



ORD. A 111 N°

1996

OP 1414

ANT. : Oficio N°82901 de fecha 29.11.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre las medidas adoptadas frente al accidente de trabajo ocurrido en la comuna de Ancud en octubre de 2021.

Santiago, - 2 MAY 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual el H. Diputado de la República, señor Fidel Espinoza Sandoval, solicita se le informe sobre las medidas adoptadas frente al accidente de trabajo ocurrido en la comuna de Ancud en octubre de 2021.

Al respecto, comunico a usted que la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos realizó una investigación por el accidente de trabajo fatal referido en su oficio, resultado de la cual se dio inicio a sumario sanitario.

Complementariamente, se adjuntan los siguientes documentos relativos a la materia consultada, proporcionados por dicha Autoridad Sanitaria:

- Formulario de causas y medidas correctivas, emitido por el Instituto de Seguridad Laboral.
- Informe de cumplimiento de medidas prescritas.
- Acta de Inspección.

En cuanto a lo solicitado en su requerimiento, relativo a informar sobre la situación contractual de los trabajadores de la empresa, comunicamos que conforme a la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada, no es posible remitir información de dicha índole en atención a que contribuye datos sensibles que deben ser protegidos.

  
**DR. CRISTÓBAL CUADRADO NAHUM**  
**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

Jefatura Gabinete SSP	MMR	lm
Jefatura División Jurídica	YUB	yo
Jefatura DIPOL	AJI	ll
Jefatura Dpto. Salud Ocupacional	EUR	ll
Jefatura Unidad OIRS	UA	ll

FTE

### FORMULARIO DE CAUSAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS

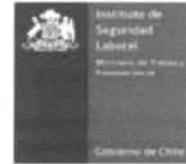
Producto de la investigación efectuada al accidente laboral ocurrido el día 02-10-2021 en Ruta W 113, KM 2,8 SECTOR RURAL S/N, MUTRICO CAIPULLI, comuna de ANCUD, accidente FATAL de Sr. VICTOR SEGUNDO BARRIA GONZALEZ RUN: [REDACTED] trabajador(a) de la Empresa: CONSTRUCTORA ZAMBRANO Y FLORES LTDA, RUT: 76.313.803-8, se instruye a su representante Sr. GUILLERMO ZAMBRANO MONTECINOS, RUN: [REDACTED] para que se adopten las medidas correctivas que a continuación se detallan, de acuerdo a las causas determinadas en esta investigación, las que deben ser implementadas en los plazos indicados:

N°	Causa(s): (Señale, las causas que provocaron el accidente. Utilice una fila para cada causa.)	Código Causa(s): (Señale Códigos)	Medida(s) Correctiva(s): (para cada causa, señale la o las correspondientes medidas correctivas)	Plazo de implementación de las medidas (dd-mm-aaaa)
1	Elevado nivel de atención	2213	Supervisar las tareas donde se involucre el uso de maquinaria pesada. Esta supervisión debe ser no tan solo labor del capataz, sino de los que estén presentes en la faena.	29-10-2021
2	Inexistencia de berma	4107	Capacitar en el riesgo de transitar o desplazarse por caminos o carreteras sin berma. En la capacitación se debe indicar la "obligación de los trabajadores". El registro deberá ser remitido al ISL	29-10-2021
3	Señalización vial inexistente o falta de ella	4301	Establecer cuales son las señales viales mínimas, que se deben emplear en la faena. Además, se debe especificar cuales corresponden cuando exista el uso de maquinaria pesada.	29-10-2021
4	No delimitación de zonas de trabajo peligrosas	4511	Delimitar la circulación de personas cerca de maquinarias en movimiento. Lo anterior, a través de instrucción, informativo, señaléticas u otros.	inmediata

Agregue las filas necesarias según el número de causas identificadas.

21-10-2021 Fecha de Notificación	Nombre y Firma del Representante de la empresa	 <b>SR. HUGO SANDOVAL ROJAS</b> Nombre y Firma del investigador
-------------------------------------	--	--

Este documento es auditable y deberá estar disponible en la empresa para las Autoridades Fiscalizadoras.



## INFORME DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PRESCRITAS

Fecha del accidente: sábado 02 de octubre del 2021

Nombre del trabajador accidentado (fatal): VICTOR SEGUNDO BARRIA GONZALEZ

RUN: [REDACTED]

Nombre de la Empresa: CONSTRUCTORA ZAMBRANO Y FLORES LTDA

RUT: 76.313.803-8

N°	Medida(s)Correctiva(s) Prescrita(s)	La medida fue implementada (SI /NO)	Ampliación del plazo* (SI / NO)	Observaciones
1	Supervisar las tareas donde se involucre el uso de maquinaria pesada. Esta supervisión debe ser no tan solo labor del capataz, sino de los que estén presentes en la faena.	SI	NO	SIN OBSERVACIONES
2	Capacitar en el riesgo de transitar o desplazarse por caminos o carreteras sin berma. En la capacitación se debe indicar la "obligación de los trabajadores". El registro deberá ser remitido al ISL	SI	NO	SIN OBSERVACIONES
3	Establecer cuáles son las señales viales mínimas, que se deben emplear en la faena. Además, se debe especificar cuales corresponden cuando exista el uso de maquinaria pesada.	SI	NO	SIN OBSERVACIONES
4	Delimitar la circulación de personas cerca de maquinarias en movimiento. Lo anterior, a través de instrucción, informativo, señaléticas u otros.	SI	NO	SIN OBSERVACIONES

(\*) Indique las razones para ampliar el plazo y el nuevo plazo en la columna Observaciones.

28-10-2021 Fecha de verificación	 Sr. Hugo Sandoval Rojas Nombre y Firma de quien realiza la verificación
-------------------------------------	--

Este documento es auditable y deberá estar disponible en la empresa para las Autoridades Fiscalizadoras.

R. 25400-2021

1

Nº 0075538



Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría Regional Ministerial de Salud  
Región de Los Lagos

### ACTA DE FISCALIZACIÓN

En Araucanía a 04 de octubre del año 2021, siendo las 15:30 horas, el (la) señor (a) MARIANCLA CALISTO VARGAS- JUAN ANTONIO PANDEZ BIARRONDE.

Funcionario(a) de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos, se constituyó en visita de inspección en CONSTRUCTORA ZANBRANO Y FLORES LTDA.

Ubicado en LOS BAZONES Nº 522, ARAUCANÍA

Propiedad de SOCIEDAD CONSTRUCTORA ZANBRANO Y FLORES LIMITADA.

RUT Nº [REDACTED] con domicilio en PULPITO MURAL SIN.

Nº SIN comuna de CHONCHI, representado por GUILLELMO ROBERTO

ZANBRANO MONTECINOS RUT Nº [REDACTED] con domicilio en PULPITO

MURAL Nº SIN, comuna de CHONCHI teléfono [REDACTED]

Razón de la visita: (fiscalización denuncia o otro).

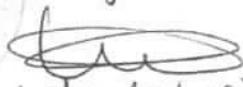
INVESTIGACION DE ACCIDENTE DEL TRABAJO FATAL  
PUERTO W-113. CRUCE MUTAS, MUNICIPIO, CRUCE CIPILE.  
ARAUCANÍA Nº. 4, 451.-

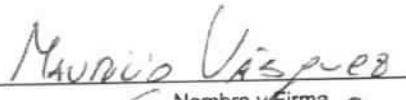
2. Hechos constatados: (Descripción de los hechos que se consideran infracción sanitaria).

SE INICIA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DEL TRABAJO  
FATAL. OCURRIÓ CON FECHA 02-10-2021 A LAS 10:35  
DE LA MAÑANA A TRABAJADOR SR. VICTOR SEGUNDO BARRIA  
BONALDEZ, CARGO CAPATAZ, QUIEN EN CIRCUNSTANCIAS  
QUE SE ENCONTRABA TRABAJANDO EN CONITO CRUCE

Cipulli Mural. Comuna de Aconcagua, Aconcagua. En circunstancias que se encuentra realizando sus funciones de tránsito en camino cruce. Cipulli Mural, mientras realiza sus labores este es atropellado por moto Niveladora marca SDLG, modelo G9220, año 2021, patente ~~3-5555~~, tipo vehículo maquinaria industrial, conducido por personas perteneciente subdivisión rural. Licencia conductora clase D, en circunstancias que esta moto niveladora se encuentra realizando trabajos de repentidos y de cebo (recarga de material suelto), procede a retroceder para que continúe. Sigue avanzando, mientras realiza este retroceso capataz transita por la parte trasera de esta moto niveladora y esta pasa sobre el trabajador lo que provoca su muerte en el lugar. Posteriormente al accidente llega al lugar ambulancia, bomberos y carabineros. En el lugar del accidente se constata la auto percepción de la fauna, se evidencia además que en el lugar  no cuenta con



  
 Misisendo Valdivia Vargas  
 Nombre Funcionario y Firma

  
 Mauricio Vásquez  
 Nombre y Firma

  
 Juan Carlos Paredes  
 Nombre y Firma

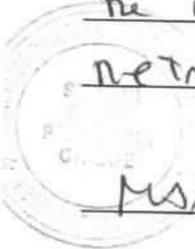
SEPARACION DE MUEBOS Y PERSONAS Y LAS MEDIDAS DE TRABAJO DE CONDUCTA. CON RESPECTO A LA REVISION DOCUMENTAL SE CONSTATO QUE:

① NO CUMPLE CON PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGUN PAM REPENTIBO MOVIMIENTO DE TIEMPO, Y A QUE ESTE ESPECIFICO QUE PAM RESOLVAN LOS TRABAJOS EN EL LUGAR DE BI. CONTROL CON 2 BANDERENOS Y EL DIA DEL ACCIDENTE SOLAMENTE CUENTA CON 1 BANDERENO.

② NO CUMPLE CON PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGUN PAM REPENTIBO MOVIMIENTO DE TIEMPO, Y A QUE ESTE ESPECIFICO QUE LOS VEHICULOS Y PASAJEROS DEBEN PERMANECER EN LAS CALLES Y DEBE ESTAR DENTRO DE LA ZONA DELIMITADA DE TRABAJO, EL DIA DEL ACCIDENTE ESTE VEHICULO MOTORIUELOVA DEBE SOLAMENTE EN ZONA TRABAJO PAM DEJAR PASAR AL CONDUCCION.

③ CUENTA CON LISTA DE CHEGUA DE VEHICULO CON PASAJEROS PERSONA DE FECHA 30-09-2021, PERO NO CUENTA CON LISTA DE CHEGUA PREVENTIVA DE MUEBOS Y PERSONAS DE FECHA 02-10-2021.

④ CUENTA CON



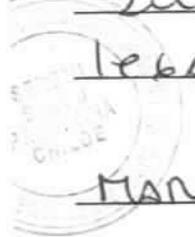
MARICELA GUSTAVARAS  
Nombre Funcionario y Firma

Mauricio Viquez  
Nombre y Firma

JUAN CARLOS PARALES  
Nombre y Firma

*[Handwritten signature]*

MATRIZ DE RIESGOS y/o PELIGROS PARA LA IDENTIFICACION y SUSPENSIÓN DE LOS RIESGOS PARA ESPECIFICAR EL RIESGO GOLPEADO POR/ CONTRA. Con una valoración del riesgo intolerable, con una medida de control de la prevención y control preventivo, las cosas de SEGURIDAD, control con métodos de trabajo correctos para suspensión/OPERA, pero no se evidencia una capacitación específica. Identificados en matriz de riesgos, para el peligro identificados. (5) no cuenta con una evaluación preventiva en función de trabajo o ante de iniciar la forma. (6) no cumple con plan de suspensión de obras para la zona de riesgo. Al momento de la fiscalización Dirección de Trabajo no se ha constituido a la UGAP, la forma se mantiene por ahora hasta que presente las medidas inmediatas. Por los riesgos antes descritos se inicia sumario sancionatorio y se cita al representante legal. Quien debe presentar los deslindes



Mauricio Melo Valdivia  
Nombre Funcionario y Firma

Mauricio Vásquez  
Nombre y Firma

Juan Carlos Parada  
Nombre y Firma

Nº 0075541

⑤

y medios de pruebas ante la Autoridad  
Sanitaria Provincial de Chile PAM en día  
18-10-2021 a las 12:00 Horas por donde se redacta  
dichos descensos al comercio electrónico  
CRISTIAN PEDER W PEDERSON. 600.01



IMP. AMERICA CIA. URUGUAYA, S71-FONO 489 225 8174 - 2295817. P.T.O. MONTE

  
Mariana Bustos Vargas  
Nombre Funcionario y Firma

Mauricio Vargas  
Nombre y Firma

Juan Carlos Paredes  
Nombre y Firma



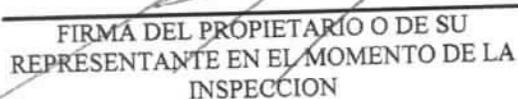
## ACTA DE INSPECCION SOLICITUD DE ANTECEDENTES

En AUUD, a 04 de octubre del año 2024, siendo las 15:30 horas, el (la) señor(a) DANIELA CASTO VARGAS Funcionario(a) de esta Secretaria de Salud de la Región de Los Lagos, se constituyó en CONSTRUCCION ZAPIRANO Y FLORES LTDA ubicado en CALLE LOS ZAPIRANOS N° 522 comuna de AUUD teléfono: 32602538. Esta autoridad sanitaria ha iniciado la investigación correspondiente para determinar la causalidad del accidente de trabajo ocurrido en la empresa, por tanto requiere de la siguiente información, la que debe ser enviada a la Unidad de Salud Ocupacional, ubicada en calle Balmaceda N° 231, Castro, en un plazo de **5 días hábiles** a contar de la fecha de hoy, en **formato digital**. Correo: [uso.chiloe@redsalud.gov.cl](mailto:uso.chiloe@redsalud.gov.cl)

✓	1. Contrato(s) de Trabajo
✓	2. Declaración Individual de Accidente de Trabajo del (los) trabajador(es) accidentado(s).
✓	3. Informe de investigación del Accidente de Trabajo realizada por el o los Organismos Administradores de la ley 16744/68
✓	4. Informe de investigación del Accidente de Trabajo realizada por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad y/o Dpto. de Prevención de Riesgos (si lo hubiere, con metodología árbol de causas)
✓	5. Planillas de las 3 últimas cotizaciones al o a los Organismos Administradores de la Ley 16.744, con listado trabajadores
✓	6. Registro de visitas previas de Evaluación de Riesgo e indicaciones técnicas realizadas por el Experto de Prevención de Riesgos del Organismo administrador de la Ley 16.744
✓	7. Listado de los testigos presenciales del Accidente de Trabajo, con sus respectivos nombres completos, Rut, dirección y teléfono particular, cargo o funciones (si corresponde).
✓	8. Procedimientos de Trabajo seguro entregados al trabajador, para desarrollar su labor. (que debo hacer, como y en caso de...)
✓	9. Capacitaciones recibidas por el o los trabajadores accidentados sobre los riesgos en su trabajo.
✓	10. Registro de entrega de Elementos de Protección Personal a los trabajadores accidentados.
✓	11. Derecho a Saber de los riesgos laborales (D.S.40), Copia de ingreso de Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en Dirección del Trabajo y está SEREMI
✓	12. Registro de recepción del reglamento interno por parte del o los trabajadores accidentados
-	13. Reglamento Interno de Higiene y Seguridad para empresas Contratistas (si corresponde)
-	14. Contrato de Prestación de Servicio entre empresa principal y contratistas; u orden de trabajo
✓	15. Parte policial, si corresponde
-	16. Finiquito del trabajador, si corresponde
✓	17. Certificado de defunción, si corresponde
✓	18. Medidas Inmediatas que realizará la empresa para controlar el riesgo que dio origen al accidente, si corresponde (Alza de Suspensión de Faena)
-	19. Certificado de alta médica
-	20. Certificar situación actual del trabajador (licencia médica, hospitalización u otro).
-	21. Otros



FIRMA DEL FUNCIONARIO



FIRMA DEL PROPIETARIO O DE SU REPRESENTANTE EN EL MOMENTO DE LA INSPECCION

Se debe justificar cada uno de los antecedentes solicitados.  
 Se debe entregar una copia de los antecedentes solicitados a la Unidad Salud Ocupacional y otra a Unidad de Jurídica al momento de formular descargos.  
 Al momento de la Audiencia donde debe presentar estos antecedentes deberá realizar sus descargos y acompañar los medios de prueba que estime pertinente.  
 Contacto: 652/326203-652/326211



## Documento Inicial Notificación de Accidente de Trabajo

FOLIO : 2110121  
Fecha Ingreso : 02/10/2021

### Fecha - Tipo de Accidente

Fecha de Notificación : 02/10/2021  
Hora de Notificación : 12:04M  
Tipo de Accidente : Fatal

### Datos de Entidad Empleadora

RUT Empresa : 76313803-8  
Nombre o Razón Social : CONSTRUCTORA ZAMBRANO Y FLORES LTDA  
Teléfono Casa Matriz : 32602538  
CIU : CONSTRUCCIÓN  
Organismo Administrador de la Ley : Instituto de Seguridad Laboral (ISL)  
Dirección Empresa : SECTOR PÚLPITO S/N, Chonchi, Región de los Lagos

### Datos del Accidente

Fecha del Accidente : 02/10/2021  
Hora del Accidente : 10:35M  
Teléfono Lugar del Accidente : [REDACTED]  
Dirección del Accidente : CRUCE CAIPULLI RURAL, Ancud, Región de los Lagos

TRABAJADOR(ES)					
RUT/PASAPORTE	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CARGO	TELEFONO
[REDACTED]	VÍCTOR SEGUNDO	BARRÍA	GONZÁLEZ	CAPATAZ	

### Descripción del Accidente

#### Descripción

ESTABAN REALIZANDO RECEBO EN CAMINO RURAL CUANDO FUE ATROPELLADO POR MOTONIVELADORA, YA QUE SE COLOCÓ DETRÁS DE LA MÁQUINA, Y NO SE PERCATÓ QUE ESTABA RETROCEDIENDO, PROVOCANDO EL FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR EN EL LUGAR. LLEGÓ AMBULANCIA, BOMBEROS Y CARABINEROS QUIENES SE ENCUENTRAN EN EL LUGAR TOMANDO LAS DECLARACIONES. SE PARALIZÓ LA FAENA.

### Datos del Informante

RUT / Pasaporte : [REDACTED]  
Nombres : MERY JOIS  
Apellidos : KNOPKE AGUAYO  
Cargo : PREVENCIÓNISTA DE RIESGOS  
Teléfono : [REDACTED]

### Correo Electrónico para enviar copia de formulario

Nombre : MERY JOIS KNOPKE AGUAYO  
Email : mery.knopke1@gmail.com