



CERO ACCIDENTES FATALES



Informe Anual de accidentes con resultado de muerte (ACRM).

Ocurridos en Empresas Socias CChC,
sus Contratistas y Subcontratistas.
Año 2024.

JORGE SCHWERTER HOFMANN.
Presidente de la Comisión de Seguridad y Salud Laboral CChC.

Informe elaborado por Mutual de Seguridad CChC para la Comisión
de Seguridad y Salud Laboral CChC.
Santiago, marzo de 2025.

Nuestro desafío Gremial.



Nuestra estrategia.

CULTURA de SEGURIDAD

Nuestra herramienta principal.





Índice.

Informe ACRM 2024.	pág. 4.
Indicadores 2024.	pág. 5.
Causas de los ACRM en las funciones de la administración.	pág. 10.
Uso de las 7 Reglas de Oro para prevenir accidentes con resultado de muerte.	pág. 17.
Anexo 1: Reporte ACRM 2024.	pág. 24.
Anexo 2: Conclusiones experiencia práctica "Taller de Seguridad y Salud Laboral Comités Inmobiliario y Vivienda CChC.	pág. 29.

Informe ACRM 2024.

De acuerdo con los datos que maneja la Comisión de Seguridad y Salud Laboral (CSSL), durante al año 2024 lamentamos la muerte de 9 trabajadores pertenecientes a Empresas Socias CChC, sus Contratistas y Subcontratistas.

Este informe, realizado por la Subgerencia de Atención Gremial de Mutual de Seguridad CChC, contiene los principales hallazgos obtenidos del análisis de los hechos de cada ACRM a partir del método Árbol de Causas* de los accidentes. El análisis considera información extraída del Formulario de investigación de accidente y Formulario de prescripción de medidas correctivas de cada ACRM, además de la recabada de los distintos medios de comunicación e información de los propios Socios, para incluir los ACRM de otras mutualidades e ISL.

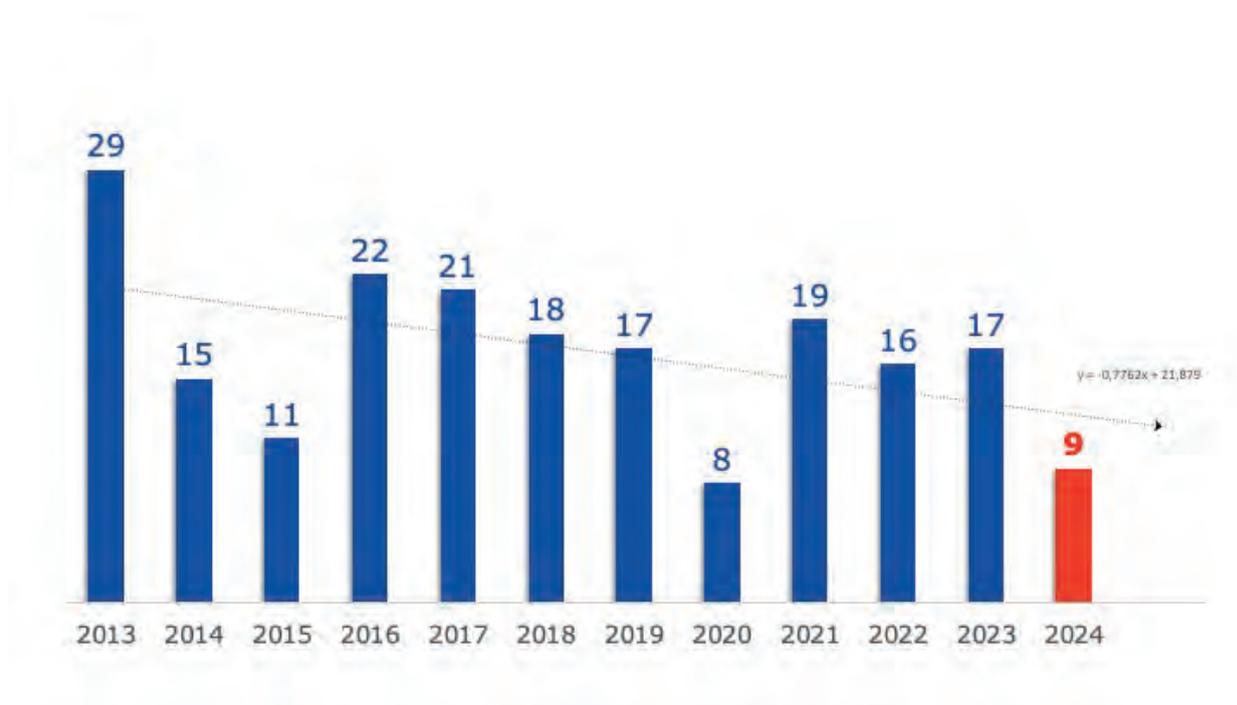
El objetivo del informe es alertar a los Socios para evitar la ocurrencia de accidentes en circunstancias similares, es decir "que no te pase", por lo cual, cobra especial relevancia el capítulo que busca determinar las causas de los ACRM en las funciones de la administración.

El Informe Anual de ACRM forma parte de un conjunto de herramientas para la gestión preventiva que la CSSL ha desarrollado, recopilado y puesto a disposición de los Socios en la Plataforma de Apoyo y Gestión para la prevención de Riesgos Críticos en la Construcción, también conocida como Sitio Cero Fatales, web: www.cerofatales.cl



Indicadores 2024.

Gráfico 1: Número de trabajadores fallecidos por año. Período 2013-2024.

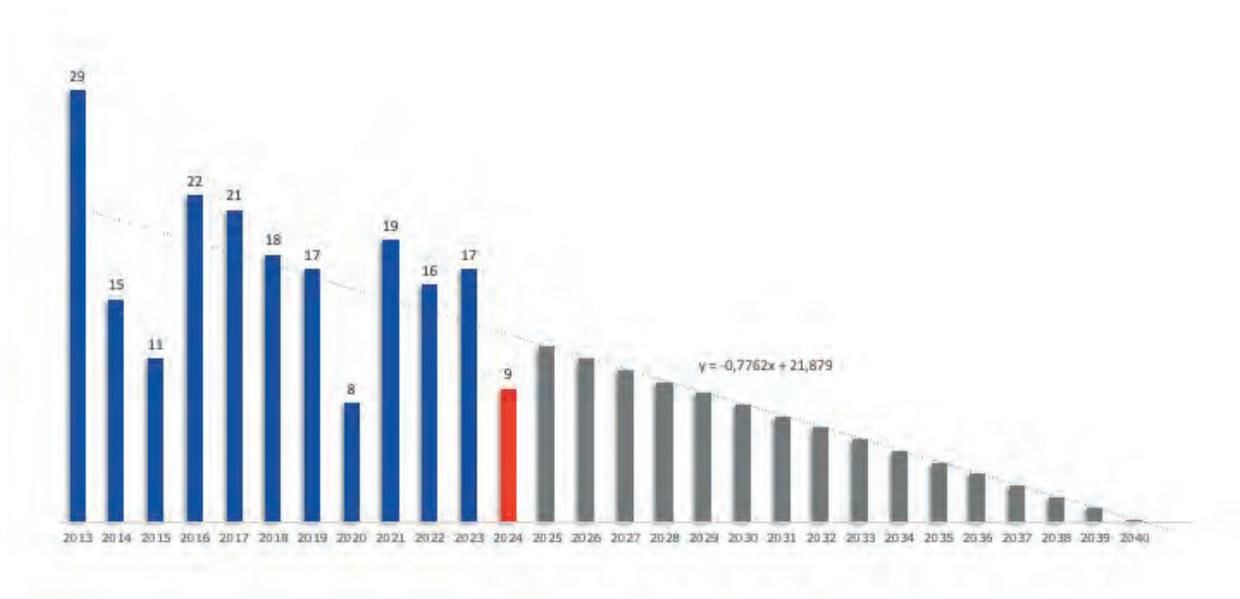


NOTAS:

- Si bien el año 2024 se reportaron 8 ACRM menos que el año anterior, sigue siendo necesario que los Socios CChC cumplan con su rol y Lideren la Seguridad y Salud en sus empresas.



Gráfico 2: Proyección del Desafío Cero Accidentes Fatales.

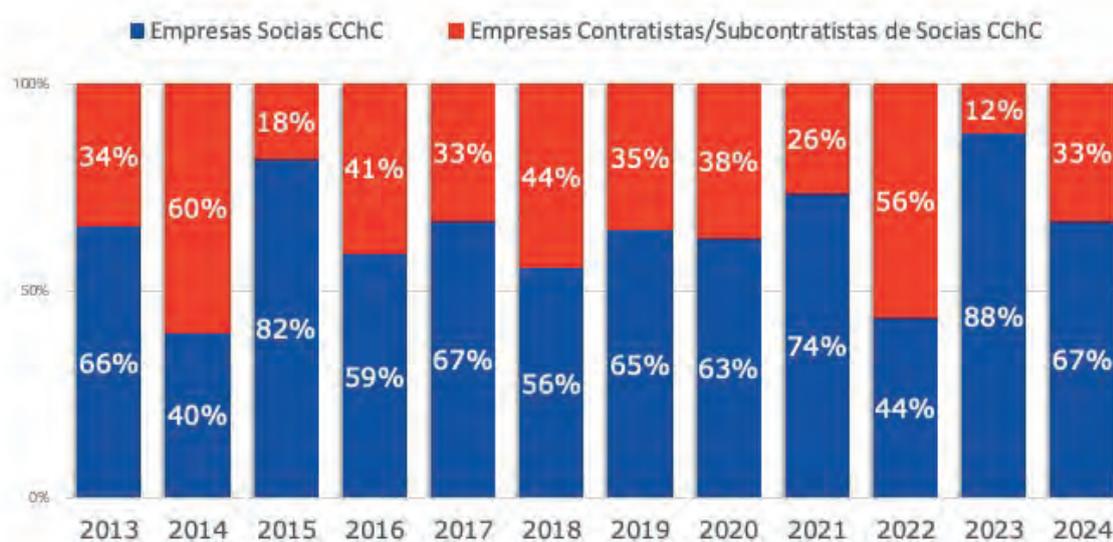


NOTAS:

- Al realizar un ejercicio simple y trazar una línea de tendencia con base en los datos históricos, alcanzaríamos el Cero Accidentes Fatales en 16 años más, el año 2040. En el intertanto podrían llegar a fallecer aproximadamente 95 trabajadores.



Gráfico 3: Distribución porcentual de trabajadores fallecidos según tipo de empresa. Período 2013-2024.



NOTAS:

- El 2024 se observa una mayor participación de accidentes en empresas Socias CChC (67%), respecto de las Contratistas y Subcontratistas de Socias CChC (33%).



Gráfico 4: Distribución de trabajadores fallecidos, según tipología del accidente. Año 2024.

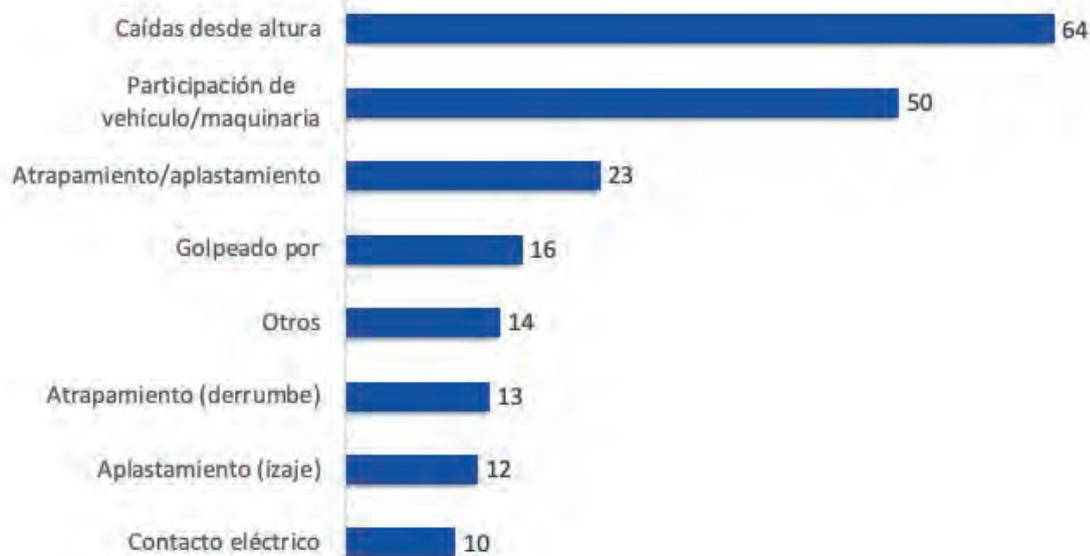


NOTAS:

- Durante el año 2024, la mayor cantidad de ACRM correspondió a accidentes con participación de vehículo/maquinaria y a accidentes por caídas de altura, ambas registraron 3 trabajadores fallecidos.



Gráfico 5: Distribución de trabajadores fallecidos, según tipología del accidente. Periodo 2013 - 2024.



NOTAS:

- En el periodo comprendido entre el año 2013 y el año 2024, la mayor cantidad de accidentes responden a la tipología caídas desde altura, con 64 trabajadores fallecidos, seguidos por participación de vehículo/maquinaria, con 50 trabajadores fallecidos.

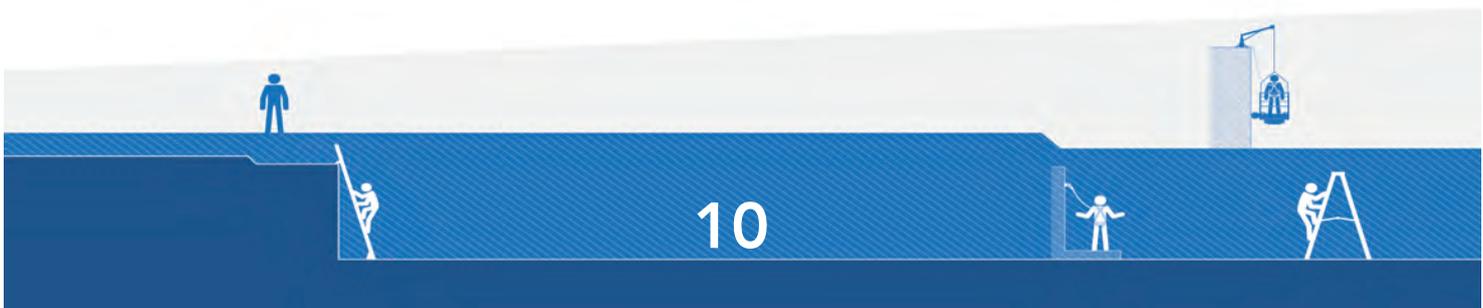


Causas de los ACRM en las funciones de la administración.

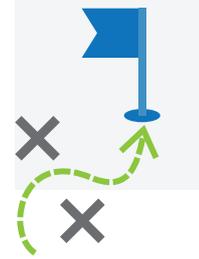
El análisis de cada uno de los ACRM registrados entre el año 2017 y el 2024, nos ha permitido identificar y rastrear las causas de los accidentes a nivel de procesos estratégicos y de soporte de las empresas, en los cuales se presentan fallas que desencadenan accidentes a nivel operativo.

De esta forma, podemos identificar que las fallas operativas tienen su origen en 6 procesos que ocurren al interior de las organizaciones.

Esta información es de gran valor para quienes forman parte de la alta dirección de una empresa, pues son ellos quienes tienen el deber de liderar de forma activa el desarrollo de la Cultura de Seguridad de su organización y poseen la autoridad, los recursos y el poder de decisión sobre los cambios en la empresa, incluidos los cambios de tipo cultural que son tan necesarios para alcanzar lugares de trabajo seguros y saludables, y con ello, acercarnos a cumplir el desafío Cero Fatal.



Procesos Constructivos y de Planificación.



Las causas de los ACRM que tienen su origen en los **Procesos Constructivos** hacen referencia:

- errores en las decisiones de carácter técnico que adoptan los equipos de obra.
- errores u omisiones en las decisiones que toman áreas fuera de la obra (por ejemplo, adquisiciones, recursos humanos, entre otras).

En ambas situaciones, podemos rastrear las causas de los ACRM al **desconocimiento del proceso constructivo**, lo que se puede ver reflejado en las siguientes situaciones:

- la organización no considera la gestión del conocimiento, por lo que no ha establecido ni documentado sus procesos constructivos (know-how).
- la organización no tiene establecida como práctica la revisión y actualización periódica de sus procesos.
- hay deficiencias en la gestión del conocimiento al interior de la organización y son estas deficiencias las que no permite que el conocimiento técnico se encuentre disponible para quién lo requiera.

Las causas de los ACRM que tienen su origen en el **Proceso de Planificación** hacen referencia a que, en la organización, las planificaciones son deficientes o **no existe la práctica de planificar actividades y de verificar, con la debida anticipación**, que se cuenta con todos los recursos para la ejecución de las actividades.

En algunos casos se observa que, si bien existe una planificación para la actividad que se desarrollaba al momento de ocurrir el ACRM, esta no contemplaba actividades que se desarrollan en el entorno de trabajo (tareas en paralelo sin las debidas precauciones).

De igual forma, se observa que, en general, las empresas no planifican “que hacer” en caso que alguna contingencia los obligue a modificar lo planificado. Esto desencadena la toma de decisiones improvisadas en el lugar de trabajo por parte de los equipos operativos (cuadrillas, otros).





Proceso de Toma de decisiones.

Las causas de los ACRM que tienen su origen en el **Proceso de Toma de decisiones** surgen al momento de tomar decisiones en el diseño, adquisición de maquinarias, planificación y/o ejecución de los trabajos. Debido a que la empresa no ha definido un proceso formal en la toma de decisiones o porque deficiencias organizacionales a nivel de comunicación permiten que **quien toma decisiones en en los lugares de trabajo no busque el justo equilibrio entre Seguridad, Producción y Costos**. Esto puede llevar a no considerar variables críticas ni evaluar cuantitativamente los reales costos de dichas decisiones.



Proceso de Identificación de tareas críticas.

Las causas de los ACRM que tienen su origen en el **Proceso de Identificación de tareas críticas**, hacen referencia a que la organización **no ha identificado las tareas críticas de su actividad productiva**, para las cuales debería contar con personal capacitado y recursos materiales adecuados

En tareas en las que el nivel de riesgo es elevado, es indispensable contar con personal capacitado, para ello se requiere contar con un perfil de competencias detallado y un plan de capacitación para cubrir las brechas que presenten los trabajadores, ya sea en sus habilidades, conductas y/o conocimientos.

La identificación de tareas críticas no es de exclusiva responsabilidad del nivel operativo (obra, centro de trabajo, sucursal, otros), se debe incorporar a las áreas centrales de la empresa en las que se toman decisiones que requieren de ciertos conocimientos y habilidades específicas que pueden influir en la seguridad y salud laboral de varios centros de trabajo.





Procesos de Inducción y Formación.

Las causas de los ACRM que tienen su origen en los **Procesos de Inducción y Formación**, se reflejan en organizaciones que **no gestionan el proceso de inducción** de un trabajador nuevo. Esto también se ve reflejado en organizaciones que **no gestionan las brechas del perfil del cargo** y las competencias reales que demuestra un trabajador recientemente contratado.



Proceso de Comunicación interna.

Las causas de los ACRM que tienen su origen en el **Proceso de Comunicación interna**, se relacionan a organizaciones que **no cuenta con canales formales, confiables y fluidos para que las personas puedan dar a conocer de manera expedita, peligros y riesgos no identificados y evaluados previamente**. Así, la información no logra llegar a las personas responsables de tomar decisiones y asignar recursos, lo que da paso a la improvisación de tareas.

En algunos casos, existen fallas en el proceso que dificultan u obstaculizan la materialización, en el centro de trabajo, de los lineamientos en aspectos de seguridad y salud laboral que fija la administración superior de la empresa ("el mensaje se pierde en el camino").





Procesos de Selección y Contratación de Personal.

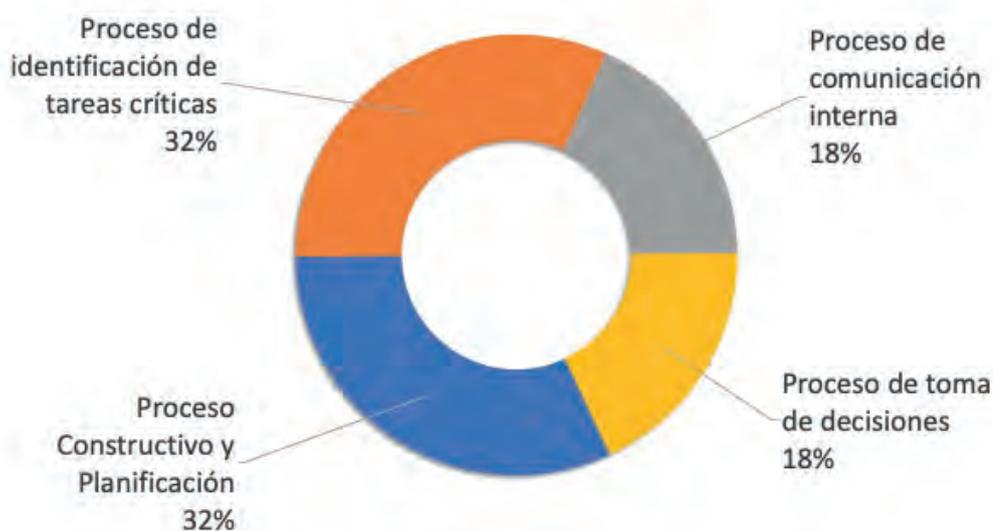
Las causas de los ACRM que tienen su origen en los **Procesos de Selección y Contratación de Personal** se identifican claramente en organizaciones que **carecen de perfiles de cargos** que definan conocimiento, habilidades y experiencia, especialmente en cargos que desempeñan tareas críticas.

También pueden verse reflejadas en organizaciones que **carecen de definiciones respecto a como medir el entendimiento (capacidad de pensar y obrar con buen juicio, prudencia, reflexión, sensatez y responsabilidad) del trabajador respecto a su rol en la seguridad propia y de sus compañeros de trabajo**, lo que en algunos casos se llega a traducir en la contratación de personal con tendencia a incurrir en acciones inseguras.

En algunos casos, se logra identificar que existen fallas en los procesos de contratación de personal en obra, lo que permite el ingreso de trabajadores que no cumple con los requisitos del cargo o que tiene contraindicaciones médicas para la ejecución de ciertas tareas.



Gráfico 6: Distribución porcentual de las causas que dieron origen a cada ACRM, según proceso organizacional.
Año 2024.

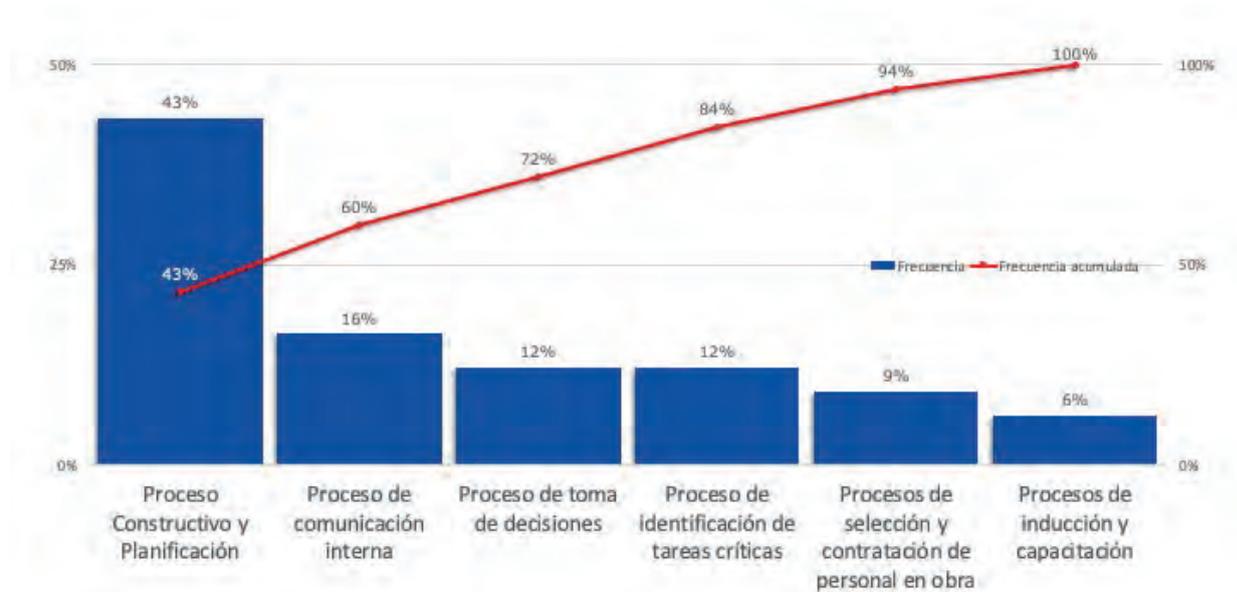


NOTAS:

- Al analizar los casos de ACRM del año 2024, podemos apreciar que la mayor frecuencia de causas de accidentes están asociadas a los Procesos Constructivos y Planificación, junto con los Procesos de identificación de tareas críticas, ambos con un 32%.
- Es importante recalcar que los procesos no son aislados, sino que forman parte integral de los sistemas que componen la empresa, por lo tanto, las mejoras deben considerar un enfoque sistémico.

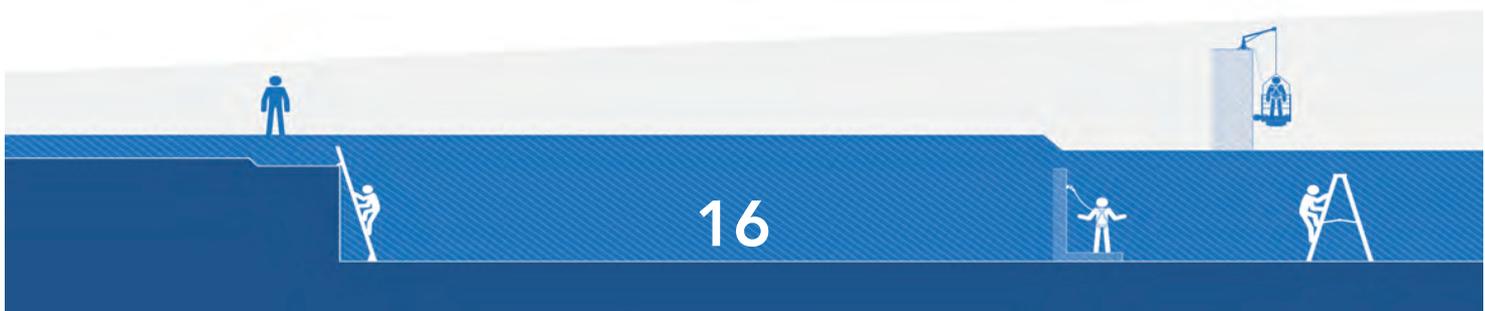


Gráfico 7: Diagrama de Pareto con la distribución porcentual de las causas que dieron origen a cada ACRM, según proceso organizacional. Periodo 2017-2024.



NOTAS:

- El Principio de Pareto (o regla del 80/20), establece que, de forma general y para un amplio número de fenómenos, aproximadamente el 80% de las consecuencias proviene del 20% de las causas.
- Al graficar los casos de ACRM del periodo 2017-2024, se muestran las frecuencias absolutas en barras y en una línea roja las frecuencias acumuladas de las causas de los ACRM.
- Si bien, los ACRM son multicausales, este simple ejercicio gráfico nos muestra que las causas ligadas a Procesos Constructivos y Planificación concentran casi la mitad del problema de las causas de los ACRM (43%).



Uso de las 7 Reglas de Oro para prevenir accidentes con resultado de muerte.



Las 7 Reglas de Oro, son buenas prácticas de liderazgo en Seguridad y Salud en el Trabajo, agrupadas en 7 grandes reglas que deben ser replicadas/verificadas por el máximo ejecutivo de la organización para asegurar el involucramiento y la efectividad del modelo de gestión de riesgo, eso hacia el logro del Cero Accidente Fatal.

A continuación, utilizaremos las 7 Reglas de Oro como una herramienta que nos permita evitar que se reproduzcan las causas de los accidentes con resultado de muerte ocurridos en empresas Socias CChC, sus contratistas y subcontratistas.

Las reglas de oro indicadas para cada una de las causas, corresponden a aquellas más atingentes para dar solución inmediata al problema mostrado, no obstante es recomendable abordar la implementación de todas las 7 Reglas de Oro de forma integral, de acuerdo con el nivel de Cultura de Seguridad de cada organización.

Para movilizar la Cultura de Seguridad, el máximo ejecutivo de la empresa debe hacerse responsable de la implementación de estas 7 reglas en su organización, poniendo énfasis en cumplir la primera de ellas.

Regla 1: Asumir el liderazgo. Demostrar el compromiso.

El máximo ejecutivo de la empresa es el responsable de liderar el cambio en la Cultura de Seguridad de la organización. Su comportamiento y resolución son decisivos para el éxito o el fracaso de la seguridad y la salud de toda la organización.



Procesos Constructivos y de Planificación.

Reglas de Oro para abordar estos procesos

Regla 2: Identificar peligros. Evaluar riesgos.

El líder debe asegurar que sus Administradores de Obra y/o Gerentes sean los responsables de que se prepare la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), para que así estén en conocimiento y puedan asignar recursos. Para confeccionar la matriz IPER se debe convocar a los supervisores y jefaturas, al Prevencionista de Riesgos, al Comité Paritario y/o representantes de los trabajadores.

Regla 6: Mejorar las cualificaciones. Desarrollar las competencias.

El líder de la organización es responsable de asegurar que exista un Plan de Gestión del Conocimiento que permita documentar y transmitir los conocimientos relevantes de la organización y que estos estén disponibles para toda la empresa.

Regla 4: Garantizar un sistema seguro y saludable. Estar bien organizados.

El líder debe organizar la empresa a través de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema debe considerar actividades tales como la programación anticipada de las tareas, ya sea mediante una reunión al inicio de cada turno u otro método que permita la planificación conjunta, segura y eficiente de las actividades de todas las áreas pertenecientes a un centro de trabajo.



Proceso de Comunicación interna

Reglas de Oro para abordar este proceso:

Regla 4: Garantizar un sistema seguro y saludable.
Estar bien organizados.

El líder debe organizar la empresa a través de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema debe definir el método para el Reporte de Incidentes, con normas conocidas por todos, definiendo claramente, entre otras cosas: canales de comunicación, responsables del procesamiento de datos, responsables de implementar medidas de control para solucionar lo reportado, otros.

Regla 7: Invertir en las personas.
Motivar a través de la participación.

El líder debe motivar para que todos los trabajadores participen activamente reportando incidentes con alto potencial de daño. Para lograrlo es indispensable tomar acciones para potenciar una cultura de confianza, respeto y cooperación al interior de la organización.



Proceso de Toma de decisiones

Reglas de Oro para abordar este proceso:

Regla 1: Asumir el liderazgo.
Demostrar el compromiso.

El líder debe invertir en la Seguridad, asignando recursos humanos y económicos que permitan cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para ello debe asegurarse que los presupuestos de obras incluyan una partida de Prevención de Riesgos que permita contar con los recursos necesarios.

Regla 5: Velar por la seguridad y la salud en los equipos, las máquinas y lugares de trabajo.

El líder debe asegurar el cumplimiento de las normas de seguridad vigentes a la hora de construir o adquirir nuevas instalaciones, máquinas y equipos de producción y de diseñar los lugares de trabajo. Para ello debe definir como norma, que al momento de adquirir equipos y materiales, se establezca como requisito priorizar la seguridad y salud de los trabajadores.



Proceso de Identificación de tareas críticas

Reglas de Oro para abordar este proceso

Regla 2: Identificar peligros.
Evaluar riesgos.

Al confeccionar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), se debe poner énfasis en las tareas con alto nivel de riesgo. Los cargos que desempeñan esas tareas deben ser considerados como críticos, por lo cual se debe confeccionar un perfil detallado de competencias para cada uno de ellos, el cual debe ser utilizado por recursos humanos al momento de realizar contrataciones.

Regla 6: Mejorar las cualificaciones.
Desarrollar las competencias.

El líder de la organización es responsable de que se invierta en la formación de los trabajadores. Para realizar eficientemente esta tarea, es necesario que la organización defina cuales son las habilidades y competencias indispensables para producir de manera sana y segura.



Procesos de Selección y Contratación de personal en obra

Reglas de Oro para abordar este proceso:

Regla 1: Asumir el liderazgo.
Demostrar el compromiso

El líder debe actuar coherentemente y demostrar la importancia que para él reviste la seguridad y salud de todos en la empresa.

Una acción concreta que debe aplicar el líder es potenciar las actitudes seguras observadas en trabajadores y profesionales. En caso de presenciar actitudes inseguras, mantener cero tolerancia a este tipo de acciones.

Regla 6: Mejorar las cualificaciones.
Desarrollar las competencias.

El líder debe asegurar que su organización define claramente las competencias necesarias para que su tecnología de producción funcione de modo seguro y sano, evitando interrupciones. Periódicamente debe hacerse una revisión de estas competencias.



Procesos de Inducción y Formación.

Reglas de Oro para abordar este proceso:

Regla 6: Mejorar las cualificaciones.
Desarrollar las competencias.

El líder debe asegurar que la organización cuenta con un proceso formal de inducción de trabajadores nuevos, proceso que debe ser evaluado periódicamente.

También es necesario que la empresa gestione las brechas existentes entre el perfil del cargo y las competencias del nuevo trabajador, definiendo un programa de capacitaciones requeridas para cada trabajador según su cargo.



Anexo 1: Reporte de ACRM 2024.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Tránsito
Lugar:	Coquimbo
Fecha:	09 Enero 2024
Tipo empresa:	Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador (Q.E.P.D) es encontrado fallecido aproximadamente las 8:30 AM, en el bandejón central de la ruta 5 norte Km 286, sector Canela. El camión se encuentra sin daños aparentes de choque o colisión. Fotografías del lugar del accidente, muestran que el vehículo fue detenido por barrera de contención, y que el cuerpo del trabajador fallecido se encontraría aproximadamente a 150 metros.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Caída desde altura
Lugar:	Región Metropolitana
Fecha:	09 Enero 2024
Tipo empresa:	Empresa Contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

El trabajador junto a un compañero de labores, se encontraban ejecutando labores de armado de encofrado en muro foso ascensor, al momento de estar trabajando sobre la plataforma tipo trepa, cede uno de los dower que la sostenían, provocando la caída de ambos trabajadores al vacío del foso ascensor desde una altura aproximada de 7 metros; ambos trabajadores fueron rescatados por el personal de la brigada de emergencia y fueron trasladados por ambulancias a clínicas. El trabajador, quien se encontraba hospitalizado fallece el día 11 de enero.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Caída desde altura
Lugar:	Región de O'Higgins
Fecha:	09 Enero 2024
Tipo empresa:	Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

El trabajador debía realizar labores de mantenimiento sobre plataforma que contaba con chutes de descarga cubiertas por una placa carpintera, sobrepasando las medidas del vano del chute, estas se encontraban sobrepuestas, sin afianzar. Trabajador se desplaza por la plataforma, portando su equipo anti caidas sin anclarse a la línea de vida horizontal existente en el lugar, cuando cae a través del chute mencionado, desde una altura de 13 metros.

Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Asfixia por Inmersión
Lugar:	Región de Valparaíso
Fecha:	22 de Enero 2024
Tipo empresa:	Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Un trabajador falleció mientras realizaba labores de mantención al interior de una cámara de agua potable en el cerro Las Delicias, en Valparaíso. Según detalló Bomberos, la emergencia se produjo cuando dicha cámara se inundó al reventarse una de las matrices.

Calificación: ACCIDENTE DEL TRABAJO

Tipología: Participación de Vehículo/Maquinaria

Lugar: Región de Los Ríos

Fecha: 02 de mayo 2024

Tipo empresa: Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador, que conducía camión tolva en camino rural, pierde el control del vehículo volcándose en la ruta. Producto de las lesiones, fallece en el lugar del accidente.



Calificación: ACCIDENTE DEL TRABAJO

Tipología: Aplastamiento

Lugar: Región Metropolitana

Fecha: 13 de mayo 2024

Tipo empresa: Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

De acuerdo con la información preliminar, en faena de hormigonado de fundación, realizado con camión pluma y capacho (con manga), trabajador sufre impacto por este último, generando su deceso en el lugar.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Caída desde altura
Lugar:	Región del Bío Bío
Fecha:	16 de agosto 2024
Tipo empresa:	Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador, realizando labores sobre andamio de fachada de edificio en construcción, sufre caída desde una altura aproximada de 15 m. Producto de las lesiones, fallece en el lugar.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Participación de Vehículo/Maquinaria
Lugar:	Región de los Lagos
Fecha:	26 de Septiembre 2024
Tipo empresa:	Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador era trasladado como acompañante en cabina de camión tolva hacia su punto de trabajo donde debía desempeñarse como banderero. En la ruta se encuentran de frente con camión que se desplazaba en dirección contraria y, para permitir el paso, dado lo estrecho de la vía, se orillan hacia un costado, momento en el cual el terreno cede, generando el volcamiento del camión por un barranco. Producto de las lesiones, el trabajador fallece en el lugar.



Calificación:	ACCIDENTE DEL TRABAJO
Tipología:	Golpeado por
Lugar:	Región del Maule
Fecha:	20 de diciembre 2024
Tipo empresa:	Empresa contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador se encontraba talando árboles al borde de un camino rural como parte de una cuadrilla de 5 personas. Al cortar un tronco, con la motosierra, de 1.5 m. de diámetro y 2.5 m de altura, este cayó hacia su lado, golpeándolo. Es trasladado al centro asistencial, donde posteriormente fallece.

Anexo 2: Conclusiones experiencia práctica “Taller de Seguridad y Salud Laboral Comités Inmobiliario y Vivienda CChC”.

En los meses de junio, agosto y octubre de 2024, se realizó una experiencia piloto consistente en Talleres (3) para Socios CChC pertenecientes a los Comités Inmobiliario y Comité de Vivienda y sus Encargados de Prevención de Riesgos.

Tomando como punto de partida el Informe de Accidentes con Resultado de Muerte 2024 (taller 1), se guió un proceso acotado de innovación (taller 2) que permitió presentar propuestas de acción (taller 3) para aportar al desafío Cero Fatales.

Participaron representantes de 26 empresas Socias CChC.

Empresas Participantes

IMAGINA	CARRÁN	CONCRETA	COPAHUE	DANACORP	DE LA RIVERA
DLP	DRS	ECHVERRÍA IZQUIERDO	FG	FOCO EN OBRA	FUNDAMENTA
FV	ICAAD	ISIETE	LEBEN	MOLLER	NASA
OVAL	PACAL	PEBAL	SANTOLAYA	SCHINDLER	SIENA
	SINERGIA	UNION			



- Federico Harding. Vicepresidente Comité de Vivienda CChC.
- Francisco Castañeda. Representante CSSL. Comité Inmobiliario CChC.
- Carolina Macan. Vicepresidenta Comité de Vivienda CChC.
- Jorge Schwerter. Presidente CSSL CChC

Las principales conclusiones del análisis de las causas de los Accidentes Con Resultado de Muerte a las que llegaron los participantes de los talleres, pueden resumirse en seis (6) necesidades por resolver desde la perspectiva de las Áreas de Prevención:

Lenguaje

- Las áreas encargadas de la Seguridad y Salud en el Trabajo necesitan relacionarse directamente con los Gerentes, porque si logran involucrar a la Gerencia se influye positivamente en la Cultura de Seguridad, sin embargo, el lenguaje que utilizan las áreas encargadas de la SST muchas veces los limita y no les permite tener conversaciones efectivas.

Permisividad

- Las áreas encargadas de la Seguridad y Salud en el Trabajo necesitan velar por el cumplimiento de los lineamientos de seguridad de la organización, porque esto permite tener el riesgo bajo control, sin embargo las presiones del día a día por el cumplimiento de plazos y costos son tan fuertes que pueden hacerlos sufrir de "ceguera selectiva".

En tus zapatos

- Las organizaciones necesitan "vivir las consecuencias" que llegan cuando ocurre un accidente fatal, porque la "vivencia en primera persona" es la mejor forma de aprendizaje, sin embargo, no podemos (ni debemos) esperar a que todas las empresas sufran un accidente fatal para cumplir el desafío Cero Fatales.

Contingencia

- Los profesionales de obra (gerentes, administradores de obra, jefes de terreno) necesitan incluir “imprevistos” en sus planes y programas, porque cuando improvisan trabajos en terreno, generan las condiciones que pueden desencadenar un accidente fatal, sin embargo, se ha observado que algunos profesionales de obra tienen brechas de conocimientos técnicos que no les permiten plantearse escenarios negativos.

Inducción

- Los procesos de inducción en las empresas necesitan incorporar entrenamiento práctico en “habilidades blandas”, porque competencias como “saber expresarse” contribuyen a la seguridad, sin embargo, la mayoría de las capacitaciones son expositivas (no hay práctica) y contemplan únicamente temas técnicos.

Atracción

- Las empresas necesitan incorporar a las áreas de seguridad desde el inicio de los proyectos, porque incorporar la seguridad desde el diseño permite mejorar la seguridad en la etapa de construcción, sin embargo, las áreas de seguridad desconocen los temas productivos, lo que las hace “poco atractivas” para incorporarlas en etapas tempranas del proyecto.

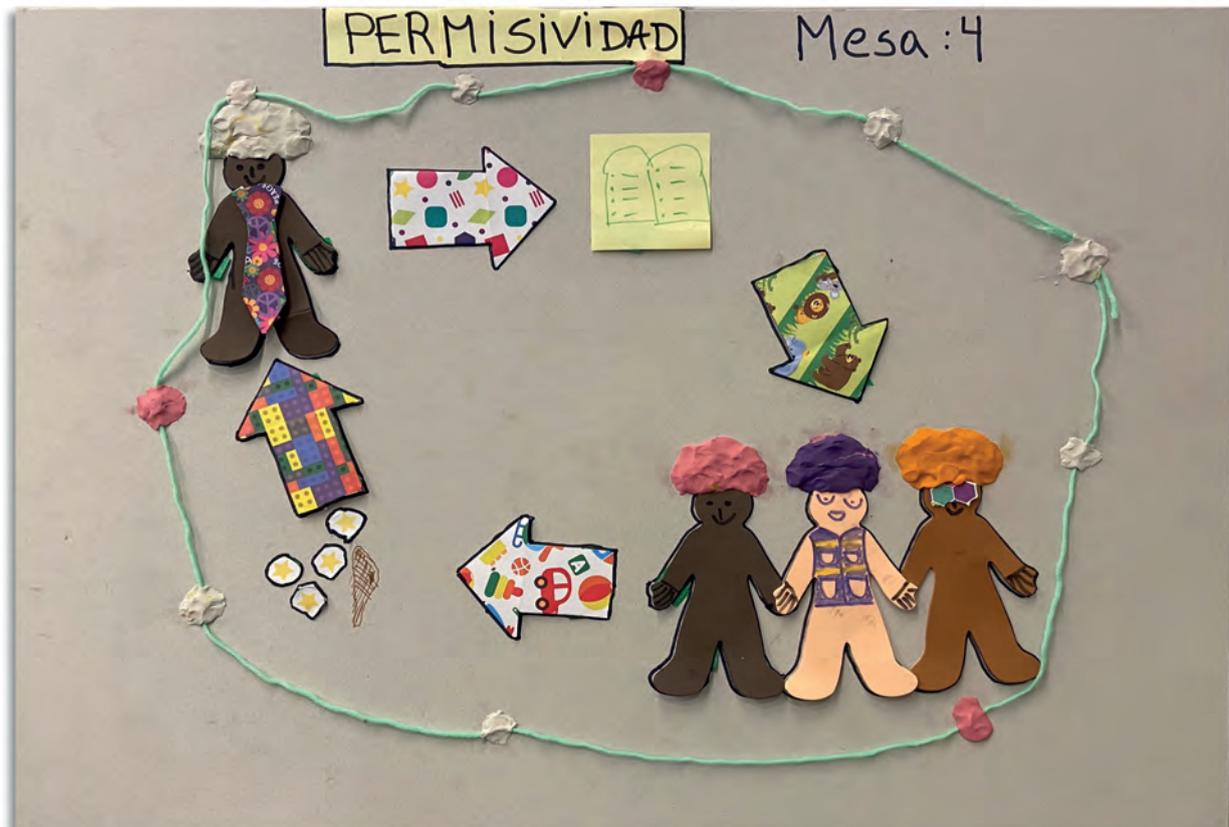
La experiencia piloto, también permitió que los asistentes planteasen Ideas para desarrollar Buenas Prácticas que permitan abordar el Desafío Cero Fatales en las Empresas Socias CChC:

Permisividad

Desarrollar una práctica organizacional que permita al CEO de una empresa definir claramente la Cultura Organizacional SST deseable y a partir de ello los INTRANSABLES en temas de Seguridad.

El proceso debe asegurar la sensibilización de la Gerencia y el empoderamiento de las Áreas de Seguridad, como "Altos Comisionados" quienes además de participar de las actividades de planificación desempeñan el rol de encargados de velar por el cumplimiento los INTRANSABLES.

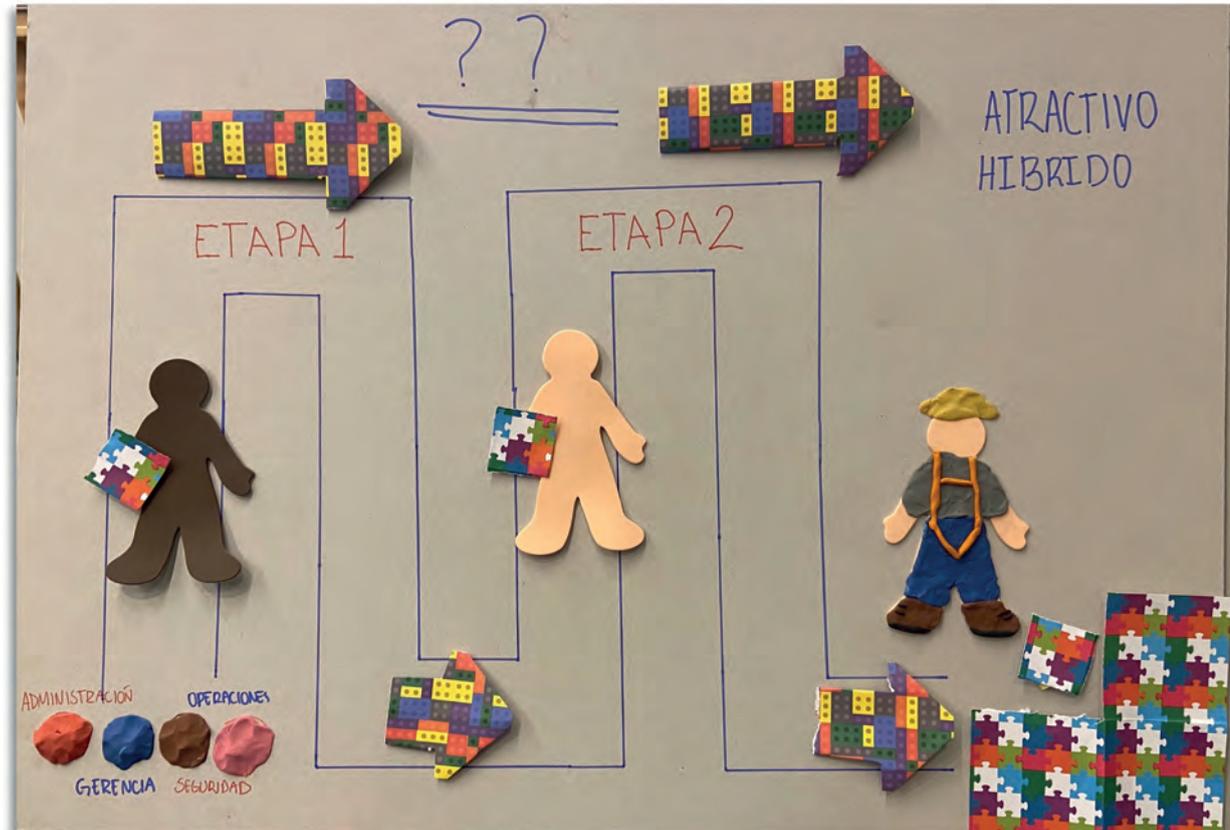
Elementos críticos dentro de la práctica son la definición y difusión de las Sanciones y Premios asociados al cumplimiento de los INTRANSABLES.



Inducción

Desarrollar un nuevo modelo de "formación" o "Programa Trainee" que considere temas y roles transversales a la organización, participando de ellos no solo Prevención, sino que también otras áreas críticas de la empresa. El "Programa trainee" debe estar encargado a relatores certificados.

Un punto crítico del programa es hacer entender al participante, cuál es su aporte individual dentro de la organización, de forma tal de generar adhesión a las políticas de la empresa.



Atracción

Desarrollar una práctica organizacional que permita al CEO de una empresa definir claramente la Cultura Organizacional SST deseable y a partir de ella un nuevo proceso de reclutamiento y selección de Profesionales SST, lo que se complementaría con un proceso desarrollo de carrera y de Mentoring desde la misma línea de Gerentes de la Organización.

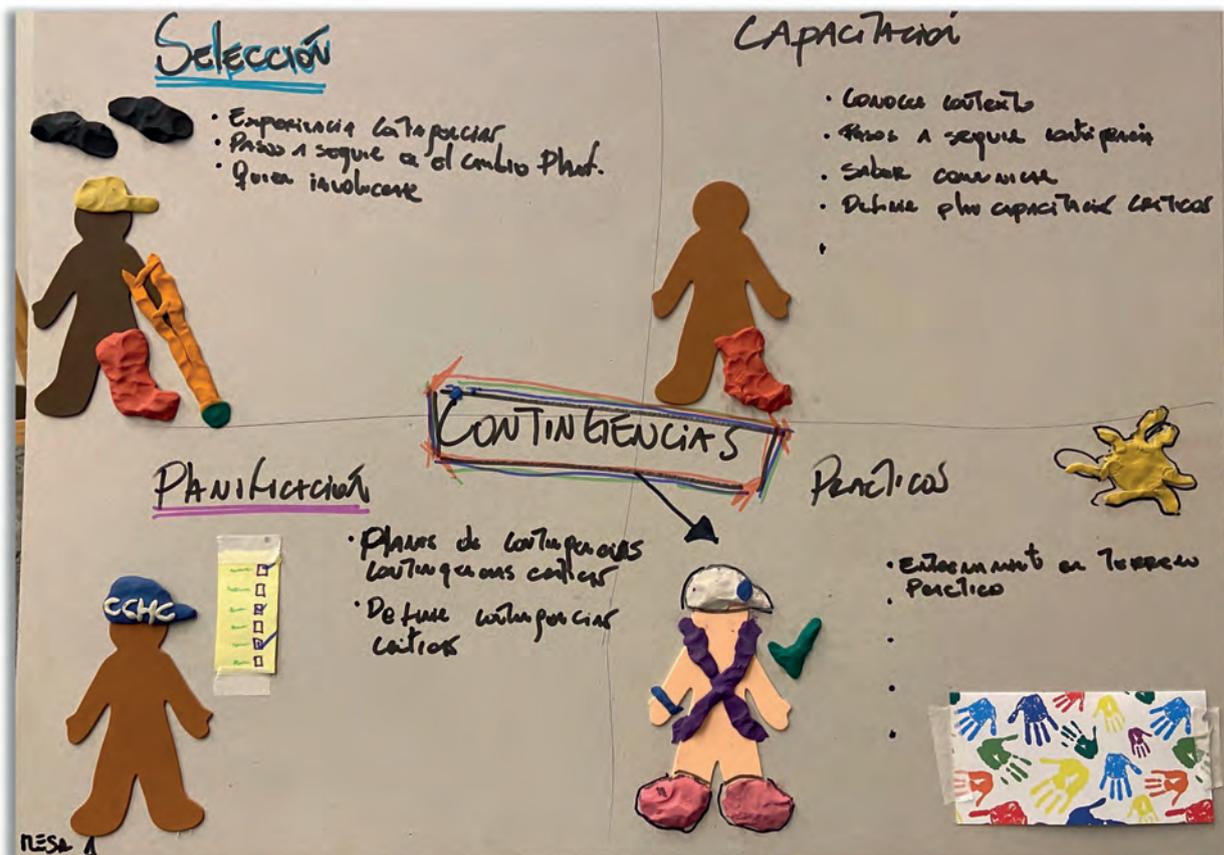


Contingencia

Desarrollar una práctica organizacional que considere formar a cargos críticos (Gerentes de Obras hasta Supervisores) con habilidades para planificar y actuar en caso de contingencias.

Se consideran 4 etapas:

1. Selección de cargos críticos y entrevista a profundidad para conocer experiencias previas.
2. Capacitación en la que se dé a conocer objetivos de la empresa y se entreguen herramientas de comunicación transversal (hacia arriba y hacia trabajadores)
3. Planificación: Entrega de kit herramientas de la empresa para cumplir con la planificación y actuar en casos de contingencia tipo.
4. Acompañamiento en terreno.



Lenguaje

Desarrollar una práctica organizacional que permita las áreas encargadas de la seguridad relacionarse de forma efectiva con la gerencia o los gerentes, creando algunas instancias permanentes de vinculación entre Gerentes y Encargado de SST.

La práctica debe considerar un fuerte componente de formación tanto de la gerencia como del área SST. Para la gerencia, que se forme en aspectos de seguridad y que sepan cómo incorporarlo dentro del negocio y a su vez, profesionales de la seguridad, que manejen el lenguaje de la gerencia, del negocio, de las tareas o de los procesos clave.

Como elemento base se requiere que el CEO pueda definir claramente la Cultura Organizacional SST.



