



Manual Programa Gestión  
Institucionales

## 1. Introducción al Sistema

Como parte de nuestra visión de Agregar valor a los Servicios Institucionales, brindándoles protección ante riesgos laborales, MutuaL de Seguridad CChC., ha desollado y actualizado, el **Programa Gestión Institucionales (PGI)**, como una herramienta eficiente para la gestión de los riesgos presentes en las dependencias de los servicios institucionales

El **Programa Gestión Institucionales (PGI)** contiene una serie de requerimientos, agrupados en 6 módulos, que la dependencia del servicio institucional debe implementar y posteriormente aplicar, lo anterior, con el propósito de "contribuir a la implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo de los servicios institucionales.

Es importante resaltar que el **Programa Gestión Institucionales (PGI)** se caracteriza por ser simple en su aplicación, y efectivo en lograr los objetivos propuestos, considerando como aspecto fundamental el compromiso e involucramiento irrestricto del Comité Paritario, comité voluntario, Jefe de Servicio, Encargado de Sistema según corresponda.

Finalmente queremos desearle éxito en la implementación y posterior mantención de este **Programa Gestión Institucionales (PGI)** favoreciendo las instancias de mantener espacios seguros y saludables en las dependencias de los Servicios Institucionales, propiciando de esta forma, el desarrollo de cultura de seguridad.

PGI  
*Programa Gestión  
Institucionales*

## 2. Estructura del Programa Gestión Institucionales (PGI).

Para implementar este Programa es necesario definir una estructura de responsabilidades, donde las partes que la componen debe cumplir sus diferentes funciones y roles.

Las funciones y roles, depende de la cantidad de funcionarios que conformen la dependencia del Servicio institucional.

### ✓ Jefe de servicio o el funcionario responsable designado:

Dentro de las funciones que debe desempeñar, se destacan:

- Aprobar y comunicar la política de seguridad y salud en el trabajo.
- Definir los responsables de la gestión de las actividades del programa.
- Asignar los recursos, fijar los estándares a cumplir.
- Controlar el avance del programa, la ejecución de las actividades que contempla.
- Trabajar el mejoramiento continuo.

### ✓ Coordinador del Programa:

Dentro de las funciones que debe desempeñar, se destacan:

- Coordinar y garantizar la efectiva implementación del programa en todos los niveles de la organización, de manera que todos se sumen al esfuerzo de aplicar adecuadamente el control de riesgos operacionales.
- Vigilar que se cumplan efectivamente las actividades del programa.
- Velar porque las actividades del programa queden documentadas.
- Coordinar las auditorías externas e internas.
- Mensualmente debe presentar al gerente general, una evaluación cuantitativa y cualitativa de la gestión que se ha realizado. En especial informar el avance del programa, los registros estadísticos de siniestralidad, cumplimiento de objetivos, tareas comprometidas y todo aquello que indique el estado de cumplimiento del programa.
- En su calidad de coordinador del programa, recibe las atribuciones desde la administración superior para exigir el cumplimiento de las medidas y procedimientos dispuestos en él.

Programa Gestión  
Institucionales

### ✓ **Comité Paritario de Higiene y Seguridad:**

Constituido según lo indicado en el DS N° 54 o DS N° 76).

La eficiencia en el logro de sus funciones está en gran medida condicionada a la constitución del mismo y por el compromiso con las acciones que recae en cada uno de los miembros que lo componen.

Es por ello que resulta vital que los representantes de la empresa sean de la más alta jerarquía posible, así como que los representantes de los funcionarios sean debidamente capacitados y motivados por las mejoras, para ser un real aporte a este comité.

Los Decretos Supremos N° 54 y N° 76, definen también cuáles son las funciones que este grupo de trabajo debe desempeñar y corresponden a las siguientes:

- Asesorar e instruir a los funcionarios en la correcta utilización de los elementos de protección.
- Vigilar cumplimiento de medidas de higiene y seguridad.
- Promover la realización de cursos de capacitación para los funcionarios.
- Informar sobre riesgos laborales existentes. (especialmente a los funcionarios nuevos).
- Investigar causas de accidentes y enfermedades profesionales.
- Decidir si el accidente o enfermedad profesional se debió a negligencia inexcusable del funcionario.
- Cumplir funciones o misiones que les haya encomendado la Mutual de Seguridad.

### ✓ **Departamento de Prevención de Riesgos (cuando aplique):**

Sin perjuicio de lo establecido en el D.S. N° 40, cumplirá las funciones de brindar asistencia técnica a:

- Jefe de servicio o el funcionario responsable designado.
- Coordinador (monitor).
- Comité Paritario.
- Otros

En el transcurso del programa, se deben adecuar o elaborar los instrumentos necesarios para el desarrollo de las actividades planeadas y asistir técnicamente al Comité Paritario de Higiene y Seguridad. Una de las actividades relevantes que debe realizar el Departamento de Prevención de Riesgos es apoyar directamente al máximo representante (alto cargo de la institución o servicio) al momento de diseñar y promover las acciones de control que se requieran para lograr los objetivos propuestos.

Altamente importante es el apoyo y la asesoría al coordinador del programa, con quien debiera trabajar permanente.

También deberá participar permanentemente en el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos, además de controlar y tomar las acciones pertinentes para asegurar la calidad de las actividades. En aquellas organizaciones que no tengan la obligación de constituir un Departamento de Prevención de Riesgos, será la Mutual de Seguridad CChC quien brindará la asistencia técnica indicada.

### 3. MÓDULOS QUE CONTEMPLA EL PROGRAMA

El Programa Gestión Institucionales (PGI) metodológica sistema higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. para establecer los requisitos del programa. La dependencia y/o el servicio dependiendo de su naturaleza y riesgo determinará el conjunto de actividades que serán necesarias para gestionar el riesgo y dar cumplimiento a los requisitos y a otros aspectos relacionados con la seguridad y salud del trabajo.

#### Módulo N°1

##### Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este módulo busca que la organización mediante el compromiso de su máximo ejecutivo autorice una política de SST, la cual contiene principios que apoyan y mejoran continuamente el desempeño de la SST. Por otra parte, la planificación en SST, es una etapa fundamental y transversal a ejecutar por la organización como un proceso continuo, el cual considera al menos, la identificación de peligros, evaluación de amenazas, vulnerabilidades, riesgos (IPER) y la determinación de controles, estableciendo programas que permitan priorizar y eliminar peligros o reducir los riesgos hacia la SST, actuando así, de una forma eficientemente preventiva.

El representante legal de la empresa debe aprobar una Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) documentada que consista en, a lo menos, una declaración del compromiso de mantener adecuadas condiciones de trabajo con la finalidad de prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

La Política SST debe mantenerse actualizada la cual debe ser revisada al menos 1 vez al año, asegurando que sea pertinente y apropiada de acuerdo a los alcances de su Sistema de Gestión (SGSST). La Política SST además puede incluir:

- el compromiso explícito con el cumplimiento de los requisitos legales.
- La participación de todos los funcionarios sin importar su dependencia. (pendiente de completar).
- El mejoramiento continuo de las condiciones y ambientes de trabajo.

La Política SST a todos los funcionarios bajo el control de la organización.

- a) La institución o servicio, debe difundir la política SST a todos los funcionarios, ya sean propios de la organización, de empresas contratistas, subcontratistas, o de servicios transitorios.
- b) Cada vez que se exponga la política SST con fines de difusión, ésta debe aparecer firmada por el dueño, gerente general o representante legal

## Módulo N°2

### FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO

Este módulo busca que los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad cumplan con las disposiciones establecidas en el D.S. N°54 "Aprueba el reglamento para la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad" y el D.S. N°76 "Aprueba reglamento para la aplicación del artículo 66 bis de la Ley n° 16.744 sobre la Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo en obras, faenas o servicios".

El cumplimiento del 100% de los requisitos establecidos en este sub-módulo, definidos según tipo de Comité Paritario, permitirá obtener la categoría "Bronce" del Sistema de Certificación de CPHS de Mutual de Seguridad CChC, siempre y cuando el comité auditado no tenga ningún nivel de certificación previo. Si a posterior de obtener la certificación bronce, el CPHS desea obtener un nivel superior, tendrá que solicitar una nueva auditoría, pero en exclusiva con el programa de certificación de CPHS. Para hacer válida la certificación del CPHS, este debe estar registrado en el Sistema de Apoyo para la Gestión de los Comités Paritarios.

Comunicar la designación los representantes titulares y suplentes de la entidad empleadora, por el jefe de servicio mediante un acto administrativo

La institución o servicio que ha renovado o elegido por primera vez el CPHS, debe comunicar a la Súper Intendencia de Seguridad Social respectiva mediante carta certificada la designación de los representantes patronales. Si estos no fueran designados oportunamente, continuarán en sus funciones quienes se desempeñaban en el comité saliente.

Todos los representantes de los funcionarios cumplen con los requisitos del D.S. N°54 para integrar el CPHS. (Si se trata de un CPHS-F aplica de igual forma lo indicado en este requisito para los representantes de los funcionarios de la empresa principal, empresas contratistas y subcontratistas.)

De acuerdo al artículo N° 10 del D.S.54 para poder ser elegido se debe cumplir con:

- a) tener más de 18 años de edad;
- b) saber leer y escribir;
- c) encontrarse actualmente trabajando en la respectiva entidad empleadora, empresa, faena, sucursal o agencia y haber pertenecido a la entidad empleadora un año como mínimo;
- d) acreditar haber asistido a un curso de orientación de prevención de riesgos profesionales dictado por el Servicio Nacional de Salud u otros organismos administradores del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; o prestar o haber prestado servicios en el Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales de la empresa, en tareas relacionadas con la prevención de riesgos profesionales por lo menos durante un año.
- e) tratándose de los funcionarios a que se refiere el artículo 1º de la ley N° 19.345, ser funcionario de planta o a contrata.

El requisito exigido por la letra c) no se aplicará en aquellas empresas, faenas, sucursales o agencias en las cuales más de un 50% de los funcionarios tengan menos de un año de antigüedad.

Levantar Acta en triplicado de la elección del CPHS, informando a la a la Súper Intendencia de Seguridad Social correspondiente, a la institución y, archivando una copia en el Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

El acta debe contener o dejar constancia del total de votantes, del total de representantes elegidos, de los nombres en orden decrecientes, de las personas que obtuvieron votos y de la nómina de los elegidos. Además de estar firmada por quien haya presidido la elección y por las personas elegidas para hacerlo. Lo anterior aplica también como evidencia si el CPHS de la empresa principal (D.S. N° 54) asume las funciones a CPHS-F aplicando el artículo 18 del D.S. N°76.

Constituir el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, designando entre sus integrantes a un Presidente y Secretario.

El primer día hábil de cese de funciones del CPHS saliente, o de las elecciones del primer CPHS de la empresa, El comité debe estar constituido y registrado en un acta, designando entre sus integrantes a un Presidente y Secretario. Esto aplica para CPHS D.S. N° 54 y CPHS-F D.S. N°76

Si corresponde: Designar un aforado entre los titulares representantes de los funcionarios. (Solo para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76 no aplica).

En las empresas obligadas a constituir Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, gozará de fuero hasta el término de su mandato, uno de los representantes titulares de los funcionarios designado por los propios representantes titulares de los funcionarios en el respectivo Comité. En el caso que el trabajador pierda su calidad de aforado, deberá elegirse un nuevo trabajador aforado entre los representantes titulares de los funcionarios. La designación deberá ser comunicada por escrito a la administración de la empresa el día laboral siguiente a éste. Si en una empresa existiese más de un Comité, gozará de este fuero un representante titular en el Comité Paritario Permanente de toda la empresa, si estuviese constituido; y en caso contrario, un representante titular del primer Comité que se hubiese constituido. Además, gozará también de este fuero, un representante titular de los funcionarios en los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad constituidos en faenas, sucursales o agencias en que trabajen más de doscientas cincuenta personas.

Todos los miembros representantes de los funcionarios del Comité acreditan un curso de Orientación en Prevención de Riesgos, con duración mínima de 4 horas. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

Se debe capacitar a todos los miembros titulares y suplentes de los funcionarios en un curso de Orientación de prevención de riesgos profesionales dictado por el Servicio Nacional de Salud u otros organismos administradores del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Mantener copia de los certificados respectivos. La vigencia del curso tiene una duración de 3 años, según lo establecido por Mutual de Seguridad CChC.

El Comité debe reunirse de manera ordinaria a lo menos una vez al mes y de manera extraordinaria a petición de un representante de los funcionarios y uno de la empresa y cada vez que ocurra un accidente grave o fatal. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

Los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad se reunirán en forma ordinaria, una vez al mes; pero, podrán hacerlo en forma extraordinaria a petición conjunta de un representante de los funcionarios y de uno de los de la empresa. En todo caso, el Comité deberá reunirse cada vez que en la respectiva empresa ocurra un accidente del trabajo que cause la muerte de uno o más funcionarios; o que, a juicio del presidente, le pudiera originar a uno o más de ellos una disminución permanente de su capacidad de ganancia superior a un 40%.

Todos los puntos tratados de la reunión deben registrarse en un acta con los temas tratados.



Elaborar un programa de trabajo para vigilar el cumplimiento de las medidas de prevención, higiene y seguridad, tanto por parte de las empresas como de los funcionarios y mantener registros de cumplimiento de las actividades. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

El CPHS, debe elaborar un programa con actividades anuales o por todo su período activo, el cual debe considerar las actividades definidas en el D.S. N° 54 Art. N° 24 letra (b). Si es un CPHS de Faena D.S.76, la empresa principal deberá proporcionar el programa a las empresas contratistas.

Las actividades deben ser ejecutadas por sus comisiones de trabajo, indicando quienes son responsables y los plazos de ejecución. Respecto de las inspecciones a las instalaciones del centro de trabajo, estas deben enfocarse a los aspectos asociados a los riesgos mayores los cuales han sido definidos por Mutual de Seguridad, capaces de afectar a la seguridad y salud de los funcionarios y todos quienes estén bajo el control de la organización.

El programa de trabajo, debe considerar las variables asociadas a los riesgos viales de la organización, en tareas tales como conducción de vehículos, traslados, viajes, etc.

Según aplique, el CPHS debe considerar las exigencias del Plan Nacional de Erradicación de la Sílice PLANESÍ, incorporando acciones destinadas a la prevención de la Silicosis en su programa trabajo anual o del período de vigencia, las cuales deben ser comunicadas a la empresa o centro de trabajo y sus funcionarios. Además, debe velar por el cumplimiento de las recomendaciones entregadas para el control de los factores de riesgos de higiene, ergonomía y psicosociales.

Evaluar el cumplimiento y resultados del programa de trabajo del Comité Paritario. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

El programa de trabajo, debe ser evaluado de forma mensual mediante las reuniones ordinarias de trabajo. Para el caso del CPHS de Faena D.S. N° 76 este debe observar y efectuar recomendaciones a las actividades de prevención programadas y en ejecución, por parte de la empresa principal, las que deberán estar disponibles para los distintos Comités Paritarios existentes.

Investigar las causas de los accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales, determinando medidas correctivas con responsables, plazos. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

El CPHS, debe investigar las causas de todos los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan, si es CPHS de Faena D.S. N° 76 debe realizar las

investigaciones de los accidentes del trabajo que ocurran, cuando la empresa a que pertenece el trabajador accidentado no cuente con Comité Paritario. Una vez determinadas las causas de los accidentes y enfermedades profesionales, se deben establecer medidas correctivas para evitar su repetición considerando responsables y plazos de ejecución. Para las investigaciones, el CPHS debe integrar su gestión con la línea de supervisión y el Experto en Prevención de Riesgos de la Empresa o centro de trabajo según corresponda.

Analizar en las reuniones mensuales los accidentes y las enfermedades profesionales ocurridos en el mes anterior. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

En acta de reunión o documento complementario debe dejarse constancia del análisis detallado de los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa o centro de trabajo.

Efectuar seguimiento al cumplimiento de las medidas correctivas indicadas en los informes de investigación de accidentes, enfermedades profesionales e inspecciones. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

El CPHS debe efectuar seguimiento sobre el cumplimiento de las medidas correctivas establecidas en las investigaciones de accidentes y de enfermedades profesionales, de acuerdo a los plazos y responsables establecidos por el Comité y los equipos de trabajo involucrados en su cumplimiento. Se sugiere establecer un único formato de registro de medidas correctivas, para homologar su uso y facilitar la tarea. En la medida que avancen los plazos establecidos para las medidas de corrección de las causas de los accidentes, enfermedades profesionales y brechas detectadas producto de las inspecciones, el equipo investigador y de inspecciones (CPHS, supervisores, Experto en prevención, etc.) deben efectuar seguimiento al cumplimiento y eficacia de dichas medidas, debiendo efectuar nuevos análisis causales en caso de incumplimientos o que resulten ser ineficaces en el control de las causas.

Promover la realización de cursos de adiestramiento destinado a la capacitación profesional de los funcionarios. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

Se debe promover y difundir las acciones de adiestramiento con el fin de mejorar las competencias y desempeño de los funcionarios en sus puestos de trabajo, con el fin de obtener mejores resultados en materia de seguridad y salud en el trabajo. Estas capacitaciones podrán ser realizadas por organismos públicos o privados autorizados para cumplir esta finalidad.

Instruir y asesorar a los funcionarios en el uso y mantención de los EPP, equipos auxiliares u otros dispositivos de control. (Aplica para CPHS D.S. N° 54, para CPHS-F D.S. N° 76)

El CPHS debe dar cumplimiento a lo establecido en el D.S. N° 54 sobre la instrucción hacia los funcionarios del uso y mantención de los Elementos de Protección Personal, equipos auxiliares u otros dispositivos de control de riesgos entregados por la empresa o centro de trabajo para la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades

profesionales, dejando registros de esta actividad.

Participa un representante de los funcionarios del CPHS en el comité de aplicación del protocolo de vigilancia de factores psicosociales.

Verificar que a lo menos un representante de los funcionarios del CPHS del centro evaluado, participe del comité para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgos Psicosociales. Debe presentar copia del acta respectiva.

## DIAGNÓSTICO CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO

La institución o servicio debe generar un diagnóstico de las condiciones de trabajo da a 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.

Para el desarrollo del 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.

La elaboración del diagnóstico debe ser desarrollado en conjunto con los expertos en prevención de riesgos, que pueden ser del mismo Servicio, 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.

Los informes desarrollados son insumos que se deben desarrollar para la implementación del sistema, el cual se deben almacenar considerando las diferentes 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.

*Programa Gestión  
Institucionales*

## Módulo N°3

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

El objetivo de este módulo 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 Gestión de Riesgos de Desastres 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.

#### 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 contiene la estrategia del Servicio o Institución que deberá abordar 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.

El Plan Anual de la Institución o Servicio debe ser elaborado 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 Gestión de Riesgos de Desastres y del Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo.

La institución o servicio con los resultados del plan anual debe generar un Programa de Trabajo, siendo evaluado con el cumplimiento y resultado de las actividades considerando la reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, entre otras-pueda ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

#### 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. 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.

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 y difundido a los funcionarios a más tardar la semana siguiente a su aprobación.

### 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 Nº 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.

- 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.

El 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.

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.

## Módulo N°4

### PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN CENTROS DE SERVICIO/ INSTITUCIÓN

#### Constitución Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)

La Institución debe constituir un Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID), por cada centro de servicio/institución el cual debe contar con la participación de representantes de las partes interesadas internas y, si se estima conveniente, externas. Debe mantener registro de su constitución y funcionamiento mediante correo electrónico, acta de constitución, acta de reunión, orden de servicio, libro de actas u otro.

En caso de no existir un Comité GRD, todas las funciones la van a sumir el Jefe de Servicio.

#### Roles, y responsabilidades de los representantes del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres

La Institución debe definir los roles y responsabilidades del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres. Esta instancia de involucrar la participación con entes internos y externos cuyos roles y responsabilidades se encuentran relacionadas a coordinar acciones en torno a la gestión de riesgos de desastres en el Centro de Servicio/Institución.

Los roles y responsabilidades de los representantes del COGRID deben quedar registrados.

## Roles y responsabilidades del(a) Coordinador(a) del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres

La Institución debe definir los roles y responsabilidades del Coordinador(a) para la Gestión del Riesgo de Desastres que tenga, como mínimo, las siguientes funciones:

- a) Invitar a la Constitución del COGRID, el que estará conformado por representantes internos y externos, si fuese pertinente.
- b) Convocar a reuniones periódicas del COGRID de acuerdo con una programación de actividades.
- c) Liderar campañas o procesos de sensibilización, capacitación y entrenamiento, en torno a la GRD al interior del centro.
- d) Coordinar acciones en torno al Plan de reducción del riesgo de desastres en el centro de trabajo. Esto quiere decir, realizar un diagnóstico, identificando amenazas y vulnerabilidades, a objeto de evaluar y reducir los riesgos detectados a través de medidas de mitigación y preparación.
- e) Coordinar acciones para aquellos riesgos residuales que prevalecen en el centro de trabajo, luego de ser reevaluados, preparando su abordaje por medio de Planes de Reducción y de Respuesta.
- f) Poner a prueba la metodología de los Planes de Respuesta, Emergencia o Protocolos de Actuación, a través de simulaciones y/o simulacros.
- g) Rendir cuenta regularmente de los avances del Programa de Trabajo, a la Alta dirección del servicio o institución.
- h) Promover la mejora continua en los Planes de Reducción, los Planes de Respuesta y cualquier otra instancia que lo requiera.

## Programa de Trabajo del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres

El alto cargo del centro de Servicio o Institución debe designar un Coordinador(a) para la Gestión del Riesgo de Desastres.

La Institución debe establecer un Programa de Trabajo del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres del Centro de Trabajo (COGRID) el cual debe contemplar las siguientes actividades:

- i) Desarrollar un Diagnóstico de Riesgos y Recursos.
- j) Elaborar, implementar y verificar, las actividades que conforman el Plan para la Reducción del Riesgo de Desastres.
- k) Elaborar, implementar y poner en práctica, los Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
- l) Revisar y adecuar los Planes de Reducción y Respuesta, para la mejora continua.

Nota: Las responsabilidades del Coordinador(a) podrían ser asumidas por el Jefe de Servicio.

### Designación de un(a) Coordinador(a) del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres

La Institución debe establecer un Coordinador(a) del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres, con la finalidad de poder gestionar el funcionamiento del Comité, quién conduzca la Coordinación liderando las actividades y entregar información regularmente con respecto a los avances a encargado del Centro de Servicio o institución.

Nota: Las responsabilidades del Coordinador(a) podrían ser asumidas por el Jefe de Servicio.

### Identificación amenazas en matriz de diagnóstico de riesgos y recursos

La Institución debe identificar al menos 5 amenazas en matriz de Diagnóstico de Riesgos y Recursos que se encuentren expuesto, considerando:

- ✓ Toda aquella información que en el pasado (análisis histórico) haya puesto en riesgo al centro, provocando accidentes, enfermedades, lesiones, daño a la infraestructura, considerando además aspectos normativos e informativos del entorno.
- ✓ Amenazas identificadas a través del Visor Chile Preparado de ONEMI (<http://www.onemi.cl/visor-chilepreparado/>), correspondientes a tsunami, erupción volcánica, incendio forestal.
- ✓ En caso de no tener información respecto de situaciones de emergencia que hayan sucedido cercanas al centro de trabajo, se puede obtener esta con Juntas de Vecinos del sector, Carabineros, Bomberos, Municipalidades, entre otros.

Nota: se deben incorporar como amenazas obligatorias a sismo, incendio estructural, corte de agua, corte de electricidad y asalto o robo.



Establecer Plan de reducción del riesgo de desastres, medidas de mitigación y preparación frente a la identificación de todas las amenazas obligatorias y riesgo previamente evaluado.

La Institución debe definir medidas de mitigación y preparación, identificando sus plazos y responsables, para lograr la reducción del riesgo de desastres previamente identificado y evaluado.

#### Actualización de Plan de reducción del riesgo de desastres

La Institución debe realizar una revisión del Plan de Reducción del Riesgo de Desastres, al menos trimestralmente o cada vez que ocurra un evento, registrando dicha acción en acta de reunión y Matriz. Esta acción se debe efectuar con frecuencia

#### Elaboración de Planes de respuesta frente a emergencias y desastres.

La Institución debe elaborar Planes de Respuesta, Planes de Emergencias o protocolos de actuación basados en la metodología ACCEDER, para cada amenaza previamente identificada.

En el caso de que la institución/servicio cuente con Planes de Emergencia, estos pueden ser ajustados según la metodología ACCEDER.

De manera trimestral la Institución debe actualizar y/o revisar los Planes de Respuesta registrando dicha acción en acta de reunión y documento del Plan.

Nota: se deben establecer planes de respuesta al menos para las amenazas obligatorias de sismo, incendio estructural, corte de agua, corte de electricidad y asalto o robo.

#### Simulaciones y simulacros para las amenazas identificadas con la metodología GRD

La Institución debe probar los Planes de Respuesta, la organización o centros, estableciendo una programación semestral con los ejercicios de simulación o simulacro, manteniendo evidencia.

Las simulaciones consisten en ejercicios "de escritorio" (juegos de roles), los simulacros en cambio, involucran evacuaciones masivas de personas en el centro de trabajo y nunca deben poner en riesgo a sus participantes, deben ser planificados acuciosamente a objeto de probar estos Planes de manera integral y coordinada con los diversos actores internos y externos según corresponda, considerando las posibles respuestas ante diferentes escenarios.

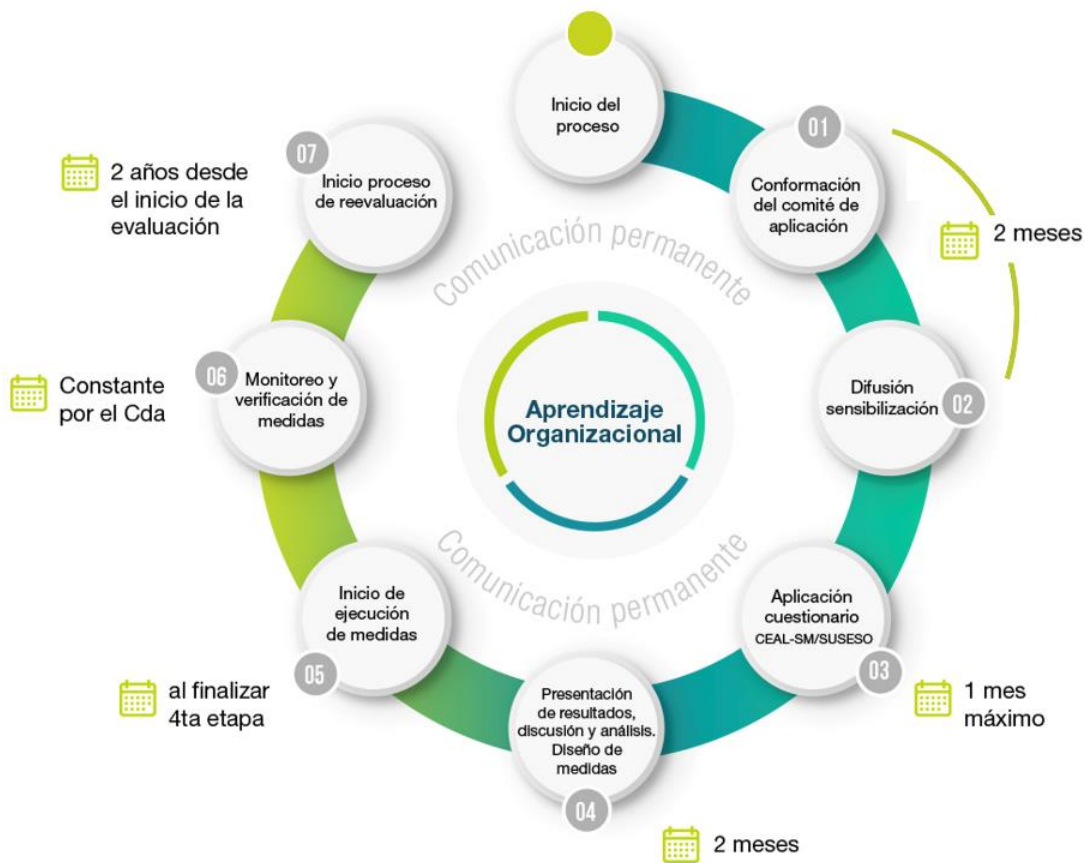
Una vez que los Planes de Respuesta, se hayan probado, el centro de trabajo debe efectuar las mejoras según corresponda, manteniendo como evidencia el registro de la Prueba del Plan de Respuesta.

## Módulo N°5

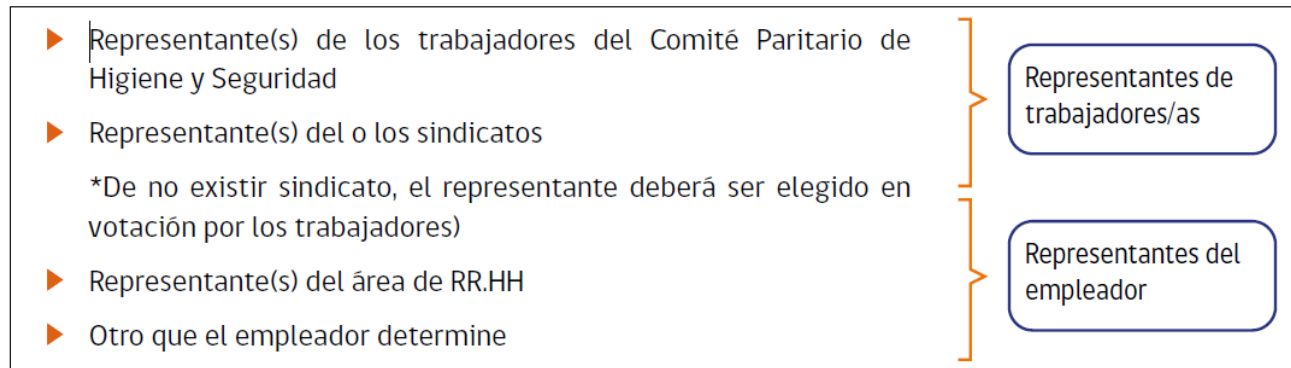
### Cumplimiento Normativo Y Metodológico Del Proceso De Gestión De Riesgos Psicosociales

El centro de servicio/institución debe constituir un comité de Aplicación (CdA) psicosocial en apego a la normativa legal vigente

Un Comité de Aplicación (CdA) debe constituirse en cada centro de institución/Servicio y tendrá la facultad de supervisar que el cuestionario sea bien aplicado y resulte útil para la institución/Servicio sus funcionarios y trabajadores. El día de la constitución del CdA debe considerarse el día 1 de aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo.



El Comité debe ser paritario en cuanto a la representación de los funcionarios /trabajadores y de la parte empleadora. Este CdA debe tener como mínimo cuatro integrantes y como máximo, diez, debiendo siempre estar compuesto por las siguientes personas (y sus subrogantes):



Es importante considerar que el número de representantes dependerá del número de trabajadores (dotación) con que cuente el centro de institución/Servicio. Debe quedar en acta la constitución con documentación que registre fecha, nombres de los representantes y sus firmas. Considerar que debe participar siempre el 50%+1 de sus integrantes de manera paritaria en las reuniones correspondientes a cualquier acción relativa al Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, las que también deben quedar en acta de registro (Bitácora del proceso).

#### Funciones del Comité de Aplicación(CdA).

1. Definir cronograma o carta Gantt. (7 etapas).
2. Determinar el período de aplicación el que no debe ser superior a un mes
3. Definir las unidades de análisis.
4. Adaptar el cuestionario en las secciones pertinentes (preguntas TEA1, TEA2, TEA3).
5. Definir forma y contenido de la campaña de sensibilización.
6. Asegurar que la difusión y sensibilización llegue a todos los trabajadores/as
7. Resguardar las condiciones de anonimato y confidencialidad que exige el método.
8. Monitorear el proceso de aplicación.
9. Analizar y discutir los resultados.
10. Informar los resultados a todos los trabajadores/as.
11. Informar los resultados al respectivo Organismo Administrador.
12. Asegurar que exista participación de los trabajadores/as en las propuestas de las medidas de intervención.
13. Definir la urgencia y el orden de las medidas de intervención.
14. Informar las medidas de intervención a los trabajadores/as.
15. Asegurar y monitorear la implementación de las medidas de intervención definidas.
16. Informar a los trabajadores/as sobre las medidas cumplidas y la razón de su aplicación.

El centro de servicio/institución debe registrar en Bitácora documental del proceso de aplicación instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo CEAL-SM/SUSESO

El Comité deberá llevar una bitácora o libro de actas que se iniciará con el acta de constitución del CdA que contenga la fecha, nombre, cargos y firmas de quienes constituyen el CdA, así como la firma del representante legal de la empresa. La bitácora contendrá en seguida las actas de cada una de las sesiones firmadas por los integrantes del comité; las fechas propuestas para cada paso; la fecha probable de aplicación; archivo del material usado en la campaña de difusión; fecha y registro de la presentación de los resultados; fechas en que se constituyeron los distintos grupos de trabajo para el análisis de resultados; las medidas de intervención o mitigación que se hayan acordado y, los responsables de verificar la aplicación de las medidas, así como cualquier situación que el Comité estime importante. El cronograma se debe fijar de acuerdo con los pasos del método y cada una de las acciones debe quedar registrada en la bitácora.

El centro de servicio/institución debe realizar actividades de Difusión/Sensibilización a los trabajadores de instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo

Esta etapa supone la entrega de información a todas y todos los funcionarios del centro institución/servicio en lo referente a las características del Cuestionario y sus objetivos, así como motivar a los trabajadores para lograr una participación representativa (debe haber un mínimo de 60% de la participación total de funcionarios).

También se deben resolver dudas y temores de todos los funcionarios y motivarlos a ser agentes activos en este proceso. Destacando que el objetivo es promover ambientes de trabajo más saludables para todos.

El CdA debe asegurarse de que los trabajadores tengan claridad sobre cuál es la unidad a la que pertenecen, o cuál es su función o la ocupación a la que se adscribirán para efectos de la medición –hay que informarlos adecuadamente en la campaña de sensibilización– y la que deben seleccionar al responder el cuestionario, sobre todo en el caso en que se deban establecer unidades especiales para la medición (por ejemplo, al agrupar varias unidades con pocos trabajadores) y que no son las habituales en el centro institución/servicio.

El centro de servicio/institución debe aplicar instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo CEAL-SM/SUSESO

El CdA podrá decidir si la aplicación del cuestionario se realizará en formato electrónico o impreso, aunque la recomendación es utilizar la plataforma electrónica del instrumento. En caso de optar por la versión impresa, debe determinar cuál será la forma más segura de recoger el cuestionario para resguardar el anonimato y confidencialidad (por ejemplo, usando sobres sin ningún tipo de identificación para la entrega y retiro del cuestionario, depositar los cuestionarios en urnas o cajas selladas con las firmas de los miembros del comité ubicadas en lugares de alta concurrencia de funcionario y/o trabajadores).

Asimismo, es el Comité quien define el tiempo durante el que se estará aplicando el cuestionario, el que debe ser suficiente para alcanzar una buena tasa de respuesta, pero no debe ser superior a 30 días. Centros de trabajo complejos con más de 1.000 funcionarios (ejemplo, grandes hospitales), la medición debe completarse en 30 días con posibilidad de una prórroga por una sola vez por el mismo número de días. Deben tomarse medidas para que el esfuerzo de la campaña de información y sensibilización no se diluya con el tiempo.

La participación en la aplicación del cuestionario es censal (es decir, pretende que responda el total de los funcionarios de un centro de trabajo); el proceso es fundamental y obligatorio para el Servicio y voluntario para el funcionario. Recordar que la aplicación del instrumento es representativa cuando cuenta con al menos un 60% de cuestionarios válidamente contestado en relación a la dotación total de los trabajadores en el Servicio.

Para contestar el Cuestionario SUSESO CEAL/SM cada funcionario recibirá un código con el que debe autenticar su ingreso y las respuestas al cuestionario. El uso de esta plataforma la debe solicitar la institución a Mutual de Seguridad, quien será la encargada de gestionar la habilitación con la Superintendencia de Seguridad Social.

El servicio/institución debe informar los resultados de aplicación de instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo CEAL-SM/SUSESO

El Comité de Aplicación es el responsable del análisis de los datos, aunque puede ser asesorado por su respectiva mutualidad u organismo administrador o el/la prevencionista de riesgos con que cuente la organización. En esta etapa del proceso se debe velar en todo momento por la confidencialidad en el manejo de los datos.

Una vez obtenidos los puntajes y la prevalencia de riesgo (el "semáforo"), estos resultados deben ser puestos en conocimiento de los trabajadores/as del centro de trabajo y por las unidades de análisis previamente definidas. Durante el análisis de los resultados en ningún caso se podrán utilizar métodos (análisis multivariado) que puedan llevar a la identificación de los participantes.

Luego de la extracción de resultados, por medio del informe, es necesario analizarlos y generar propuestas de intervención en virtud de este, para ello se debe usar la técnica de Grupos de Discusión. Estos deben implementarse en todos los centros de trabajo, independiente de su estado de riesgo.

El Comité de Aplicación (CdA) debe realizar actividades con Grupos de Discusión en el Centro de servicio/institución

El proceso de análisis, tanto del CdA como de los grupos de discusión, así como las propuestas de intervención que hayan surgido, debe quedar plasmado en un documento

que sirva como referente para monitorizar las acciones que deben realizarse. Este documento, que se puede llamar simplemente "Informe del Comité de Aplicación", debe ser elaborado por el área de RR.HH o Desarrollo de las personas o quien el empleador defina siempre en concordancia con los acuerdos tomados por el CdA y constituye la base para el proceso de monitoreo posterior.

Con toda la información el CdA tiene que elaborar una propuesta de intervenciones que considere la realidad y características propias tanto de la empresa u organización como del centro de trabajo. El responsable de implementar estas medidas en tiempo y forma es el empleador y cuando el centro de trabajo se encuentre en programa de vigilancia, el responsable de que el empleador cumpla el plan de intervención es el respectivo organismo administrador o administrador delegado.

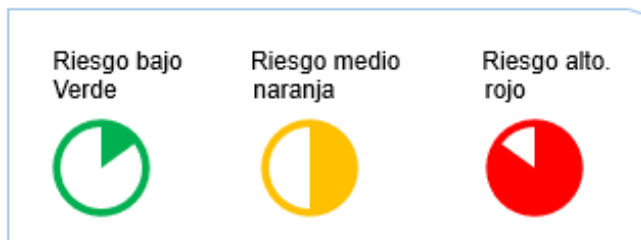
El informe debería contener al menos las siguientes partes:

- a. Identificación del proceso actual.
- b. Resultados.
- c. Análisis de los resultados.
- d. Propuesta de medidas.

El centro de servicio/institución en Programa de Vigilancia

De acuerdo en lo establecido en el Protocolo, el resultado de la aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO en un centro de trabajo, entregará una "situación final de riesgo", la cual estará determinada por el número de dimensiones del cuestionario que se identifican en riesgo.

Existen tres niveles de riesgo para cada dimensión:



Un estado de riesgo alto implica que en el Servicio existe mucho espacio para diseñar y aplicar medidas que permitan disminuir el riesgo psicosocial. El estado de riesgo medio revela que existe espacio para mejorar, ya que no es un resultado óptimo. Se deben tomar acciones para mejorar y así prevenir pasar a un estado de riesgo alto. El estado de riesgo óptimo es el riesgo bajo, constituye una fortaleza de la organización y debería hacerse todo el esfuerzo por mantener este estado y aumentar la proporción de dimensiones en color verde, ya que estos son factores protectores del centro de trabajo.

Ingresarán al Programa de Vigilancia los Servicios que obtengan Riesgo Alto en informe de evaluación del Cuestionario.

La existencia de un caso de calificación de enfermedad mental de origen laboral (EMOL) también activa el programa de vigilancia ambiental en el centro de trabajo.

El centro de servicio/institución debe informar por medio del Comité de Aplicación (CdA) los resultados de informes a los funcionarios/trabajadores, manteniendo informes con los Grupos de discusión en bitácora

El centro de servicio/institución debe informar los resultados de la aplicación de instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo CEAL-SM/SUSESO a los funcionarios/trabajadores

El centro de servicio/institución debe contar con Matriz de Intervención con las medidas preventivas acordadas y prescritas de los resultados de informe

Una vez determinadas las dimensiones con mayor nivel/porcentaje de riesgo estas deben ser intervenidas a través de un Plan de acción, conocido como Matriz de intervención, instrumento que será la carta de navegación del Servicio para intervenir, mitigar y/o eliminar los riesgos identificados.

Esta herramienta nos permitirá registrar las medidas correspondientes para la intervención de cada dimensión en riesgo: **Qué se va a hacer** y el **Cómo se va a hacer o ejecutar esa medida**, además de identificar las áreas responsables de llevarlas a cabo y los plazos para su implementación y seguimiento.

El centro de servicio/institución debe contar con plan de seguimiento de las medidas preventivas implementadas

El centro de servicio/institución debe realizar el seguimiento de las medidas preventivas por medio de un Plan, cerciorándose que se cumplan en el tiempo y forma comprometida en Matriz de Intervención.

El centro de servicio/institución debe desarrollar las actividades del proceso han cumplido los plazos legales de la Metodología CEAL-SM/SUSESO

El centro de servicio/institución debe desarrollar las actividades y el cumplimiento de ella en los plazos establecido desde la aplicación del instrumento de identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo CEAL-SM/SUSESO.

El CPHS del centro de servicio/institución debe incorporar a su cronograma de trabajo actividades de prevención de los Riesgos psicosociales

El CPHS, al menos un integrando debe participar en el comité para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgos Psicosociales. Debe presentar copia del acta respectiva.

El centro de servicio/institución debe incorporar a los funcionarios/trabajadores de Empresas de Servicios Transitorios (EST) en su evaluación

El centro de servicio/institución deben incorporar en la evaluación de los riesgos psicosociales a los trabajadores de servicios transitorios que se encuentran a su disposición al momento de su aplicación.

Además, aquellos que estén contratados en modalidad de honorarios y con una antigüedad superior a los 6 meses, también deberán ser considerados en dicha medición.

El centro de servicio/institución debe contar con "Manual", "Guía", "Protocolo o Instructivo", de la Ley N°21.645 sobre, "La protección a la maternidad, paternidad y vida familiar"

El centro de servicio/institución deben contar con protocolos o instructivo el cual aborde Ley 21.645 que modifica el Código del Trabajo en materia de "protección a la maternidad, paternidad y vida familiar", y regula un régimen de trabajo a distancia y teletrabajo en las condiciones que indica, objeto a la vida personal y familiar del trabajador, con el ámbito laboral, cuyas disposiciones entran a regir 30 días después de su publicación en el Diario Oficial."

Por lo anterior, las empresas deben conocer las nuevas normativas a fin de que conozcan las obligaciones que se les impone y los derechos que los respectivos trabajadores pueden solicitar, adaptando sus procesos productivos y la política laboral para dar cumplimiento a las nuevas normas de la Ley 21.645.

Debe contener como mínimo

- a) Otorgamiento del feriado anual, preferentemente, durante el periodo de vacaciones definidas por el Ministerio de Educación.
- b) Derecho de los respectivos trabajadores que se modifiquen transitoriamente los turnos o la distribución de la jornada diaria y semanal.
- c) Modificaciones introducidas al contrato a distancia y teletrabajo, respecto al trabajo no remunerado.
- d) Promover el equilibrio entre el trabajo y la vida privada, realizando acciones destinadas a informar, educar y sensibilizar sobre la importancia de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- e) Acuerdo con las organizaciones sindicales sobre reducción de la jornada de trabajo durante el periodo de vacaciones.



## Módulo N°6

### **EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO**

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.

Los registros de difusiones 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.

## Módulo 7

### **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.**

#### **Ejecución Del Plan Anual De Prevención De Riesgos Y Mejoramiento De Ambientes De Trabajo**

El objetivo de este módulo 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.

### 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.

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.

### 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:

- Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables.
- El análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual y el Programa de trabajo, se debe realizar al menos semestralmente.
- Se debe verificado y dado cierre a las acciones comprometidas en las investigaciones de accidentes por los responsables de ejecutar dichas acciones.
- Debe gestionar las recomendaciones derivadas para la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad del Plan anual de trabajo.
- Las mejoras se deben incorporar a las propuestas en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.