

CERO **ACCIDENTES** **FATALES**



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

Ocurridos en Empresas Socias CChC,
sus Contratistas y Subcontratistas.
Año 2025.

FRANCISCO CASTAÑEDA UQIILLAS.
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 2026.

Nuestro desafío Gremial.



Nuestra estrategia.

CULTURA de SEGURIDAD

Nuestra herramienta principal.



Índice.

Informe ACRM 2025.	pág. 4.
Indicadores 2025.	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 2025.	pág. 24.
Anexo 2: Taller CSSL Semana de la Seguridad: De la teoría a la acción: el rol de los Socios CChC como líderes en la Cultura de Seguridad	pág. 28.

Informe ACRM 2025.

De acuerdo con los datos que maneja la Comisión de Seguridad y Salud Laboral (CSSL), durante al año 2025 lamentamos la muerte de 12 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.

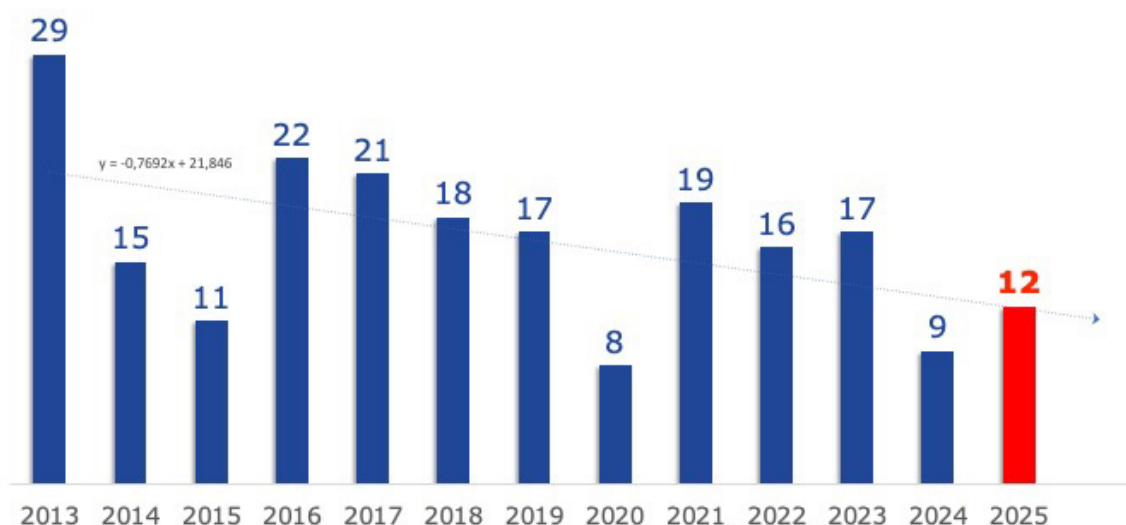
El objetivo del informe es alertar a los Socios para evitar la ocurrencia de accidentes en circunstancias similares, es decir "que no te pase", por lo cual, cobra especial relevancia el capítulo que busca determinar las causas de los ACRM en las funciones de la administración.

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 2025.

Gráfico 1: Número de trabajadores fallecidos por año. Período 2013-2025.



NOTAS:

- El año 2025 se reportaron 12 ACRM, tres más que el año anterior. Sigue siendo necesario que los Socios CChC cumplan con su rol y lideren la Seguridad y Salud en sus empresas.

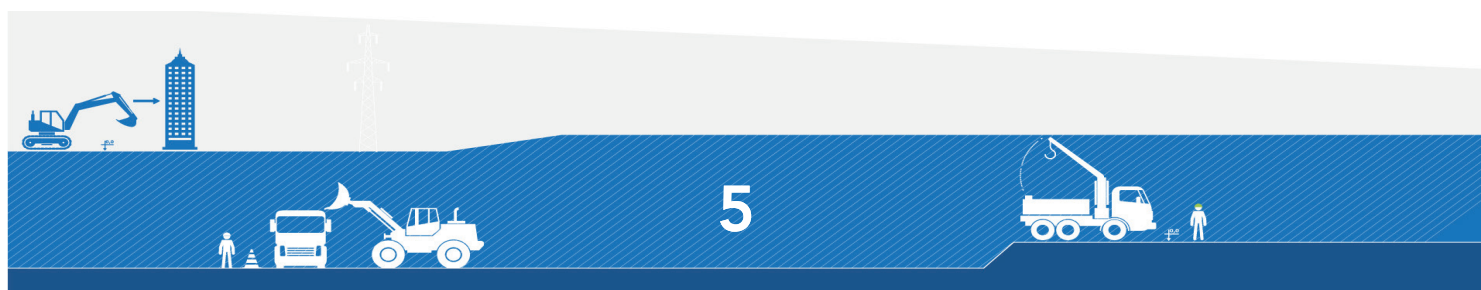
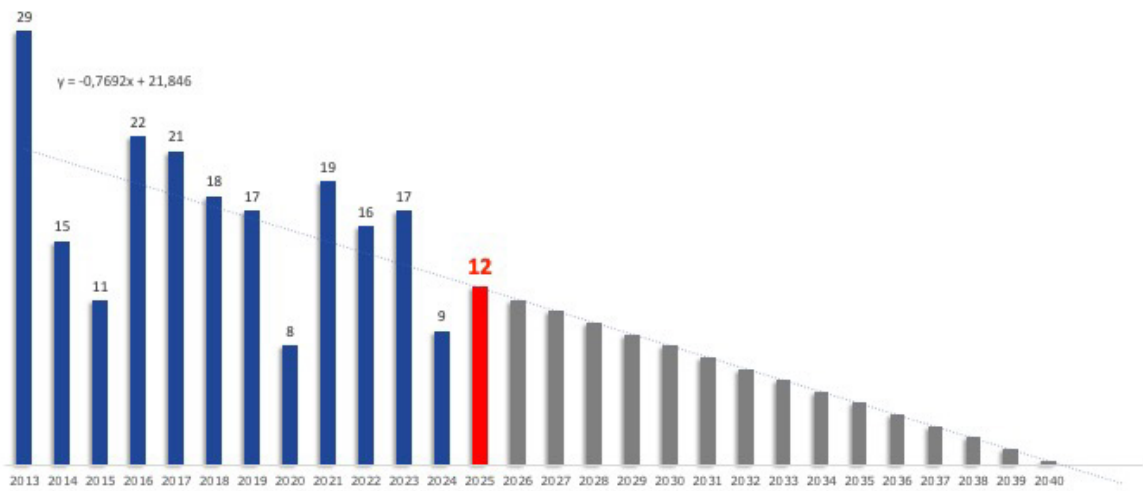


Gráfico 2: Proyección del Desafío Cero Accidentes Fatales.



NOTAS:

- Al realizar un ejercicio simple y trazar una línea de tendencia con base en los datos históricos, alcanzaríamos el Cero Accidentes Fatales en 15 años más, el año 2040.

En el intertanto podrían llegar a fallecer aproximadamente 85 trabajadores.

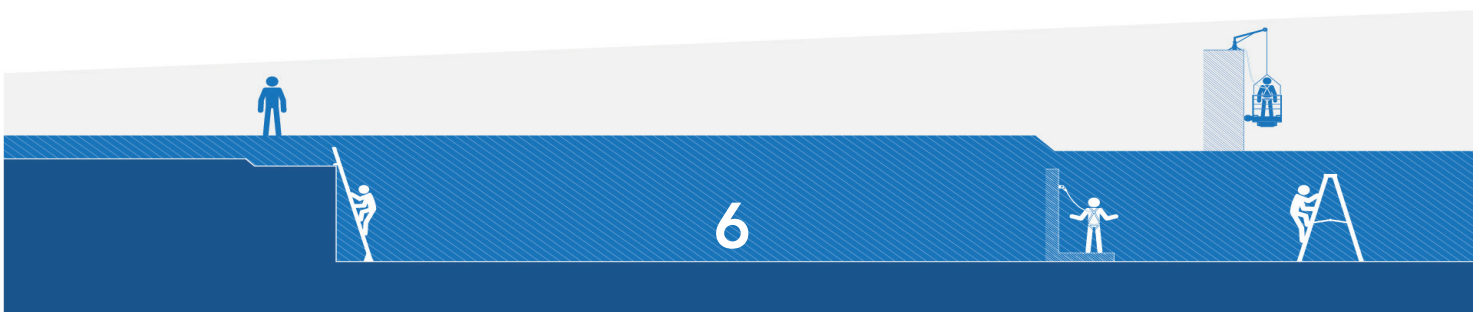
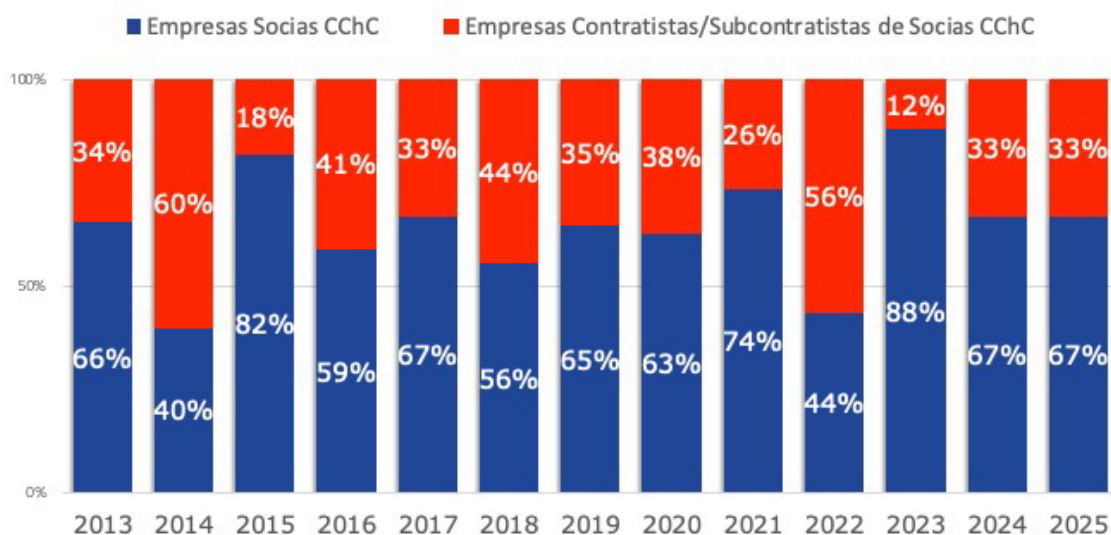


Gráfico 3: Distribución porcentual de trabajadores fallecidos según tipo de empresa. Período 2013-2025.



NOTAS:

- El 2025 se observa una mayor participación de accidentes en empresas Socias CChC (67%), respecto de las Contratistas y Subcontratistas de Socias CChC (33%).

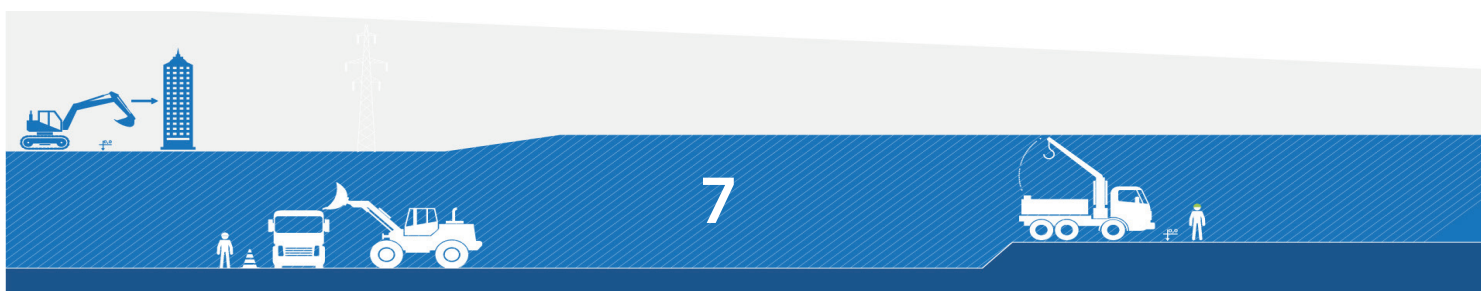


Gráfico 4: Distribución de trabajadores fallecidos, según tipología del accidente. Año 2025.



NOTAS:

- Durante el año 2025, la mayor tipología de ACRM corresponde a aplastamiento por derrumbe, (6 trabajadores fallecidos).

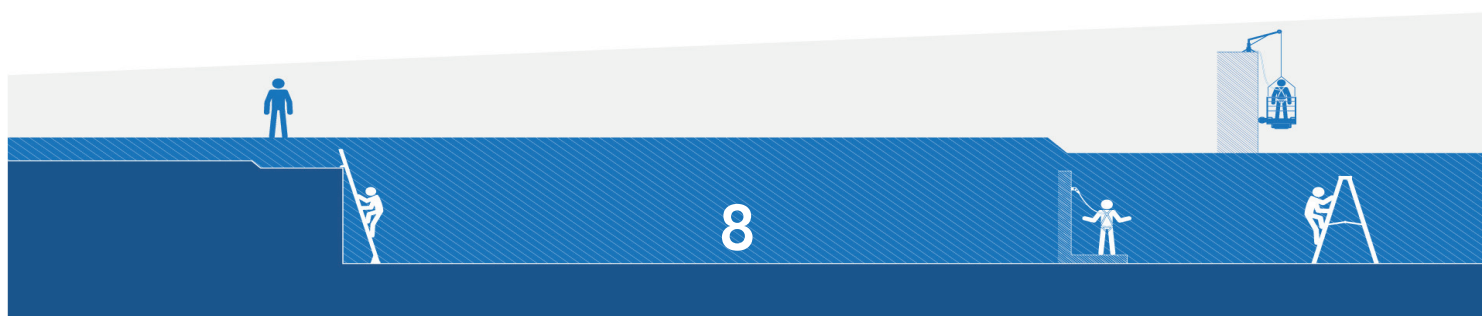
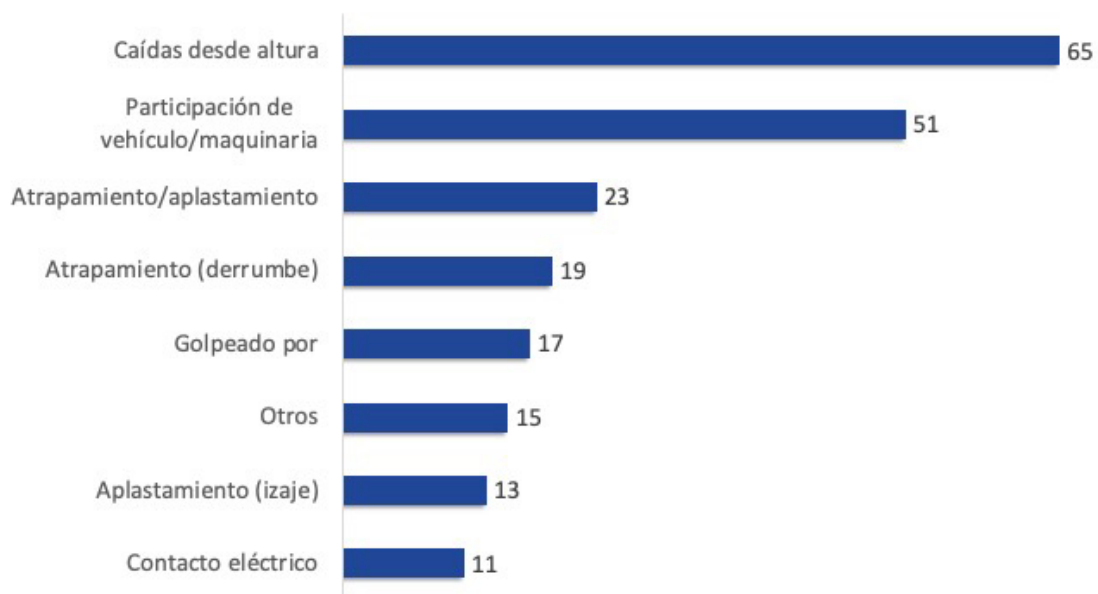


Gráfico 5: Distribución de trabajadores fallecidos, según tipología del accidente. Periodo 2013 - 2025.



NOTAS:

- En el periodo comprendido entre el año 2013 y el año 2025, el mayor número de trabajadores fallecidos está asociado a la tipología caídas desde altura (65), seguidos por participación de vehículo/maquinaria, con 51 trabajadores fallecidos.

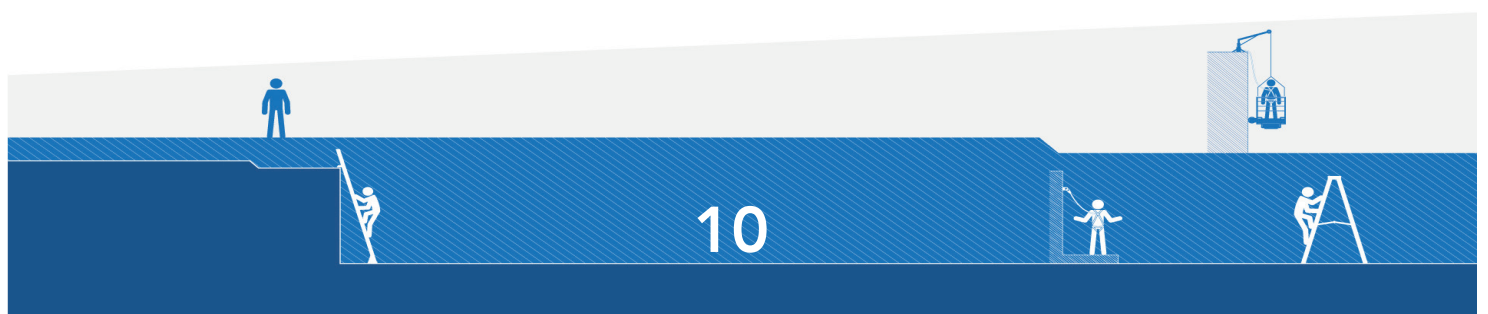


Causas de los ACRM en las funciones de la administración.

El análisis de cada uno de los ACRM registrados entre el año 2017 y el 2025, 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 ambos 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.

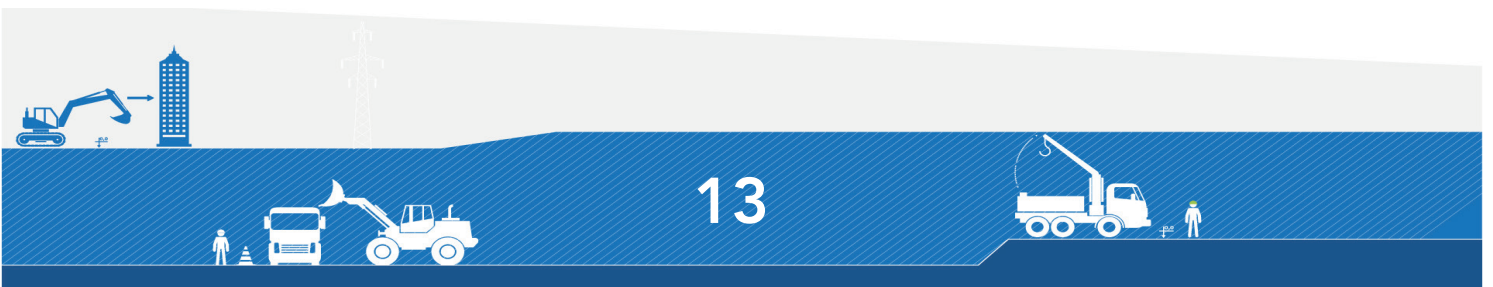
Las causas de los ACRM que tienen su origen en los **Procesos de Inducción y Formación**, se reflejan en organizaciones que **no gestionan el proceso de inducción** de un trabajador nuevo. Esto también se ve reflejado en organizaciones que **no gestionan las brechas del perfil del cargo** y las competencias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

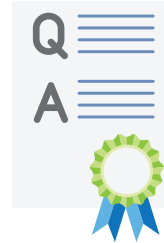


Proceso de Comunicación interna.

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").





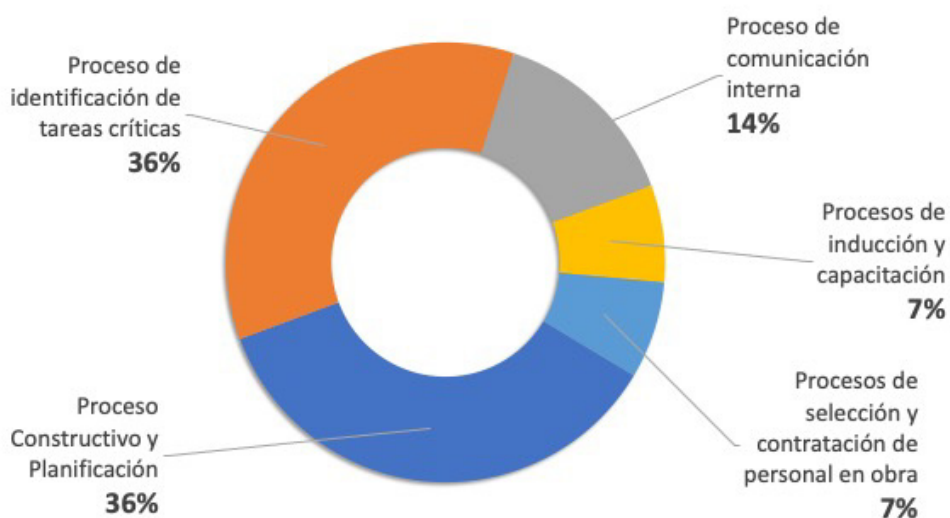
Procesos de Selección y Contratación de Personal.

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 2025.



NOTAS:

- Al analizar los casos de ACRM del año 2025, 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 36%.
- 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.

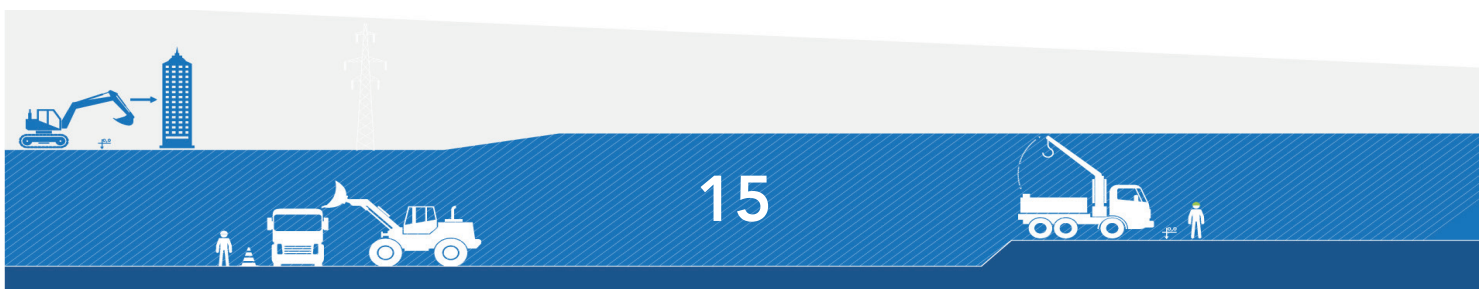
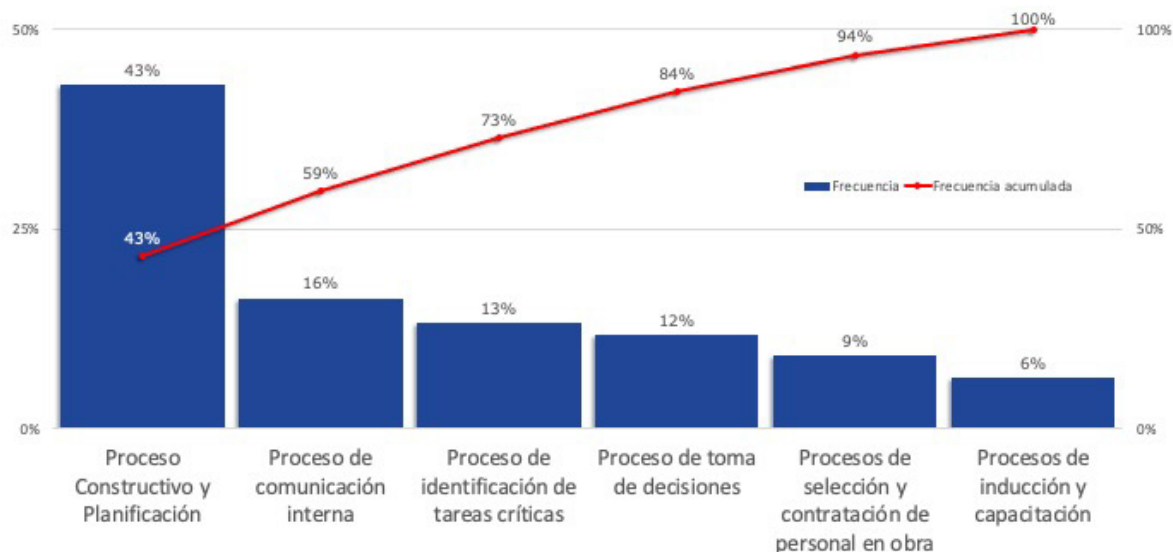


Gráfico 7: Diagrama de Pareto con la distribución porcentual de las causas que dieron origen a cada ACRM, según proceso organizacional. Periodo 2017-2025.



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 2017-2025, 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

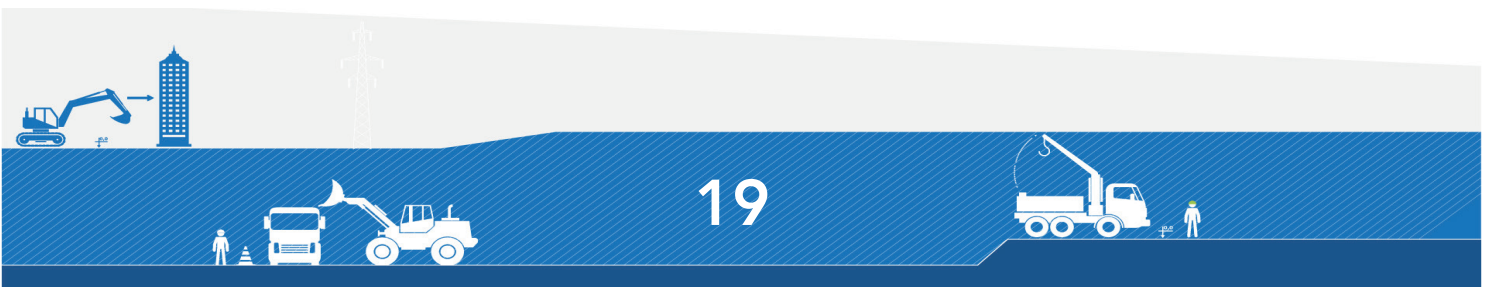
Reglas de Oro para abordar este proceso:

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

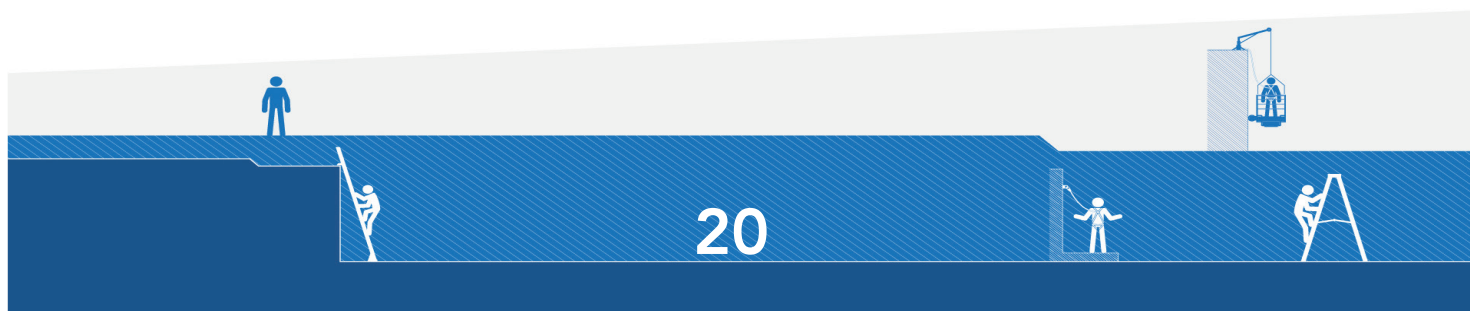
Reglas de Oro para abordar este proceso:

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

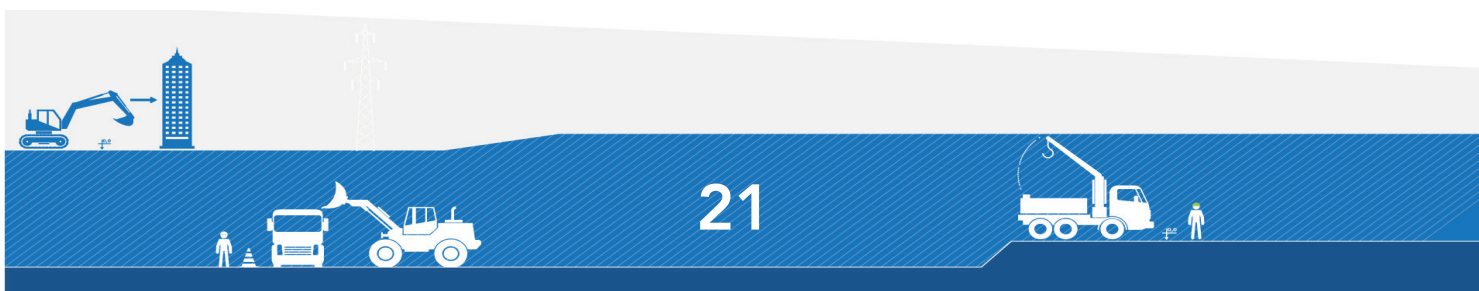
Reglas de Oro para abordar este proceso

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.

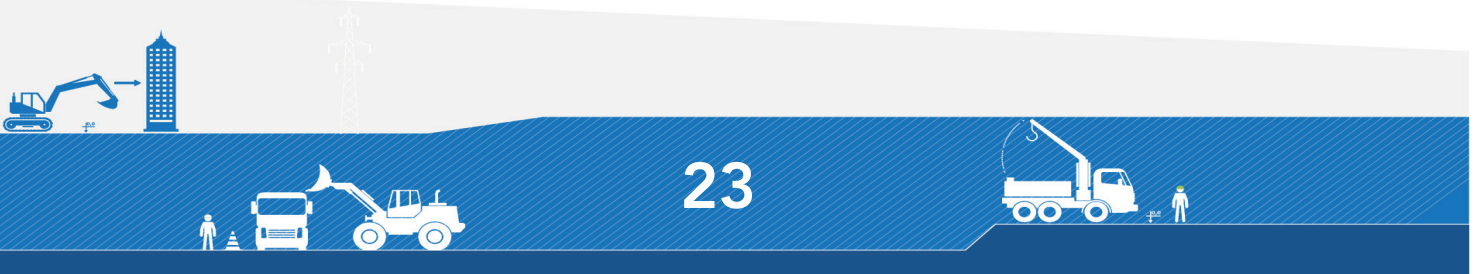
Procesos de Inducción y Formación.

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 2025.



Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Atrapamiento por volcamiento

Lugar: Región de Arica y Parinacota

Fecha: 25 Enero 2025

Tipo empresa: Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Durante faena de izaje de carga, la grúa torre utilizada en la maniobra colapsa. Producto de las lesiones, el operador del equipo fallece en el lugar.



Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Electrocuición

Lugar: Región Del Libertador B. O'Higgins

Fecha: 15 Mayo 2025

Tipo empresa: Empresa Contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

En circunstancias que el trabajador realizaba el cambio de crucetas (estructura de soporte de aislación de líneas) de madera en un poste de anclaje en tendido eléctrico, se produjo un contacto a diferencia de potencial al retirar el jumper (Puente de desvío alternativo de energía), lo que causó una descarga eléctrica. El trabajador sufre múltiples lesiones falleciendo posteriormente (23 de mayo) en hospital clínico de Mutual De Seguridad.



Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Otros (herida con arma blanca)

Lugar: Región Metropolitana

Fecha: 17 Mayo 2025

Tipo empresa: Empresa Contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

En la madrugada del día 17.05.2025, el trabajador, de ocupación guardia de seguridad, es encontrado por compañero de trabajo, tendido en el suelo con un cuchillo en su tórax. El trabajador fallece en el lugar.

Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Participación de vehículo/maquinaria (asfixia por sumersión).

Lugar: Región Del Biobío.

Fecha: 08 julio2025

Tipo empresa: Empresa Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

El trabajador se encontraba operando excavadora para esparcir material dentro de un pozo de áridos, el que se encontraba cubierto por aguas lluvia cuando, por razones que se investigan, la máquina vuelca hacia el pozo, quedando la cabina cubierta de agua y el operador atrapado en su interior sin poder salir de ella, lo que provocó su fallecimiento en el lugar.

Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Aplastamiento

Lugar: Región de O'Higgins

Fecha: 31 julio2025

Tipo empresa: Empresas Socias CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

El día 31.07.2025, alrededor de las 17.30 hrs. Trabajadores (6), mientras se desempeñaban al anterior Mina El Teniente de Codelco Chile, específicamente en trabajos de lechada de pernos en sector de talleres ubicado en proyecto Andesita, por causas que se investigan se genera desprendimiento de material y rocas, fallecen en el lugar.

Calificación: **ACCIDENTE DEL TRABAJO**

Tipología: Golpeado por

Lugar: Región de Tarapacá

Fecha: 05 Septiembre 2025

Tipo empresa: Empresa Contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Mientras el trabajador (QEPD) y su compañero realizaban labores de engrase en una excavadora, el operador del equipo manipulaba el brazo hidráulico desde la cabina para facilitar el acceso a los puntos de lubricación. El operador movió accidentalmente los mandos, provocando el giro del brazo, que golpeó y aprisionó al trabajador contra un camión ubicado dentro del radio de giro, falleciendo en el lugar.

Calificación: Por confirmar CSSL

Tipología: Caída de Altura

Lugar: Región Metropolitana

Fecha: 25 Octubre 2025

Tipo empresa: Empresa Contratista de Socia CChC



Imagen de referencia

Hechos relativos al accidente:

Trabajador de subcontrato, realizando labores de montaje de una TDH (Torre de Distribución de hormigón) y según informaciones preliminares, sufrió caída desde aprox 23 m. en edificio en construcción. Producto de lo cual fallece en el lugar.

Anexo 2:

Taller CSSL Semana de la Seguridad: De la teoría a la acción: el rol de los Socios CChC como líderes en la Cultura de Seguridad

El Taller CSSL 2025 – “De la teoría a la acción: el rol de los Socios CChC como líderes en la Cultura de Seguridad” se desarrolló en el marco de la Primera Semana de la Seguridad y Salud Laboral organizada por la Cámara Chilena de la Construcción (CChC).

La actividad, liderada por la Comisión de Seguridad y Salud Laboral (CSSL), tuvo como propósito fortalecer la cultura preventiva del gremio y promover la comprensión práctica del concepto de Cultura Justa en la industria de la construcción.

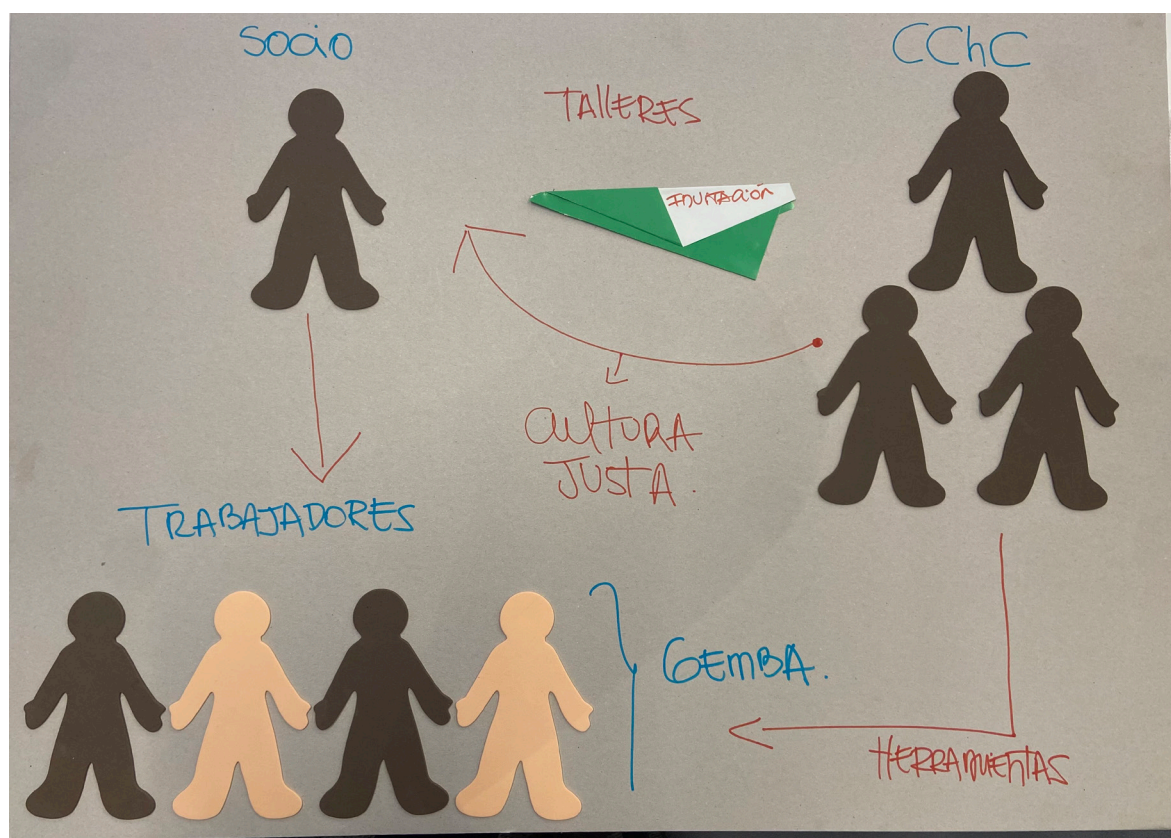


Durante la sesión, los participantes trabajaron de manera colaborativa en mesas de trabajo, abordando una serie de preguntas orientadoras, diseñadas para explorar cómo las organizaciones comprenden, aplican y viven los principios de la Cultura Justa.

Cada mesa registró sus ideas, reflexiones y propuestas, generando un valioso insumo cualitativo.

Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo integral de todas las transcripciones, en el que se identificaron patrones, ejes convergentes, tensiones y oportunidades de acción.

El taller contó con la exposición y participación de Diego Turjanski, Psicólogo la Universidad de Buenos Aires, piloto de avión y especialista en Factores Humanos y Organizativos de la Seguridad, quien guio una jornada de diálogo y reflexión con representantes de Empresas Socias CChC.



Ejes convergentes

Los ejes convergentes son las coincidencias profundas entre los relatos de distintos participantes del taller. Representan los consensos culturales que emergen naturalmente y que pueden transformarse en pilares estratégicos de acción.

Cultura justa

- Aquella en la que los errores se abordan con el propósito de aprender, no castigar.
- Proporciona el marco ético y la confianza base sobre la cual se construyen las demás prácticas preventivas.

Liderazgo cercano y coherente

- Capacidad del líder para estar presente de manera auténtica, escuchar activamente y actuar en coherencia con lo que declaran.
- Encarna los valores en la práctica diaria.

Canales de comunicación estructurados

- Mecanismos formales, regulares y bidireccionales que permiten que la información fluya en la organización.
- Conecta a todos los niveles y sostiene la confianza.

Gestión inteligente de riesgos y datos

- Uso estratégico de la información para prevenir, no solo registrar (pasar de medir tasas a entender causas, contextos y comportamientos).
- Permite aprender y mejorar continuamente desde la evidencia.

Conclusiones

- La confianza no se decreta; se construye con rutinas visibles: escucha, respuesta y trazabilidad .
- La madurez preventiva exige datos útiles, segmentación por tipo de empresa y análisis de la actividad específica.
- La Cámara debe liderar la definición operativa de Cultura Justa (criterios aceptable/no aceptable) y articular estándares gremiales.
- La paradoja del reporte (medir por baja frecuencia vs. pedir reportar) inhibe el aprendizaje; solución: foco en alta energía + desidentificación.
- El flujo Cámara -> Socio -> Trabajadores funciona cuando hay coherencia declaración–acción y canales cercanos.

Recomendaciones para la acción Gremial

- Definir y publicar un “Marco de Cultura Justa CSSL” con criterios de error/conducta/negligencia.
- Instalar rutinas de liderazgo en terreno y de subida de información (llamado del CEO a quien reporta; reuniones quincenales de cierre de reportes).
- Adoptar el esquema de “eventos de alta energía desidentificados” a nivel gremial.
- Segmentar indicadores por tipo de empresa y actividad; exigir “doble clic” del incidente (qué hacía el trabajador).
- Comunidad de aprendizaje: repositorio gremial, mesas de pares, pilotos acompañados.

