejecución se debe informar el gasto realizado a la fecha del informe. Si se utilizó una tabla para el registro del estado de las actividades, se puede incluir una columna para registrar el monto gastado.

**g) Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la Institución en su Programa de Trabajo y su justificación.**

Se debe señalar (describir) y justificar las modificaciones que se hayan producido en la ejecución de las actividades programadas.

En este caso, el requerimiento de justificar las desviaciones corresponde a dar una explicación o señalar la causa de cada modificación que se haya realizado a lo programado. Se debe justificar cuando el resultado o estado de la acción o actividad es “No realizada - suspendida”, “realizada o no realizada y reprogramada”, o “realizada - parcialmente realizada”, y se debe indicar el motivo (justificación) que obligó a no efectuar la actividad de acuerdo a lo programado.

Esta información se puede incorporar en una columna en la respectiva tabla.

**Modelo de Tabla para informar la Ejecución de Actividades**

PROGRAMACIÓN				REGISTRO DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES				
Problema	Actividad	Plazo o Fecha de Programación	Actividad Principal SI/NO	Estado de la Actividad (*)	Fecha de Ejecución o realización	N° Funcionarios Beneficiados con cada actividad	Monto del Gasto Ejecutado en cada actividad realizada	Descripción y Justificación de las principales desviaciones
Plan de emergencia y evacuación no está actualizado en edificio de la sucursal.	Actualizar el Plan de emergencia en edificio de sucursal.	marzo 2013	SI	Realizada, en plazo	160313	120	\$0.00	Sin desviación.
Déficit de iluminación en 10 oficinas de la sucursal.	Cambio iluminación en 4 oficinas y mantención en 6 de ellas, en sucursal.	Antes de junio 2013	NO	No realizada, suspendida		0	\$0.00	No se realizará la actividad este año. Falta de presupuesto.
3 caídas de funcionarios en la escalera del segundo piso edificio de la Dirección.	Instalación de huincha antideslizante en escalera segundo piso. Dirección	mayo 2013	SI	En ejecución, reprogramada	220613	120	\$30,000	Se ha ejecutado el 50% de la actividad debido a retrasos en la licitación.

- (\*)i) **Realizada en plazo:** la actividad estaba terminada al momento de la revisión, y su realización se hizo en la fecha programada. **Realizada reprogramada:** la actividad estaba terminada al momento de la revisión, pero su realización no se hizo en la fecha programada, fue adelantada o retrasada, en este caso se debe indicar la nueva fecha de programación. **Realizada parcialmente ejecutada:** la actividad está terminada al momento de la revisión, pero se decidió no realizarla de acuerdo a lo programado, se redujo su alcance (se redujo) o su cobertura (N° funcionarios beneficiados).
- ii) **En ejecución en plazo:** la actividad se encuentra en pleno desarrollo, dentro del plazo definido en la programación. **En ejecución reprogramada:** la actividad se encuentra en pleno desarrollo, pero fuera del plazo programado.
- iii) **No realizada suspendida:** la actividad no se realizó en la fecha programada y no se ha definido una nueva fecha para su realización. **No realizada Reprogramada:** la realización de la actividad ha sido reagendada para una nueva fecha, a la fecha de la revisión o de cierre del informe, en este caso se debe indicar esta nueva fecha. **No realizada pendiente de realización:** la actividad aún no se ha realizado porque estaba programada para una fecha posterior a la revisión o cierre del informe.

**h) Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda.**

La importancia de contar con el registro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está en entender lo ocurrido, determinar las causas que ocasionaron el siniestro y no sólo conocer antecedentes del afectado, como son: la edad, el sexo o el diagnóstico de la lesión que sufrió. La información de la(s) causa(s) del accidente, incidente o enfermedad es la que permitirá proponer y realizar las correcciones correspondientes y de esta forma evitar la ocurrencia de nuevos accidentes o enfermedades de similares características al ya ocurrido.

Además, este registro nos entrega la información que permite calcular algunos de los indicadores que evalúan el impacto del Sistema (Tasa de Accidentabilidad, entre otros).

A continuación, se presenta un modelo de registro de **Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales**.

**Registro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales**

Tipo de Evento (*)	Fecha de ocurrencia	Fecha de investigación	Descripción(**)	Causas determinadas en la investigación	Días Perdidos	Medida(s) de Corrección	Fecha implementación de medida correctiva
Accidente del Trabajo	15/03/2013	15/03/2013	Al ingresar a su oficina, oficina 7 piso 3 del edificio central, tropezó con la punta de la alfombra	La alfombra no estaba debidamente fijada al piso	1	Se solicitó a Servicios Generales fijar la alfombra al piso	25/03/2013
Incidente	18/03/2013	18/03/2013	Al ingresar a sala de reuniones del Director del Servicio choca con vidrio de la puerta (tipo ventanal), sin sufrir lesión.	El vidrio del ventanal no es visible al estar cerrado.	0	Se instaló huincha horizontal en el vidrio, a la altura de la vista, considerando la altura de diversas personas.	25/03/2013

(\*) (Accidente del Trabajo, Accidente de Trayecto, Incidente, Enfermedad Profesional)

(\*\*) (Indicar qué sucedió, qué estaba haciendo el trabajador, cómo, dónde y cuándo ocurrió)

Las definiciones de Accidente del Trabajo, Accidente de Trayecto y de Enfermedad Profesional se encuentran establecidas en los artículos 5º y 7º de la Ley Nº 16.744:

**Accidente del Trabajo:** es toda lesión que un trabajador sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

**Accidente de Trayecto:** son aquellos accidentes ocurridos al trabajador en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y lugar del trabajo. Asimismo, lo son aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajos de distintos empleadores.

**Incidente:** corresponde a un accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo pero, el trabajador afectado no requiere guardar reposo médico, tiene alta inmediata.

**Enfermedad Profesional:** es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Los días perdidos generados por los accidentes de trayecto no son considerados para el cálculo de las tasas de siniestralidad. Asimismo, muchas veces no es posible para el empleador intervenir en la corrección de sus causas porque ocurren fuera del lugar de trabajo, en un ambiente sobre el cual no puede actuar directamente, como es una vía pública mientras el trabajador se desplaza caminando, en un vehículo particular o en uno de la locomoción colectiva.

Por otra parte, un Incidente no genera días perdidos, por lo que tampoco se considera para el cálculo de la tasa de accidentabilidad ni la de siniestralidad. Sin embargo, la importancia de investigarlos radica en que si se establecen sus causas y se corrigen o eliminan, es posible evitar la ocurrencia de un nuevo evento que puede tener una consecuencia más grave.

La información de los casos de accidentes y enfermedades que debería incluirse en el registro es la descripción del caso -qué sucedió, dónde, cuándo-, si generó días perdidos, las causas del siniestro -que se obtienen al realizar la investigación de lo ocurrido-, las medidas correctivas -que permiten controlar o eliminar la causa y evitar nuevos siniestros de similares características. En algunas columnas adicionales se puede registrar si las medidas correctivas se implementaron o no, la fecha en que se verifica su cumplimiento, entre otros. Esta información es relevante para la prevención de los riesgos laborales.

Se debe tener presente que si no ocurrieron accidentes laborales o no se diagnosticaron enfermedades profesionales, es necesario explicitarlo en este Informe, señalando “No se registraron accidentes laborales y/o enfermedades profesionales”.

**i) Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar.**

La importancia de este registro es que permite evaluar y sistematizar las observaciones realizadas por los funcionarios, los comités (Paritario(s) o el comité Voluntario), respecto de las acciones en materia de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se han efectuado en el Servicio o acerca de las condiciones existentes en éste en dichas materias.

Para llevar un adecuado registro es fundamental contar con los mecanismos que permitan recoger la opinión, reparos o sugerencias de los funcionarios y los comités. Además, se deben revisar las actas de las reuniones del o de los comités. La encuesta de satisfacción de los funcionarios debería considerar en su diseño la necesidad de recoger esta información, pudiéndose además, establecer otros mecanismos.

A continuación, se presenta un modelo de registro de Observaciones y Recomendaciones.

Fecha de la observación o recomendación	Quién hace la Observación y Recomendación (CP, CV o F)*	Qué Observa y qué Recomienda	Área de la Observación o Recomendación (HS, MAT)**	Acción o medida para responder a la Observación o Recomendación	Fecha o Plazo de implementación
15/03/2013	CP	Debido a los accidentes ocurridos en la escalera, se recomienda instalar huincha antideslizante	HS	Se instalará huincha.	Abril 2013
18/03/2013	F	Problemas en la iluminación de la bodega de aseo.	MAT	Se solicita a servicios generales revisión de la instalación	25/03/2013

\* CP= Comité Paritario; CV= Comité Voluntario; F= Funcionarios

\*\* HS= Higiene y Seguridad; MAT= Mejoramiento de Ambiente de Trabajo

Se debe tener presente que si no hubo observaciones o recomendaciones, es necesario explicitarlo en este Informe, señalando “No se realizaron observaciones o recomendaciones”.

#### j) Principales acciones extraordinarias realizadas en el periodo.

Las acciones extraordinarias son no programadas, pudiendo ser acciones que se realizan en respuesta a una situación extraordinaria -un accidente, una emergencia (incendio, sismo, inundación, entre otras), u otra situación de riesgo para la salud de los trabajadores- o actividades que no responden a una situación extraordinaria y dada sus características debieron haber sido consideradas en la programación.

Por otra parte, al finalizar el periodo o para cuando se requiera un informe al respecto, si no se realizaron acciones extraordinarias o actividades no programadas, esto se debe señalar explícitamente.

A continuación, se presenta un ejemplo de registro de acciones extraordinarias.

Acción Extraordinaria	Causa o situación que motivó la acción extraordinaria	Fecha Realización	Responsable
Evaluación de la caldera de calefacción del edificio e informe.	Fuga de vapor en la caldera.	09/04/2013	Servicio de Mantenición
Reemplazo de puerta de la salida de emergencia de sucursal I Región.	Durante el simulacro de evacuación se pudo constatar que la puerta de emergencia no cumplía los requisitos de seguridad.	14/05/2013	Departamento Recursos Físicos
Pintar bodega de materiales.	Actividad no programada, conocida desde el año anterior (no fue en respuesta a una situación extraordinaria, debió haberse programado).	24/04/2013	Servicios Generales

Se debe tener presente que si no se realizaron acciones extraordinarias, es necesario explicitarlo en este Informe, señalando “No se realizaron acciones extraordinarias”.

#### k) Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.

En este registro se debe precisar lo que se ha difundido, señalando el medio utilizado para dar a conocer las actividades realizadas, además se debe indicar la oportunidad en que se efectuó la difusión (fecha en que se informó a los funcionarios) y el porcentaje de funcionarios que recibió la información, tanto en forma directa como indirecta.

Hay diversas formas de registrar esta información, una de ellas es una tabla, en la que en cada una de las columnas se presenta la información solicitada.

Actividad realizada difundida	Medios de Difusión	Fecha de la difusión	% de dotación informada	
			Directamente	Indirectamente
Entrega de 30 sillas ergonómicas	Correo electrónico	09/04/2013	100%	-
Finalización del curso “Manejo de extintores”, dar a conocer nombre capacitados.	Diario Mural casino Edificio de la Dirección	14/05/2013	-	70%

Otra alternativa de presentación es en un texto, por ejemplo: “En nuestra página web, durante el mes junio, se publicaron los resultados de las siguientes actividades de mejoramiento realizadas durante el periodo: “pintura de muros del casino y cambio de iluminación del ascensor.”; “Con fecha 12 de mayo de 2013 se actualizó el Plan de emergencia, el que está disponible en la carpeta Plan de Emergencia de nuestra página web.”.

“Para los funcionarios que no tienen acceso al sitio web se publicó la misma información en el diario mural, en la misma oportunidad. A través de estos 2 mecanismos se informó al 100% de los funcionarios, al 70% directamente y al 30% indirectamente.”

#### **4.4 ETAPA IV: EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL SEGÚN EL PROGRAMA DE TRABAJO. DISEÑO DE PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES. DIFUNDIR A LOS FUNCIONARIOS LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.**

El objetivo de esta etapa es que el Servicio evalúe los resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo, del período que termina, y elabore el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas de la evaluación realizada.

*El Servicio debe elaborar un informe que contenga la evaluación de resultados, así como, el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, los que pueden presentarse en un mismo documento.*

**La información contenida en este documento debe ser considerada para la formulación del Plan Anual del período (año) siguiente.**

**El Sistema establece que, durante la semana siguiente a su aprobación, la Institución debe difundir a los funcionarios la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.**

#### **Requisitos Técnicos de la Evaluación de Resultados y del Programa de Seguimiento a las Recomendaciones**

##### **Evaluación de Resultados**

- a) Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la Institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.
- b) Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual.
- c) Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo.
- d) Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
- e) Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.
- f) Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.

##### **Programa de Seguimiento a las Recomendaciones**

- g) Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables.
- h) Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.

**“Todos estos contenidos deben abordarse en la evaluación de resultados y en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones”**

#### **4.4.1 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL, SEGÚN EL PROGRAMA DE TRABAJO**

La evaluación de los resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo, permite identificar los avances y dificultades que presenta el Servicio en la gestión de la prevención de los riesgos laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, entrega información para mejorar el desempeño global del Sistema aportando elementos para efectuar el diagnóstico y la planificación del año siguiente.

El Servicio debe elaborar un documento **“Informe de Evaluación de Resultados”** en el que se detalle la evaluación realizada, considerando el desarrollo de todos los requisitos técnicos definidos para este proceso.

**“Para evaluar los resultados y poder confeccionar el Informe de Evaluación de Resultados es fundamental que la institución cuente con adecuados registros de lo realizado”**

##### **Descripción de los Requisitos Técnicos para la Evaluación de Resultados**

En primer término, el Servicio debe analizar las condiciones generales que presentó para el desarrollo del Sistema, durante el año, evaluando si hubo o no dificultades que enfrentar, identificando las causas de éstas y cómo se abordaron. Se debe considerar para efectuar este análisis el Informe de Ejecución del Plan Anual.

En el Informe de la Evaluación de Resultados, además del análisis antes señalado, se debe presentar un resumen de las actividades o proyectos realizados, de los funcionarios beneficiados y del monto total ejecutado en el período.

##### **a) Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la Institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.**

Se debe efectuar el análisis de las principales desviaciones, evaluando la magnitud y el porcentaje de las actividades que presenta desviación, que fueron “suspendida”, “reprogramada” y “parcialmente realizada”, así como las justificaciones de las desviaciones, es decir, cuáles fueron las causas -administrativas, presupuestarias, ocurrencia de emergencias, de siniestros laborales, técnicas, entre otras- por las que las actividades no se realizaron de acuerdo a lo programado.

Asimismo, se debe analizar si se ejecutaron las acciones programadas; si se realizaron las actividades principales; qué dificultades hubo y cómo se abordaron; hubo situaciones de emergencia que enfrentar, ¿cuáles y qué hubo que hacer para enfrentarlas?. En lo que se refiere a la planificación, se debe analizar si fue necesario abordar durante el transcurso del año problemas que no estaban considerados en el diagnóstico o que, en éste, no estaban relevados, por ejemplo, analizar si se debió efectuar un importante número de actividades no programadas; o si las situaciones que se abordaron corresponden a las que los funcionarios perciben como problemas. Se debe analizar ¿cuánto del dinero se gastó en las actividades realizadas fue utilizado en las actividades programadas y cuánto en actividades no programadas? Si este monto es excesivo se debe determinar por qué se dio esta situación, qué falló en la planificación.

Este análisis permite establecer qué actividades, por ejemplo, de las que fueron parcialmente realizadas o suspendidas, se considera necesario abordar el próximo año, debiendo ser incorporadas en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

A continuación, se presenta una propuesta de tabla para la presentación de las desviaciones.

## Tabla de desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el Servicio en el Programa de Trabajo

La información que se requiere tener para el análisis de las desviaciones se debe obtener del registro de los resultados de la ejecución. En el Informe de Evaluación de Resultados se recomienda presentar en una tabla, cuya información corresponde a parte de la información de la tabla del registro antes señalado.

Las columnas que debería contener dicha tabla son: actividad programada que sufrió la desviación durante el año, la Descripción y la Justificación de las principales Desviaciones.

### Desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación

Actividad programada que sufrió desviación	Descripción de las Desviaciones	Justificación de la desviación
Cambio iluminación en 4 oficinas y mantención en 6 de ellas (edificio Talca).	Actividad fue suspendida.	No se realizó la actividad por falta de presupuesto.
Cambio de sillas al personal del Depto. de RRHH (8 funcionarios), en la oficina de Puerto Montt.	Actividad fue realizada parcialmente: Se compraron sólo 4 sillas, quedaron 4 sillas pendientes.	Parte de los recursos destinados a la compra de sillas, fue necesario destinarlos para la reparación del daño que sufrió el techo de la bodega, producto de la intensidad de las lluvias de abril.

### b) Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual

Para el análisis de los resultados de los indicadores se deben comparar los resultados obtenidos en el año con la meta planteada para el mismo año, explicando de manera sucinta las razones del no cumplimiento de la meta cuando así haya ocurrido. Tiene relevancia comparar los resultados del año con los resultados del año anterior especialmente, cuando no ha sido posible alcanzar la meta propuesta para el año.

Todos los indicadores definidos por el Servicio deben ser evaluados y sus resultados se deben presentar en el Informe.

#### - Análisis de los resultados de los indicadores de Higiene y Seguridad

Uno de los objetivos centrales de este Sistema es que el Servicio realice prevención de los riesgos laborales para evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades a los funcionarios producto de su trabajo, de ahí la importancia de contar con registros de estos siniestros laborales e indicadores para que el Servicio conozca su situación de siniestralidad, y que este análisis le permita la adopción de medidas para eliminar y/o controlar los riesgos laborales que existan.

Con ese propósito se debe evaluar los resultados obtenidos en el período, a lo menos, la tendencia de la tasa de accidentabilidad, en relación a la de periodos anteriores, y el cumplimiento de la meta definida para este indicador, que es uno de los indicadores obligatorios para evaluar el desempeño del Plan Anual. Sin embargo, hay otros indicadores que la Institución pudo haber definido como es la tasa de incidencia de enfermedades profesionales con las respectivas metas propuestas.

Cuando la tasa sea mayor a la de periodos anteriores o la meta no se haya cumplido, se deberá incorporar el análisis de las causas de los accidentes y/o de las enfermedades laborales, según corresponda.

En el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades se deben considerar también los otros antecedentes contenidos en el registro, como puede ser, que se hayan producido varios accidentes en un mismo lugar, porque no se realizó la investigación oportuna de lo ocurrido y/o porque no se implementaron las medidas correctivas, por ejemplo, -3 caídas en la

escalera de acceso a la sala de reuniones en diferentes fechas; o diagnosticado varios casos de enfermedad en una sola región o en una sola dependencia- 4 casos de tendinitis de extremidad superior en la oficina de recursos humanos; se debe analizar si se consideran los riesgos en la planificación de las actividades propias del Servicio; si se realizan evaluaciones de puesto de trabajo, entre otros.

Señalar si se investigaron todos los siniestros ocurridos en el plazo establecido por el Servicio, y si el Servicio implementó las medidas correctivas necesarias para corregir las situaciones de riesgo que los originaron. En caso que no se hayan implementado dichas medidas, se deberán establecer los compromisos, plazos y responsables de su implementación debiendo ser registrados en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

#### - Análisis de los resultados de los indicadores de Mejoramiento de Ambientes

En este análisis se debe considerar el grado de satisfacción que manifiestan los funcionarios con las mejoras efectuadas al ambiente de trabajo o la aprobación que tuvo entre ellos el desarrollo del sistema y si se logró cumplir o alcanzar la meta propuesta para este indicador.

Asimismo, se debe señalar en forma resumida cuáles fueron los motivos que manifestaron los funcionarios que no están satisfechos con las medidas ejecutadas y/o programadas en el año y cuál es la explicación del Servicio al respecto. ¿Fue considerada la opinión de los funcionarios para realizar la planificación del año?

De este análisis es posible que surjan algunas recomendaciones a incluir en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

#### - Tabla de Resultados de los Indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual

Se debe tener presente que, para el análisis de los resultados de los indicadores de desempeño del Plan Anual, se debe contar con el resultado de los indicadores que se definieron para el año que se informa, las metas que se habían planteado, y un comentario acerca de estos resultados y de ser necesario, cuando no ha sido posible cumplir la meta comprometida, una mención al resultado del indicador obtenido el año anterior.

A continuación, se presenta una propuesta de tabla para presentar los resultados de los Indicadores de desempeño del Plan Anual.

#### Resultados de los Indicadores de desempeño del Plan Anual

Plan Anual	Indicadores	Resultados 2012	Metas 2013	Resultados (cálculo) 2013	Comentarios
<b>Accidentes del Trabajo (AT)</b>	Tasa de Accidentabilidad por Accidentes del Trabajo	<b>5,0</b>	<b>5,0</b> accidentes del trabajo por cada 100 funcionarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Accid. Trab}}{\text{Prom. Trab}} \times 100$ $\frac{4}{54} \times 100 = 7,4$	El aumento de la tasa de accidentabilidad y de la tasa de los días perdidos el año 2013 se debió a la ocurrencia de 1 accidente durante el traslado de funcionarios a fiscalizar en terreno, que ocasionó 3 lesionados y por lo tanto, fueron 3 accidentes del trabajo, además, todos con lesiones que requirieron hospitalización.
<b>Mejoramiento de Ambientes de Trabajo</b>	Grado de satisfacción de los beneficiados (con las mejoras efectuadas al ambiente de trabajo)	<b>85%</b>	<b>95%</b> de los funcionarios satisfechos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Func. satisf}}{\text{Total Func.}} \times 100$ $\frac{52}{54} * 100 = 96\%$	Se encuestó al 100% de los funcionarios del país. Las encuestas se analizaron a nivel país y regional.

### c) Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo

Para el análisis de los resultados de los indicadores se deben comparar los resultados obtenidos en el año con la meta planteada para el mismo año, explicando de manera sucinta las razones del no cumplimiento de la meta cuando así haya ocurrido. Tiene relevancia comparar los resultados del año con los resultados del año anterior especialmente, cuando no ha sido posible alcanzar la meta propuesta para el año.

Todos los indicadores definidos por el Servicio deben ser evaluados y sus resultados se deben presentar en un Informe.

#### - Tabla de Resultados de los Indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo

Se debe tener presente que el análisis de las situaciones que explicarían los resultados de los indicadores de desempeño del Programa de Trabajo se incluye en el análisis ya efectuado de las desviaciones a lo programado, por lo que para dar respuesta a este requerimiento se debe resumir lo antes señalado, presentando los resultados de los indicadores que se definieron para el año que se informa, las metas que se habían planteado, y un comentario acerca de estos resultados y de ser necesario, cuando no ha sido posible cumplir la meta comprometida, hacer mención al resultado del indicador obtenido el año anterior.

A continuación, se presenta una propuesta de tabla de resultados de los Indicadores de desempeño del Programa de Trabajo.

#### Resultados de los Indicadores de desempeño del Programa de Trabajo

Programa de Trabajo	Indicadores	Resultados 2012	Metas 2013	Resultados (cálculo) 2013	Comentario
Actividades realizadas	Grado de Cumplimiento del Programa	90%	95%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Act. Ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Activ. Programadas}}$ $\frac{25}{30} * 100 = 83\%$	Durante el mes de abril hubo un amago de incendio en la biblioteca, lo que obligó a suspender algunas actividades para dar respuesta a la emergencia.

### d) Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.

Se debe analizar en primer término, si la Institución cuenta con un Procedimiento de actuación en esta materia, si ha sido difundido a todos los funcionarios y en los casos en que cuente con dependencias en diferentes ciudades o regiones señalar si fue ajustado para cada dependencia que lo requería. Si hubiese sido observado por la SUSESO se debe informar si fue ajustado de acuerdo a lo observado.

En caso de haber ocurrido algún accidente del trabajo a algún funcionario del Servicio, se debe indicar si los funcionarios cumplieron con el procedimiento establecido. En caso de que no se haya cumplido, se deben señalar las razones del incumplimiento y las medidas adoptadas o que se adoptarán para corregirlo, cuando corresponda; lo que deberá incluirse en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

### e) Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.

Éstas corresponden a las **recomendaciones** que se generaron producto de la **implementación de las actividades** de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad, cuando aún persisten situaciones sin resolver o se presentaron o detectaron nuevos problemas. Se deben incluir en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

Asimismo, en este requisito se deben incluir las recomendaciones que surjan del análisis del registro de Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o los funcionarios sobre las actividades que se realizaron o que no se hicieron, en materia de higiene, seguridad y de mejoramiento de ambientes de trabajo.

**f) Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.**

Proviene del análisis de los datos del registro de acciones extraordinarias realizadas para dar respuesta a situaciones extraordinarias ocurridas en el año, y de aquellas situaciones extraordinarias para las que no se realizó alguna acción debiendo hacerse.

Las **recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias** ocurridas en el período, que no han sido implementadas o fueron implementadas en forma parcial, se deben incluir en el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

#### 4.4.2 PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES

El objetivo de este Programa de Seguimiento es establecer compromisos, plazos y responsables para implementar aquellas recomendaciones que surgen de la **evaluación de los resultados** realizada.

##### Descripción de cada uno de los Requisitos Técnicos del Programa de Seguimiento a las Recomendaciones

#### g) Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables.

Para cada una de las recomendaciones señaladas en el requisito anterior en las letras e) y f) se deben establecer **compromisos** para abordarlas. Asimismo, para estos compromisos se deben establecer **plazos** en el año siguiente y los **responsables** de que se realicen.

La información de este Programa de Seguimiento a las Recomendaciones se puede presentar en 2 tablas:

- Tabla de registro de las *recomendaciones* -derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad-, los compromisos asociados a ellas, así como los plazos de los compromisos establecidos para el año siguiente y los responsables.

Iniciativa (MAT, HS)(*)	Recomendaciones	Compromisos	Plazo	Responsable

(\*) MAT: Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, HS: Higiene y Seguridad

- Tabla de registro de las *recomendaciones* -derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas-, los compromisos asociados, los plazos de los compromisos establecidos para el año siguiente y los responsables.

Situación extraordinaria	Recomendaciones	Compromisos	Plazo	Responsable

#### h) Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.

#### 4.4.3 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO

Los requisitos técnicos del Sistema exigen que se informe la difusión que se ha efectuado de la Evaluación de Resultados y el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones, a los funcionarios, precisando los siguientes aspectos:

**Medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.**

Para dar respuesta a este requisito debe estar ya aprobado el Informe de Evaluación de Resultados, por tanto, **no puede ser parte de ese informe**. Se debe informar después de que el Informe esté aprobado por el Jefe de Servicio.

Como ya se señaló, el Sistema establece que **durante la semana siguiente a su aprobación**, la Institución debe difundir a los funcionarios la Evaluación de los Resultados y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

Se puede presentar una tabla, en la que se informa: el o los medio(s) de difusión utilizado(s) para informar a los funcionarios, el contenido de dicha información, el porcentaje de la dotación informada directa e indirectamente y la oportunidad en que ésta se efectuó.

Contenido de la difusión	Medios de Difusión	Fecha u oportunidad de la difusión	% de dotación informada	
			Directamente	Indirectamente

Sin perjuicio de confeccionar este registro, el Servicio debe mantener la evidencia de la realización de la difusión efectuada a los funcionarios.

## 5. PLAZOS

En el Sistema se define que el **Plan Anual** y el **Programa de Trabajo** deben estar aprobados por el Jefe de Servicio, a más tardar el 31 de Diciembre del año anterior a su ejecución.

Como se señaló con anterioridad, la SUSESO como parte de la asistencia técnica, requiere el envío, durante el año, de algunos de los Informes del Sistema, para poder evaluar su contenido y formular las observaciones que sean pertinentes con la finalidad de que se corrijan.

Por otra parte, se debe tener presente que, la validación técnica del desarrollo del Sistema, en los procesos anteriores, se ha realizado las primeras semanas del mes de enero, por lo que los informes finales deben ser preparados y aprobados a más tardar la última semana del mes de diciembre.

### Plazo para difundir a los Funcionarios los Informes aprobados por el Jefe de Servicio

INFORME	PLAZO DIFUSIÓN
Plan Anual	Durante la semana siguiente a su aprobación.
Programa de Trabajo	A más tardar la semana siguiente a su aprobación.
Plan de Emergencia	Durante la semana siguiente a su aprobación.
Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de AT	Durante la semana siguiente a su aprobación.
Informe de Evaluación de Resultados	Durante la semana siguiente a su aprobación.
Programa de Seguimiento a las Recomendaciones	Durante la semana siguiente a su aprobación.