

# Acreditación de empresas contratistas y trabajadores

Este documento es una guía para el proceso de acreditación de empresas y trabajadores que prestarán servicios en Minera Los Pelambres.

Toda empresa que se adjudica un contrato de servicios para Minera Los Pelambres, MLP, y que cuente con trabajadores bajo el régimen de subcontratación o quienes deban ingresar a las distintas faenas de la compañía, tienen la obligación de acreditarse en el contrato en el que efectuará la prestación del servicio.

## INTRODUCCION

El presente Instructivo, identifica y describe el proceso de acreditación, incluyendo los antecedentes requeridos para acreditar empresa, personas y vehículos, con el fin que las EECC reconozca, asegure su cumplimiento y disponga de la toda la información necesaria de forma previa a iniciar el proceso formal en las plataformas disponibles, de manera de optimizar los plazos y no impactar en los programas de sus servicios.

### Nota:

El Instructivo general del proceso de acreditación, y sus requisitos vigentes y oficiales, se encuentran disponibles en el link:

<https://acreditacionpelambres.cl>

## DEFINICIONES:

|             |  |
|-------------|--|
| MLP         | : Minera los Pelambres   |
| EECC        | : Empresas Colaboradoras   |
| ADC         | : Administrador de Contrato  |
| RRLL        | : Área de Relaciones Laborales   |
| SERCOL      | : Empresa colaboradora que ejecuta el servicio de revisión de requisitos de RRLL.        |
| GSSO        | : Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de Minera Los Pelambres.                     |
| WRAC        | : Matriz de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, Método de inventario de riesgos. |
| GES         | : Gestión en Seguridad.  |
| SIMIN       | : Sistema de Información Minero.   |
| SIGA        | : Sistema Oficial de Acreditación de Antofagasta Minerals.                               |
| SERNAGEOMIN | : Servicio Nacional de Geología y Minería  |

## ACTIVIDADES PREVIAS

- **Gestionar USUARIO en plataforma SIGA**

Iniciada la relación comercial, la EECC debe solicitar usuario y contraseña para el Administrador de Contratos de la Empresa Colaboradora (ADC EECC), de modo de acceder plataforma SIGA y realizar la acreditación de la empresa y sus trabajadores.

Para realizar esta solicitud debe enviar vía mail al Administrador del Contrato de MLP (ADC MLP) asignado, en el Formulario Instructivo de Administración de Usuarios y Perfiles del Sistema, que se encuentra en el Anexo 1 de este documento y en el siguiente link:

[https://acreditacionpelambres.cl/wp-content/uploads/2021/12/Formulario\\_perfiles\\_siga.pdf](https://acreditacionpelambres.cl/wp-content/uploads/2021/12/Formulario_perfiles_siga.pdf)

El Administrador MLP deberá firmar el formulario y solicitar a la mesa de ayuda la creación del usuario, enviando correo a la dirección [mesadeayuda@aminerals.cl](mailto:mesadeayuda@aminerals.cl)

Una vez que esté hecho el requerimiento, el Administrador de Contratos de la Empresa Contratista recibirá un correo electrónico con el nombre del usuario y la clave para ingresar a SIGA. Hacer seguimiento y confirmar al ADC MLP el acceso.

En el Home de SIGA aparecerá automáticamente el contrato vigente con la compañía. Antes de iniciar el trabajo en faena, es necesario acreditar tanto a la Empresa (Parte 1) como a los Trabajadores, tanto permanentes como temporales (Parte 2). Ambos procesos (acreditación de empresa y acreditación de trabajadores) se pueden realizar en paralelo, es decir, no es requisito que esté aprobada la acreditación de la empresa contratista para iniciar la solicitud de acreditación de los trabajadores.

- **Revisión preliminar de Documentos de SSO por ITO MLP**

Comunicada la adjudicación del contrato la EECC debe enviar por correo al administrador MLP los siguientes entregables:

- Estrategias Control Seguridad y Salud Ocupacional
- Procedimiento de Emergencia,

todos partes de la oferta técnica de la EECC por lo que deben estar al momento de la adjudicación.

El administrador MLP, deberá enviar estos documentos al personal de SSO de la ITO, para que realice la revisión previa y emita sus comentarios.

La EC deberá subsanar los comentarios y emitir por correo electrónico versión definitiva para validación de la ITO, antes de cargar en los respectivos sistemas formales, los cuales deben ser validados por el área de SSO de MLP.

- **Gestionar USUARIO en plataforma GES**

Comunicada la adjudicación del contrato, la EECC debe solicitar usuario y contraseña para utilizar plataforma GES, donde se valida la carta de inicio de actividades del Sernageomin y el Plan de SSO.

Para realizar esta solicitud se debe enviar un correo a la dirección:

[Christian.gonzalez@gestionenseguridad.com](mailto:Christian.gonzalez@gestionenseguridad.com) . [gerenciasso@pelambres.cl](mailto:gerenciasso@pelambres.cl)

El formato de solicitud de usuario se encuentra en Documentos RRLL -4.- Procedimientos SSO de página

<https://www.acreditacionpelambres.cl/documentos-rrll/>.

En el siguiente enlace, la empresa podrá ingresar al sistema y verificar sus credenciales:

<https://gestionenseguridad.com/Account/Login>

- **Gestionar USUARIO en plataforma DIRECTIC**

Comunicada la adjudicación del contrato, la EECC debe solicitar usuario y contraseña para utilizar plataforma DIRECTIC, donde se valida Wrac (Matriz de Riesgo).

Para realizar esta solicitud se debe enviar un correo a la dirección: [gerenciasso@pelambres.cl](mailto:gerenciasso@pelambres.cl)

El formato de solicitud de usuario se encuentra en Documentos RRLL -4.- Procedimientos SSO de página

<https://www.acreditacionpelambres.cl/documentos-rrll/>.

## **ANTECEDENTES GENERALES**

Sercol lleva a cabo el proceso de acreditación de trabajadores y empresas por medio del sistema SIGA, el cual es una herramienta de activación del personal para el ingreso a las distintas faenas vigentes en Minera Los Pelambres.

Todas las tareas y procesos mencionados en este Instructivo, deben ser ejecutadas de acuerdo con la normativa chilena vigente y los estándares particulares de MLP en materia de relaciones laborales y subcontratación, así como también el código de minería.

### **Revisión Inicial Documentación**

Una vez que se encuentran cargados todos los requisitos de los trabajadores en el sistema SIGA, la EECC debe enviar correo a Sercol, solicitando la revisión y validación de éstos. Esta revisión se solicita al correo [acreditacionmlp@sercol.cl](mailto:acreditacionmlp@sercol.cl) adjuntándose el formato Solicitud de Acreditación que se encuentra en el Anexo 2 del presente documento. Esta revisión tiene una duración máxima de 2 días hábiles (48 hrs)

### **Solicitar aprobación de los pases**

La EECC debe solicitar al administrador de contrato MLP, aprobar los pases del personal en SIGA, con lo cual quedaran acreditados.

Es importante considerar que el sistema SIGA se actualiza de manera automática tres veces al día, por lo tanto, la acreditación se reflejara en el sistema cuando se realice dicha actualización. Los horarios de actualización del sistema son los siguientes:

- 1era actualización 01:30 am
- 2da actualización 10:30 am
- 3era actualización 15:30 am

Un pase aprobado después de las 15:30 horas quedara habilitado para ingresar por portones al día siguiente.

# Requisitos de Acreditación EECC

Son los requisitos obligatorios o estándares para la acreditación de empresas colaboradoras.

La revisión y aprobación de los requisitos no superará las 48 horas hábiles desde que se envía la notificación vía correo a UCD de Sercol.

Los requisitos son:

- 1) Contrato de Servicio
- 2) Carta de Inicio Actividades
- 3) Certificado ley 16.744
- 4) Declaración Representante Legal
- 5) Jornada Excepcional de Trabajo
- 6) Programa de Trabajo SSO
- 7) Matriz de Riesgo
- 8) Estrategias de Control Salud y Seguridad Ocupacional
- 9) Procedimiento de Emergencia
- 10) Reunión de Arranque

## 1.- Contrato de Servicio

**Contrato de Servicio / Orden de Servicio / Orden de Trabajo / Orden de Compra/Carta de Adjudicación:**

El documento debe indicar siempre

- **Fechas:** Fecha de Inicio y Fecha de Término indicada en el documento.
- **Institución:** Empleador.
- Verificar que el número de contrato del documento coincida con el número de contrato SIGA (Espejo).



En el caso de orden de servicio, orden de trabajo, orden de compra, carta de adjudicación, puede estar firmada solo por la empresa (entre mandante MLP y contratista).

## 2.-Carta inicio de actividades Sernageomin


Se debe adjuntar copia de la carta de inicio de actividades del Sernageomin y el certificado de plataforma GES (certificado trámite), el que respalda el ingreso a SIMIN. Este certificado debe contener el número espejo SIGA 454XXXXXXX – 453XXXXXXX, además, de glosa de descripción del servicio.

Link certificado GES: <https://gestionenseguridad.com/Account/Login> Para solicitar usuario y contraseña contactar a: Christian González [christian.gonzalez@gestionenseguridad.com](mailto:christian.gonzalez@gestionenseguridad.com) Fonos: +56 9 91658725  
Equipo Reportabilidad. [gerenciassso@pelambres.cl](mailto:gerenciassso@pelambres.cl)

**Fecha de Inicio:** Fecha de inicio de las actividades indicadas en documento, Fecha de término indicada en documento.

|   |  |
|---|--|
|  <div><b>¡YA ESTÁ EN MARCHA</b><br/><b>EL SISTEMA DE GESTIÓN DE TRÁMITES EECC – GES!</b></div>  |  |
| <b>¿Qué deben realizar las EECC en GES?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Los siguientes trámites relacionados a Sernageomin acorde a su numeración SIGA.</li><li>Carta inicio de actividades</li><li>Programas SSO</li><li>Declaración E-200</li></ul>   | <b>¿Quiénes deben utilizar el sistema GES?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Todas las empresas contratistas y subcontratistas de Minera Los Pelambres y los Proyectos AMSA.</li><li>Los trámites deben ser realizados exclusivamente por la subcontratista o contratista que necesita el requerimiento.</li></ul> |
| <b>¿Qué deben presentar en SIGA?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>En el caso de las cartas de inicio de actividades y programas SSO, además de cada documento deben presentar el certificado de trámite que es emitido por el sistema una vez que el validador aprueba la solicitud.</li></ul> | <b>¿Quién es el Validador SSO?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Es el Jefe o Ingeniero en Gestión de Riesgos de Seguridad MLP o AMSA, de acuerdo a la Gerencia en que trabaja la empresa.</li></ul>   |
| <b>Ante cualquier consulta o requerimiento los fonos son:</b>   |  |
| <b>Sergio González, Gerente Operaciones</b><br>sergio.gonzalez@gestionenseguridad.com<br><b>Christian González, Encargado GES MLP</b><br>christian.gonzalez@gestionenseguridad.com  |   <div><b>+56 9 95436444</b><br/><b>+56 9 91658725</b></div>   |

## CARTA INICIO DE ACTIVIDADES SERNAGEOMIN

|  |  |       |   |
|--|--|-------|---|
| <br><b>SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA</b><br><b>Ministerio del Interior</b> | <b>AVISO DE INICIO DE ACTIVIDADES</b>  |       |   |
|  | <b>EMPRESAS CONTRATISTAS</b>   |       |   |
|  | De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 21 del Decreto Supremo N°72 de 1985 y sus modificaciones posteriores, se informan los siguientes trabajos, |       |   |
|  | Dirección Regional   | Fecha | Realización Formulario<br>Inicio Contrato |

**1. ANTECEDENTES EMPRESA MANDANTE**

RUT Razón social

Nombre de la Faena

Nombre de la Instalación

**2. ANTECEDENTES EMPRESA CONTRATISTA**

RUT Razón social

Nombre de Fantasia Teléfono

Fax email Sitio web

Región Provincia Comuna

Calle N° Oficina Dotación

**3. ANTECEDENTES DEL CONTRATO**

Nombre de Contrato

Fecha inicio de contrato (inicio trabajos) Fecha término de contrato (finalización trabajos)

30/07/2021 30/12/2022

Administrador de Contrato


Descripción del trabajo a realizar



## CERTIFICADO TRAMITE

### Indicación N° Espejo Siga

**Glosa de descripción del servicio**

La EECC MCDR RUT 85070888-6  representante por su administrador de contrato Don(ña) **Rodrigo Aravena Godoy** y su asesor APR Don(ña) **Alejandro Samuel Vilches Tapia** por intermedio de Don(ña) **Alejandro Samuel Vilches Tapia** procesó correctamente el programa **ID 40664020** en el Sernageomin por trabajos denominados **4540003120 Servicios de mantenimiento de correas transportadoras TIG** en Faena **Los Pelambres** con fecha **18/01/2024**.

Se emite este certificado para ser presentado como documento válido de tramitación SIMIN por parte de SERVICIO GESTION EN SEGURIDAD.

### 3.- Certificado ley 16.744

Los documentos deben indicar tasa de siniestralidad, tasa cotización y de adhesión a la entidad que pertenezca. Debe indicar Fecha de inicio de acuerdo con emisión del documento e Institución según corresponda en plataforma SIGA,

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión del documento,

**Fecha de Término:** De acuerdo a vigencia contrato comercial

### 4.- Declaración del representante legal

Debe ser legalizada ante Notario e indicar que todos los documentos ingresados a plataforma SIGA, son fidedignos (sin individualizar un contrato o faena), debe además indicar el nombre, rut, cargo y firma del representante legal. Fecha de inicio según la confección del documento, Institución Empleador (ver ejemplo).

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión del documento,

**Fecha de Término:** De acuerdo a vigencia contrato comercial

\_\_\_\_\_, a dd/mm/aaaa

#### DECLARACIÓN JURADA

Por el presente Instrumento, yo, \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_,  
Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_, declaro que  
todos los documentos ingresados en SIGA son fidedignos.

Firma \_\_\_\_\_

Cargo Representante Legal

Rut



## 5.- Jornada Excepcional de Trabajo

Resolución otorgada por la Dirección del Trabajo para implementar sistemas especiales de días de trabajo y descanso.

Si es más de una resolución, se limita en plataforma el vencimiento más próximo de estas resoluciones, debe indicar en SIGA Fecha de inicio de cuando se timbró el documento y Fecha de término de acuerdo a su vencimiento (Resolución), Institución Dirección del Trabajo

En el caso de no realizar trabajos bajo jornada excepcional, el representante legal debe realizar una declaración simple en la que indique que no se realizan trabajos bajo jornada excepcional con su Nombre, Rut, Cargo y Firma

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión del documento

**Fecha de Término:** De acuerdo a vigencia contrato comercial, para el caso de Declaración, si es jornada excepcional de acuerdo a vigencia de esta.

**Institución:** Empleador

Ejemplo Declaración Simple

\_\_\_\_\_, a dd/mm/aaaa

### DECLARACIÓN SIMPLE

Por el presente Instrumento, yo, \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_,  
Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_, declaro que no  
que no se realizan trabajos bajo jornada excepcional.

Firma \_\_\_\_\_

Cargo Representante Legal

Rut

## 6.- Programa de trabajo SSO

Documento contiene implementación de EPP, control de enfermedades profesionales, programa de actividades de prevención de riesgos, entre otros. Además, debe adjuntar certificado de plataforma GES el cual respalda ingreso a SIMIN el cual debe contener Numero Espejo SIGA 454XXXXXXXXX – 453XXXXXXXXX, además, de glosa de descripción del servicio.

**Fecha de Inicio:** De acuerdo a la emisión del documento

**Fecha de Término:** correspondiente al año (31-12-202\_ del presente año) es anual

**Institución:** Empleador.

# Programa Preventivo de Trabajo en Gestión de Riesgos Laborales de Seguridad y Salud Ocupacional

Empresas Contratistas y Subcontratistas

2026

| Antecedentes Empresa     |  |
|--------------------------|--|
| Nombre                   |  |
| Rut                      |  |
| Número del Contrato SIGA |  |
| Nombre del Contrato      |  |

| Antecedentes compañía |  |
|-----------------------|--|
| Nombre Administrador  |  |
| Gerencia              |  |
| Superintendencia      |  |

Representantes EECC:

| Nombre | Cargo                     | Fecha | Firma |
|--------|---------------------------|-------|-------|
|        | Representante Legal       |       |       |
|        | Administrador de Contrato |       |       |
|        | Prevención de Riesgos     |       |       |

**Validación SSO Compañía:** *Para efectos de acreditación SIGA este documento solo podrá ser validado por SSO Compañía a través del sistema SGES mediante certificado con trámite realizado.*

| Elemento                                      | Herramienta  | Nombre Actividad   | AEC Full         | AEC Mixto | SSO EECC Full | SSO EECC Mixto | Supervisor EECC Full | Supervisor EECC Mixto | TT EECC* |
|---|--|--|------------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|-----------------------|----------|
| Liderazgo y Participación de los Trabajadores | PdL - Confirmación de Rol  | Confirmación de Rol ARTP   |                  |           | 2             | 1              |                      |                       |          |
|   |  | Confirmación de Rol Cambio de Turno Seguro   | 2                | 1         | 2             | 1              |                      |                       |          |
|   | Programa de Trabajo Preventivo                                   | Reconocimiento en gestión SSO y Sustentabilidad  | 1                |           |               |                |                      |                       |          |
| Planificación de SSO                          | PdL - ARTP en el Modelo Operativo                                | Planificación mensual / semanal  | 1                |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Confirmación de Proceso - Planificación  |                  |           | 1             | 1              |                      |                       |          |
|   | PdL - Cambio de Turno Seguro                                     | Cambio de Turno Seguro (Liderar)   |                  |           |               |                | 2                    |                       |          |
|   |  | Revisión de línea base (WRAC)  | 1                | 1         | 1             | 1              |                      |                       |          |
|   | Programa de Trabajo Preventivo                                   | ARTP (Análisis de Riesgo de la Tarea Planificado)  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Gestión y revisión protocolizada del sistema de Gestión de riesgos en Salud Ocupacional (Plataforma GSO) | 1                | 1         | 1             | 1              |                      |                       | 1        |
|   |  | Revisión matriz de requerimientos legales  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Verificación ambientes controlados en Salud Ocupacional  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Acompañamiento y capacitación herramientas de gestión SSO  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Actividades de promoción de la vida saludable  |                  |           | 1             | 1              |                      |                       |          |
|   | Recursos, Competencia y Conocimiento                             | Análisis aplicabilidad, aprendizajes de incidentes e implementación en área local                        | 1                | 1         | 1             | 1              | 1                    | 1                     | 1        |
|   |  | Foros o PIT de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional  |                  |           | 1             |                |                      |                       | 1        |
|   | Comunicación y Colaboración para la Operación Segura y Saludable | Gestión documental SSO   | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  |  |                  |           |               |                |                      |                       |          |
| Control Operacional y Gestión del Cambio      | PdL - Confirmación de Proceso                                    | Confirmación de Proceso  | 4                | 2         | 3             | 2              | 2                    | 2                     |          |
|   |  | Verificación de controles críticos (QR - EDC)  | 2                | 1         |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Programa de prevención de alcohol y drogas   |                  |           | 1             | 1              |                      |                       |          |
|   |  | Revisión ciclo completo RECSC de EECC y subcontratistas  | 1                | 1         |               |                |                      |                       |          |
|   | Programa de Trabajo Preventivo                                   | Verificación de tareas no críticas   | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Simulacros y revisión de planes de emergencia  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Validación del conocimiento y revisión de acciones correctivas no erosionadas en terreno                 | 1                |           | 1             | 1              |                      |                       |          |
|   |  | Gestión para la reducción de exposición a agentes de Salud Ocupacional                                   | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   | Preparación y Respuesta ante Emergencias                         | Revisión/desafío investigaciones y acciones correctivas  | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  | Análisis preventivo de la data disponible en sistemas de gestión disponibles como SAP, PSGCC, RECSC.     | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
| Medidas para la Realización de Mejoras        | Programa de Trabajo Preventivo                                   | Participación en comité de sanción RECSC   | Cada vez - Extra |           |               |                |                      |                       |          |
|   |  |  |                  |           |               |                |                      |                       |          |

Cada Empresa Colaboradora deberá integrar en su respectivo Programa de Seguridad y Salud Ocupacional este extracto, de acuerdo con los roles que correspondan, junto con lo dispuesto en el **Decreto Supremo N°44, específicamente en el Párrafo 2: Del Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales, Artículo 8**, asegurando así el cumplimiento de la normativa vigente.

\*La asignación del perfil en teletrabajo se deberá comunicar y solicitar a [gerenciasso@pelambres.cl](mailto:gerenciasso@pelambres.cl), del cual podrá acogerse cualquiera de los cargos contemplados (administrador de contrato, prevención de riesgos y línea de supervisión).

### CERTIFICADO PROGRAMA

Indicación N° Espejo Siga

Glosa de descripción del  
servicio

La EECC MCDR RUT 85070888-6 ➡ representador por su administrador de contrato Don(ña) **Rodrigo Aravena Godoy** y su asesor APR Don(ña) **Alejandro Samuel Vilches Tapia** por intermedio de Don(ña) **Alejandro Samuel Vilches Tapia** procesó correctamente el programa **ID 40664020** en el Sernageomin por trabajos denominados **4540003120 Servicios de mantenimiento de correas transportadoras TIG** en Faena **Los Pelambres** con fecha **18/01/2024**.

Se emite este certificado para ser presentado como documento válido de tramitación SIMIN por parte de SERVICIO GESTION EN SEGURIDAD.

7.- WRAC

Este documento determina cuáles son los riesgos relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores, de acuerdo a la actividad de la empresa.

Todas las empresas deben estar adscritas a plataforma SSO DIRECTIC

Una vez aprobada debe contar con toma de conocimiento por parte del ADC MLP

Debe ser descargada en formato Excel y PDF y unificarlas a un único formato PDF

Link de acceso plataforma SSO DIECTIC

: [https://sso.pelambres.cl/WRAC/frm\\_sys\\_login.aspx](https://sso.pelambres.cl/WRAC/frm_sys_login.aspx) Para solicitar usuario y contraseña  
contactar a: [gerenciasso@pelambres.cl](mailto:gerenciasso@pelambres.cl)

Ejemplo:

Formulario WRAC Id:2143 - Revisión 0

|  |                                 |                             |  |
|--|---------------------------------|-----------------------------|--|
| Compañía:  | Los Pelambres                   | Fecha Próxima Revisión:     | 24/10/2025                               |
| Fecha de Creación:                                       | 24/02/2024                      | Tipo de Empresa:            | Contratista                              |
| Nombre de la Empresa:                                    | RIS                             | Número de Contrato SIGA:    | 4540005532                               |
| Nombre del Contrato:                                     | Drenes y canal de contorno      | Fecha Término del Contrato: | 27/03/2026                               |
| Fecha Inicio Contrato:                                   | 24/02/2024                      |                             |  |
| Nº de Trabajadores Involucrados en el proceso/actividad: | 7 0                             |                             |  |
| Gerencia:  | Gerencia Proyectos              | Superintendencia:           | Proyectos Transportes Fluidos y Tranques |
| Área/Proceso:  | Construcción                    | Administrador Compañía:     | Ricardo Garcia Godoy                     |
| Descripción del proceso o actividad a evaluar:           | Drenes y canal de contorno      |                             |  |
| Aprobador / Responsable:                                 | Alejandro Santander             | Revisor / Validador:        | Danilo Rojas                             |
| Equipo confeccionador WRAC:                              | Soledad Lopez, Marcelo Aguilera |                             |  |
| Validador SSO SIGA:                                      |                                 |                             |  |

| Id                       | Paso del Proceso                              | Peligro                | Evento Top                    | Evento no deseado      | Nivel Sin Controles | Nivel Con Controles |
|--------------------------|---|------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| 39423                    | Laboratorio                                   | Ruido                  | Exposición a Ruido            | Enfermedad ocupacional | 9                   | 4                   |
| 39422                    | Transporte de Personal desde o hacia Proyecto | Vehículo en Movimiento | Operación de Vehículo Liviano | Volcamiento            |                     |                     |
| 39421                    | Transporte de Personal desde o hacia Proyecto | Vehículo en Movimiento | Operación de Vehículo Liviano | Volcamiento            |                     |                     |
| 39420                    | Transporte de Personal desde o hacia Proyecto | Vehículo en Movimiento | Operación de Vehículo Liviano | Volcamiento            |                     |                     |
| 39419                    | Transporte de Personal desde o hacia Proyecto | Vehículo en Movimiento | Operación de Vehículo Liviano | Choque                 |                     |                     |
| Validación               |   |                        |                               |                        |                     |                     |
| Revisor / Validador:     |   | Danilo Rojas           | Estado:                       |                        | Aprobado            |                     |
| Aprobación               |   |                        |                               |                        |                     |                     |
| Aprobador / Responsable: |   | Alejandro Santander    | Estado:                       |                        | Aprobado            |                     |
| Toma                     |   |                        |                               |                        |                     |                     |
| Administrador Compañía:  |   | Ricardo Garcia Godoy   | Estado:                       |                        | Tomé Conocimiento   |                     |
| Validación SIGA          |   |                        |                               |                        |                     |                     |
| Validador SSO SIGA:      |   | Eduardo Ríos Santander | Estado:                       |                        | Aprobado            |                     |

| Compañía                                      |                  |          |           |              | Los Pelambres  |                |        |     |                            |            |        |  |                |        |     |                       |       |      |
|---|------------------|----------|-----------|--------------|--|----------------|--------|-----|----------------------------|------------|--------|--|----------------|--------|-----|-----------------------|-------|------|
| Fecha de Creación                             |                  |          |           |              | 24-02-2024   |                |        |     | Fecha Próxima Revisión     |            |        | 24-10-2025                               |                |        |     |                       |       |      |
| Nombre de Empresa                             |                  |          |           |              | RIS  |                |        |     | Tipo de Empresa            |            |        | Contratista                              |                |        |     |                       |       |      |
| Nombre del Contrato                           |                  |          |           |              | Rehabilitación de Drenes DQ14 y                            |                |        |     | Número de Contrato SIGA    |            |        | 4540005532                               |                |        |     |                       |       |      |
| Fecha Inicio Contrato                         |                  |          |           |              | 24-02-2024   |                |        |     | Fecha Término del Contrato |            |        | 27-03-2026                               |                |        |     |                       |       |      |
| N° de Trabajadores Involucrados en el         |                  |          |           |              | 70   |                |        |     |                            |            |        |  |                |        |     |                       |       |      |
| Gerencia                                      |                  |          |           |              | Gerencia Proyectos   |                |        |     | Superintendencia           |            |        | Proyectos Transportes Fluidos y Tranques |                |        |     |                       |       |      |
| Área/Proceso                                  |                  |          |           |              | Construcción   |                |        |     | Administrador Compañía     |            |        | Ricardo García Godoy                     |                |        |     |                       |       |      |
| Descripción del proceso o actividad a evaluar |                  |          |           |              | Rehabilitación de Drenes DQ14 y DLD102 y canal de contorno |                |        |     |                            |            |        |  |                |        |     |                       |       |      |
| N°  | Paso del Proceso | Peligro  | Energía   | Evento Top   | Evento no deseado  | Evaluación sin |        |     | Controles Existentes       |            |        |  | Evaluación con |        |     | Controles Adicionales |       |      |
|   |                  |          |           |              |  | Proba          | Consec | Niv | Control                    | Frecuencia | Jerarq | Resp                                     | Probab         | Consec | Niv | Control               | Frecu | Resp |
| 2462  | Laboratorio      | Ruido    | Potencial | Exposición a | Enfermedad   | 3              | 3      | 9   | Capacitación correcta      | Semestral  | Admini |  | 2              | 2      | 4   |                       |       |      |
| 2463  | Laboratorio      | Ruido    | Potencial | Exposición a | Enfermedad   | 3              | 3      | 9   | Uso obligatorio de         | Cada Vez   | Equipo |  | 2              | 2      | 4   |                       |       |      |
| 2464  | Transporte de    | Vehículo | Cinética  | Operación    | Volcamiento  | 3              | 5      | 15  |                            |            |        |  | 1              | 2      | 2   | Liderazgo             | Seman |      |
| 2465  | Transporte de    | Vehículo | Cinética  | Operación    | Volcamiento  | 3              | 5      | 15  | Respetar Velocidades       | Diaria     | Condu  |  | 1              | 2      | 2   | Revisión de Sistema   | Seman |      |
| 2466  | Transporte de    | Vehículo | Cinética  | Operación    | Volcamiento  | 3              | 5      | 15  | Inducción Manejo           | Anual      | Admini |  | 1              | 2      | 2   | Observaciones de      | Seman |      |
| 2467  | Transporte de    | Vehículo | Cinética  | Operación    | Choque   | 3              | 5      | 15  |                            |            |        |  | 1              | 2      | 2   | Observaciones de      | Seman |      |

|                           |  |                                  |                   |            |
|---------------------------|--|----------------------------------|-------------------|------------|
| Equipo Confecioaador Wrac |  | Nombres                          |                   |            |
|                           |  | Soledad Lopez , Marcelo Aguilera | Estado            | Comentario |
| Revisor / Validador       |  | Danilo Rojas                     | Aprobado          |            |
| Aprobador / Responsable   |  | Alejandro Santander              | Aprobado          |            |
| Administrador Compañía    |  | Ricardo García Godoy             | Tomé Conocimiento |            |

## 8.- ESTRATEGIAS DE CONTROL SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Este documento contiene Estrategias de Control Salud y Seguridad Ocupacional, los cuales debe indicar y clasificar según corresponda.

Estos documentos deben estar con firma y timbre visado por SSO. También se acepta autorización por correo (ver indicación dada en punto 1).

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión del documento

**Fecha de término:** De acuerdo a vigencia contrato comercial

Ejemplo solicitud visto bueno a SSO MLP


Estimado/a

Favor solicitamos validación de los siguientes requisitos, correspondiente a empresa \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_, cuyo Número Espejo corresponde a 454000XXXX

- Estrategias Control Seguridad y Salud Ocupacional
- Procedimiento de Emergencia

En el link más información de estrategias de control

[https://acreditacionpelambres.cl/documentos-ssol/](https://acreditacionpelambres.cl/documentos-ssol)

|   |   |               |  |
|---|---|---------------|--|
|  | <b>ANÁLISIS DE APLICABILIDAD ESTRATEGIAS DE CONTROL SALUD Y SEGURIDAD OCUAPCIONAL</b> |               | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Logo empresa</div> |
| <b>EMPRESA</b>  |   |               |  |
| <b>N° CONTRATO</b>  |   |               |  |
| <b>NOMBRE CONTRAO</b>   |   |               |  |
| <b>GERENCIA</b>   |   |               |  |
| <b>Fecha Presentación</b>   |   |               |  |
| <b>ESTRATEGIAS DE CONTROL DE SALUD OCUAPCIONAL</b>                                |   |               |  |
| <b>CODIGO</b>   | <b>NOMBRE</b>   | <b>APLICA</b> | <b>NO APLICA</b>   |
| EC-SSO-SAL-001  | Prevención de la Silicosis  |               |  |
| EC-SSO-SAL-002  | Prevención de Hipoacusia  |               |  |
| EC-SSO-SAL-004  | Fatiga y Somnolencia  |               |  |
| EC-SSO-SAL-005  | Humos y Polvos Metalicos  |               |  |
| EC-SSO-SAL-006  | Manejo Manual de Cargas   |               |  |
| <b>ESTRATEGIAS DE CONTROL DE SEGURIDAD OCUAPCIONAL</b>                            |   |               |  |
| <b>CODIGO</b>   | <b>NOMBRE</b>   | <b>APLICA</b> | <b>NO APLICA</b>   |
| EC-SSO-SEG-001  | Operación Vehículos Livianos  |               |  |
| EC-SSO-SEG-002  | Operación Equipos Pesados   |               |  |
| EC-SSO-SEG-003  | Operaciones de Izaje  |               |  |
| EC-SSO-SEG-004  | Trabajo en Altura   |               |  |
| EC-SSO-SEG-005  | Interacción Partes Móviles  |               |  |
| EC-SSO-SEG-006  | Operación Y Mantención de Correas Transportadoras                                     |               |  |
| EC-SSO-SEG-007  | Trabajos en Espacios Confinados   |               |  |
| EC-SSO-SEG-008  | Interacción con Energía Eléctrica   |               |  |
| EC-SSO-SEG-009  | Manejo de Explosivos  |               |  |
| EC-SSO-SEG-010  | Interacción con Energía Hidráulica  |               |  |
| EC-SSO-SEG-011  | Soluciones Ácidas   |               |  |
| EC-SSO-SEG-013  | Geotecnia   |               |  |
| EC-SSO-SEG-014  | Energía Neumática   |               |  |
| EC-SSO-SEG-016  | Opedraciones de Perforación   |               |  |
| EC-SSO-SEG-017  | Operación de Neumáticos Mineros   |               |  |
| EC-SSO-SEG-018  | Sondajes  |               |  |
| EC-SSO-SEG-019  | Traslado de Materiales Objetos  |               |  |
| EC-SSO-SEG-020  | Operaciones de Estructuras  |               |  |
| EC-SSO-SEG-022  | Manejo de Combustibles  |               |  |
| EC-SSO-SEG-023  | Buceo   |               |  |
| EC-SSO-SEG-024  | Contrucción de zanjas y excavaciones  |               |  |
| EC-SSO-SEG-025  | Almacenamiento de Relaves   |               |  |
| EC-SSO-SEG-029  | Traslado Aéreo en Aeronaves   |               |  |
| <b>Nombre Responsable de la Información</b>                                       |   |               |  |
| <b>Cargo Responsable de la Información:</b>                                       |   |               |  |
| <b>FIRMA:</b>   |   |               |  |

## 9. Procedimiento de Emergencia

Este documento contiene la planificación de los trabajos y respuesta ante situaciones de emergencias. Debe indicar objetivo y alcance (MLP), teléfonos de emergencia equipo responsable del proyecto (empresa y mandante).

Estos documentos deben estar con firma y timbre visado por SSO. También se acepta autorización por correo (ver indicación dada en punto 1).

Ejemplo solicitud visto bueno a SSO MLP

Estimado/a

Favor solicitamos validación de los siguientes requisitos, correspondiente a empresa \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_, cuyo Número Espejo corresponde a 454000XXXX

- Estrategias Control Seguridad y Salud Ocupacional
- Procedimiento de Emergencia

Fecha de Inicio = Fecha de emisión del documento Fecha de término = De acuerdo a vigencia contrato comercial

## 10. Reunión de Arranque

Este documento lo carga y aprueba exclusivamente el administrador de contrato por parte de Minera los Pelambres.



## Requisitos de Acreditación Trabajadores

El Proceso de Acreditación de trabajadores de Empresas Contratistas para ingresar a desempeñar funciones a las compañías del grupo AMSA, está condicionado a la presentación y cumplimiento de los siguientes documentos por trabajador de acuerdo al tipo de pase:

### Pase Trabajador Contratista: 11 Requisitos

| Nro. | Requisitos   |
|------|--|
| 1    | Contrato de trabajo  |
| 2    | Anexo de Contrato (Vinculación al contrato comercial)              |
| 3    | Inducción SSO  |
| 4    | Cédula de Identidad escaneada por ambos lados.                     |
| 5    | Certificado de estudio/especialización mínima. (Octavo Básico.)    |
| 6    | Permiso de Trabajo o Visa vigente para extranjero.                 |
| 7    | Consentimiento para Test de Alcohol y Drogas                       |
| 8    | IRL Contratista (Informacion de Riegos Laborales) EX - ODI         |
| 9    | Finiquito Empresa Anterior, en caso que aplique.                   |
| 10   | Reglamento interno (Comprobante de recepción)                      |
| 11   | Certificado de residencia (Sólo aplica para Minera Los Pelambres). |
| 12   | Certificado de salud y Examen de Altura                            |

### Pase Parada de Planta 5 Requisitos (Mantenciones Mayores)

| Nro. | Requisitos   |
|------|--|
| 1    | Contrato de trabajo  |
| 2    | Anexo de Contrato (Vinculación al contrato comercial)      |
| 3    | Inducción SSO  |
| 4    | IRL Contratista (Informacion de Riegos Laborales) EX - ODI |
| 5    | Certificado de salud y Examen de Altura                    |

Para el caso de extranjeros, deberá subir junto a contrato de trabajo, cedula de identidad, visa, permiso de trabajo, según corresponda.

### Capacitador 03 Requisitos (Otic)

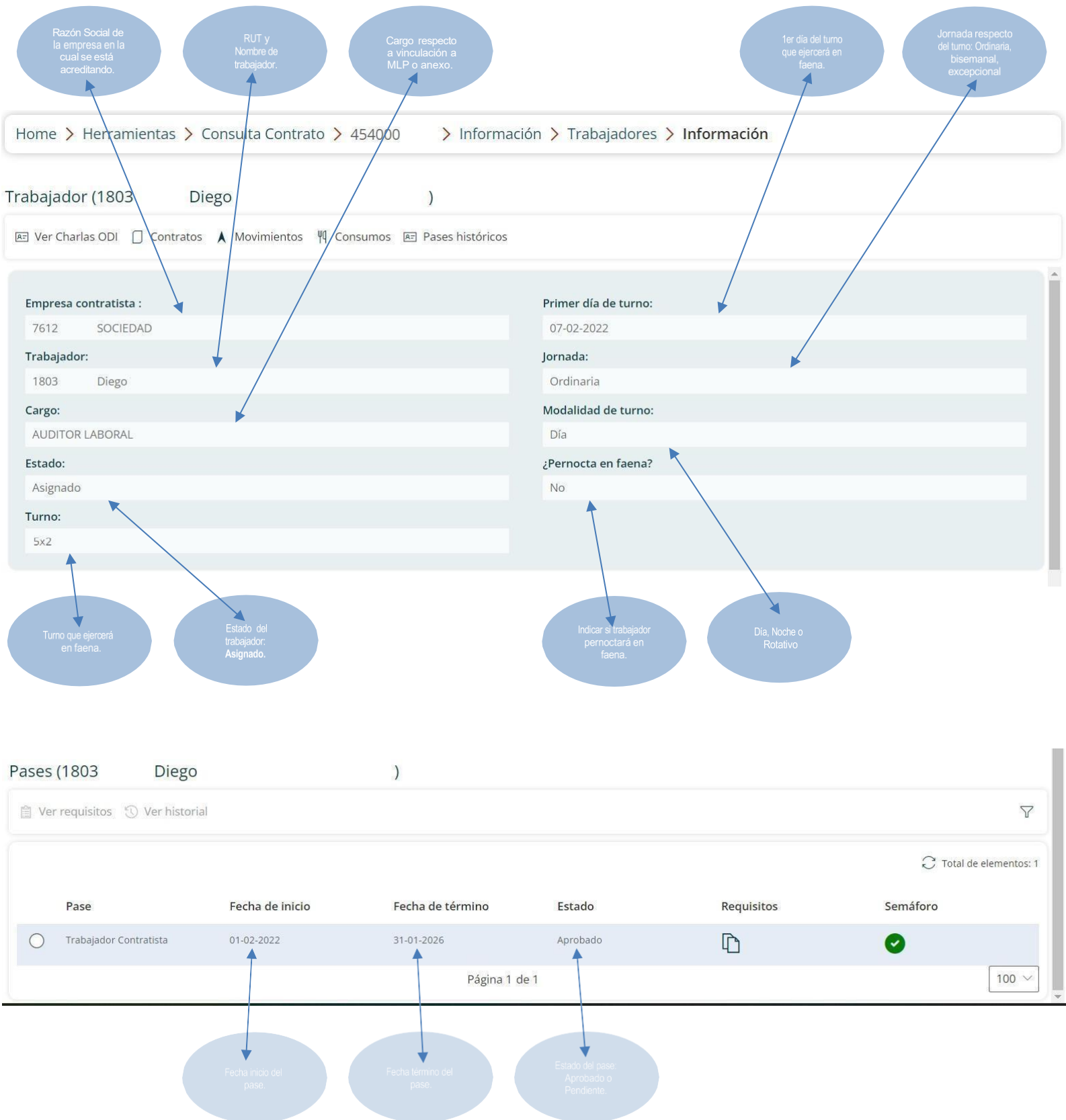
| Nro. | Requisitos  |
|------|---|
| 1    | Anexo de Contrato (Vinculación al contrato comercial) |
| 2    | Inducción SSO   |
| 3    | Cédula de Identidad escaneada por ambos lados.        |
| 4    | Certificado de salud y Examen de Altura               |

#### Nota:

La Empresa debe, una vez ingresados los documentos a SIGA y activados para revisión, enviar correo electrónico con formulario Excel: Solicitud de Acreditación, para solicitar la revisión de los documentos, a [acreditacionmlp@sercol.cl](mailto:acreditacionmlp@sercol.cl) por cada levantamiento de solicitud de acreditación, deben enviar correo con su respectiva nómina.

Consideraciones que debe tomar en cuenta antes de enviar a revisión información en plataforma:

- Trabajador debe contar con **Pase vigente** en Fecha en plataforma SIGA.
- Trabajador debe estar en **Estado= Asignado** en plataforma SIGA (no puede estar en estado de Reserva en otro contrato o Eliminado del actual).
- Trabajador debe contar con **Turno y Jornada** en plataforma de acuerdo con lo estipulado en contrato de trabajo.
- Se debe indicar en plataforma **primer día del turno y si pernocta en faena o no**.



Trabajador (1803      Diego      )

☐ Ver Charlas ODI   ☐ Contratos   ☒ Movimientos   ☐ Consumos   ☐ Pases históricos

**Empresa contratista :**

7612      SOCIEDAD

**Trabajador:**

1803      Diego

**Cargo:**

AUDITOR LABORAL

**Estado:**

Asignado

**Turno:**

5x2

**Primer día de turno:**

07-02-2022

**Jornada:**

Ordinaria

**Modalidad de turno:**

Día

**¿Pernocta en faena?**

No

## 1.- Contrato de trabajo:

Debe ser el contrato de trabajo entre trabajador y empleador, si el contrato tuviese más de un año debe tener actualizada la Renta, turnos, vigencia, etc., según corresponda.

Debe cumplir con cláusulas mínima Art. 10 del Código del Trabajo: Indicación pago gratificación Art. 47, 50 según corresponda.

“Art. 10. Del Código del Trabajo define que el contrato de trabajo debe contener, a lo menos, las siguientes estipulaciones:

1. Lugar y fecha del contrato; No se acepta fecha FUTURA
2. Individualización de las partes con indicación de la nacionalidad y fechas de nacimiento e ingreso del trabajador, dirección e-mail del empleador y trabajador
3. Determinación de la naturaleza de los servicios y del lugar o ciudad en que hayan de prestarse. El contrato podrá señalar dos o más funciones específicas, sean estas alternativas o complementarias. (Cargo específico del trabajador de lo contrario adjuntar descriptor de cargo)
4. Monto, forma y período de pago de la remuneración acordada (Periodicidad de acuerdo al Art. 55 del CdT);
5. Duración y distribución de la jornada de trabajo, salvo que en la empresa existiere el sistema de trabajo por turno, caso en el cual se estará a lo dispuesto en el reglamento interno. En caso de estar adscrito a una jornada excepcional dicho turno debe ser indicado dentro del contrato de trabajo, con los horarios aprobados por la Dirección del Trabajo para dicha jornada excepcional vigente.
6. Importante destacar que la jornada excepcional contiene los cargos que están adscritos a dicho turno, por lo cual, si un cargo no está considerado dentro de la resolución de jornada, no podrá ejecutar funciones en jornada especial. (Recordar que cargos deben ser
7. igual a lo indicado en resolución de jornada excepcional).
8. Plazo del contrato, y

9. Demás pactos que acordaren las partes. Deberán señalarse también, en su caso, los beneficios adicionales que suministrará el empleador en forma de casa habitación, luz, combustible, alimento u otras prestaciones en especie o servicios.”

**Nota:**

El trabajador podrá desempeñar funciones en jornada excepcional, si y sólo sí, dicha jornada está debidamente autorizada por la Dirección del trabajo. No es factible ejecutar turnos de jornada excepcional si meramente existe una solicitud de jornada sin su debida aprobación por la dirección del trabajo.

**En detalle, tener presente que el contrato de trabajo debe contener:**

- **Domicilio del trabajador, indicando la comuna y localidad en la cual reside.**
- **Sueldo Base Mensual, Diario, etc.**
- **Firma de trabajador en contrato, debe ser similar a la cédula de identidad.**

**Debe cumplir con actual Sueldo Mínimo Ético de \$699.783, (reajustable anualmente) que puede ser: Sueldo Base, o bien**

**Sueldo Base Mensual + Bonos Fijos y Garantizados**

**No se considera: Gratificación Legal, Bonos variables o no imponibles**

**Institución:** Empleador

Fechas a cargar en el sistema, en casillas:

**Fecha de Inicio:** Fecha ingreso del trabajador a la empresa

**Fecha de Termino:** Según el tipo de Contrato Laboral:

1. **Indefinido.**
2. **Plazo Fijo:** Fecha de término definido en el Contrato.
3. **Obra o Faena Determinada:** Fecha de Término de la Obra o el indicado según contrato

## Identificación Requisito

Código Contrato:

454000

Rut/Pasaporte:

12016

Nombre:

edgardo

Requisito:

Certificado de Estudio

Institución:

Empleador

Fecha inicio:

28-02-2019

Fecha término:

Indefinido

Fecha envío:

18-03-2025

Estado:

En revisión

Acreditador:

1803 Diego

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO                        | FECHA TERMINO  |
|------------------|-------------------------------------|--|
| INDEFINIDO       | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | INDEFINIDO   |
| PLAZO FIJO       | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | VENCIMIENTO DEL PLAZO  |
| POR OBRA         | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | Hasta el término del contrato con MLP o el indicado según contrato.<br>Cuando cuenten con pase <b>Parada de Planta</b> , el pase no debe ser superior a 10 |

2.- Anexo de Contrato:

El Anexo de Contrato aplica en caso de que el Contrato de Trabajo original, no tenga definido el número espejo SIGA (454000XXXX), del contrato comercial, u Orden de Servicio, a la cual estará asociado el trabajador para desempeñar las funciones en MLP.

Si la asignación al contrato comercial u orden de servicio está indicada en el Contrato de Trabajo, este documento debe ser ingresado en la casilla de “Anexo de Contrato”.

Institución: Empleador

Fecha de Inicio: Fecha de vinculación a MLP

Fecha de Termino: Según el tipo de Contrato Laboral:

- 1. Indefinido
- 2. Plazo Fijo: Fecha de término definido en el Contrato.
- 3. Obra o Faena Determinada: Fecha de Término de la Obra o el indicado según contrato

NOTA:

Casilla de anexo, documento no debe registrar fecha de vinculación mayor a un mes, desde la solicitud de acreditación.

Identificación Requisito

Código Contrato:

454000

Rut/Pasaporte:

1885

Nombre:

Luis

Requisito:

Anexo Contrato

Institución:

Empleador

Fecha inicio:

25-09-2017

Fecha término:

Indefinido

Fecha envío:

08-10-2019

Estado:

En revisión

Acreditador:

180

Diego

El N° de contrato a indicar es el N°  
Espejo SIGA 454XXXX / 453XXXX

ANEXO DE CONTRATO DE TRABAJO

Desde 24 de julio de 2025, el trabajador deberá desempeñarse en forma esporádica en el cargo de Ingeniero de Servicios, en Yacimiento Minero denominado Los Pelambres, ubicado a 76 Km. al noreste de la ciudad de Salamanca en la IV Región del País, de propiedad de Minera Los Pelambres, según contrato N°4540000000, Servicio de Reparación y Mantenimiento de Equipos de Carguio Mina, ubicado en la comuna de Salamanca, sin perjuicio de la facultad del empleador de encomendarle al trabajador cualquier otro trabajo similar.

| TIPO DE ANEXO | FECHA DE INICIO                     | FECHA DE TÉRMINO   |
|---------------|-------------------------------------|--|
| INDEFINIDO    | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | INDEFINIDO   |
| PLAZO FIJO    | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | 1ra. Renovación: Vencimiento del plazo<br>2da Renovación: Indefinido |
| POR OBRA      | INGRESO DEL TRABAJADOR A LA EMPRESA | *****  |

### 3.- Inducción SSO MLP

La inducción SSO MLP consiste en una charla inicial que se imparte a todo nuevo trabajador que va a ser acreditado para desempeñar funciones dentro de las dependencias de la minera.

El curso Manejo Defensivo se realiza en página de la Academia MLP ([academiamlp.cl](http://academiamlp.cl)). La inscripción es a través del formulario de solicitud, enviando mail al correo [induccionsmlp@sercol.cl](mailto:induccionsmlp@sercol.cl)

El curso Inducción SSO MLP se realiza en página de la Academia MLP ([academiamlp.cl](http://academiamlp.cl)). La inscripción es a través del formulario de solicitud, enviando mail al correo [induccionsmlp@sercol.cl](mailto:induccionsmlp@sercol.cl)

La EE.CC. debe solicitar, para su(s) trabajador(es), los cupos de asistencia a los respectivos cursos con a lo menos 24 horas de anticipación, a través del “Formulario de Solicitud”, enviando mail a: [induccionsmlp@sercol.cl](mailto:induccionsmlp@sercol.cl), entre los siguientes horarios de lunes a viernes: 8:00 a 16:00 horas.

Una vez confirmados los cupos, se enviará un correo con directrices a seguir.

El trabajador tendrá la Inducción SSO activa en la ACADEMIA MLP hasta 1 semana.

Los resultados de los trabajadores que han aprobado serán cargados en SIGA el día hábil siguiente a la realización de la Inducción SSO MLP.

Es responsabilidad de la EECC que los trabajadores estén creados y asignados al contrato el día que realizan proceso de inducción.

**Además, se informa que todo requerimiento de “Formularios de Solicitud”, aclaraciones de dudas o consultas, realizarlas exclusivamente vía mail [induccionsmlp@sercol.cl](mailto:induccionsmlp@sercol.cl) de lunes a viernes entre las 8:00 a 14:00 horas, fono 22 798 3996.**

#### Nota:

Sin la inducción SSO MLP aprobada, el trabajador no podrá ingresar a faena.

La inducción tiene una vigencia de 2 años, por lo tanto, es responsabilidad de la empresa contratista enviar a reinducción a su personal antes del vencimiento de la charla original.

Si la inducción SSO MLP llegase a vencer sin que se haga antes la reinducción, **el trabajador se verá imposibilitado de poder ingresar a faena.**

## 4.- Cédula de Identidad

Subir documento escaneado por ambos lados, el cual debe encontrarse vigente. En caso de que el documento se encuentre vencido, se debe incorporar el comprobante de solicitud de la nueva cedula + cedula original vencida.

Este requisito tiene fecha inicio y término, las cuales corresponden a fecha de emisión y vencimiento. En el caso que se cargue el comprobante de solicitud de la nueva cedula debe indicar como fecha de termino la fecha de entrega indicada en el documento. Esto debe ser registrado en sistema, por empresa contratista.

Institución = Registro Civil

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Identificación Requisito</b> |                     |
| Código Contrato:                | 454000              |
| Rut/Pasaporte:                  | 127                 |
| Nombre:                         | Sergio              |
| Requisito:                      | Cédula de Identidad |
| Institución:                    | Registro Civil      |
| Fecha inicio:                   | 25-02-2025          |
| Fecha término:                  | 22-03-2035          |
| Fecha envío:                    | 25-03-2025          |
| Estado:                         | En revisión         |
| Acreditador:                    | 1803      Diego     |





## 6.- Certificado de estudio/ Escolaridad mínima (Octavo Básico)

Este documento debe respaldar que el nuevo trabajador debe cumplir a lo menos con el nivel de escolaridad mínima exigida por cada una de las Cías del grupo minero. (Básica, media, universitaria, especialización técnica, etc.).

En Minera Los Pelambres:

Certificado de estudio de 8° básico (como requisito mínimo).

En su defecto un Certificado de Competencia Laboral emitido por la empresa contratista, en el que se avalen las competencias del trabajador para el desempeño de las funciones adscritas a su cargo, definido en el Contrato de Trabajo o Anexo, el cual debe contener:

- Nombre
- Rut
- Fecha de Ingreso del trabajador a la empresa
- Cargo contractual
- Fecha de emisión
- Debe estar firmado por Representante Legal, o el encargado de RR.HH. con su respectivo nombre, Rut y cargo.

Institución: Según corresponda:

1. Min. Educación
2. Universidad
3. Certificado de competencia Empleador

**Fecha de Inicio:** Fecha de Emisión Documento

**Fecha Término:** Indefinido

## 7.- Consentimiento para Test de Alcohol y Drogas

Se sugiere formato adjunto. Este documento debe ser firmado por cada trabajador a acreditar.

**Institución:** Empleador

**Fecha de Inicio:** Fecha de Emisión Documento

**Fecha de Término:** Indefinido

Nota: Si la empresa desarrolla su formato propio debe contener el siguiente párrafo **“El trabajador firmante declara que acepta someterse a todos los exámenes aleatorios, de control de Alcohol y drogas que solicite el empleador y/o Compañía Minera donde se esté desempeñando”**. Documento debe indicar:

1. Nombre
2. Rut
3. Fecha y firma,
4. Nombre del empleador.

**Consentimiento Realización Exámenes**  
**Alcohol y Drogas**



El trabajador firmante declara en este acto que acepta a someterse a todos los exámenes aleatorios de control de drogas y alcohol que solicite el empleador y/o la Compañía Minera en donde se esté desempeñando.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Empresa Contratista: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## 8.- IRL Contratista (información de Riesgos laborales) EX - ODI

Mediante este documento la Empresa Contratista deberá garantizar que cada trabajador, previo al inicio de las labores, reciba de forma oportuna y adecuada información acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y los métodos o procedimientos de trabajo correctos, determinados conforme a la matriz de riesgos y el programa de trabajo preventivo regulados en este reglamento

El Decreto Supremo N° 44, actualiza la gestión preventiva de riesgos laborales, estableciendo nuevas obligaciones y regulando la organización y estructura de SST de las entidades empleadoras y sus lugares de trabajo

Este reglamento entro en vigencia 01-02-2025, refuerza sobre la gestión de la seguridad en los lugares de trabajo con un enfoque preventivo, participativo y de género.

EL IRL debe indicar que cumple con lo estipulado en Decreto Supremo 44, Párrafo 4, Artículo 15.

1. Las características mínimas que debe reunir el lugar de trabajo en el que

se ejecutarán las labores, entre ellas:

a. **Espacio de trabajo.** (se refiere al entorno físico donde se realizan las actividades laborales)

b. **Condiciones ambientales del puesto de trabajo.** (se refieren a los factores físicos y ambientales que rodean a los trabajadores y pueden afectar su salud, seguridad y rendimiento. Estos factores incluyen temperatura, iluminación, calidad del aire, ruido, vibraciones, radiaciones y ergonomía del espacio de trabajo).

c. **Condiciones de orden y aseo exigidas en el puesto de trabajo.** ( se refieren a la limpieza, organización y buen estado de las instalaciones y equipos de trabajo. Estas condiciones son cruciales para la seguridad y salud de los trabajadores, así como para la eficiencia de las operaciones. Se espera que cada trabajador mantenga limpio y ordenado su puesto de trabajo y que las áreas comunes estén en condiciones adecuadas).

d. **Máquinas y herramientas de trabajo que se deberán emplear.**

2. Los riesgos a los que podrían estar expuestas y las respectivas medidas preventivas, incluidos los riesgos y las medidas derivados de emergencias, catástrofes y desastres.

3. Los procedimientos de trabajo seguro.

4. Las características de los productos y sustancias que se manipularán, incluyendo el nombre, sinónimos, fórmula, aspecto, olor, así como el modo de empleo, los límites de exposición permisible de esos productos, la forma de almacenamiento y uso de elementos de protección personal, las medidas sobre primeros auxilios y otras que sean procedentes de acuerdo con la normativa vigente, conforme se establezcan en la ficha técnica de seguridad del producto y de etiquetado.

Adicionalmente:

Identificación de la empresa (nombre)

Fecha de Instrucción

Motivo de la Instrucción

Duración de la Instrucción, (Mín. 1 hr.)

**Datos del trabajador y Relator**

Nombre

Rut

Mismo cargo indicado en Contrato u anexo

Firma del trabajador

**Datos del Relator**

Nombre

Rut

Cargo y firma

Es un documento individual y se debe cargar documento completo al sistema.

En caso de que un trabajador acreditado cambie de cargo u obra, el IRL debe ser actualizado.

**Institución:** Empleador

**Fecha de Inicio:** Fecha de Emisión Documento

**Fecha de Término:** Indefinido

## 9.- Finiquito Anterior

Todo trabajador que vaya a ser acreditado debe presentar el finiquito de su empleador anterior.

En caso de que por plazo el ex empleador aún no haya entregado el finiquito respectivo, puede presentar la **Carta de Notificación de Término de Relación Laboral**.

Se podrá presentar, además:

**La Carta de Renuncia del Trabajador**, la cual debe estar recepcionada por el empleador y ratificada ante Notario o Inspección del Trabajo.

**Mutuo Acuerdo** debidamente firmado por las partes.

En estos casos fecha de termino en plataforma SIGA debe ser limitado a un mes para regularizar carga de finiquito.

En caso de que no se disponga de ninguno de los documentos mencionados anteriormente, el trabajador debe presentar una **Declaración Jurada** ante Notario, indicando el motivo, por el cual no cuenta con su último finiquito, adjuntando certificado de AFP con las últimas 12 cotizaciones.

Si el trabajador posee una antigüedad igual o superior a 2 años puede presentar certificado de Antigüedad emitido por la empresa.

**Institución:** Empleador / Notaria

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión Documento

**Fecha de Término:** Indefinido

## 10.- Comprobante de Recepción del Reglamento Interno de la Empresa Contratista, firmado por el trabajador

Este respaldo se debe presentar por cada trabajador asociado al contrato.

El respaldo consiste en un comprobante de recepción conforme firmado por el trabajador (debe contener a lo menos nombre, Rut, firma, fecha de la recepción y nombre de la empresa).

**Institución:** Empleador

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión Documento

**Fecha de Término:** Indefinido

## 11.- Certificado de residencia

Para los trabajadores que tengan residencia en el Valle del Choapa, el documento de respaldo a cargar en SIGA es el “**Registro Social de Hogares**” (RSH).

En caso de no contar con Registro Social de Hogares, puede cargar contrato de trabajo y limitar vigencia a un mes para regularización de RSH.

Para trabajadores que no residan en el Valle, deberán cargar una copia del **Contrato de Trabajo** el cual debe contener el dato del domicilio del trabajador.

**Institución:** Empleador

**Fecha de Inicio:** Fecha de emisión Documento

**Fecha de Término:** Indefinido

## 12.- Certificado de Salud y Examen de Altura

**En atención a lo establecido en la Ley 16.744, las evaluaciones ocupacionales son de exclusiva responsabilidad de los Organismos Administradores de la Ley (OAL) a los cuales cada empresa se encuentra adherida.**

Para la acreditación del trabajador, debe ingresar el **Examen de Altura Geográfica o Altura Física** según el área de trabajo el cual debe estar vigente y sin contraindicación para el desempeño de las funciones. Si no se cumple con estas condiciones, no es factible la acreditación.

El documento debe cumplir los parámetros normales para el área de trabajo, de lo contrario se debe enviar a evaluación por **Policlínico**, vía correo electrónico [acreditacionmlp@sercol.cl](mailto:acreditacionmlp@sercol.cl) indicando en asunto “Evaluación Policlínico, Nombre y RUT del trabajador”, según lo definido por Policlínico:

| Exámenes para enviar a policlínico área Puerto y Mauro |  |
|--|--|
| Exámen de Altura Física                                |  |
| IMC  | = o ≥ a 32,5 Kg/m <sup>2</sup>                                     |
| Glicemia   | ≥ 126 mg/dL  |
| Presión Arterial                                       | Cifra de PA > 139/89 (no rectificada en conclusiones del informe). |
| Frecuencia Cardíaca                                    | < 40 latidos por minuto  |
| Test de Alcohol y Drogas                               | (Exámen Preocupacional)  |

| Exámenes para enviar a policlínico área Chacay – Mina |   |
|---|---|
| Exámen de Altura Geográfica                           |   |
| IMC   | = o ≥ a 32,5 Kg/m <sup>2</sup>  |
| Framingham  | Entre 6-9 % con IMC ≥ 30 Kg/m <sup>2</sup><br>Mayor > o igual a 10% Independiente del valor IMC |
| Colesterol LDL  | ≥ 190 mg/dL   |
| Triglicéridos:  | ≥ 500 g/dL  |
| Presión Arterial ).                                   | Cifra de PA > 139/89 (no rectificada en conclusiones del informe                                |
| Frecuencia Cardíaca                                   | < 40 latidos por minuto   |
| Glicemia  | ≥ 126 mg/dL   |
| Hemoglobina alterada                                  | < 12 ó ≥ 18,5 mg/dL en hombres<br>< 11 ó ≥ 17,5 mg/dL en mujeres                                |
| Test de Alcohol y Drogas                              | (Exámen Preocupacional)   |

Una vez dada respuesta por Unidad de Salud, se debe cargar respuesta junto a examen en plataforma y limitar plazo en plataforma de acuerdo con indicación dada por Policlinico.

El Examen de Altura Geográfica, permite ingresar a las áreas Mina, Chacay, Puerto y Mauro.

El Examen de Altura Física sólo permite ingresar a Puerto y Mauro.

## Importante



GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL



# Exámenes Ocupacionales para empresas colaboradoras

Estimados equipos:

Se informa que en atención a lo establecido en la Ley 16.744, las **evaluaciones ocupacionales** son de exclusiva responsabilidad de los Organismos Administradores de la Ley (OAL) a los cuales cada empresa se encuentre adherida.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la normativa vigente, se ha definido un período de marca blanca de dos meses, comprendido entre el 22 de julio y el 22 de septiembre de 2025, para que las empresas contratistas gestionen la realización de los exámenes ocupacionales directamente con sus respectivos OAL.

Adicionalmente, y con el fin de evitar la saturación de los recintos disponibles en el valle, se sugiere la utilización de recintos médicos privados validados por MLP para la realización de **exámenes Pre-ocupacionales**.

Agradecemos su colaboración y compromiso con el cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud ocupacional.

Atentamente,  
Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional

Para prestadores de salud de **Evaluaciones Pre-ocupacionales que no se encuentren validados**, deberán solicitar validación mediante [formulario](#), correo electrónico [jlaram@pelambres.cl](mailto:jlaram@pelambres.cl), Johanna Lara Maiguashca, Especialista Senior en Salud Ocupacional.

A su vez pueden consultar [Centros médicos Validados](#).

**Institución:** Organismo donde se realizó examen, si no está en SIGA indicar "Centro médico"

**Fecha de inicio y de Término:** Debe ser la indicada como vigencia del documento.



## Permiso de Trabajo o Visa vigente para extranjero

Este documento aplica sólo para la acreditación de trabajadores extranjeros. Para que un trabajador extranjero pueda ser acreditado, necesariamente debe tener los permisos mínimos exigidos por ley para ejecutar labores dentro de Chile, adscritas a un contrato de trabajo. (Pasaporte más Permiso de trabajo o visa, temporaria o sujeta a contrato).

Para este requisito en la casilla “fecha de término” se debe consignar la fecha de caducidad del documento.

### NOTA:

|  |
|--|
| Esta informacion debe ser ingresada en casilla Cedula de Identidad |
|--|

## Acreditación a Extranjeros

Para la acreditación de trabajadores extranjeros, las empresas colaboradoras y el trabajador deben cumplir con el estándar establecido para todos los trabajadores contratistas que ingresan a prestar servicios en Minera Los Pelambres.

La diferencia radica en establecer la calidad migratoria del trabajador, la que debe permitir que pueda realizar actividades laborales remuneradas, de acuerdo a lo establecido por la Ley de Extranjería (Decreto Ley 1094).

La Ley establece las circunstancias en las cuales los inmigrantes o visitantes extranjeros pueden realizar labores remuneradas. Para dar cumplimiento, siempre que el trabajador sea extranjero se debe cumplir con lo siguiente:

Cédula de identidad, pasaporte o DNI.

Visa o permiso de trabajo con Visa en trámite. (Excepto extranjero con Visa definitiva). Revise los tipos de Visa aquí ([linkear a documento Tipos de Visa](#)).

Documentos que debe presentar para acreditar a un trabajador según su Visa:

### Visa turista

Copia de la Visa de Turista que indique la autorización de trabajo. Copia del pasaporte y/o cédula de identidad o DNI.

Contrato de trabajo firmado ante notario por el empleador y el trabajador,

La vigencia máxima del pase debe ser la que autorice la Visa para realizar los trabajos (30 días).

El resto de la documentación requerida para la acreditación de trabajadores.

**Importante: la vigencia del permiso de trabajo con Visa de Turista será de máximo 30 días, prorrogables.**

### Visa sujeta a contrato

Copia de la Visa Sujeta a Contrato en la que se indique el empleador, el que debe ser el mismo que solicita la acreditación.

Copia de pasaporte y/o cédula de identidad o DNI.

Contrato de trabajo firmado ante notario por el empleador y el trabajador, el que debe contener las cláusulas especiales.

La vigencia máxima del pase debe ser la que autorice la Visa para realizar trabajos, la que no podrá exceder los 2 años.

El resto de la documentación requerida para la acreditación de trabajadores.

## **Visa temporaria**

Copia de la Visa Temporaria. Si es trabajador debe indicar el empleador, el que debe ser el mismo que solicita la acreditación.

Copia del pasaporte y/o cédula de identidad o DNI.

Si se trata de un trabajador profesional, el contrato de trabajo debe estar firmado por el empleador y el trabajador ante notario.

La vigencia máxima del pase debe ser la que autorice la Visa para realizar trabajos, la que no podrá exceder los 2 años.

El resto de la documentación requerida para la acreditación de trabajadores.

## **Permanencia definitiva**

Si el trabajador cuenta con permanencia definitiva, la que está indicada en su cédula de identidad, no se debe solicitar ningún documento adicional o especial, solo la documentación requerida para acreditar a cualquier trabajador de origen chileno.

Permiso especial de trabajo con visa en trámite

Ser identificado como “Permiso de Trabajo con Visa en Trámite”.  
Indicar el tipo de visa que se está tramitando.  
Contener los antecedentes del trabajador extranjero (individualización).  
Incorporar los antecedentes del empleador (el permiso será restrictivo al empleador indicado).  
Incluir la vigencia.

| Para el Usuario                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
|                                 | Visa sujeta a contrato   | Visa temporaria por motivos laborales  |
| Flexibilidad                    | Permite trabajar solo con un empleador   | Permite trabajar con uno o más empleadores   |
|                                 | Cambio de empleador significa tiene costo adicional  | Cambio de empleador no tiene costo adicional   |
|                                 | permite desarrollar otras actividad distintas a cumplir emprendimiento, prestación de contrato del trabajo | Permite el desarrollo de cualquier actividad lícita (trabajo, estudios, actividades emprendimiento, prestación de servicios) |
| Regularidad                     | Al acabar el contrato, se acaba la visa  | Al acabar el contrato y puede firmar un contrato nuevo sin pedir una nueva visa  |
| Acceso a permanencia definitiva | Permite solicitar permanencia definitiva después de 2 años de trabajo (continuidad laboral)                | Permite solicitar permanencia definitiva después de 1 año de trabajo (continuidad laboral)                                   |

## Casos Especiales:

### EXTRANJEROS (Filial Chilena)

| Requisito                                    | Obligatorio | Equivalencia   |
|--|-------------|--|
| Contrato de Trabajo                          | Si          | Contrato de Trabajo de su país de origen traducido a español + Certificado emitido por la filial chilena en el cual se den a conocer los siguientes aspectos:<br>Fecha de escrituración<br>Relación Comercial entre ambas Empresas<br>Datos del trabajador, Nombres y apellidos, Nº<br>Pasaporte, nacionalidad.<br>Numero de Contrato (espejo) al cual estará vinculado<br>Periodo (inicio y termino) Cargo<br>Turno y horario<br>Pago Remuneración y Cotizaciones (donde se realizará el pago de estos)<br>Impuestos<br>Seguro de Vida<br>Datos de responsable (nombre, cargo, rut y firma) |
| Anexo Contrato                               | Si          | Se repite Casilla Anterior   |
| Inducción Hombre Nuevo                       | Si          | Inducción sso  |
| Cédula de Identidad                          | Si          | Pasaporte + Permiso de trabajo (en caso de aplicar cedula de identidad) o solicitud de renovación de VISA  |
| Certificado de Estudio                       | Si          | Título Profesional Apostillado, de lo contrario certificado de competencia laboral emitido por la empresa contratista, en el que se avalen las competencias del trabajador para el desempeño de las funciones adscritas a su cargo, el cual debe contener nombre, Rut, fecha de ingreso del trabajador a la empresa y fecha de emisión del documento, firmado por Representante Legal, o el encargado de RRHH con su respectivo nombre, cargo, Rut, firma  |
| Consentimiento para test de Alcohol y Drogas | Si          | Consentimiento para test de Alcohol y Drogas.  |
| IRL Contratista                              | Si          | IRL (Informacion de Riesgos Laborales) EX - ODI  |
| Finiquito Anterior                           | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Reglamento Interno                           | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Certificado de Residencia                    | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Certificado Salud y Examen de Altura         | Si          | Certificado Salud y Examen de Altura   |

## Alumnos en Práctica

| Requisito                                    | Obligatorio | Equivalencia   |
|--|-------------|--|
| Contrato de Trabajo                          | Si          | Convenio Práctica debe indicar forma de compensación de la colación y movilización, datos de practicante cargo (especialidad) , turno y horario, fecha de inicio termino, el cual no puede exceder de la hora practicas indicadas en solicitud de practica a no ser que haya una extensión de la práctica, para esto debe presentar documento emitido por la entidad estudiantil + solicitud o en su defecto aceptación práctica, para verificar horas prácticas seguros, etc. |
| Anexo Contrato                               | Si          | Convenio Práctica debe indicar forma de compensación de la colación y movilización, datos de practicante cargo, turno y horario, fecha de inicio y termino, el cual no puede exceder de las horas practicas indicadas e solicitud de practica a no ser que haya una extensión d la práctica, para esto debe presentar documento emitido por la entidad estudiantil + solicitud o en su defecto aceptación práctica, para verificar horas prácticas seguros, etc.               |
| Inducción Hombre Nuevo                       | Si          | Inducción SSO  |
| Cédula de Identidad                          | Si          | Cédula de Identidad.   |
| Certificado de Estudio                       | Si          | Certificado alumno regular o Certificado 4to Año Medio   |
| Consentimiento para test de Alcohol y Drogas | Si          | Consentimiento para test de Alcohol y Drogas.  |
| IRL Contratista                              | Si          | IRL (información de Riesgos Laborales) EX - ODI  |
| Finiquito Anterior                           | Si          | Solicitud de práctica (CEDUC).   |
| Reglamento Interno                           | Si          | N/A. Ingresar solicitud de práctica (CEDUC).   |
| Certificado de Residencia                    | Si          | Convenio Práctica.   |
| Certificado Salud y Examen de Altura         | Si          | Certificado Salud y Examen de Altura.  |

## Contrato a Honorarios:

| Requisito                                    | Obligatorio | Equivalencia  |
|--|-------------|---|
| Contrato de Trabajo                          | Si          | Contrato a Honorario + Certificado de adhesión a Mutua Vigente o Pago de cotizaciones en Declaración del último Impuesto a la Renta<br>Orden de Servicio (si aplica), donde están estipuladas las fechas de inicio y termino del Servicio   |
| Anexo Contrato                               | Si          | Contrato a Honorario + Certificado de adhesión a Mutua Vigente o Pago de cotizaciones en Declaración de Impuesto la Renta vigente + Orden de Servicio (si aplica), donde están estipuladas las fechas de inicio y termino del Servicio  |
| Inducción Hombre Nuevo                       | Si          | Inducción Hombre Nuevo.   |
| Cédula de Identidad                          | Si          | Cédula de Identidad.  |
| Certificado de Estudio                       | Si          | Certificado de estudio de 8° básico (como requisito mínimo)<br>En su defecto un certificado de competencia laboral emitido por la empresa contratista, en el que se avalen las competencias del trabajador para el desempeño de las funciones adscritas a su cargo, el cual debe contener nombre, Rut, fecha de ingreso del trabajador a la empresa y fecha de emisión, firmado por Representante Legal, o el encargado de RRHH con su respectivo nombre, cargo y Rut   |
| Consentimiento para test de Alcohol y Drogas | Si          | Consentimiento para test de Alcohol y Drogas.   |
| IRL Contratista                              | Si          | IRL (Informacion de Riesgos Laborales) EX - ODI   |
| Finiquito Anterior                           | Si          | Finiquito, carta de renuncia del trabajador, la cual debe estar recepcionada por el empleador y ratificada ante Notario o Inspección del Trabajo, o en su defecto un mutuo acuerdo debidamente firmado, o bien carta de notificación de término de relación laboral. En caso de que no se disponga de ninguno de los documentos mencionados anteriormente, el trabajador debiese presentar una declaración firmada ante notario indicando el motivo, por el cual no cuenta con su último finiquito. Además, debe adjuntar certificado últimas 12 cotizaciones de AFP. |
| Reglamento Interno                           | Si          | Contrato a Honorario + Certificado de adhesión a Mutua Vigente o Pago de cotizaciones en Declaración de Impuesto la Renta vigente + Orden de Servicio, donde están estipuladas las fechas de inicio y termino del Servicio  |
| Certificado de Residencia                    | Si          | Contrato a Honorario + Certificado de adhesión a Mutua Vigente o Pago de cotizaciones en Declaración de Impuesto la Renta vigente + Orden de Servicio, donde están estipuladas las fechas de inicio y termino del Servicio  |
| Certificado Salud y Examen de Altura         | Si          | Certificado Salud y Examen de Altura.   |

Estos documentos deben estar cargados en SIGA a continuación del Contrato de Honorarios celebrado por las partes.

La ley N° 21.133 estableció un nuevo mecanismo obligatorio y gradual de cotización para incorporar a los trabajadores que emiten boletas de honorarios a los regímenes de Protección Social. Uno de los beneficios de esta ley es que los trabajadores/as independientes que cotizaron este año en la Operación Renta, están cubiertos a contar del 1 de julio por el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Lo anterior, otorga a los trabajadores la cobertura frente a un accidente del trabajo, trayecto y/o enfermedad profesional, incluyendo gastos médicos y beneficios económicos, y la asesoría en prevención de riesgos laborales. La atención médica, quirúrgica y dental, hospitalizaciones, medicamentos y gastos en traslado, entre otros ítems, son parte de los beneficios gratuitos.

Para efectos de cobertura, los trabajadores que cotizaron en la Operación Renta y que no estaban adheridos a una mutualidad pasaron a ser parte del Instituto de Seguridad Laboral, organismo administrador de la ley de accidentes del laborales y enfermedades profesionales.

<https://www.isl.gob.cl/2019/07/22/trabajadores-a-honorarios-cuentan-con-un-seguro-de-accidentes-del-trabajo-y-enfermedades-profesionales>

## DUEÑOS DE EMPRESA

| Requisito                                    | Obligatorio | Equivalencia   |
|--|-------------|--|
| Contrato de Trabajo                          | Si          | CERTIFICADO DE ESTATUTO ACTUALIZADO INICIACIÓN DE ACTIVIDADES (SII) // EXTRACTO DE LA ESCRITURA  |
| Anexo Contrato                               | Si          | Certificado donde indique el número de contrato (454XXXXXXXX) al cual va a estar vinculado y cargo que ejercerá.   |
| Inducción Hombre Nuevo                       | Si          | Inducción Hombre Nuevo.  |
| Cédula de Identidad                          | Si          | Cédula de Identidad vigente  |
| Certificado de Estudio                       | Si          | Certificado de estudio de 8° básico (como requisito mínimo) En su defecto un certificado de competencia laboral emitido por la empresa contratista, en el que se avalen las competencias del trabajador para el desempeño de las funciones adscritas a su cargo, el cual debe contener nombre, Rut, fecha de ingreso del trabajador a la empresa y fecha de emisión, firmado por Representante Legal, o el encargado de RRHH con su respectivo nombre, cargo y Rut |
| Consentimiento para test de Alcohol y Drogas | Si          | Consentimiento para test de Alcohol y Drogas.  |
| IRL Contratista                              | Si          | IRL (información de Riesgos Laborales) EX - ODI  |
| Finiquito Anterior                           | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Reglamento Interno                           | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Certificado de Residencia                    | Si          | Ingresar documento individualizado en casilla contrato   |
| Certificado Salud y Examen de Altura         | Si          | Certificado Salud y Examen de Altura.  |



**ANEXOS**



## Formulario Administración de Usuarios y Perfiles de Sistemas

Código Form FOR-TICA-003

Versión V.3.0

| Sección A: Identificación del Beneficiario |  | N° Ticket :                         | (*) Campo Obligatorio |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------|
| Nombres y Apellidos (*):                   |  | RUT (*):<br>(Ejemplo: 99.999.999-9) |                       |
| Cargo (*):                                 |  | Gerencia/Área(*):                   |                       |
| Compañía<br>Empresa Colaboradora (*):      |  | Centro de Costo(*):                 |                       |
| Tipo Personal (*):                         | <input type="checkbox"/> Interno (Indef.) <input type="checkbox"/> Interno (Plazo Fijo) <input type="checkbox"/> Colaborador Ext. <input type="checkbox"/> Alumno Práctica | Correo :                            |                       |

| Sección B: Detalle de la Solicitud   |  | (*) Campo Obligatorio |
|--|--|-----------------------|
| Tipo Solicitud (*):  | <input type="checkbox"/> Creación Usuario <input type="checkbox"/> Desbloqueo Usuario <input type="checkbox"/> Modificar Roles/Perfiles <input type="checkbox"/> Eliminación Usuario <input type="checkbox"/> Otro                       |                       |
| Vigencia Solicitud (*):  | Fecha inicio: (dd/mm/aa)      Fecha Término: (dd/mm/aa)  |                       |
| Sistema (*):   | <input type="checkbox"/> Red/Email(AD) <input type="checkbox"/> VPN <input type="checkbox"/> FIORI <input type="checkbox"/> SIGA <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Carpeta Compartida              Otro especificar: |                       |
| Nombre Usuario (*):<br>(Dejar en blanco si es creación)  | Usuario o<br>Rol de Ejemplo:   |                       |
| Detalle de la Solicitud (*): ¿Qué necesita?, favor indique todos los antecedentes posibles. ¿Falta espacio?, adjunte hojas anexas firmadas por autorizador (es). |  |                       |
|  |  |                       |
| Motivos de la Solicitud (*): ¿Cuál es el objetivo de la solicitud?, ¿Qué beneficios trae llevar a cabo su solicitud?, ¿Falta espacio?, adjunte hojas anexas.     |  |                       |
|  |  |                       |

| Sección C: Firmas <small>Para solicitudes de cuentas VPN de usuarios Colaboradores, formulario debe estar firmado por Solicitante y Autorizador (Firma Digital o Manuscrita)</small> (*) Campo Obligatorio  |           |              |           |       |
|---|-----------|--------------|-----------|-------|
| Nombre y Apellido del Solicitante (*)   | Cargo (*) | Compañía (*) | Fecha (*) | Firma |
|   |           |              |           |       |
| Nombre y Apellido de Autorizador(es) (*)<br><small>Responsable del área, superior directo, líder de proyecto</small>  | Cargo (*) | Compañía (*) | Fecha (*) | Firma |
|   |           |              |           |       |
| Declaramos conocer las Directrices de Seguridad de la Información y proteger la información del uso no autorizado, revelaciones y errores que pudieran afectarla.<br>(Las Directrices de Seguridad de la Información se encuentran publicadas en la Intranet de la Compañía y en el sitio de ciberseguridad). |           |              |           |       |

**Formulario**  
**Administración de Usuarios y Perfiles de Sistemas**Código Form FOR-TICA-003  
Versión V.3.0**Sección D: Anexos**

(\*) Campo Obligatorio

ANEXO 01: Estas hojas sólo se firman si existe información en este anexo (s), sino indicar "SIN ANEXO".

Completar sólo si el requerimiento es VPN

| Dirección IP Origen Internet | Dirección IP & FQDN o Red | Protocolos | Puertos |
|------------------------------|---------------------------|------------|---------|
|                              |                           |            |         |

**Sección E : Firmas Anexos ( completar sólo si existe anexo)**

(\*) Campo Obligatorio

| Nombre y Apellido del Solicitante (*)                     | Cargo (*) | Compañía (*) | Fecha (*) | Firma |
|---|-----------|--------------|-----------|-------|
|   |           |              |           |       |
|   |           |              |           |       |
| Nombre y Apellido de Autorizador(es) (*)                  | Cargo (*) | Compañía (*) | Fecha (*) | Firma |
| Responsable del área, superior directo, líder de proyecto |           |              |           |       |
|   |           |              |           |       |
|   |           |              |           |       |

Declaramos conocer las Directrices de Seguridad de la Información y proteger la información del uso no autorizado, revelaciones y errores que pudieran afectarla.  
(Las Directrices de Seguridad de la Información se encuentran publicadas en la Intranet de la Compañía y en el sitio de ciberseguridad).

ANEXO 2

|                                     |     |                      |                    |   |   |                 |
|-------------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---|---|-----------------|
| SOLICITUD ACREDITACION TRABAJADORES |     |                      |                    |   |   |                 |
| EMPRESA                             |     |                      |                    |   | <input type="radio"/> CONTRATISTA                     |                 |
| RUT EMPRESA                         |     |                      | N° CONTRATO (SIGA) | <input checked="" type="radio"/> SUBCONTRATISTA |   |                 |
|                                     |     |                      |                    |   | FECHA (DD/MM/YY)                                      |                 |
| N°                                  | RUT | NOMBRES              | APELLIDOS          | CARGO   | PRIMERA CONTRATACION / RECONTRATACION / ACTUALIZACION | ESTADO (SERCOL) |
| 1                                   |     |                      |                    |   |   |                 |
| 2                                   |     |                      |                    |   |   |                 |
| 3                                   |     |                      |                    |   |   |                 |
| 4                                   |     |                      |                    |   |   |                 |
| 5                                   |     |                      |                    |   |   |                 |
| NOTA                                |     | Personal Extranjero: |                    |   |   |                 |
| RESPONSABLE EECC                    |     |                      |                    |   | RESPONSABLE SERCOL                                    |                 |
| NOMBRE                              |     |                      |                    |   | NOMBRE  |                 |
| CARGO                               |     |                      |                    |   | CARGO   |                 |
| FONO                                |     |                      |                    |   | FECHA   |                 |