

IDENTIFICACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

NOMBRE DE LA FISCALIZACIÓN	Fiscalización al proceso de investigación de accidentes graves calificados como de trabajo
TIPO DE ENTIDADES	Organismos Administradores
FECHA DE INICIO DE LA FISCALIZACIÓN	13 may 2024
FECHA DE TERMINO DE LA FISCALIZACIÓN	15 jun 2024

DESCRIPCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de las instrucciones establecidas por esta Superintendencia a los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 (OA), para el proceso de investigación de los siguientes accidentes del trabajo graves: amputación traumática, caída en altura de más de 1,8 metros y los que ocurren en condiciones hiperbáricas.
ALCANCE	Fiscalización extra situ, que considera los 4 Organismos Administradores, a realizar en el mes de mayo del año 2024, que comprende la revisión del proceso de investigación de casos de accidentes graves ocurridos en el año 2023.
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none">- Del listado de accidentes graves que se obtiene del sistema informático SISESAT, de forma aleatoria, se seleccionaron 12 casos de accidentes graves amputación traumática y 12 casos accidentes graves caída en altura de más de 1,8 metros, siniestros ocurridos en los meses de mayo, septiembre y diciembre del año 2023. Además, se incluyeron 5 siniestros categorizados como accidentes graves en condición hiperbárica, ocurridos en el periodo de abril a agosto de 2023.- Se revisarán todos los documentos electrónicos que son reportados al sistema informático SISESAT, conforme a las instrucciones de la normativa vigente, como así también los documentos complementarios que se adjuntan.- Se medirá el desempeño de los Organismos Administradores a través de una lista de verificación con preguntas que evalúan el cumplimiento del reporte de los documentos electrónicos a SISESAT, la aplicación del método del árbol de causas y el cumplimiento a la normativa revisada.- Se elaborará un informe, por cada Organismo Administrador con los hallazgos encontrados.- Se elaborarán oficios representando las deficiencias encontradas, en caso que corresponda.

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN
(Corresponde a la descripción de los hallazgos detectados en la fiscalización y las acciones a desarrollar por la Entidad para subsanar los hallazgos de acuerdo al plan de trabajo enviado y aprobado por esta Superintendencia, cuando corresponda)

ENTIDAD Nombre OA/AD: Asociación Chilena de Seguridad (1) ▾

Descripción del hallazgo ▾	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA ENTIDAD AL HALLAZGO ESTADO HALLAZGO
<p>1) En relación a la remisión de los documentos electrónicos al Módulo de registro de accidentes laborales fatales (RALF), del Sistema Nacional de Información SISESAT, en 1 de los 8 casos revisados de accidentes graves, no se incluyó el Anexo N°62 "Antecedentes complementarios de la investigación".</p> <p>2) Se constataron deficiencias en la aplicación de la Metodología de árbol de causas, en los 8 casos revisados, como por ejemplo: no se determinan todos los hechos causales de los accidentes, los relatos dejan de lado aspectos relevantes que podrían haber influido en la generación del accidente, hechos causales que no son extraídos del relato o que están mal determinados debido a la falta de investigación.</p> <p>3) En relación a la notificación de las medidas prescritas, se identificó que 1 de los 8 casos de accidentes graves, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), en el documento electrónico de prescripción de medidas correctivas (E-Doc [145] RALF- Prescripción), informa que la empresa se niega a firmar dicho documento. Sin embargo, no acreditó el medio por el cual notificó e informó a la empresa que la implementación de las medidas prescritas por ese Organismo Administrador es obligatoria.</p>	<p>1) Se comprometió a generar la modificación del informe de investigación incorporando el Anexo N°62 "Antecedentes complementarios de la investigación".</p> <p>Adicionalmente, implementó un reporte semanal a los equipos involucrados en la gestión operativa de los casos, con el fin de comunicar el seguimiento del cierre de las etapas y exigir el cumplimiento en tiempo, para abordar la reportabilidad y realizar la carga de los documentos electrónicos asociados.</p> <p>El Anexo N° 62, fue incluido dentro del formato que ocupan los Expertos en Prevención de Riesgos de la ACHS, que ejecutan las investigaciones. Asimismo, se aplicó una pauta de revisión para validar la inclusión y llenado del Anexo antes mencionado.</p> <p>2) En relación a las observaciones realizadas a la aplicación del árbol de causas, el equipo de Expertos que realizan las investigaciones, fueron capacitados durante marzo y abril 2024, por personal técnico especializado.</p> <p>3) Respecto de la Notificación de las medidas prescritas cuando el empleador se niega a firmar, señala que la empresa ya no es su adherente. El Experto ACHS, habiendo generado la prescripción para darle continuidad al proceso, no pudo obtener la firma de la empresa, en virtud de la renuncia.</p>
<p>Incumplimiento a lo establecido en el Módulo de registro de accidentes laborales fatales (RALF), debido a que:</p> <p>1) En 2 de un total de 8 casos de accidentes graves, no remitió al módulo de registro de accidentes laborales fatales (RALF) de SISESAT el documento electrónico de verificación de medidas correctivas (E-Doc [146] RALF-Verificación).</p> <p>2) En 6 de un total de 8 casos de accidentes graves, prescribió medidas inmediatas que no están orientadas a corregir, evitar o aislar una situación o condición que deber ser implementada en un plazo no superior a 24 horas. En efecto, dichas medidas solo consideran las obligaciones administrativas que la normativa establece.</p> <p>3) En 5 de un total de 8 casos de accidentes graves, se evidenció que en los informes de investigación de las empresas no se aplicó la metodología del árbol de causas, y en otro caso, no se adjunta la investigación de accidentes de la empresa.</p> <p>4) En 5 de 8 casos de accidentes graves, no se acreditan entrevistas a los testigos de los accidentes, evidenciando solo declaraciones.</p> <p>5) En 7 de 8 casos de accidentes graves, el relato se encuentra incompleto, debido a la falta de investigación. Asimismo, en uno de los casos, se evidenció que el investigador realiza interpretaciones en el relato.</p> <p>6) En 1 de 8 casos de accidentes graves, no se codifica las causas y en otros 4 casos, se codifican incorrectamente.</p> <p>7) En 4 de 8 casos de accidentes graves, se prescriben medidas que no están orientadas a eliminar las causas de un hecho que ya se materializó, con el objeto de evitar su repetición.</p>	<p>1) De los 2 casos representados, 1 caso fue reportado al módulo RALF de SISESAT, a través del documento electrónico de verificación de medidas correctivas (E-Doc [146] RALF-Verificación), y el otro caso no se reportó, ya que la empresa no está vigente desde el 6 de diciembre 2023.</p> <p>2) En relación al incumplimiento de prescribir medidas inmediatas que no están orientadas a corregir, evitar o aislar una situación o condición que deber ser implementada en un plazo no superior a 24 horas, la ACHS, señala que el equipo de Expertos que realizan las investigaciones han sido capacitados y se ha incluido un instructivo de Medidas Inmediatas.</p> <p>3) Respecto del caso en que se indica que no se adjunta la investigación del accidente; la empresa no acreditó dicho informe.</p> <p>4) En los 5 casos referenciados en que se representó que no se realizaron entrevistas, la ACHS señala, que todos los documentos asociados a las entrevistas excluyen el concepto declaración, y que fue incorporado el concepto de "obligatoriedad" de la realización de las entrevistas por parte del investigador, siendo esto reforzado a través de instancias de capacitación durante marzo y abril 2024.</p> <p>5) En relación a los 7 casos en que se observó que los relatos estaban incompletos debido a la falta de investigación, y respecto del caso en que el investigador realizó interpretaciones dentro del relato, la ACHS señala que el equipo de Expertos que realiza la investigación ha recibido instancias de capacitación, que incluye talleres de profundización para la buena ejecución de la investigación y confección del relato sin que se emitan juicios de valor u opiniones en el mismo.</p> <p>6) Respecto a la codificación incorrecta de las causas; la ACHS informar que el equipo de Expertos que realiza las investigaciones ha recibido la capacitación correspondiente.</p> <p>7) En relación a los 4 casos en que se prescribieron medidas que no están orientadas a eliminar las causas de un hecho que ya se materializó, con el objeto de evitar su repetición, la ACHS informa que el equipo fue capacitado, y se incluyó material de Prescripción de Medidas, impartido por personal técnico especializado.</p>

Descripción del hallazgo ▾	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA ENTIDAD AL HALLAZGO ESTADO HALLAZGO
<p>1) En 2 de 8 casos de accidentes graves, no se remitió al módulo de registro de accidentes laborales fatales (RALF) de SISESAT el documento electrónico de verificación de medidas correctivas E-Doc [146] RALF-Verificación. Incumpliendo la normativa vigente.</p> <p>2) En 2 de 8 casos de accidentes graves, se prescribieron acciones o actividades que no corresponden a medidas inmediatas, debido a que resulta complejo su implementación en un plazo de hasta 24 horas. Incumpliendo lo establecido en el Capítulo I. Normas Generales. Letra G, del Título II. del Libro IV, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p> <p>3) En 7 de los 8 casos de accidentes graves, no se reporta al módulo RALF de SISESAT el Anexo N°48 "Verificación de cumplimiento de medidas inmediatas", incumpliendo las instrucciones de esta Superintendencia.</p> <p>4) Se detectaron incumplimientos en la aplicación de la metodología del árbol de causas, ya que: se realiza interpretaciones en el relato de como ocurrió el accidente; en 7 de 8 casos, no se acreditan entrevistas solo declaraciones; en 3 de 8 casos, las medidas correctivas están dirigidas parcialmente a controlar el riesgo en sus distintos niveles y en 7 de 8 casos, no se adjunta el Anexo N° 62 "Antecedentes Complementarios de la Investigación", ni tampoco se adjunta la documentación obligatoria .</p>	<p>1) Realizó la regularización de los 2 casos representados, remitiendo el documento electrónico de verificación de medidas correctivas E-Doc [146] RALF-Verificación.</p> <p>2) En relación a la prescripción de medidas inmediatas, preparó un equipo interno, que cumplirá el rol de referente técnico para el apoyo y orientación en la elaboración del documento y la generación de las medidas inmediatas. Por otra parte, identificó una desconfiguración en el envío de los documentos adjuntos enviados con el documento electrónico de investigación de accidentes E-Doc [143] RALF-Investigación, lo cual se produjo debido a la limitación del peso. Agregó una regla de negocio para limitar la capacidad y asegurar el envío a SISESAT. Lo anterior, se corrigió para los nuevos procesos a partir del 25 de julio de 2024. Procedió a reprocesar el envío de los documentos electrónicos de investigación de accidentes.</p> <p>3) En relación a la aplicación del método del árbol de causas, señala que:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizará un reforzamiento a nivel nacional de la asesoría técnica que entrega el área de gestión normativa, para los accidentes graves calificados como de trabajo.- Realizará reuniones con los equipos a cargo de las investigaciones de los accidentes graves calificados de trabajo, para revisar los hallazgos detectados por SUSESO en los 8 siniestros indicados en oficio.
<p>1) Incorrecta aplicación del método del árbol de causas: En 4 de un total de 8 casos de accidentes graves el relato se encuentra incompleto debido a la falta de investigación, dejando de lado antecedentes relevantes y que tampoco fueron considerados como datos adicionales. Por otra parte, se establecen hechos causales que no se desprenden del relato. En 1 de 8 casos de accidentes graves, se prescriben medidas correctivas que no están relacionadas con los hechos determinados producto de la investigación realizada. En 3 de los 8 casos de accidentes graves, no se prescriben medidas correctivas relacionada con los hechos causales que fueron representados en el diagrama del árbol de causas. En 1 caso se codificaron incorrectamente las causas.</p>	<p>1) Realizará reforzamiento a nivel nacional de la asesoría técnica que entrega el área de gestión normativa, para los accidentes graves calificados como de trabajo.</p> <p>2) Realizarán reuniones con los equipos a cargo de las investigaciones de los accidentes graves calificados de trabajo, para revisar los hallazgos detectados por SUSESO en los 8 siniestros indicados en oficio.</p>
<p>2) Falta de medidas de prevención: En 3 casos se evidencia la falta de medidas de prevención del empleador. En efecto en 1 caso, en antecedentes adicionales, se indica que el sistema nivelador hidráulico falla frecuentemente, esto genera que habitualmente todos los trabajadores que hacen esta tarea lo manipulen manualmente para despegar el labio del mecanismo. En los otros 2 casos empresa no cuenta con un procedimiento escrito de como ejecutar la tarea.</p>	

ENTIDAD	Nombre OA/AD: Instituto de Seguridad del Trabajo	(1) ▾
----------------	--	-------

Descripción del hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA ENTIDAD AL HALLAZGO ESTADO HALLAZGO ▾
<p>1) En relación a la aplicación de la metodología de árbol de causas, se constató lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- En la descripción del accidente no precisa todos los eventos que desencadenaron los hechos que dieron origen al accidente. Situación que se constató en 2 de los 7 casos de accidentes graves revisados.- La investigación deja de lado aspecto relevante que influyeron en la generación del accidente. Situación que se constató en 2 de los 7 casos de accidentes graves revisados.- En 1 de los 7 casos no se adjuntan los documentos complementarios que fueron considerados en la investigación de accidentes, y en otro caso no se adjunta el Anexo 62 "Antecedentes complementarios de la investigación".- En 4 de los 7 casos revisados, no todos los hechos causales se ordenan en el diagrama del árbol de causas respondiendo a la pregunta ¿qué fue necesario?- En 1 de 7 casos, se evidencian hechos causales que no han sido extraídos del relato, o no han sido identificados como datos o hechos adicionales.	<p>Las acciones comprometidas por el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Promoción de la "Guía para la investigación de accidentes. Metodología árbol de causas", del Instituto de Salud Pública.2) Reentrenamiento a profesionales de prevención en relación a la aplicación del Método Árbol de Causas.3) Encargado de accidentes fatales, a partir del presente año revisa que los casos de accidentes graves y fatales, cumplan con la documentación asociada de acuerdo a lo establecido en el Compendio de Normativo de la Ley 16.744. Solicitando, en ocasiones reenviar toda la información para incorporar lo faltante.
<p>2) En relación a la Prescripción de Medidas correctivas se constató lo siguiente:</p> <p>En 1 de 7 casos, la prescripción se realiza en base a hechos causales que no han sido extraídos del relato, y en otro caso se prescribieron medidas de tipo ingenieril pero no se prescribieron medidas respecto a la capacitación de los trabajadores.</p>	
<p>1) En 1 de 7 casos no se remitió al módulo de registro de accidentes laborales fatales (RALF) de SISESAT, el documento electrónico de verificación de medidas correctivas E-Doc [146] RALF-Verificación, incumpliendo la normativa vigente.</p> <p>2) En 1 de 7 casos, el diagrama del árbol de causa, no inicia con el último hecho ocurrido, es decir, aquel hecho que describe la lesión o daño. Incumpliendo las instrucciones del Capítulo II. Letra H. Título II. Del Libro IV del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p> <p>3) En los 7 casos de accidentes graves revisados, las causas o hechos causales no son codificados, de acuerdo a la matriz de factores de causas de accidentes establecida en Anexo N°19 "Documentos electrónicos". Incumpliendo la normativa vigente.</p>	<p>El Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), indica lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1) La empresa ya no es adherente a IST, por tanto no se pudo realizar la verificación de medidas del caso representado.2) Gerente zonal deberá solicitar al área médica el diagnóstico médico de la persona lesionada, dada que esa información no está disponible para los consultores en prevención.3) Actualizará la matriz de factores de causas de accidentes del trabajo graves y fatales, de acuerdo a lo establecido en la normativa. El Gerente de Regiones supervisará con las Gerencias Zonales el correcto cumplimiento de la codificación de los casos Difusión de la presente falta a las gerencias zonales, para abordar la importancia de clasificar correctamente los factores de causas.

Descripción del hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA ENTIDAD AL HALLAZGO ESTADO HALLAZGO
<p>1) En 2 de los 6 casos revisados, prescribió acciones o actividades que no corresponden a medidas inmediatas, debido a que resulta complejo su implementación en un plazo de hasta 24 horas. Asimismo, dichas medidas no están orientadas a evitar de manera inmediata la ocurrencia de un accidente de similares características, incumpliendo la normativa vigente.</p> <p>2) En 2 de 6 casos, no acreditó haber realizado entrevistas, evidenciando solo declaraciones a los testigos, incumpliendo las instrucciones establecidas en el párrafo cuarto, del numeral 5 del Capítulo II. Letra H. Título II., del Libro IV Prestaciones Preventivas, del Compendio Normativo de la Ley 16.744.</p> <p>3) En 2 de 6 casos, no se prescribió la revisión o elaboración de la MIPER, y no se acredita que la empresa cuente con una MIPER, incumpliendo las instrucciones del párrafo 4, Capítulo III. Letra H. Título II., del Libro IV. del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p> <p>4) En 1 de 6 casos, el relato se encuentra incompleto, debido a la falta de investigación. En efecto, no se considera aspectos relevantes como la falta de supervisión y el trabajo en solitario, incumpliendo las instrucciones del Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF).</p>	<p>El Instituto de Seguridad Laboral (ISL) informa:</p> <p>1) Trimestralmente envía un correo electrónico a los Directores Regionales y los jefes de prevención con orientaciones técnicas respecto al proceso de accidentes graves y fatales. Realizó una instrucción para generar medidas inmediatas que no superen un plazo de 24 horas.</p> <p>2) Instruyó a todas las jefaturas de prevención en las Direcciones Regionales sobre el uso del formulario de entrevista para el proceso de investigación.</p> <p>3) Instruyó a las Direcciones Regionales prescribir revisión o elaboración de MIPER en todas aquellas empresas que no acrediten la Matriz. De manera particular, se incluirá la MIPER en las prescripciones de los 2 casos representados.</p> <p>4) En el caso representado respecto a la supervisión, se ajustará la investigación.</p>
<p>1) En 3 casos, de un total de 6 accidentes graves revisados, ese Instituto acredita mediante el Anexo 48, "Verificación de Medidas Inmediatas", que las empresas no cumplen con informar inmediatamente de lo ocurrido a la Inspección del Trabajo (Inspección) y a la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) que corresponda. Al respecto, deberá acreditar las acciones que realiza frente a dicho incumplimiento de medidas inmediatas.</p> <p>2) En los 6 casos revisados no adjuntó el Anexo N° 62 "Antecedentes Complementarios de la Investigación".</p> <p>3) En 3 de los 6 casos de accidentes graves, no todas las causas determinadas se codifican correctamente, asignando códigos que no corresponden.</p> <p>4) En 1 de 6 casos revisados, las medidas prescritas no se relacionan con los hechos causales. En efecto, corresponden a las medidas que fueron prescritas como inmediatas. Asimismo, no se correlacionan los hechos causales con su correspondiente causa establecida en la "matriz de factores de causas de los accidentes del trabajo, codificando el hecho como tal.</p>	<p>El Instituto de Seguridad Laboral (ISL), informa lo siguiente:</p> <p>1) La normativa instruye reportar la verificación mediante el anexo 48, el cual debe ser cargado en el edoc 143, lo que se encuentra realizado.</p> <p>2) Regularizarán los casos, incorporando el anexo N°62 para cada caso analizado.</p> <p>3) Rectificará la codificación de los 2 casos representados, dando énfasis en relación causal</p> <p>4) Rectificará la codificación del caso representado dando énfasis en relación causal.</p>