



**ANEXO N°1 FICHA ENTIDAD EMPLEADORA**

#### PREMIO A LA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

#### TUCAPEL GONZÁLEZ GARCÍA 2025

####

|  |
| --- |
| **A. DATOS DE LA ENTIDAD/INSTITUCIÓN** |
| Nombre de la entidad empleadora |  |
| RUT |  |
| Categoría a la que postula |  |
| Organismo administrador Ley N° 16.744 |  |
| Nombre del gerente general o máxima autoridad de la entidad |  |
| Dirección casa matriz |  |
| Comuna y región casa matriz |  |
| Teléfono casa matriz |  |
| Correo electrónico y página web empresa |  |
| Actividad Económica (CIIU 6 dígitos + descripción)Buscar en: [www.sii.cl/catastro/codigos.htm](http://www.sii.cl/catastro/codigos.htm)) | EJ: 252010FABRICACIÓN DE PLANCHAS, LÁMINAS, CINTAS, TIRAS DE PLÁSTICO |
| Describir las actividades que desarrolla la empresa en las dependencias registradas en celda anterior. | Fábrica de envases como… |
| Indicar las direcciones a través del país en que desarrolla sus actividades la entidad y el número de trabajadores en cada una de ellas (Total, hombres, mujeres) | EJ:Universo trabajadores: 100Mujeres: 50Hombres: 50 |

|  |
| --- |
| **B. CUMPLIMIENTO INSTRUMENTOS DE PREVENCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA (D.S. 44)** |
| Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)(comentar estado, funcionamiento, relevancia, etapas destacadas, etc)  |  |
| Identificación de peligros y evaluación de riesgos |  |
| Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales |  |
| Información y formación en seguridad y salud en el trabajo |  |
| Consulta y participación  |  |
| Plan de Gestión para la reducción de riesgos de emergencias, catástrofes o desastres |  |
| Coordinación y Cooperación de la actividad preventiva de entidades empleadoras |  |
| Comités Paritarios de Higiene y Seguridad  |  |
| Departamentos de Prevención de Riesgos |  |
| Reglamentos Internos |  |
| Mapas de Riesgos |  |
| Vigilancia del ambiente y de la salud  |  |
| Investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales |  |
| Registro de la actividad preventiva e indicadores de gestión |  |
| \*Registro actualizado de antecedentes del Artículo 5° del D.S. N° 76, especialmente, lo señalado en la letra d) Informe de las evaluaciones de los riesgos que podrían afectar a los trabajadores en las obras, faenas o servicios |  |
| \*Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo implementado (Comentar el resultado en materia de SST que han tenido en las obras o faenas que mantienen) |  |
| \*Reglamento especial para empresas contratistas y subcontratistas |  |
| \*Comité(s) Paritario(s) de Faena (Informar si están constituidos y funcionan de acuerdo a lo establecido por el DS N°76, para cada obra faena o servicio que corresponda) |  |
| \* Departamento de Prevención de Riesgos de Faena (para cada obra faena o servicio que corresponda) |  |

|  |
| --- |
| **C. INDICADORES Y ANTECEDENTES** |
| **Número de Accidentes del trabajo\*** |
| Año 2023 | Año 2024 | Tres primeros meses 2025 |
|  |  |  |
| N° promedio anual de trabajadoras/es entre el año 2023 y 2024 |  |
| Tasa de accidentabilidad\* año 2023 |  |
| Tasa de accidentabilidad\* año 2024 |  |
| Tasa de siniestralidad total, último periodo de evaluación DS N°67  |  |
| N° de inválidos laborales\* |  |
| N° de enfermedades profesionales diagnosticadas, informe según tipo |  |
| Cotización Adicional Genérica, propia de la actividad (por riesgo presunto, según D.S. N°110) |  |
| Cotización Adicional Diferenciada último periodo de evaluación (según riesgo efectivo D.S. N° 67) |  |
| Indicar si tuvo recargo, rebaja o mantuvo la tasa de cotización adicional en proceso D.S. N°67. |  |



(\*) No considerar accidentes de trayecto

|  |
| --- |
| **D. DETALLE DE LOGROS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** (Fechas de implementación de sistema, canales y mecanismos de participación, evaluación, revisión, control, mecanismos de participación, cultura preventiva, mejoras, beneficios y otros) |
| **Nombre de actividad** | **Breve descripción** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **E. INFORME Y/O COMENTARIO DEL ORGANISMO ADMINISTRADOR** |
| Completar en letra arial N° 12 y NO exceder esta página. |

