

Comprobante Documento

SISID
Ministerio de Justicia



ID SISID :	706332
Materia :	RES EX 485 Aprueba manual de procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, de la Subsecretaría de DD.HH.
Folio :	47207.19
Tipo Dcto :	Resolución Exenta
Número Ing. Dcto :	
Número Des. Dcto :	485
Oficina de Partes deriva a :	INT
Sistema Integrado de Documentos (SISID)	



NPJ/RDM/KAV/MYG/PMG

**APRUEBA MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
FRENTE A LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO,
DE LA SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS.**

RESOLUCIÓN EXENTA N°

485

SANTIAGO, - 5 DIC 2019

VISTOS: *Hoy se resolvió lo que sigue:*

Estos antecedentes y lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, de 2003, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en la Ley N° 20.885, de 2016, que crea la Subsecretaría de Derechos Humanos y adecúa la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 3, de 2016, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; en la Ley N° 16.744, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece normas sobre accidentes y enfermedades profesionales; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2003, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo; en la Ley N° 19.345, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que dispone aplicación de la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público que señala; en el Decreto N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; en la Ley N° 21.133, de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social; en el Decreto N° 40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento sobre prevención de riesgos profesionales; en el Decreto N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad; en el Decreto N° 269, de 12 de Marzo de 2018, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en que se nombra Subsecretaria de Derechos Humanos; en la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; y,

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, la Ley N° 16.744, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece normas sobre accidentes y enfermedades profesionales señala en su artículo primero que se declara obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la forma y condiciones establecidas en la presente ley.
2. Que, el artículo segundo letra b) del mismo cuerpo legal mencionado en considerando 1° indica que están sujetas obligatoriamente, a este seguro, los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.
3. Que, la Ley N° 16.744, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social ya señalada, define accidentes del trabajo como toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la



habitación y el lugar del trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

4.- Que, la Ley N° 19.345, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que dispone aplicación de la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público que señala.

5.- Que, la necesidad del Servicio de establecer un procedimiento general, objetivo, eficaz y transparente en la actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.

6.- Que, con el objeto de dar cumplimiento a lo mencionado precedentemente y a la normativa vigente en la materia, se ha estimado oportuno definir las directrices generales que orienten el actuar frente a la ocurrencia de un accidente de trabajo, reflejando el compromiso, apoyo, interés, fomento y desarrollo de una cultura de transparencia institucional.

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, de la Subsecretaría de Derechos Humanos, cuyo texto íntegro y fiel es el siguiente:

"PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, DE LA SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS"

INTRODUCCIÓN

El presente instructivo tiene por objetivo servir de apoyo y ser un material de consulta para las personas que desarrollen funciones en la Subsecretaría de Derechos Humanos, sobre cómo proceder frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, en la denuncia del siniestro y la atención médica inmediata, en virtud de la Ley N° 19.345, de 2009, que dispone la aplicación de la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público.

GLOSARIO

- **Accidente del Trabajo:** Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. Dicha incapacidad puede ser temporal o permanente.
- **Accidente del Trabajo Fatal:** Aquel accidente que provoca la muerte del/de la trabajador/a en forma inmediata o como consecuencia directa del accidente.
- **Accidente del trabajo Grave:** Cualquier accidente del trabajo que obligue a realizar maniobras de resucitación; obligue a realizar maniobras de rescate; ocurra caída de altura, de más de 1,8 metros; ocurra en condiciones hiperbáricas; provoque, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo; involucre un número tal de trabajadores/as que afecte el desarrollo normal de las funciones realizadas.
- **Accidente de Trayecto:** Son aquellos accidentes ocurridos al/a la trabajador/a en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y lugar de trabajo. Asimismo, lo son aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el/la trabajador/a al ocurrir el siniestro.



- **Organismo Administrador:** Organismos que otorgan las prestaciones médicas, preventivas y económicas que establece la Ley 16.744 a los(as) trabajadores(as) dependientes, así como a los(as) trabajadores(as) independientes que coticen para este Seguro.
- **ACHS:** Asociación Chilena de Seguridad. Organismo Administrador del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, vigente en la Subsecretaría de Derechos Humanos.
- **Comité Paritario de Higiene y Seguridad:** Unidad técnica de trabajo conjunto entre el Servicio y sus trabajadores, que sirve para detectar y evaluar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales que pudieran sufrir quienes trabajan en la organización.
- **COMERE:** Comisión Médica de Reclamos. Organismo que revisa la apelación reclamo de una persona accidentada por la resolución sobre grado de incapacidad otorgado por la Comisión de Medicina Preventiva (COMPIN) o la mutualidad.
- **COMPIN:** Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Organismo que vela por el cumplimiento de las normas médico legales en materias de seguridad social.
- **Derecho a Saber:** Las personas que ingresen a cumplir funciones a la Subsecretaría de Derechos Humanos deberán asistir a un curso de inducción, impartido por la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, el cual debe incluir aspectos generales de seguridad laboral.
- **DIAT:** Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (art. 71, Decreto N° 101, de 1069, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).
- **DIEP:** Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (art. 72, Decreto N° 101, de 1069, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).
- **Día (plazo):** Corresponde a día hábil administrativo (lunes a viernes).
- **Enfermedad Profesional:** Es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.
- **Evaluación de Riesgos:** Consiste en un análisis de las condiciones de trabajo para identificar factores de riesgo, evaluarlos, estudiar la posibilidad de eliminarlos, o en su defecto, definir las medidas de prevención.
- **Factores de Riesgos:** Son aquellas condiciones de trabajo existentes en el ambiente de trabajo, que pueden provocar distintos tipos de daño, tales como accidentes, enfermedades profesionales, fatiga e insatisfacción laboral.
- **Faenas afectadas:** Corresponde a aquella área o puesto de trabajo en que ocurrió el accidente, pudiendo incluso abarcar el centro de trabajo o la faena en su conjunto, dependiendo de las características y origen del siniestro, y en la cual, de no adoptar el Servicio las medidas correctivas inmediatas, se pone en riesgo la seguridad de otras personas.
- **Incidente:** Son aquellos accidentes ocurridos al/a la trabajador/a que no generan días perdidos o de ausencia al trabajo. Los incidentes son cualquier evento relacionado con el trabajo que puede provocar algún daño o deterioro a la salud.
- **ISL:** Instituto de Seguridad Laboral.
- **Riesgo Laboral:** Se entiende por riesgo laboral, la posibilidad de que un funcionario o una funcionaria sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- **SUSESO:** Superintendencia de Seguridad Social.
- **Trabajadores protegidos por el Seguro Laboral:** Funcionarios/as de planta y contrata de la Subsecretaría de Derechos Humanos. Así también, aquellas personas que prestan servicios bajo la calidad jurídica de honorarios y que cotizan para este seguro.



I. OBJETIVO

Su objetivo es ser un documento de consulta permanente, que sirva de referencia a los funcionarios y funcionarias de la Subsecretaría de Derechos Humanos, así como también a los trabajadores y las trabajadoras contratados/as en calidad de honorarios, sobre la correcta y oportuna gestión frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, y sobre la participación del Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Derechos Humanos, en la investigación de éstos, en conformidad a la Ley N° 16.744, de 1968, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de un accidente del trabajo o un accidente de trayecto, tiene como propósito que todas las personas que desempeñan funciones en el Servicio, sepan cómo actuar en caso de que ocurra un accidente laboral, ya sea en su lugar de trabajo o en el trayecto directo entre su trabajo y su habitación, o viceversa.

II. ALCANCE

El procedimiento es aplicable a todos/as los/as funcionarios y funcionarias, calidad jurídica planta o contrata, así como también trabajadores y trabajadoras contratados/as en calidad jurídica a honorarios, de la Subsecretaría de Derechos Humanos, quienes se encuentran protegidos y protegidas por el Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y tienen acceso a todas las prestaciones y servicios que otorga el Organismo Administrador, vigente, de la Ley N° 16.744.

III. MARCO NORMATIVO

- Ley N° 19.880, de 2003, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Ley N° 20.885, de 2016, del Ministerio de Justicia, que crea la Subsecretaría de Derechos Humanos y adecúa la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 2, de 2016, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que fija planta de personal de la Subsecretaría de Derechos Humanos, determina fecha de entrada en funcionamiento y regula otras materias a que se refiere el artículo tercero transitorio de la Ley N° 20.885.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 3, de 2017, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley orgánica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Ley N° 16.744, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece normas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2003, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo.
- Ley N° 19.345, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que dispone aplicación de la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público que señala.
- Ley N° 21.133, de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social.
- Decreto N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Decreto N° 40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento sobre prevención de riesgos profesionales.
- Decreto N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.



- Dictamen N° 3947-2019, de fecha 23 de mayo de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social, sobre Subsidio por Incapacidad Laboral en el marco de la Ley N° 21.133.
- Compendio de Normas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales: Título I del Libro III, sobre denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes, y la letra D. Obligaciones en caso de accidentes fatales y graves, del Título I del Libro IV. Superintendencia de Seguridad Social, 2018.
- Guía Metodológica, Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, de la Superintendencia de Seguridad Social. Versión 4, abril de 2013.
- Investigación de Accidentes del Trabajo. Guía Técnica de Apoyo. Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, del Departamento de Inspección. Dirección del Trabajo, 2018.
- Pauta para la elaboración del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de un accidente del trabajo, de la Superintendencia de Seguridad Social. Tercera versión, febrero de 2019.

IV. PROCESOS Y RESPONSABLES

En primera instancia, el principal actor afectado y/o responsable es la persona accidentada, quien sufre el accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional.

En segunda instancia, el Servicio ha designado responsables para la ejecución de este procedimiento a el/la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, y al Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Derechos Humanos.

Dentro de las funciones asociadas al presente procedimiento de las que actualmente se responsabiliza a el/la **Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas**, de la Subsecretaría de Derechos Humanos, se encuentran las siguientes:

- Recibir la notificación de la persona afectada.
- Gestionar la atención médica oportuna de la persona afectada.
- Efectuar la denuncia DIAT o DIEP.
- Proponer medidas correctivas, su implementación y seguimiento.
- Llevar el Registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Dentro de las funciones asociadas al presente procedimiento de las que actualmente se responsabiliza el **Comité Paritario de Higiene y Seguridad** de la Subsecretaría de Derechos Humanos, se encuentran las siguientes¹:

- Asesorar e instruir a los/as funcionarios y funcionarias de la Subsecretaría de Derechos Humanos para la correcta utilización de los instrumentos tanto de protección personal, como a todo dispositivo tendiente a controlar riesgos de accidentes o enfermedades en el ambiente de trabajo.
- Estudiar y efectuar análisis de los procedimientos de trabajo y utilización de los medios de protección en relación a las políticas de higiene y seguridad.
- Organizar reuniones informativas, charlas o cualquier otro medio de divulgación sobre la materia.
- Evaluar el impacto logrado en el desarrollo del personal y del Servicio en relación a este Comité.
- Proponer la adopción de medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales.
- Promover la realización de cursos de capacitación destinados a una mayor comprensión profesional de los/as funcionarios y funcionarias sobre higiene y seguridad en el trabajo.

Se debe tener presente que sólo en **caso de urgencia** se puede trasladar al/a la Servidor/a del Estado al **centro asistencial más cercano** al lugar de ocurrencia del accidente, esto es, cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para al/la Servidor/a del Estado, de no mediar atención médica inmediata².

¹ Según Resolución Exenta N° 52, de fecha 25 de marzo de 2019, de la Subsecretaría de derechos Humanos, que crea el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Derechos Humanos.

² Artículo 71, letra e), del Decreto N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.



En los casos que el/la afectado/a fuera una persona en situación de discapacidad y/o movilidad reducida, se deberá considerar a un/a acompañante durante el traslado del/de la accidentado/a al centro médico, pudiendo ser un/a compañero/a directo/a del/de la Servidor/a del Estado afectado/a, alguna persona de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, o un/a integrante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

4.1. ¿QUÉ SE DEBE HACER CUANDO SE PRODUCE UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

1. Prestar los primeros auxilios a la persona accidentada y preocuparse de que ésta tenga la asistencia médica necesaria en forma oportuna.
2. Si la persona afectada no requiere ambulancia, deberá dirigirse al Centro de Atención de la Asociación Chilena de Seguridad más cercano.
Si requiere ambulancia, se deberá llamar rápidamente a Urgencia Ambulancia 1404 o al 800 800 1404. Si la lesión es grave y el traslado debe ser inmediato.
3. Denunciar en un plazo no superior a un día hábil de conocido el accidente, al Organismo Administrador a través del formulario DIAT/DIEP y dejar constancia de la ocurrencia del accidente.
4. Posteriormente, el Servicio deberá tomar las medidas inmediatas que permitan eliminar o controlar los riesgos presentes, efectuar la investigación del siniestro, establecer las causas que lo originaron, señalar las medidas tendientes a eliminar o controlar los factores de riesgos de esas causas y verificar su cumplimiento.

4.2. NOTIFICACIÓN A LA SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS

a. Si el accidente ocurre en el lugar de trabajo

Inmediatamente ocurrido el accidente, la persona accidentada o quien constate el hecho debe informar a su jefatura directa o algún compañero/a de trabajo a través de los medios más idóneos.

b. Si el accidente ocurre fuera del lugar de trabajo

Si el accidente ocurre fuera del lugar de trabajo, esto es, en el trayecto directo desde o hacia su domicilio, o realizando actividades laborales fuera de su lugar habitual, en la vía pública u otro lugar, se deben distinguir dos situaciones:

- i. Si el/la Servidor/a del Estado se encuentra en condiciones de comunicarse:
 - Si el accidente ocurre dentro de la jornada laboral, el/la Servidor/a del Estado debe notificar a su jefatura directa o a un/a compañero/a de trabajo inmediatamente ocurrido el accidente a través de los medios más idóneos.
 - Si el accidente ocurre fuera de la jornada laboral, debe esperar el día hábil siguiente para informar a las personas anteriormente mencionadas.
- ii. Si el/la Servidor/a del Estado se encuentra inconsciente o no puede comunicarse, deberán actuar sus familiares directos o sus compañeros/as de trabajo informando al Servicio, según la hora de ocurrencia del accidente, a la jefatura directa de la persona accidentada.

4.3. PROCURAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL/DE LA ACCIDENTADO/A

a. ¿Qué pasa si el accidente requiere el envío de una ambulancia?

Cuando la condición de salud de la persona accidentada sea de carácter urgente, el traslado a un centro de atención debe ser inmediato. Para lo anterior, se deberá solicitar una ambulancia al número **1404 o al 800 800 1404 "SERVICIO DE URGENCIA AMBULANCIA ACHS"**.

b. ¿Quién es el/la encargado/a de decidir qué se debe hacer, cómo se debe realizar, cómo se realizará el traslado del/de la accidentado/a y dará las instrucciones que corresponda?

El/La Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Derechos Humanos entregará las orientaciones sobre qué se debe hacer, cómo se realizará el traslado de la persona accidentada y dará las instrucciones que correspondan, como por ejemplo si el traslado se hará en vehículo del Servicio.



c. ¿A qué centro asistencial debe ser enviada o concurrir la persona accidentada para su atención médica?

Para el caso de **funcionarios/as de planta o contrata**, el centro asistencial al cual debe concurrir el/la accidentado/a para su atención médica es a los establecimientos del Organismo Administrador al cual se encuentra adherida o afiliada la Subsecretaría de Derechos Humanos, que en este caso son todos los centros asistenciales o clínicas en convenio con la Asociación Chilena de Seguridad.

Como se señaló anteriormente, sólo en casos de urgencia se puede trasladar al/a la funcionario/a al centro asistencial más cercano al lugar de ocurrencia del accidente.

En el caso de los/as **trabajadores/as contratados/as en calidad de honorarios que cotizan seguro de accidente o enfermedad profesional**, el centro asistencial al cual debe concurrir el/la trabajador/a accidentado/a para su atención médica es a los establecimientos del Organismo Administrador con el cual el/la trabajador/a tenga convenio vigente, que según la Ley N° 21.133, de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, corresponderá, por defecto, al Instituto de Seguridad Laboral – ISL y su red de prestadores en convenio, o al establecimiento de salud que el/la trabajador/a decida³.

Para mayor información respecto a centros asistenciales de la Asociación Chilena de Seguridad e Instituto de Seguridad Laboral, clínicas en convenio u hospitales, y sus respectivas direcciones y horarios de atención, revisar sitio web de la ACHS⁴ e ISL⁵.

d. ¿Qué pasa si el accidente ocurre fuera del horario de funcionamiento de la Subsecretaría de Derechos Humanos?

La persona accidentada debe acudir al centro de atención del Organismo Administrador o clínica en convenio más cercano al lugar del accidente, donde debe identificar su calidad de funcionario/a o trabajador/a de la Subsecretaría de Derechos Humanos. Deberá dar aviso al Servicio de lo ocurrido, conforme a lo dispuesto en el punto 4.1. de este procedimiento.

e. ¿Qué debe hacer la persona accidentada si en el centro asistencial correspondiente al Organismo Administrador no quieren otorgarle atención médica o solicitan antecedentes?

En el caso de que en el centro asistencial correspondiente al Organismo Administrador o clínica en convenio no se otorgue la atención médica solicitada o se requieran mayores antecedentes, el/la Servidor/a del Estado accidentado/a deberá contactar al/a la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas para solicitar orientación al respecto, o en su defecto, a algún miembro del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

f. ¿Qué documentos se deben presentar al momento de la atención?

Al momento de presentarse la persona accidentada para ser atendida en el Organismo Administrador o clínica en convenio, debe presentar la siguiente información:

- Cédula de Identidad.
- Denuncia Individual de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional (DIAT o DIEP)⁶, en caso que este sea cursado previamente por el empleador.

Cabe destacar que el primer obligado a elaborar y presentar el DIAT es el empleador. En caso que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia en el plazo establecido, ésta deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y

³ Tener en cuenta que el/la Trabajador/a a Honorarios que cotizó mediante la retención de la Operación Renta 2018, podrá consultar a contar del 1 de julio de 2019 en el sitio web del Instituto de Seguridad Laboral (<https://www.isl.gob.cl/>) si sus cotizaciones fueron enteradas en ese organismo público. En el caso que así sea, la persona contratada a Honorarios se encontrará registrada como adherente y se le solicitará completar electrónicamente su registro para acceder de mejor manera a los beneficios en prevención de riesgos laborales, beneficios médicos y beneficios económicos.

⁴ Sitio web <https://www.achs.cl/portal/Paginas/Sedes.aspx> Último acceso el 24/05/2019.

⁵ Sitio web <https://www.isl.gob.cl/centros-medicos-en-convenio/> Último acceso el 24/05/2019.

⁶ Revisar Anexo I, Formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), y Anexo II, Formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP). Cuando la gravedad de las lesiones impida esperar que esta sea confeccionada, el/la Servidor/a del Estado podrá concurrir a atenderse sin ella.



Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá hacer la denuncia.⁷

En el caso de **accidentes de trayecto**, estos documentos se deben complementar con registros y medios de prueba, los cuales pueden ser parte policial, constancia a Carabineros de Chile, declaración del/de la funcionario/a o trabajador/a debidamente circunstanciada, declaración de testigos u otros medios de prueba igualmente fehacientes. Estos antecedentes se indican en el DIAT.

g. ¿Qué documentos se debe entregar a la persona accidentada una vez que es atendida en el centro asistencial?

Una vez atendida la persona accidentada en el Organismo Administrador correspondiente, el Centro de Asistencia deberá entregar un *Certificado de Atención y Reposo* o *Certificado de Alta Laboral*, de acuerdo sea el caso.

- ¿Qué debe hacer la persona accidentada cuando se le entrega un Certificado de Alta Laboral?

El/La Servidor/a del Estado deberá reintegrarse a sus funciones habituales según lo indicado en el Certificado de Alta Laboral, y deberá entregar/remitir dicho certificado, a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, dentro de las 48 horas siguientes del reintegro a sus funciones, con el fin de justificar eventuales inasistencias.

- ¿Qué debe hacer la persona accidentada cuando se le otorga un reposo médico a través de un Certificado de Atención y Reposo?

El/La Servidor/a del Estado deberá hacer llegar este documento a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, a través de terceros (familiares, compañeros/as de trabajo, u otra persona), tal como procede en el caso de una licencia médica, dentro de las 72 horas siguientes al inicio del reposo.

4.4. DENUNCIA ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR

¿Quién debe denunciar el accidente? ¿Cómo se debe efectuar la denuncia?

El/La Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, al momento de tomar conocimiento del accidente, deberá efectuar la denuncia ante el Organismo Administrador respectivo, a través del formulario Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT). En caso que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia en el plazo establecido, ésta deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá hacer la denuncia.

La denuncia deberá ser presentada con la información que indica su formato y en un plazo no superior a 24 horas de conocido el accidente⁸.

En aquellos casos en que el empleador no efectúe la denuncia en el plazo de 24 horas, deberá hacerlo la misma persona accidentada, algún compañero/a de trabajo, el/la médico tratante o cualquier otra persona que tenga conocimiento de los hechos ocurridos.

a. ¿Dónde se debe presentar la denuncia?

Ante el Organismo Administrador al cual se encuentre adherida o afiliada la Subsecretaría de Derechos Humanos, en este caso la Asociación Chilena de Seguridad – ACHS. Es importante que al momento de la entrega de la DIAT se mantenga una copia para registro de la Subsecretaría.

b. ¿Qué se debe hacer en caso de ocurrido un Accidente de Trayecto?

Se deben seguir los mismos pasos señalados para el caso de un Accidente de Trabajo.

⁷ Artículo 71, letra c), del Decreto 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

⁸ Artículo 71, letra b), del Decreto N° 101. Ídem.



c. ¿La Subsecretaría de Derechos Humanos debe mantener archivo de las DIAT y DIEP?

La Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Derechos Humanos deberá resguardar copias y mantener registro de las Denuncias Individuales de Accidentes del Trabajo (DIAT) y de las Denuncias Individuales de Enfermedades Profesionales (DIEP), y remitir oportunamente copia de éstas al Comité Paritario de Higiene y Seguridad respectivo.

4.5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO FATALES O GRAVES

Cuando ocurra un accidente de trabajo fatal o grave, la Subsecretaría de Derechos Humanos deberá dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 76 de la Ley N° 16.744, que señala lo siguiente:

*"(...) Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos precedentes, en caso de accidentes del trabajo fatales y graves, el empleador deberá **informar inmediatamente a la Inspección del Trabajo y a la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda**, acerca de la ocurrencia de cualquiera de estos hechos. Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social impartir las instrucciones sobre la forma en que deberá cumplirse esta obligación.*

*En estos mismos casos el empleador deberá **suspender de forma inmediata las faenas afectadas y, de ser necesario, permitir a los trabajadores la evacuación del lugar de trabajo**. La reanudación de faenas sólo podrá efectuarse cuando, previa fiscalización del organismo fiscalizador, se verifique que se han subsanado las deficiencias constatadas".*

El detalle del procedimiento por el cual la Subsecretaría de Derechos Humanos se guiará en estos casos, está determinado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) en Anexo III, sobre obligaciones en caso de accidentes fatales y graves, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales⁹. En Anexo IV, se especifica formulario de Notificación Inmediata de Accidente del trabajo Fatal y Grave.

4.6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS EN EL EXTRANJERO

Si un/una funcionario/a que, con motivo de una comisión de servicio, debe viajar al extranjero y que, mientras cumple tal misión, se ve afectado por un acontecimiento imposible de prever, como un accidente laboral, tiene derecho al reembolso de los gastos extraordinarios debidamente acreditados en que ha debido incurrir en su retorno al país, por cuanto debe estimarse que tal evento constituye una fuerza mayor en los términos del artículo 45 del Código Civil. Además, los desembolsos por concepto de prestaciones médicas recibidas en el extranjero, constituyen gastos que pueden quedar comprendidos en el artículo 98 de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo.

En caso de producirse esta situación, el/la funcionario/a afectado, en la circunstancia de ser posible, deberá avisar a la brevedad posible, por cualquier medio idóneo a el/la Encargado/a de Gestión y Desarrollo de Personas para que realice las gestiones descritas en este procedimiento. En el caso de encontrarse incapacitado para realizar este aviso, cualquier persona podrá comunicarse con la Subsecretaría de Derechos Humanos, para dar cuenta de este hecho.

Lo anterior, sin perjuicio de que el sistema de salud a que se encuentre afecto el funcionario de que se trata, contemple la cobertura de prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, de conformidad con el artículo 190, inciso segundo, N° 7, DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, lo que deberá verificarse en su oportunidad, para efectos de los respectivos reembolsos.

4.7. MEDIDAS INMEDIATAS, INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Posterior a la ocurrencia de los hechos y a la notificación al Organismo Administrador, el/la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas informará mediante correo electrónico al Comité Paritario de Higiene y Seguridad para que proceda a la investigación del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Corresponderá a la Subsecretaría, a través de la Unidad Gestión y

⁹ Disponible en sitio web de la SUSESO, en <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137143.html> Último acceso el 24/05/2019.



Desarrollo de Personas, implementar las medidas correctivas¹⁰, y el Comité Paritario de Higiene y Seguridad y/o el Organismo Administrador podrán brindar asesoría sobre la materia.

Para que no vuelva a ocurrir un accidente del trabajo de características iguales o similares, se deben conocer las causas que lo originaron y tomar las medidas que permitan eliminar y/o controlar dichas causas que pudiesen generar un accidente, es decir, es necesario efectuar la investigación del accidente y su análisis conforme a los plazos señalados más adelante¹¹.

a. ¿Quién o quiénes serán los responsables de efectuar la investigación del accidente?

De acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Derechos Humanos será el responsable de efectuar la investigación del accidente o enfermedad profesional¹².

b. ¿Cuál es el plazo para realizar la investigación del accidente?

El/La Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, tiene un plazo de un día hábil siguiente, de recibido el aviso de notificación por parte del Organismo Administrador para informar al Comité Paritario de Higiene y Seguridad, con el propósito que esta instancia proceda a la investigación.

En tanto, el plazo que tiene el Comité Paritario de Higiene y Seguridad para realizar la investigación es de 30 días corridos, además deberá asesorar al/a la Subsecretario/a de Derechos Humanos para que se implementen las acciones correctivas y realizar seguimiento a estas.

c. ¿Qué debe contener el Informe de Investigación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales?

La Investigación del Accidente y su Análisis, es una acción que permitirá conocer las causas que originaron el accidente. La investigación buscará tener respuesta a la pregunta *¿por qué ocurrió?*, ya que ello permitirá establecer e implementar las medidas correctivas para evitar que vuelva a suceder un accidente de similares características¹³.

El informe de la investigación debe contener datos fundamentales para entender lo ocurrido, tales como:

- Descripción de lo ocurrido.
- Fecha y hora en que se ha producido.
- Declaración de las personas que han intervenido en la situación y/o testigos.
- Medidas correctivas.

La información contenida en la investigación del accidente de trabajo y enfermedades profesionales se debe registrar en el Anexo V, Formulario de Investigación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

4.8. MEDIDAS CORRECTIVAS, SU IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

Producto de la investigación del accidente y su análisis se determinarán las causas que originaron el accidente. En cada una de estas causas la Subsecretaría de Derechos Humanos deberá establecer las medidas correctivas que permitan controlar o eliminar los factores de riesgo presentes en el lugar donde ocurrió el accidente.

¹⁰ Corresponde a aquellas actividades o acciones que se deben adoptar inmediatamente luego de ocurrido el accidente y están dirigidas a evitar que éste se repita. Por ejemplo, el acordonamiento de un área, la señalización de un peligro, el retiro inmediato de un mueble en mal estado, etc.

¹¹ Revisar Guía Técnica de Apoyo para la Investigación de Accidentes del Trabajo, de la Dirección del Trabajo. Disponible en (PDF) <https://www.dt.gob.cl/transparencia/Guia-Tec-Apoyo-Investigac-Accdtes-T.pdf> Último acceso el 27/05/2019.

¹² Artículo 24, numeral 3, del Decreto N° 54, de 1969, del Ministerio del trabajo y Previsión Social, que aprueba el reglamento para la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

¹³ Según documento "Pauta para la Elaboración del Procedimiento de Actuación frente a la Ocurrencia de un Accidente del Trabajo", Tercera Versión, febrero de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social – SUSESO.

a. ¿Quién o quiénes serán los responsables de implementar las medidas correctivas?

Corresponde a la Subsecretaría de Derechos Humanos implementar las medidas correctivas, considerando las responsabilidades o funciones específicas de las partes, según lo señalado en Tabla N° 1.

b. ¿Quién o quiénes serán los responsables de verificar el cumplimiento de las acciones correctivas?

Corresponde al/a la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, realizar el seguimiento al cumplimiento de las medidas correctivas, en conjunto con el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Derechos Humanos.

En la siguiente tabla se especifican las responsabilidades de las partes involucradas en la implementación y seguimiento de las medidas correctivas:

Tabla N° 1
Responsabilidad en la implementación y seguimiento de medidas correctivas

Actor	Responsabilidad
Comité Paritario de Higiene y Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar Accidente o Enfermedad Profesional determinando causas. • Elaborar Informe de Investigación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales proponiendo medidas correctivas. • Asesorar al/a la Subsecretario/a de Derechos Humanos en la implementación de las medidas correctivas. • Realizar seguimiento a la implementación de las medidas correctivas propuestas.
Encargado/a de Unidad Gestión y Desarrollo de Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al/a la Subsecretario/a de Derechos Humanos del contenido del Informe de Investigación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a través del informe de cumplimiento del PMG del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHYSMAT). • Coordinar con las distintas jefaturas de la Subsecretaría la implementación de las medidas correctivas. • Realizar seguimiento a la implementación de las medidas correctivas.
Jefatura de la División de Administración y Finanzas	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asistencia para asegurar la correcta y oportuna implementación de las medidas correctivas.
Subsecretario/a de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar o Rechazar, de manera fundada, la implementación de las medidas correctivas, cuando éstas son de su competencia.

4.9. REGISTRO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

La Subsecretaría de Derechos Humanos deberá mantener registro de todos los accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales, de las causas determinadas en la investigación y de las acciones correctivas programadas y/o realizadas para evitar la repetición de siniestros de similares características.

El registro de los accidentes permitirá establecer y mantener estadísticas de los accidentes ocurridos (Tasa de Accidentabilidad). Dicho registro lo consolidará mensualmente el/la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas y se encontrará a disposición, a través de medios idóneos, tanto de la Subsecretaría de Derechos Humanos como del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

El formato para el registro de los accidentes será aquel definido por la Superintendencia de Seguridad Social – SUSESO, el cual se adjunta en Anexo VI.



4.10. RECLAMOS Y PLAZOS

- a. **¿A quién se puede reclamar cuando la persona afectada es dada de alta prematuramente, es decir, antes de que esté recuperada, y el Organismo Administrador rehúsa seguir atendiéndola o cuando la persona afectada no es atendida?**

En caso de que el/la Servidor/a del Estado no sea atendido/a o es dado/a de alta prematuramente por el Organismo Administrador, puede interponer un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Si requiere orientación sobre el procedimiento de apelación, podrá dirigirse al/a la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, así como también al Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

- b. **¿Ante quién se puede reclamar cuando la persona afectada o el empleador no están de acuerdo con la calificación de origen de un accidente, común o laboral, realizada por el Organismo Administrador?**

En caso de que el/la Servidor/a del Estado, o la Subsecretaría de Derechos Humanos no se encuentre de acuerdo con la calificación de origen, común o laboral, otorgado por el Organismo Administrador, la persona afectada o el Servicio deberá apelar a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

El plazo para interponer esta apelación a la SUSESO es de **90 días hábiles una vez recibida la notificación**. En caso de necesitar orientación sobre el procedimiento de apelación, podrá dirigirse al/a la Encargado/a de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas, de la División de Administración y Finanzas, así como también al Comité Paritario de Higiene y Seguridad.




- c. **¿Ante quién se puede reclamar cuando la persona afectada o el empleador no están de acuerdo con el grado de incapacidad permanente dictaminado?**


Frente a esta situación, en una primera instancia corresponde interponer un reclamo ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE) dentro de un plazo de 90 días hábiles contados desde la notificación del Organismo Administrador.

En última instancia se puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), ello en un plazo de 30 días hábiles que se contabilizarán a partir de la entrega de la notificación de la COMERE.

ANEXOS

ANEXO I: FORMULARIO DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Folio:

Código del Caso Fecha de Emisión

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social RUT

Dirección (Calle, Nº, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Actividad Económica Hombres Mujeres Pública Privada

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios Nº de Trabajadores Propiedad de la Empresa

Tipo de Empresa

Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Dirección (Calle, Nº, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Hombre Mujer

Sexo Edad Fecha de Nacimiento

Nacionalidad Profesión u Oficio

Días Meses Años Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Antigüedad en la Empresa Tipo de Contrato

Empleado Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

Tipo de Ingreso:
 Remuneración Fija
 Remuneración Variable
 Honorarios

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente Hora del Accidente Hora de Ingreso al Trabajo Hora de Salida del Trabajo

Dirección (Calle, Nº, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna

Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente: Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.):

Describa ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?:

Señale cuál era su trabajo habitual: ¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? SI NO

Clasificación del Accidente: Grave Fatal Otro Tipo de Accidente: Trabajo Trayecto

Parte de Carabineros Declaración Testigos Otro Si es accidente de Trayecto, responda: Tipo de accidente de Trayecto: Domicilio - Trabajo Trabajo - Domicilio Entre dos Trabajos

Medio de Prueba Detalle del Medio de Prueba

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Número de Teléfono

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):
 Empleador Trabajador/a Familiar Médico Tratante
 Comité Paritario Empresa Usuaria Otro

 Firma

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DIAT

ENCABEZAMIENTO

- Código del Caso: Debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.
- Fecha de Emisión: Anote el día, mes y año en que está llenando este formulario DIAT (día-mes-año).
- Folio de la DIAT: Debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.

A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

1. Nombre o Razón Social: Anote los datos de la entidad empleadora o empleador del trabajador/a accidentado/a (evite el uso de siglas y abreviaturas).
2. RUT: Anote el RUT de la entidad empleadora o empleador.
3. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote el domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
4. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
5. Número de teléfono: Anote el número telefónico del domicilio oficial de la entidad empleadora, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
6. Actividad Económica: Señale qué actividad desarrolla la entidad empleadora. Anote en el casillero en blanco.
7. N° de Trabajadores: Señale cuántos Hombres y cuántas Mujeres trabajan en la empresa. Anote en el cuadro respectivo.
8. Propiedad de la Empresa: Marque con una x si es entidad empleadora pública o privada.
9. Tipo de Empresa: Marque con una x si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios.
10. Si es contratista o subcontratista, señale la actividad que desarrolla la empresa principal. Anote en el espacio en blanco.

B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

11. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos del trabajador/a accidentado/a, según el orden solicitado.
12. RUN: Anote el RUN o RUT del trabajador/a accidentado/a.
13. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote los datos del domicilio del trabajador/a accidentado/a. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
14. Comuna: Anote la comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a accidentado/a.
15. Número de teléfono: Anote el número telefónico del trabajador/a accidentado/a, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
16. Sexo: Marque con una x el casillero que corresponda al sexo del trabajador/a accidentado/a.
17. Edad: Anote la edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador/a accidentado/a.
18. Fecha de Nacimiento: Señale el día, mes y año de nacimiento del trabajador/a accidentado/a (día-mes-año).
19. Pueblo originario: Marque con una x el casillero correspondiente al pueblo originario al que pertenece el trabajador/a accidentado/a. Si no pertenece a alguno, marque una x en Ninguno.
20. Nacionalidad: Anote la nacionalidad del trabajador/a accidentado/a.
21. Profesión u Oficio: Anote en el casillero en blanco la profesión u oficio del trabajador/a accidentado/a.
22. Antigüedad en la Empresa: Anote el número de años, meses o días que llevaba desempeñándose el Trabajador/a, en la empresa cuando se accidentó. Marque con una x el recuadro respectivo.
23. Tipo de Contrato: Marque con una x el casillero que corresponda al contrato del trabajador/a accidentado/a.
24. Tipo de Ingreso: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de ingreso que percibe el trabajador/a accidentado/a.
25. Categoría Ocupacional: Marque con una x el casillero que corresponda a la categoría ocupacional del trabajador/a accidentado/a.




C. DATOS DEL ACCIDENTE


26. Fecha del Accidente: Anote el día, mes y año en que ocurrió el accidente (día-mes-año).
27. Hora del Accidente: Anote la hora en que ocurrió el accidente en el recuadro, y marque con una x el recuadro AM o PM, según corresponda.
28. Hora de Ingreso al Trabajo: Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su ingreso al trabajo.
29. Hora Salida del Trabajo: Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su salida del trabajo.
30. Dirección del accidente (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote la dirección donde ocurrió el accidente. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
31. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra la dirección en que ocurrió el accidente.
32. Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente. Anote en el espacio en blanco.
33. Señale el lugar donde ocurrió el accidente: Indicar el nombre de la sección, edificio, área, o si fue en el traslado hasta o desde su casa al trabajo u otro lugar, etc. Anote en el espacio en blanco.
34. Descripción: ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente? Anote en el espacio en blanco.
35. Señale cuál era el trabajo habitual del trabajador/a accidentado/a. Anote en el espacio en blanco.
36. Señale si al momento del accidente el trabajador/a accidentado/a desarrollaba su trabajo habitual? Marque con una x el casillero que corresponda, si o no.
37. Clasificación del Accidente: Marque con una x si corresponde a un accidente calificado como "grave" o "fatal" (según inciso cuarto del art. 75 de la Ley 16.744), si no está dentro de la definición en la respectiva circular, marque "otro".
38. Tipo de Accidente: Marque con una x si es un accidente del Trabajo o de Trayecto, según corresponda.
39. En caso de tratarse de un Accidente de Trayecto, marque con una x el tipo de Accidente de Trayecto de que se trata. Marque con una x el Medio de Prueba que se presenta, anote detalles del Medio de Prueba en el recuadro adjunto (ej. nombre del testigo).

D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

40. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos de la persona que extiende la denuncia o Denunciante, en el orden solicitado.
41. RUN: RUN o RUT de la persona que extiende la denuncia o Denunciante.
42. Número de teléfono: Anote el número de teléfono del Denunciante, anteponga el código de la ciudad o de celular, según corresponda.
43. Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley 16.744: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de Denunciante que se trata, puede ser el empleador o su representante, el propio trabajador/a accidentado/a, un familiar del trabajador/a accidentado/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a accidentado/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
44. Firma: La persona que denuncia debe firmar el formulario.

ANEXO II: FORMULARIO DENUNCIA INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (DIEP)



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (DIEP)

Código del Caso
Fecha de Emisión
Folio:

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social RUT

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Actividad Económica Hombres Mujeres Pública Privada

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios N° de Trabajadores Propiedad de la Empresa

Tipo de Empresa

Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Hombre Mujer Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:

Sexo Edad Fecha de Nacimiento

Alacalufe Coila Quechua Otro - Cuál?
 Atacameño Diaguita Rapanui
 Aymara Mapuche Yamana (Yagán) Ninguno

Nacionalidad Profesión u Oficio

Día Meses Años Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Antigüedad en la Empresa Tipo de Contrato

Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

C. Datos de la Enfermedad

Describe las molestias o síntomas que actualmente tiene el trabajador/a

Días Meses Años ¿Había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente? SI NO

¿Hace cuánto tiempo tiene estas molestias o síntomas? Parte del cuerpo afectada

Describe el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias:

Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias: Existen compañeros de trabajo con las mismas molestias? SI NO

¿Qué cosas o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias? Días Meses Años

¿Cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo?

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Número de Teléfono Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):

Empleador Trabajadora Familiar Médico Tratante
 Comité Paritario Empresa Usuaria Otro

Firma

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DIEP

ENCABEZAMIENTO

- Código del Caso: debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.
- Fecha de Emisión: Anote el día, mes y año en que está llenando este formulario DIEP (día-mes-año).
- Folio de la DIEP: debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.

A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

1. Nombre o Razón Social: Anote los datos de la entidad empleadora o empleador del trabajador/a enfermo/a (evite el uso de siglas y abreviaturas).
2. RUT: Anote el RUT de la entidad empleadora o empleador.
3. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote el domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
4. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
5. Número de teléfono: Anote el número telefónico del domicilio oficial de la entidad empleadora, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
6. Actividad Económica: Señale qué actividad desarrolla la entidad empleadora. Anote en el casillero en blanco.
7. N° de Trabajadores: Señale cuántos Hombres y cuántas Mujeres trabajan en la empresa. Anote en el cuadro respectivo.
8. Propiedad de la Empresa: Marque con una x si es una entidad empleadora pública o privada.
9. Tipo de Empresa: Marque con una x si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios.
10. Si es contratista o subcontratista, señale la actividad que desarrolla la empresa principal. Anote en el espacio en blanco.

B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

11. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos del trabajador/a enfermo/a, según el orden solicitado.
12. RUN: Anote el RUN o RUT del trabajador/a enfermo/a.
13. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote los datos del domicilio del trabajador/a enfermo/a. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
14. Comuna: Anote la comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a enfermo/a.
15. Número de teléfono: Anote el número telefónico del trabajador/a enfermo/a, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
16. Sexo: Marque con una x el casillero que corresponda al sexo del trabajador/a enfermo/a.
17. Edad: Anote la edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador/a enfermo/a.
18. Fecha de Nacimiento: Señale el día, mes y año de nacimiento del trabajador/a enfermo/a (día-mes-año).
19. Pueblo originario: Marque con una x el casillero correspondiente al pueblo originario al que pertenece el trabajador/a enfermo/a. Si no pertenece a alguno, marque una x en Ninguno.
20. Nacionalidad: Anote la nacionalidad del trabajador/a enfermo/a.
21. Profesión u Oficio: Anote en el casillero en blanco la profesión u oficio del trabajador/a enfermo/a.
22. Antigüedad en la Empresa: Anote el número de años, meses o días que llevaba desempeñándose el Trabajador/a, en la empresa cuando se enfermó. Marque con una x el recuadro respectivo.
23. Tipo de Contrato: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de contrato del trabajador/a enfermo/a.
24. Tipo de Ingreso: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de ingreso que percibe el trabajador/a enfermo/a.
25. Categoría Ocupacional: Marque con una x el casillero que corresponda a la categoría ocupacional del trabajador/a enfermo/a.

C. DATOS DE LA ENFERMEDAD

26. Describa las molestias o síntomas que actualmente tiene el trabajador/a: Autoexplicativo.
27. ¿Hace cuánto tiempo tiene estas molestias?: Responda la pregunta anotando, en el recuadro, el número de días o meses o años que el trabajador/a ha tenido las molestias o síntomas, y marque con una x en el casillero que corresponda.
28. ¿Había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente? Marque con una x en el casillero que corresponda, Si o No.
29. Parte del cuerpo afectada: Anote en el recuadro en blanco la parte de cuerpo que corresponda.
30. Describa el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias: Autoexplicativo.
31. Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias: Autoexplicativo.
32. Existen compañeros de trabajo con las mismas molestias?: Anote en el casillero respectivo, Si o No.
33. ¿Qué cosas o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?: Autoexplicativo.
34. ¿Cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo?: Anote número de días o meses o años, y marque con una x lo que corresponda (días o meses o años).

D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

35. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos de la persona que extiende la denuncia o Denunciante, según el orden solicitado.
36. RUN: RUN o RUT de la persona que extiende la denuncia o Denunciante.
37. Número de teléfono: Anote el número de teléfono del Denunciante, anteponga el código de la ciudad o de celular, según corresponda.
38. Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley 16.744: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de Denunciante que se trata, puede ser el empleador o su representante, el propio trabajador/a enfermo/a, un familiar del trabajador/a enfermo/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a enfermo/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
39. Firma: La persona que denuncia debe firmar el formulario.



ANEXO III: COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. LIBRO IV, PRESTACIONES PREVENTIVAS. TÍTULO I, OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS. LETRA D, OBLIGACIONES EN CASO DE ACCIDENTES FATALES Y GRAVES

Texto extraído íntegramente del sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social – SUSESO, Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en el enlace: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html>

Libro IV. Prestaciones Preventivas

Título I. Obligaciones de las entidades empleadoras

D. Obligaciones en caso de accidentes fatales y graves

"CAPÍTULO I. Antecedentes

En conformidad con lo dispuesto en los incisos cuarto y quinto del artículo 76 de la Ley N° 16.744, si en una empresa ocurre un accidente del trabajo fatal o grave, el empleador deberá:

- Suspender en forma inmediata las faenas afectadas y, de ser necesario, permitir a los trabajadores evacuar el lugar de trabajo.
- Informar inmediatamente de lo ocurrido a la Inspección del Trabajo (Inspección) y a la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) que corresponda.

Para los efectos de las obligaciones antes señaladas, se establecen las siguientes definiciones, de acuerdo con el concepto de accidente del trabajo previsto en el inciso primero del artículo 5° de la Ley N° 16.744:

1. Accidente del trabajo fatal

Es aquel accidente que provoca la muerte del trabajador en forma inmediata o como consecuencia directa del accidente.

2. Accidente del trabajo grave

Es aquel accidente que genera una lesión, a causa o con ocasión del trabajo, y que:

- a) Provoca en forma inmediata (en el lugar del accidente) la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo.
Se incluyen aquellos casos que produzcan, además, la pérdida de un ojo; la pérdida total o parcial del pabellón auricular; la pérdida de parte de la nariz, con o sin compromiso óseo; la pérdida de cuero cabelludo y el desforramiento de dedos o extremidades, con y sin compromiso óseo.
- b) Obliga a realizar maniobras de reanimación
Debe entenderse por éstas, el conjunto de acciones encaminadas a revertir un paro cardiorrespiratorio, con la finalidad de recuperar o mantener las constantes vitales del organismo. Estas pueden ser básicas (no se requiere de medios especiales y las realiza cualquier persona debidamente capacitada); o avanzadas (se requiere de medios especiales y las realizan profesionales de la salud debidamente entrenados).
- c) Obliga a realizar maniobras de rescate
Son aquellas destinadas a retirar al trabajador lesionado cuando éste se encuentre impedido de salir por sus propios medios o que tengan por finalidad la búsqueda de un trabajador desaparecido.
- d) Ocurra por caída de altura de más de 1.8 metros
Para este efecto la altura debe medirse tomando como referencia el nivel más bajo. Se incluyen las caídas libres y/o con deslizamiento, caídas a hoyos o ductos, aquellas con obstáculos que disminuyan la altura de la caída y las caídas detenidas por equipo de protección personal u otros elementos en el caso de que se produzcan lesiones.
- e) Ocurra en condiciones hiperbáricas

Como por ejemplo aquellas que ocurren a trabajadores que realizan labores de buceo u operan desde el interior de cámaras hiperbáricas.

- f) Involucra un número tal de trabajadores que afecten el desarrollo normal de las faenas. Las anteriores definiciones no son de carácter clínico ni médico legal, sino operacional y tienen por finalidad que el empleador reconozca con facilidad cuándo debe proceder según lo establecido en este Capítulo I.

3. Faena afectada

Corresponde a aquella área o puesto de trabajo en que ocurrió el accidente, pudiendo incluso abarcar la totalidad del centro de trabajo, dependiendo de las características y origen del siniestro y en la cual, de no adoptar la entidad empleadora medidas correctivas inmediatas, se pone en peligro la vida o salud de otros trabajadores.

CAPÍTULO II. Obligaciones del empleador

1. Cuando ocurra un accidente del trabajo fatal o grave en los términos antes señalados, el empleador deberá suspender en forma inmediata la faena afectada y, además, de ser necesario, evacuar dichas faenas, cuando en éstas exista la posibilidad que ocurra un nuevo accidente de similares características. El ingreso a estas áreas, para enfrentar y controlar los riesgos presentes, sólo deberá efectuarse con personal debidamente entrenado y equipado. La obligación de suspender aplica en todos los casos en que el fallecimiento del trabajador se produzca en las 24 horas siguientes al accidente, independiente que el deceso haya ocurrido en la faena, durante el traslado al centro asistencial, en la atención pre hospitalaria, en la atención de urgencia, las primeras horas de hospitalización u otro lugar. La obligación de informar y suspender la faena no aplica en los casos de accidentes de trayecto.
2. El empleador deberá informar inmediatamente de ocurrido cualquier accidente del trabajo fatal o grave a la Inspección del Trabajo y a la Seremi de Salud que corresponda al domicilio en que éste ocurrió. Esta comunicación se realizará por vía telefónica al número único 600 42 000 22 o al que lo reemplace para tales fines. En caso que el empleador no logre comunicarse a través del medio indicado precedentemente, deberá notificar a la respectiva Inspección del Trabajo y a la SEREMI de Salud, por vía telefónica, correo electrónico o personalmente. La nómina de direcciones, correos electrónicos y teléfonos que deberán ser utilizados para la notificación a los fiscalizadores, está contenida en el Anexo N° 1 "Contacto de entidades fiscalizadoras"¹⁴. La información de contacto para la notificación se mantendrá disponible en las páginas web de las siguientes entidades:
 - Dirección del Trabajo¹⁵
 - Ministerio de Salud¹⁶El deber de notificar a los organismos fiscalizadores antes señalados, no modifica ni reemplaza la obligación del empleador de denunciar el accidente mediante el formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) a su respectivo organismo administrador, en el que deberá indicar que corresponde a un accidente del trabajo fatal o grave. Tampoco lo exime de la obligación de adoptar todas las medidas que sean necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de todos los trabajadores, frente a la ocurrencia de cualquier accidente del trabajo.
3. Cuando el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador de una entidad empleadora contratista o subcontratista, la entidad empleadora correspondiente deberá cumplir lo establecido en los números 1 y 2 precedentes.
4. A su vez, si el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador de una empresa de servicios transitorios, será la empresa usuaria la que deberá cumplir las obligaciones señaladas en los puntos 1 y 2 precedentes.

¹⁴ Revisar nómina en sitio web https://www.suseso.cl/613/articles-481033_archivo_01.pdf

¹⁵ <https://www.dt.gob.cl/>

¹⁶ <https://www.minsal.cl/>



5. En caso de tratarse de un accidente del trabajo fatal o grave que le ocurra a un estudiante en práctica, la entidad en la que ésta se realiza deberá cumplir lo establecido en los números 1 y 2 precedentes. En estos casos sólo correspondería realizar la DIAT si se cotiza por las labores que realiza el estudiante.
6. La entidad responsable de notificar, deberá entregar, al menos, la siguiente información relativa al accidente: nombre y RUN del trabajador, razón social y RUT del empleador, dirección donde ocurrió el accidente, el tipo de accidente (fatal o grave), la descripción de lo ocurrido y los demás datos que le sean requeridos.
7. En aquellos casos en que la entidad responsable, no pueda, por razones de fuerza mayor notificar a la Inspección del Trabajo y a la SEREMI de Salud, podrá hacerlo en primera instancia a la entidad fiscalizadora sectorial competente en relación con la actividad que desarrolla (DIRECTEMAR, SERNAGEOMIN, entre otras) y luego, cuando las condiciones lo permitan, notificar a la Inspección del Trabajo y la SEREMI de Salud.
Las entidades fiscalizadoras sectoriales que reciban esta información, deberán comunicarla directamente a la Inspección y la SEREMI que corresponda, mediante las vías establecidas en el número 2 precedente, de manera de dar curso al procedimiento regular.
8. El empleador podrá requerir el levantamiento de la suspensión de las faenas, a la Inspección del Trabajo o a la SEREMI de Salud, que efectuó la fiscalización y constató la suspensión (auto suspensión), cuando hayan subsanado las deficiencias constatadas y cumplido las medidas inmediatas instruidas por la autoridad y las prescritas por su organismo administrador.
9. La reanudación de faenas sólo podrá ser autorizada por la entidad fiscalizadora, Inspección del Trabajo o SEREMI de Salud, que efectuó la fiscalización y constató la suspensión, sin que sea necesario que ambas la autoricen. Las entidades fiscalizadoras verificarán el cumplimiento de las medidas inmediatas u otras que estimen pertinentes y entregarán al empleador un respaldo de la referida autorización.
10. Frente al incumplimiento de las obligaciones señaladas en los números 1 y 2 precedentes, las entidades infractoras serán sancionadas por los servicios fiscalizadores con la multa a que se refiere el inciso final del artículo 76 de la Ley N° 16.744, sin perjuicio de otras sanciones.
11. Corresponderá al empleador, mediante su Comité Paritario de Higiene y Seguridad, realizar una investigación de los accidentes del trabajo que ocurran, debiendo actuar con la asesoría del Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales cuando exista, pudiendo requerir la asistencia técnica del organismo administrador de la Ley N° 16.744 a que se encuentre afiliada o adherida y de acuerdo a lo establecido en su respectivo Reglamento Interno de Higiene y Seguridad.
12. En casos de empresas con trabajadores en régimen de subcontratación, corresponderá al Comité de Faena realizar las investigaciones de los accidentes del trabajo que ocurran, cuando la empresa a que pertenece el trabajador accidentado no cuente con Comité Paritario de Higiene y Seguridad en esa faena, debiendo actuar con la asesoría del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena o del Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales de dicha empresa.
Si no existiese Departamento de Prevención de Riesgos de Faena y la empresa a la que pertenece el trabajador accidentado no cuenta con Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, deberá integrar el Comité de Faena un representante de la empresa siniestrada y un representante de sus trabajadores elegidos por éstos para tal fin, pudiendo requerir la asistencia técnica del organismo administrador de la Ley N° 16.744 a que se encuentre afiliada o adherida dicha empresa.
13. El empleador y los trabajadores deberán colaborar en la investigación del accidente, cuando esta sea desarrollada por parte de su organismo administrador de la Ley N° 16.744 y facilitar la información que le sea requerida por este último".

ANEXO IV: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO FATAL Y GRAVE



**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA
DE ACCIDENTE DEL TRABAJO FATAL Y GRAVE**

Fecha de la Notificación: _____

Marque con una cruz el tipo de accidente	
<input type="checkbox"/>	Accidente Fatal
<input type="checkbox"/>	Accidente Grave

Para identificar si el accidente es grave utilice la guía de condiciones operacionales que define si un accidente es grave (ver esta guía que está en la página final de este formulario).

I. Datos de la Entidad Empleadora

1. Nombre Empresa o Razón Social: <small>Campo obligatorio</small>		
2. Rut Empresa:		
3. Dirección Casa Matriz: <small>Campo obligatorio</small>	<i>(Calle, N°)</i>	
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>
4. Teléfono Casa Matriz: <small>Campo obligatorio</small>	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>

II. Datos del Accidente

Nombre del o los Accidentados:		
Fecha del Accidente: <small>Campo obligatorio</small>	<i>Día/mes/año</i>	<i>Hora del Accidente:</i>
Dirección Lugar del Accidente: <small>Campo obligatorio</small>	<i>(Calle, N°)</i>	
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>
Teléfono Lugar del accidente: <small>Campo obligatorio</small>	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>

III. Breve descripción de Accidente

Señale a lo menos la actividad que se encontraba realizando el trabajador, cómo se produjo el accidente y la lesión que provocó.

Campo obligatorio

IV. Datos del o los Trabajadores(as) Fallecidos

Nombre del o los trabajadores(as) fallecidos:	RUN NºCI	EDAD	SEXO (H/M)	FECHA DEFUNCIÓN N	LUGAR DEFUNCIÓN N <i>Indique 1,2,3,4 o especifique otro lugar</i>

Para identificar el lugar de la defunción, Indique alguna de estas opciones:
Lugar de defunción:

1. Muerte en la faena,
2. Muerte durante el traslado al centro asistencial,
3. Muerte en la atención pre hospitalaria,
4. Muerte en la atención de urgencia, las primeras horas de hospitalización
5. Muerte en otro lugar: Indique Cual _____

En caso de que haya trabajadores extranjeros fallecidos:

Nombre del o los trabajadores(as) fallecidos:	Nº de pasaporte u otro Nº identificador

IV. Datos del Informante

Nombre <small>Campo obligatorio</small>	
RUN/CI <small>Campo obligatorio</small>	
Cargo <small>Campo obligatorio</small>	

V. Organismo Administrador al que se encuentra adherida o afiliada la empresa

Marque con una "x" el nombre que corresponde

- ISL, Instituto de Seguridad Laboral
- Mutual Cámara Chilena de la Construcción (CCHC)
- Mutual ACHS
- Mutual IST
- Administrador delegado (Codelco u otro) Indique cual: _____

**SECCIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO ADMINISTRADOR
DEL SEGURO LEY N°16744**

Nombre del responsable:	
RUN/CI de responsable:	
Correo electrónico de responsable	
Teléfono de contacto de responsable	

SECCIÓN COMENTARIOS ASOCIADOS AL CASO:

Cuando la entidad empleadora realice acciones que impidan las funciones del organismo administrador, como por ejemplo negarse a firmar los documentos que le son requeridos o no realizar y/o no facilitar información del proceso de investigación del accidente fatal o grave, el organismo administrador deberá registrar dichas acciones.

Marque con una "x" la acción que corresponda a lo realizado por la entidad empleadora

- Se negó a firmar los documentos que le son requeridos
- No realizó y/o no facilitó información del proceso de investigación del accidente fatal o grave

Identificación de quien completa esta Notificación

Nombre y Apellidos:

Firma:

Fecha:

GUÍA

Condiciones operacionales que permiten identificar Accidentes de Trabajo Graves

Identifique si la menos una de estas condiciones correspondió al accidente:

- Provocó, en el lugar del accidente, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo, pérdida de un ojo; la pérdida total o parcial del pabellón auricular; la pérdida de parte de la nariz, con o sin compromiso óseo; la pérdida de cuero cabelludo y el desforramiento de dedos o extremidades, con y sin compromiso óseo.
- Obligó a realizar maniobras de reanimación (revertir paro cardiorespiratorio, recuperar o mantener las constantes vitales del organismo).
- Obligó a realizar maniobras de rescate
- Ocurrió por caída de altura de más de 1.8 metros
- Ocurrió en condiciones hiperbáricas
- Involucró una cantidad de trabajadores que afectó las faenas

ANEXO V: 1. FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO



FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

1- ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE						
Apellido Paterno:			Apellido Materno:			
Nombres:						
Profesión/Oficio:	Cargo:	Edad:	Sexo	F	M	
Años de antigüedad en el cargo:	Fecha Accidente:				Hora Accidente:	
Región:	Local, sucursal o faena:	Área:				
Ubicación exacta del accidente:						
Nombre y Cargo de Jefatura Directa:						
2- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE						
Actividad que realizaba (tarea):						
(labor que se estaba ejecutando al momento del evento, por ejemplo: Descarga de cajas)						
Lugar específico:						
(área de trabajo, dirección, nombre de calle)						
Evento:						
(tipo de accidente, por ejemplo: caída, golpe, contacto eléctrico, colisión, etc.)						
Consecuencia y parte del cuerpo lesionada:						
(tipo de lesión, herida, golpe, quemadura, etc.)						
3- ANÁLISIS DE PELIGROS Y CAUSA DEL ACCIDENTE						
Acción Insegura (Qué hizo o dejó de hacer el trabajador, u otra persona que contribuyó directamente al accidente)			Condición Insegura (Qué cosa en el ambiente, herramienta, estructuras, protecciones, etc. contribuyó al accidente)			



Causas
(Explicación del origen de los peligros descritos)

4 – ACCIONES PARA EVITAR REPETICIÓN DEL ACCIDENTE

Describa las acciones para eliminar los peligros y causas indicadas en la sección anterior. Todas las variables que explican el evento deben ser abordadas.
Las acciones descritas deben ser registrables, por ejemplo: Actualizar matriz de identificación de peligros, modificar reglamento o procedimiento, capacitación a los trabajadores, generar un plan de mejora, etc.

Acción de Mejora	Responsable (nombre completo)	Plazo máximo

5 – TESTIGOS

Sr.:	Cargo:
Sr.:	Cargo:



6 – INFORME

Elaborado por:	Cargo:
Firma:	Fecha:
Revisado/Aprobado por:	
Nombre:	Cargo:
Firma:	Fecha:

7 – COMENTARIOS DEL COMITÉ PARITARIO HIGIENE Y SEGURIDAD

Empty space for comments from the Paritary Committee on Hygiene and Safety.

8 – ANEXOS (Fotografías, procedimientos, declaraciones, etc.)

ANEXO V: 2. FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES



FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1.- ANTECEDENTES

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
Profesión/Oficio	Cargo	Edad	Sexo
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Años de antigüedad en el cargo	Fecha en que comenzó a sentir los primeros síntomas	Fecha de primera presentación en ACHS	Quién lo atendió en la ACHS por primera vez
Región	Sucursal donde fue atendido	Área	
Primeros síntomas			
Nombre y cargo de jefatura directa			

2.- DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Síntomas actuales y tratamiento	
Evento (tipo de enfermedad) (marque sólo uno)	<input type="checkbox"/> Enfermedad de origen psicológico <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional de otros orígenes
Diagnóstico establecido por la ACHS	
Consecuencias y/o parte del cuerpo lesionada	

3.- ANÁLISIS DE PELIGROS Y CAUSA DE LA ENFERMEDAD

<input type="checkbox"/> Acción Insegura (Qué hizo o dejó de hacer el/la funcionario/a o trabajador/a, u otra persona que contribuyó directamente en la enfermedad)	<input type="checkbox"/> Condición Insegura (Qué cosa en el ambiente, herramienta, estructura, protecciones, etc. contribuyó en la enfermedad)																																												
<table border="1"> <tr><td>Operar equipos sin autorización</td></tr> <tr><td>Operar equipos a velocidades inseguras</td></tr> <tr><td>Poner fuera de servicio u omitir dispositivos de seguridad</td></tr> <tr><td>Usar equipos defectuosos</td></tr> <tr><td>Instalar / almacenar cargas de forma incorrecta</td></tr> <tr><td>Ubicarse o adoptar postura incorrecta</td></tr> <tr><td>Trabajar en equipos energizados o en movimiento</td></tr> <tr><td>Hacer bromas, acuzar</td></tr> <tr><td>No usar equipos de protección personal</td></tr> <tr><td>Usar incorrectamente el equipo de protección personal</td></tr> <tr><td>Usar incorrectamente equipos, herramientas, maquinas, etc.</td></tr> <tr><td>Levantar o cargar en forma incorrecta</td></tr> <tr><td>Usar vestimenta inadecuada o en forma incorrecta</td></tr> <tr><td>Usar herramientas o equipos defectuosos (conscientemente)</td></tr> <tr><td>Distracción / No prestar atención a las condiciones del lugar</td></tr> <tr><td>Decisión inapropiada o falta de juicio</td></tr> <tr><td>No usar procedimiento o manual</td></tr> <tr><td>Trabajar bajo condiciones de cansancio/enfermedad/zueño</td></tr> <tr><td>Tratar de ganar tiempo o ahorrar tiempo</td></tr> <tr><td>No planificar el trabajo</td></tr> <tr><td>Superficie de tránsito inadecuada/irregular/desnivel</td></tr> <tr><td>Falta o fortificación inadecuada</td></tr> </table>	Operar equipos sin autorización	Operar equipos a velocidades inseguras	Poner fuera de servicio u omitir dispositivos de seguridad	Usar equipos defectuosos	Instalar / almacenar cargas de forma incorrecta	Ubicarse o adoptar postura incorrecta	Trabajar en equipos energizados o en movimiento	Hacer bromas, acuzar	No usar equipos de protección personal	Usar incorrectamente el equipo de protección personal	Usar incorrectamente equipos, herramientas, maquinas, etc.	Levantar o cargar en forma incorrecta	Usar vestimenta inadecuada o en forma incorrecta	Usar herramientas o equipos defectuosos (conscientemente)	Distracción / No prestar atención a las condiciones del lugar	Decisión inapropiada o falta de juicio	No usar procedimiento o manual	Trabajar bajo condiciones de cansancio/enfermedad/zueño	Tratar de ganar tiempo o ahorrar tiempo	No planificar el trabajo	Superficie de tránsito inadecuada/irregular/desnivel	Falta o fortificación inadecuada	<table border="1"> <tr><td>Congestión o espacio libre insuficiente</td></tr> <tr><td>Falta de adecuados sistemas de advertencia</td></tr> <tr><td>Orden o almacenamiento defectuoso</td></tr> <tr><td>Iluminación deficiente</td></tr> <tr><td>Superficie de trabajo o tránsito inadecuado</td></tr> <tr><td>Equipo de protección personal o vestimenta inadecuada</td></tr> <tr><td>Condiciones ambientales inadecuadas (polvo, gases, humo)</td></tr> <tr><td>Falta o deficiencia de equipos, herramientas o materiales</td></tr> <tr><td>Deficiencia o falta de barreras o protecciones</td></tr> <tr><td>Falta de equipos, maquinarias o componentes de ellos</td></tr> <tr><td>Instalaciones deficientes</td></tr> <tr><td>Programación o planificación insuficiente de trabajo</td></tr> <tr><td>Equipo no usado / Uso amittido</td></tr> <tr><td>Programa de disponibilidad del equipo no adecuado</td></tr> <tr><td>Especificaciones técnicas deficientes o inadecuadas</td></tr> <tr><td>Programa de mantenimiento inadecuado o inexistente</td></tr> <tr><td>Equipo no proporcionado en el diseño / construcción</td></tr> <tr><td>Desgaste del equipo o herramienta por uso normal</td></tr> <tr><td>Equipo no adecuado proporcionado en el diseño</td></tr> <tr><td>Sustitución no autorizada del material o equipo dañado</td></tr> <tr><td>Prolongación excesiva de la vida útil del elemento</td></tr> <tr><td>Otro (especificar)</td></tr> </table>	Congestión o espacio libre insuficiente	Falta de adecuados sistemas de advertencia	Orden o almacenamiento defectuoso	Iluminación deficiente	Superficie de trabajo o tránsito inadecuado	Equipo de protección personal o vestimenta inadecuada	Condiciones ambientales inadecuadas (polvo, gases, humo)	Falta o deficiencia de equipos, herramientas o materiales	Deficiencia o falta de barreras o protecciones	Falta de equipos, maquinarias o componentes de ellos	Instalaciones deficientes	Programación o planificación insuficiente de trabajo	Equipo no usado / Uso amittido	Programa de disponibilidad del equipo no adecuado	Especificaciones técnicas deficientes o inadecuadas	Programa de mantenimiento inadecuado o inexistente	Equipo no proporcionado en el diseño / construcción	Desgaste del equipo o herramienta por uso normal	Equipo no adecuado proporcionado en el diseño	Sustitución no autorizada del material o equipo dañado	Prolongación excesiva de la vida útil del elemento	Otro (especificar)
Operar equipos sin autorización																																													
Operar equipos a velocidades inseguras																																													
Poner fuera de servicio u omitir dispositivos de seguridad																																													
Usar equipos defectuosos																																													
Instalar / almacenar cargas de forma incorrecta																																													
Ubicarse o adoptar postura incorrecta																																													
Trabajar en equipos energizados o en movimiento																																													
Hacer bromas, acuzar																																													
No usar equipos de protección personal																																													
Usar incorrectamente el equipo de protección personal																																													
Usar incorrectamente equipos, herramientas, maquinas, etc.																																													
Levantar o cargar en forma incorrecta																																													
Usar vestimenta inadecuada o en forma incorrecta																																													
Usar herramientas o equipos defectuosos (conscientemente)																																													
Distracción / No prestar atención a las condiciones del lugar																																													
Decisión inapropiada o falta de juicio																																													
No usar procedimiento o manual																																													
Trabajar bajo condiciones de cansancio/enfermedad/zueño																																													
Tratar de ganar tiempo o ahorrar tiempo																																													
No planificar el trabajo																																													
Superficie de tránsito inadecuada/irregular/desnivel																																													
Falta o fortificación inadecuada																																													
Congestión o espacio libre insuficiente																																													
Falta de adecuados sistemas de advertencia																																													
Orden o almacenamiento defectuoso																																													
Iluminación deficiente																																													
Superficie de trabajo o tránsito inadecuado																																													
Equipo de protección personal o vestimenta inadecuada																																													
Condiciones ambientales inadecuadas (polvo, gases, humo)																																													
Falta o deficiencia de equipos, herramientas o materiales																																													
Deficiencia o falta de barreras o protecciones																																													
Falta de equipos, maquinarias o componentes de ellos																																													
Instalaciones deficientes																																													
Programación o planificación insuficiente de trabajo																																													
Equipo no usado / Uso amittido																																													
Programa de disponibilidad del equipo no adecuado																																													
Especificaciones técnicas deficientes o inadecuadas																																													
Programa de mantenimiento inadecuado o inexistente																																													
Equipo no proporcionado en el diseño / construcción																																													
Desgaste del equipo o herramienta por uso normal																																													
Equipo no adecuado proporcionado en el diseño																																													
Sustitución no autorizada del material o equipo dañado																																													
Prolongación excesiva de la vida útil del elemento																																													
Otro (especificar)																																													
Causas (Explicación del origen de los peligros descritos)																																													

4.- ACCIONES PARA EVITAR REPETICIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS

Acción de mejora	Responsable (nombre completo)	Plazo máximo



5.- TESTIGOS

Nombre		Cargo	
Nombre		Cargo	

6.- INFORME

Elaborado por (Nombre y Apellido)	Cargo
Firma	Fecha
Revisado/Aprobado por (Nombre y Apellido)	Cargo
Firma	Fecha

7.- COMENTARIOS DEL COMITÉ QUE REALIZA LA INVESTIGACIÓN

8.- ANEXOS (fotografías, procedimientos, declaraciones, etc.)

ANEXO VI: REGISTRO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Superintendencia de Seguridad Social
Sistema ISSYMAT 2019

REGISTRO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES AÑO 2019

REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA ACCIDENTES DEL TRABAJO AÑO 2019

N°	Tipo de Evento (1)	Fecha de ocurrencia	Fecha de término de investigación	Descripción (2)	Casos determinadas en la investigación	Días Perdidos	Medidas de corrección	Fecha de implementación de medida correctiva	Se aplicó el procedimiento (SI, NO, En Proceso)	Participación del Comité Paritario en la investigación (SI, No, No aplica)	Justificación de la NO o NO aplica participación del Comité Paritario en la investigación

(1) Accidente del Trabajo, de Trayecto, Incidente o Enfermedad Profesional.
(2) Resumen que indica qué sucedió, qué estaba haciendo el trabajador, cómo y dónde ocurrió.
Nota: Incidente corresponde a un accidente sin días perdidos, y no se considera para el cálculo de la tasa de accidentabilidad, ni la de siniestralidad. Sin embargo, la importancia de analizarlos es que si se establecen sus causas y se corrigen o eliminan, se evita la ocurrencia de un nuevo evento que puede tener una consecuencia más grave.

2. PUBLÍQUESE la presente Resolución Exenta en el Portal de Transparencia Activa de la Subsecretaría de Derechos Humanos, a efectos de su adecuada difusión y publicidad.

ANÓTESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LORENA RECABARREN SILVA
Subsecretaria de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Lo que transcribo para su conocimiento
Le saluda atentamente:

- DISTRIBUCIÓN:**
- Gabinete
 - Unidad Fiscalía Administrativa
 - Unidad Auditoría Interna
 - División de Protección
 - División de Promoción
 - División de Administración y Finanzas
 - Unidad Programa de Derechos Humanos
 - Sección Partes, Archivo y Transcripciones



KARINA ASTORGA VILLAGRA
División de Administración y Finanzas
Subsecretaría de Derechos Humanos

DOCUMENTO TRANSCRITO CONFORME A SU ORIGINAL