



Ingreso DJ 1020883 (28.03.17)

Departamento Jurídico

**APRUEBA PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.  
P-DSST-DPM-261102**

**RESOLUCIÓN EXENTA N°.** 61.

**SANTIAGO, 05 ABR 2017**

**VISTOS:**

1.- La Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

2.- La Ley N° 19.880, de 2003, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

3.- La Ley N° 16.744, sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

4.- La Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, sobre Exención de Toma de Razón.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el Instituto de Seguridad Laboral, administrador del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744 debe calificar el origen de los accidentes denunciados como de origen laboral, a fin de establecer la procedencia de otorgar a sus víctimas las prestaciones establecidas en el seguro.

2.- Que, a dicho efecto, es necesario documentar el procedimiento para la calificación de origen de accidentes de trabajo o de trayecto denunciados por los/as trabajadores/as al Instituto de Seguridad Laboral, con la finalidad de estandarizar y homogeneizar a nivel nacional todas las etapas de este proceso, de modo que las calificaciones de origen tengan las mismas características de aplicación, calidad y oportunidad en cualquier Dirección Regional del Instituto de Seguridad laboral.

3.- Que, el Departamento de Prestaciones Médicas ha preparado un documento denominado "Procedimiento para la calificación de origen de accidentes de trabajo", el cual, enviado con fecha el 9 de marzo de 2017, por correo electrónico de la Encargada de la Unidad de Planificación y Control de Gestión fue devuelto por el Departamento Jurídico para que se le practicaran algunos ajustes.

4.- Que, por correo de 28 de marzo de 2017, la Unidad de Planificación y Control de Gestión remite texto definitivo, aprobado por la División de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.- Que, corresponde dictar el correspondiente acto administrativo que apruebe el procedimiento indicado, mediante el cual se otorga certeza y se hace obligatorio su contenido, ello sin perjuicio de que el Departamento Jurídico, una vez aprobado el mencionado procedimiento, puede efectuar revisiones, observaciones, alcances o solicitar algún tipo de modificación del mismo en virtud de sus facultades de control permanente de todo acto del Instituto, control que puede ser previo, coetáneo o posterior y que no se extingue por la emisión del presente acto.

**RESUELVO:**

**1.- APRUÉBASE** el "**PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO**", código P-DSST-DPM-261102 y que consta de 24 (veinticuatro) páginas, cuyo texto se incorpora a continuación, en original, documento que pasa a formar parte de la presente resolución:





**PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE  
ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

**Instituto de Seguridad Laboral**

**Código: P-DSST-DPM-261102**

**Versión: 0**

**1 de 24**

**PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE  
ACCIDENTES DE TRABAJO**

<b>Responsables</b>	<b>División, Departamento, Unidad</b>
Elaborado por	Departamento Prestaciones Médicas
Revisado por	Unidad de Planificación Estratégica y Control de Gestión
Aprobado por	Departamento Jurídico

**LISTA DE PÁGINAS REVISADAS**





Instituto de Seguridad Laboral

## PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Código: P-DSST-DPM-261102

Versión: 0

2 de 24


Fecha de edición de las páginas originales y actualizadas.

Nº Versión	Fecha

Modificaciones realizadas:

Nº de página	Versión	Observación



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>3 de 24</p>

## INDICE

<b>1.</b>	<b><u>PROPÓSITO</u></b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b><u>ALCANCE</u></b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b><u>DOCUMENTOS E INSTRUCTIVOS RELACIONADOS</u></b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b><u>DEFINICIONES</u></b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b><u>ROLES Y RESPONSABILIDADES</u></b>	<b>9</b>
5.1	<u>FUNCIONARIO/A ATENCIÓN PLATAFORMA ISL</u>	9
5.2	<u>ENCARGADO/A DE PRESTACIONES MÉDICAS REGIONAL</u>	9
5.3	<u>PREVENCIONISTA DE RIESGOS REGIONAL</u>	9
5.4	<u>CALIFICADOR/A DE ORIGEN</u>	10
5.5	<u>DIRECTOR/A REGIONAL</u>	10
5.6	<u>ENCARGADO/A DE UNIDAD CONTRALORÍA MÉDICA</u>	10
5.7	<u>JEFE DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS</u>	10
<b>6.</b>	<b><u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CALIFICACIÓN DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO O DE TRAYECTO</u></b>	<b>10</b>
6.1	<u>RECEPCIÓN DE DENUNCIA</u>	10
6.2	<u>CALIFICACIÓN DE ORIGEN REGIONAL (N1)</u>	12
6.3	<u>CALIFICACIÓN DE ORIGEN NIVEL CENTRAL (N2)</u>	14
6.4	<u>SOLICITUD DE ANTECEDENTES</u>	14
6.5	<u>CASOS 77 BIS</u>	14
6.6	<u>DESPACHO DE RECA</u>	15
6.7	<u>ASIGNACIÓN DE COMPLEJIDAD</u>	16
6.8	<u>RECALIFICACIÓN</u>	16
<b>7.</b>	<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>17</b>
7.1	<u>ANEXO N°1: FUPM</u>	18
7.2	<u>ANEXO N° 2: FORMULARIO DE ADVERTENCIA</u>	21
7.3	<u>ANEXO N°3: RECA</u>	23
7.4	<u>ANEXO N°4: DIAGRAMA DEL PROCESO</u>	24



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	4 de 24

### 1. PROPÓSITO

Documentar el procedimiento para la Calificación de Origen de Accidentes de Trabajo o de Trayecto denunciados por los/as trabajadores/as afiliados/as al Instituto de Seguridad Laboral, con la finalidad de estandarizar y homogeneizar a nivel nacional todas las etapas de este proceso, de modo que las calificaciones de origen tengan las mismas características de aplicación, calidad y oportunidad en cualquier Dirección Regional del Instituto de Seguridad Laboral.

### 2. ALCANCE


Este procedimiento tiene un alcance nacional y se aplica a todos los subprocesos relacionados con la Calificación de Origen de una denuncia de accidente de trabajo o de trayecto por parte de los/as trabajadores/as afiliados/as al Instituto de Seguridad Laboral, a fin de otorgar de manera pertinente los beneficios contemplados en la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### 3. DOCUMENTOS E INSTRUCTIVOS RELACIONADOS

- Ley N° 16.744 de enero de 1968, establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Circular N° 2806 de enero de 2012 de SUSESO, sobre categorías de calificación de origen. Complementada con Circular N° 3146 de 2015.
- Circular N° 3221 de abril de 2016 de SUSESO, sobre accidentes de trayecto.
- Circular N° 2345 de enero de 2007 de SUSESO, sobre actuar frente a accidentes graves y fatales. Complementada con Circular N° 2378 de 2007.
- Manual Técnico de Codificación de variables sociales y de salud en los registros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de SUSESO.
- Anexos del Manual Técnico de Codificación SISESAT de SUSESO.
- Procedimiento de Tramitación de Licencias Médicas y pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) de Prestaciones Económicas P- DPE-2902.
- Manual de consulta en relación a accidentes de trabajo o trayecto, DSST.


### 4. DEFINICIONES



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	5 de 24

- 4.1 Accidente del Trabajo  
De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.
- 4.2 Accidente de Trayecto  
Toda lesión que un/a trabajador/a protegido/a por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos.
- 4.3 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata  
Toda lesión que un/a trabajador/a protegido/a por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo otorgándosele el "Alta Inmediata", cuando el profesional competente determina que el/la trabajador/a no requiere guardar reposo y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.
- 4.4 Accidente Común  
Toda lesión que un/a trabajador/a protegido/a por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de situaciones, condiciones o factores no laborales.
- 4.5 Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata  
Toda lesión que un/a trabajador/a protegido/a por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, y se le otorga el "Alta Inmediata" porque el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.
- 4.6 Accidente de dirigente sindical en cometido gremial  
Aquellos accidentes sufridos por los/as dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
- 4.7 Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo  
Aquellos accidentes que afecten a un/a trabajador/a protegido/a por el Seguro de la Ley N° 16.744 que no tengan relación alguna con el trabajo y que, sin embargo, afectan al/la trabajador/a durante el desempeño de su labor o mientras está en el lugar de trabajo.
- 4.8 Artículo 77 Bis  
Artículo de la Ley N° 16.744 que indica que el/la trabajador/a afectado/a por el rechazo de una licencia médica por parte de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no origen laboral, según sea el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo.



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>6 de 24</p>

4.9 Calificación de Origen

Es el acto administrativo por medio del cual la denuncia de una enfermedad o accidente ocurrido a un/a trabajador/a afiliado/a al ISL, es calificado de acuerdo a su origen para otorgar los beneficios contemplados en la Ley N° 16.744, del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a todas aquellas que resulten como de origen laboral.

4.10 Clasificación del accidente

Se refiere al tipo de accidente de trabajo sufrido, directamente relacionado con las consecuencias que tenga. Se clasifican en graves, fatales u otro. La circular N° 2345 de SUSESO establece los criterios para clasificar los accidentes graves y fatales.

4.11 Codificación

Corresponde al código ingresado en el sistema al realizar la calificación de origen. Se codifica el diagnóstico, de acuerdo a lo estipulado por el CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud; el agente causal del accidente, el agente de enfermedad, la intencionalidad y las causas externas.

4.12 Complejidad

Se refiere al nivel de gravedad del diagnóstico asociado a un accidente de trabajo de origen laboral o de un accidente de trayecto.

4.13 CUN

Código Único Nacional que otorga a cada caso el sistema de registro (SISESAT) de la SUSESO.

4.14 Derivación a otro Organismo Administrador

Esta opción de calificación se deberá utilizar en aquellos casos en que la denuncia DIAT o DIEP realizada involucra a un/a trabajador/a de una empresa adherida o afiliada a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 distinto al Instituto de Seguridad Laboral.

4.15 Diagnóstico

Es el resultado que se determina luego de la atención médica una vez que se evalúa y analiza el accidente o enfermedad del paciente. Tiene como propósito reflejar la situación del/la trabajador/a accidentado/a o enfermo/a para luego proceder con el tratamiento.

4.16 DIAT (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo o de Trayecto)

Es el documento oficial que la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales reconoce para denunciar la ocurrencia de un accidente del trabajo o trayecto.

4.17 DIAT OA (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo o de Trayecto del Organismo Administrador)



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
<p><b>Instituto de Seguridad Laboral</b></p>	<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0 <span style="float: right;">7 de 24</span></p>


Corresponde al documento electrónico que origina el organismo administrador luego de consolidar y complementar la información aportada por el denunciante del accidente.

- 4.18 DIEP (Denuncia Individual de Enfermedad Profesional)  
Es el documento oficial que la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales reconoce para denunciar la ocurrencia de una enfermedad profesional.
- 4.19 Enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente  
Toda enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, cuando el profesional competente determina que el/la trabajador/a no requiere guardar reposo y/o no presenta una incapacidad permanente.
- 4.20 Enfermedad Común  
Toda enfermedad causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad.
- 4.21 Enfermedad Profesional  
Toda enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, o permanente o muerte.
- 4.22 Formulario Único de Solicitud de Prestaciones Médicas (FUPM)  
Documento formal mediante el cual el/la funcionario/a de atención de plataforma identifica la solicitud de servicio requerido al ISL por parte del usuario.
- 4.23 Incapacidad temporal  
Es aquella que impide al/la trabajador/a reintegrarse a su labor y jornada habitual.
- 4.24 Incapacidad permanente o invalidez  
Es aquella que le produce al/la trabajador/a una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.
- 4.25 ISL (Instituto de Seguridad Laboral)  
Organismo administrador de la Ley N° 16.744, del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales
- 4.26 No se detecta Enfermedad  
Se entenderá que no se detecta enfermedad cuando el médico tratante, luego de analizar el caso considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios para determinar la existencia de alguna enfermedad, no detecta la presencia de ésta.

4.27 OPA (Orden de Primera Atención)





 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	8 de 24

Corresponde a la orden que emite el ISL una vez que el/la trabajador/a ha realizado una DIAT para que el prestador realice la(s) atención(es) correspondiente(s) a dicho caso.

4.28 Prestador Médico

Corresponde a un prestador de salud (hospital, clínica, centro médico) en convenio con ISL, quien otorgará todas las prestaciones médicas necesarias para el correcto diagnóstico y oportuno tratamiento de los/as trabajadores/as afiliados/as al Instituto que presenten una denuncia de enfermedad o accidente.

4.29 RECA (Resolución de Calificación de Origen)

Documento formal que establece la calificación de origen del siniestro, además de los datos del empleador y del/la trabajador/a.

4.30 Siniestro

Es un evento que le ocurre a una persona por un accidente de trabajo, accidente de trayecto o enfermedad, el cual es identificado mediante un número único otorgado por el sistema (ID), que permitirá diferenciar las distintas denuncias que el/la trabajador/a presente durante su período de protección por la Ley N° 16.744.

4.31 Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744

Aquellos casos en que el organismo administrador constata que el/la accidentado/a o enfermo/a no es un/a trabajador/a dependiente, o es un/a trabajador/a independiente que no se encuentra cubierto/a por el Seguro de la Ley N° 16.744.

4.32 Sistema SIL

Sistema de uso interno del ISL, que registra las licencias médicas y calcula los Subsidios de Incapacidad Laboral. Este sistema es administrado por el Departamento de Prestaciones Económicas.

4.33 Sistema CoreAgil

Sistema de información previsional administrado por el Instituto de Previsión Social que permite verificar a qué organismo administrador de la Ley N° 16.744 está adherido el empleador.

4.34 SPM (Sistema de Prestaciones Médicas)


Sistema informático del Instituto de Seguridad Laboral, en donde se ingresan las denuncias y se almacenan todos los antecedentes de respaldo necesarios para entregar la calificación de origen y demás prestaciones contempladas en la Ley N° 16.744.

4.35 SUSESO

La Superintendencia de Seguridad Social es el organismo regulador y fiscalizador de los administradores del seguro de la Ley N° 16.744. Además, resuelve las apelaciones y reclamos de los/as usuarios/as de ISL en materias de Calificación de Origen.

5 **ROLES Y RESPONSABILIDADES**



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>9 de 24</p>

#### 5.1 FUNCIONARIO/A ATENCIÓN PLATAFORMA ISL

- Verificar afiliación al Instituto del/la trabajador/a receptor/a de la atención solicitada.
- Hacer el ingreso en Sistema de Prestaciones Médicas (SPM) de las denuncias realizadas por los/as usuarios/as del Instituto y los documentos de antecedentes asociados al caso que presente.
- Completar Formulario Único de Prestaciones Médicas (FUPM) y entregar Anexo 1, en el que informa al/la trabajador/a los antecedentes requeridos para la calificación y el plazo con el que cuenta para presentarlos.
- Verificar y/o gestionar Formulario de Advertencia SUSESO.
- Entregar información a los/as usuarios/as acerca de los plazos y posibles resultados del proceso de calificación.
- Generar Orden de Primera Atención de Accidentes del Trabajo (OPA AT).
- Generar Denuncia Individual de Accidente de Trabajo o de Trayecto del Organismo Administrador (DIAT OA) inmediatamente después de ingresada la primera denuncia, para lo cual deberá verificar y consolidar la información a ingresar en dicho formulario.

#### 5.2 ENCARGADO/A DE PRESTACIONES MÉDICAS REGIONAL

- Coordinar la gestión de todos los antecedentes necesarios para que se efectúe la calificación de las denuncias de accidentes de trabajo o de trayecto en su región o relacionados con ésta. Estas gestiones se realizarán con áreas internas del Instituto y/o con prestadores médicos.
- Subir a SPM la Resolución de Calificación (RECA) firmada y timbrada y velar por su oportuno despacho al empleador y trabajador/a mediante carta certificada.
- Mantener las prestaciones de salud y rehabilitación de todos los/as afiliados/as que resulten con lesiones acogidas como laborales luego de su calificación.
- Verificar el oportuno cese de OPA de aquellos casos no acogidos por la ley como accidentes laborales.
- Fiscalizar los tiempos de respuesta de los prestadores ante requerimientos del Instituto.
- Fiscalizar los tiempos de respuesta del Departamento de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto ante solicitudes de investigación de accidentes graves y fatales para su calificación.
- Mantener vigente la OPA de casos calificados como laborales con alta inmediata pero que se requiere que el/la trabajador/a siga asistiendo a controles.

#### 5.3 PREVENCIONISTA DE RIESGOS REGIONAL

- Realizar investigación de los casos de accidentes fatales y graves.
- Realizar investigación de aquellos casos solicitados por el calificador, requeridos para emitir un pronunciamiento.
- Asesorar al calificador en materias propias de su conocimiento.

#### 5.4 CALIFICADOR/A DE ORIGEN




 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	10 de 24

- Revisar diariamente la bandeja de trabajo correspondiente a su Dirección Regional en SPM para análisis de todas las denuncias de accidentes ingresados.
- Verificar que estén en el sistema todos los antecedentes necesarios y/o solicitar mediante correo electrónico, la información faltante para efectuar adecuadamente la calificación.
- Emitir Resolución de Calificación de todos los casos que por sus características y antecedentes disponibles sea posible calificar.
- Derivar a Nivel Central de casos que luego de su completa revisión correspondan a sospecha de enfermedad profesional o que requieran ser revisados por la Unidad de Contraloría Médica.

#### 5.5 DIRECTOR/A REGIONAL

- Firmar y timbrar las Resoluciones de Calificación.
- Asegurar las condiciones necesarias para el cumplimiento a nivel regional de todas las actividades requeridas para el proceso de calificación de origen.

#### 5.6 ENCARGADO/A DE UNIDAD CONTRALORÍA MÉDICA

- Velar por el cumplimiento de las Direcciones Regionales de los plazos y criterios asociados al proceso.
- Instaurar los estándares requeridos y resguardar el uso a nivel país.
- Gestionar con Departamento Jurídico (u otros Departamentos del ISL) su opinión técnica respecto de algún siniestro.

#### 5.7 JEFE DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS

- Realizar la recalificación de los casos que se requiera.
- Asesorar a las Direcciones regionales en materias propias del flujo y levantar dificultades a nivel país o regional, proponiendo o gestionando soluciones.

### 6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CALIFICACIÓN DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO O DE TRAYECTO

#### 6.1 RECEPCIÓN DE DENUNCIA

El funcionario/a de atención de plataforma ISL llevará a cabo las siguientes acciones:

- Recibe DIAT por parte del/la trabajador/a o de cualquier persona que tenga conocimiento del accidente de trabajo o de trayecto.
- Confirma afiliación del/la receptor/a de la atención a ISL en sistema Coreagil. Si no está adherido al Instituto, debe derivar al Organismo Administrador de la Ley N°16.744 que le corresponda.




 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>11 de 24</p>

- iii. Ingresar la denuncia en el sistema SPM.
- iv. Entregar el FUPM seleccionando la opción "Recepción de Denuncia de Accidente del Trabajo o Enfermedad" y "Anexo 1" del mismo documento con los antecedentes adicionales que debe presentar el denunciante en un plazo de 5 días hábiles (ver anexo N°1):
- Copia del contrato de trabajo (a excepción de trabajadores/as independientes y del sector público).
  - Certificado de Atención de Urgencia (en caso de que ésta ya se haya otorgado).
  - Certificados médicos y/o antecedentes médicos asociados al caso (cuando las primeras atenciones no hayan sido otorgadas mediante prestadores médicos del Instituto de Seguridad Laboral).
- Para el caso de accidente de trayecto, según lo establecido en Circular N° 3221 de SUSESO, además de lo señalado, debe entregar "Anexo 1" y "Anexo 1.a" del FUPM (ver anexo N°1) solicitando que en un plazo de 5 días hábiles presente lo siguiente:
- Declaración de la Víctima de accidente de trayecto ("anexo 1.a" del FUPM).
  - Croquis o mapa que grafique lugar del accidente (se debe señalar lugar de trabajo, de la habitación del/la trabajador/a afectado/a y lugar donde habría ocurrido el siniestro; se debe indicar además, las distancias aproximadas entre estos puntos y el tiempo en que debieran recorrerse estas distancias de acuerdo al medio de transporte usado).
  - Copia del Registro de control de asistencia del mes en que ocurrió el accidente.
  - Copia del parte de Carabineros o Constancia, en caso de que existan.
  - Declaración simple de testigos, ya sea del accidente o hechos asociados al evento, en caso de que existan.
  - Antecedentes médicos en caso de que primeras atenciones no hayan sido otorgadas por prestadores médicos del Instituto de Seguridad Laboral.
- v. Recepciona FUPM firmado por quien ha realizado la denuncia de accidente laboral o de trayecto, escanea el documento firmado y lo sube a SPM.
- vi. Verifica y/o gestiona Formulario de Advertencia SUSESO (ver anexo N°2).
- vii. Entregar información acerca de los plazos y posibles resultados del proceso de calificación.
- viii. Carga en el sistema SPM los documentos de antecedentes asociados al caso que el/la trabajador/a presente.
- ix. Genera una Orden de Primera Atención (OPA AT), en caso que corresponda<sup>1</sup>, e indica ubicación y horarios de atención del prestador asignado.

<sup>1</sup> No se emitirá OPA en los casos que la DIAT corresponda a la regularización de un caso antiguo o bien de un trabajador obrero, en cuyo caso se entrega una carta de derivación para que reciba atenciones en un Servicio de Salud.



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>12 de 24</p>

- x. Genera inmediatamente la Denuncia del Organismo Administrador (OA), para lo cual el funcionario de plataforma deberá consolidar y verificar el correcto ingreso de los antecedentes.

Una vez que el funcionario de atención de plataforma haya realizado las acciones señaladas anteriormente, el caso será asignado luego de 24 horas en la bandeja grupal de calificación de origen regional N1 de SPM. La única condicionante para que se habilite en SPM el caso para ser calificado es que se haya generado la OPA.

## 6.2 CALIFICACIÓN DE ORIGEN REGIONAL (N1)

El calificador/a de origen se asignará casos desde bandeja grupal a su bandeja personal de SPM, para lo cual deberá buscar y seleccionar los casos correspondientes a su Dirección Regional. Es su responsabilidad ingresar todos los días al sistema a verificar si existen DIAT para calificar.

Calificará sólo los casos que le sea posible, de acuerdo a los antecedentes disponibles en el sistema y en fichas web de prestadores médicos. Verificará la existencia del Anexo 1 del FUPM y considerará un plazo de 5 días hábiles desde la fecha de entrega del Anexo 1 para recepcionar los antecedentes ahí señalados. Si luego de transcurrido dicho plazo no se cuenta con los antecedentes requeridos en el Anexo 1 del FUPM, la calificación de origen se realizará con la información disponible en ese momento, señalando en el campo "indicaciones" de la RECA: "Calificación realizada con antecedentes parciales".

Si los antecedentes faltantes para determinar el origen del accidente corresponden a documentos distintos a los solicitados en el Anexo 1 del FUPM, el Calificador los solicitará mediante correo electrónico a la Unidad de Prestaciones Médicas de su Dirección Regional y mantendrá seguimiento del caso, para que la información requerida sea otorgada dentro del plazo establecido para calificar las denuncias de accidentes (15 días corridos desde que se recibe la denuncia del accidente hasta emitir la Resolución de Calificación).

El calificador de origen sólo podrá exceder el plazo establecido para calificar en aquellos casos de accidente fatal, grave o amputación traumática en que no cuente con el informe de la investigación del accidente y/o el certificado de defunción, en el caso de los accidentes fatales. En estas situaciones dichos antecedentes son un requisito sin el cual no se puede efectuar la calificación de origen.

Si el calificador sospecha que el caso corresponde a una enfermedad profesional o bien, requiere que el caso sea revisado por la Unidad de Contraloría Médica, se deberá derivar el caso mediante SPM a la bandeja grupal de Calificación de Nivel Central (N2) para ser calificado y enviar correo de notificación al Coordinador/a del Comité Calificación indicando en el asunto del correo "se deriva caso AT para EP" para las sospechas de enfermedad profesional y "se deriva caso AT para AT" para los casos de accidentes; identificando en el cuerpo del mensaje el RUN del/la trabajador/a, número de siniestro y motivo de la derivación.



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p><b>Instituto de Seguridad Laboral</b></p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p><b>Código: P-DSST-DPM-261102</b></p>	<p><b>Versión: 0</b></p>	<p><b>13 de 24</b></p>

Debe revisar la ficha clínica (o documento de atención de urgencia), donde aparecerá el diagnóstico e indicación de reposo por parte del prestador médico. La indicación de reposo se debe revisar también en la base de SIL (Sistema de Prestaciones Económicas) para tener claridad respecto de si el accidente fue con alta inmediata.


Una vez recopilada la información y que ésta sea suficiente para determinar si el accidente es de origen laboral, común o especial, deberá ingresar la Calificación del siniestro en el sistema SPM con lo siguiente:

- I. Ingreso del diagnóstico, codificando éste de acuerdo a los códigos de CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud.
- II. Codifica la causa, intencionalidad y causas externas del accidente escogiendo las opciones de la lista desplegable de SPM, considerando lo establecido en el Manual Técnico de Codificación de variables sociales y de salud en los registros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de SUSESO y sus anexos<sup>2</sup>.
- III. Define la calificación del siniestro de acuerdo a las categorías establecidas en circular de SUSESO N° 2806 de enero de 2012 señalando el número de la clasificación, de acuerdo a lo siguiente:
  - 1 Accidente del Trabajo.
  - 2 Accidente de Trayecto.
  - 3 Enfermedad Profesional.
  - 4 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata.
  - 5 Enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente.
  - 6 Accidente Común.
  - 7 Enfermedad Común.
  - 8 Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744.
  - 9 Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata.
  - 10 Accidente de dirigente sindical en cometido gremial.
  - 11 Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo.
  - 12 No se detecta Enfermedad.
  - 13 Derivación a otro Organismo Administrador.

Si la calificación del caso corresponde a un accidente con alta inmediata, pero que se ha dado la indicación al paciente de continuar asistiendo a controles, el calificador debe informar del caso al Encargado de Prestaciones Médicas Regional para que éste tenga

<sup>2</sup> Anexo I: Capítulo XX CIE 10  
 Anexo II: Clasificación de la forma del accidente OIT  
 Anexo III: Clasificación del agente material OIT  
 Anexo IV: Tabla equivalencias CIE 10 y forma y agente OIT  
 Anexo V: Capítulo XIX CIE 10  
 Anexo VI: Clasificación de la ubicación anatómica de la lesión OIT  
 Anexo VII: Tabla de equivalencias entre el Cap. XIX CIE-10 y la clasificación de la ubicación anatómica de la lesión OIT  
 Anexo VIII: Lista europea de enfermedades profesionales  
 Anexo IX: Clasificación europea de agentes causales de enfermedades profesionales



 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>14 de 24</p>

identificado el caso y no cese la orden de atención hasta que el médico tratante otorgue el alta médica.

### 6.3 CALIFICACIÓN DE ORIGEN NIVEL CENTRAL (N2)

Los casos derivados por los calificadores de las Direcciones Regionales N1 por sospecha de enfermedad profesional o de accidentes que requerían revisión de N2, serán resueltos por la Unidad de Contraloría Médica de Nivel Central N2.

Para una correcta identificación de los casos, el calificador del N1 deberá informar vía mail a la Encargada de la Contraloría Médica de acuerdo a lo señalado en punto 6.2.

El calificador de origen del N2 es responsable de verificar los datos adjuntos al caso, de lo contrario, deberá gestionar con el encargado de Prestaciones Médicas Regional los mismos, para poder emitir la RECA.

Si el caso requiere del análisis del Departamento Jurídico, deberá informar al encargado(a) de la Unidad de Contraloría Médica para que lo gestione.

### 6.4 SOLICITUD DE ANTECEDENTES

La naturaleza de los antecedentes complementarios requeridos por el calificador podrá corresponder a antecedentes médicos, administrativos y/o investigación de accidente. Es responsabilidad del encargado de Prestaciones Médicas Regional gestionar estos antecedentes con quien corresponda:

- Antecedentes médicos: gestiona con el prestador médico en convenio en los casos que el prestador no tenga consulta vía web de la ficha clínica.
- Antecedentes administrativos necesarios deben ser gestionados con el/la trabajador/a o empleador.
- Investigación de accidentes fatales, graves u otros debidamente indicados, deben ser gestionados con Prevención de Riesgos Regional.

El encargado/a de Prestaciones Médicas Regional gestionará los antecedentes resguardando el plazo estipulado para calificación de accidentes. Una vez que disponga de ellos, deberá subirlos a SPM y responder el correo con la solicitud señalando que los antecedentes se han cargado a SPM.

El calificador es responsable de hacer seguimiento de aquellos casos en los que solicitó antecedentes e insistir si no ha obtenido respuesta.

### 6.5 CASOS 77 BIS

Si el calificador al revisar los antecedentes del siniestro detecta que hay un rechazo de licencia médica por aplicación de Artículo 77 Bis de la Ley N° 16.744 deberá calificar necesariamente como origen laboral, acogiendo el caso para que se otorguen las prestaciones médicas que corresponda.

No obstante lo anterior, de igual forma el calificador debe analizar los antecedentes y gestionar con el encargado de Prestaciones Médicas Regional, en caso de ser necesario,




 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
<p>Código: P-DSST-DPM-261102</p>	<p>Versión: 0</p>	<p>15 de 24</p>

los documentos faltantes para poder determinar el origen del siniestro. Si considera que el caso es común, debe informar al encargado de Prestaciones Médicas Regional para que se gestione apelación del caso con Nivel Central.

#### 6.6 DESPACHO DE RECA

Una vez que esté calificado el siniestro, el sistema emitirá automáticamente un correo electrónico dirigido al Director Regional y al encargado de Prestaciones Médicas Regional con la Resolución de Calificación (RECA) adjunta (ver anexo N°3). Posteriormente el encargado de Prestaciones Médicas Regional gestiona con el Director Regional para que éste firme y timbre la Resolución de Calificación de Origen (RECA).

Luego de esto, el encargado de Prestaciones Médicas Regional debe escanear la RECA firmada y timbrada por el Director Regional y subirla a SPM. Posteriormente gestionará su despacho mediante carta certificada al/la trabajador/a y empleador, dentro del plazo establecido de tres días hábiles desde la fecha de emisión (de acuerdo a lo establecido en circular N° 2806 de SUSESO).

Finalmente, el encargado de Prestaciones Médicas Regional procederá dependiendo del tipo de calificación del siniestro:

i. Al cese de OPA en casos calificados como:

- ✓ 4 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata.
- ✓ 5 Enfermedad Laboral con alta inmediata y/o sin Incapacidad Permanente.
- ✓ 6 Accidente común.
- ✓ 7 Enfermedad común.
- ✓ 8 Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744.
- ✓ 9 Accidente ocurrido en trayecto con alta inmediata.
- ✓ 11 Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo.
- ✓ 12 No se detecta Enfermedad.
- ✓ 13 Derivación a otro Organismo Administrador.

ii. Se mantiene vigencia de OPA en los siguientes casos:

- ✓ 1 Accidente del Trabajo.
- ✓ 2 Accidente de Trayecto.
- ✓ 3 Enfermedad profesional.
- ✓ 4 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata en aquellos casos donde no hay días laborales perdidos y el diagnóstico médico señale que el trabajador debe seguir asistiendo a controles, por ejemplo, accidentes corto punzantes.
- ✓ 10 Accidente de dirigente sindical en cometido gremial.

#### 6.7 ASIGNACIÓN DE COMPLEJIDAD





 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	16 de 24

Una vez emitida la Resolución de Calificación de Origen (RECA), todos los casos que tengan calificación de origen laboral (RECA N° 1, 2, 3, 4, 5, 9 o 10) quedarán en la bandeja de trabajo de SPM del calificador de nivel central N2, el cual seleccionará cada caso y asignará nivel de complejidad en base a los siguientes criterios:

TIPO	NIVEL DE GRAVEDAD	TIPO DE ALTA MÉDICA
0	LEVE	Paciente con lesiones leves, requerirá de menos de una semana de tratamiento. No requiere de seguimiento.
1	MENOS GRAVE	Paciente con lesiones menos graves, requerirá atención ambulatoria y reposo laboral. No presentara incapacidad permanente. Requiere seguimiento.
2	GRAVE	Paciente con lesiones graves, requerirá atención hospitalizado, ambulatorias y reposo laboral Posiblemente será indemnizado (15% - 37,5%). Requiere seguimiento.
3	MUY GRAVE	Paciente con lesiones muy graves, requerirá de atención de alta complejidad, cuidados intensivos, cirugías y rehabilitación intensiva. Posiblemente será pensionado (40% - 90%). Requiere seguimiento.

La asignación de nivel de complejidad es el paso previo para que los casos menos grave, grave y muy grave pasen al proceso de Seguimiento de Prestaciones Médicas.

#### 6.8 RECALIFICACIÓN

El jefe(a) del Departamento de Prestaciones Médicas tiene la facultad de recalificar en SPM los siniestros ya calificados por el Calificador de Origen, en los siguientes casos:

- ✓ Un siniestro calificado como común por el ISL, pero que posteriormente se recibe resolución de la ISAPRE o COMPÍN por aplicación de Artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, en cuyo caso se debe recalificar como laboral y otorgar las prestaciones médicas que corresponda, independientemente de si se decide elaborar apelación del caso.
- ✓ Cuando, con posterioridad a la Calificación de Origen de un accidente, se recepciona nuevos antecedentes, estos deberán ser evaluados por el Calificador de Origen Regional. Si éste determina que corresponde modificar la calificación efectuada inicialmente, deberá solicitar la Recalificación del caso mediante correo electrónico, exponiendo los nuevos antecedentes que respaldan la modificación.
- ✓ Cuando el calificador de origen se equivoca en la asignación de número de clasificación al origen del accidente.
- ✓ Cuando SUSESO dictamina que el origen del accidente es distinto a lo determinado por ISL, luego de que el caso sea apelado por parte del/la trabajador/a, empleador, familiar, etc.




 <p>Instituto de Seguridad Laboral Ministerio del Trabajo y Previsión Social Gobierno de Chile</p> <p>Instituto de Seguridad Laboral</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO</b></p>	
Código: P-DSST-DPM-261102	Versión: 0	17 de 24

**7. ANEXOS**



7.1 ANEXO N°1: FUPM



Instituto de Seguridad Laboral

Ministerio del Trabajo y Previsión Social

Secretaría de Chile

**FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES MÉDICAS (FUPM)**  
 (ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

Sucursal Receptora

Fecha Recepción

Fecha Envío

**I IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:** (Marque el o los servicios a solicitar)  
 Según las solicitudes que se realizan se debe llenar la hoja de Anexo(s) respectiva.

- RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 \_\_Anexo 1 \_\_Anexo 1.a \_\_Anexo 1.b  
 Si ya entregó el Formulario de Denuncia, indique dónde \_\_\_\_\_  
 (Centro de Atención y/o Centro Médico)
- Sí. El Trabajador recibió Formulario de Advertencia (SUSESO)
- SOLICITUD DE PRESTACIONES MEDICAS POR REINGRESO
- SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (Anexo 2)
- SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ACCIDENTABILIDAD
- SOLICITUD DE COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS (Anexo 3)
- SOLICITUD DE REEDUCACIÓN LABORAL (Anexo 4)
- SOLICITUD DE ADECUACIÓN DOMICILIARIA
- SOLICITUD DE EXAMENES OCUPACIONALES \_ Anexo 5 \_ Anexo 5.a

**II TIPO DE SOLICITANTE**     TRABAJADOR     EMPLEADOR     OTRO \_\_\_\_\_

**III IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (\* Datos Obligatorios)**

Nombre Completo*	
RUN*	
Sexo*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico	

**IV IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (\* Datos Obligatorios)**

Razón Social*	
RUT*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico*	
Representante Legal*	

**V OBSERVACIONES** (Escriba observaciones pertinentes a la solicitud realizada).

\_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I./RUT: \_\_\_\_\_

Instituto de Seguridad Laboral www.isl.gob.cl

42090000 - 2013



Fecha de entrega anexo 1

ANEXO 1

**Antecedentes requeridos una vez recibida la Denuncia y que son necesarios para la Calificación de Origen**

Formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) o Formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), según corresponda. Estos formularios deben ser completados con los campos obligatorios definidos.

**Antecedentes adicionales a presentar en el plazo de 5 días hábiles:**

- I.- Los siguientes antecedentes deberán ser requeridos tanto para DIAT como DIEP
  - Copia de contrato de trabajo (a excepción de trabajadores independientes y del sector público).
  - Certificado de Atención de Urgencia (en caso de que ésta ya se haya otorgado)
  - Certificados médicos y/o antecedentes médicos asociados al caso (esto cuando las primeras atenciones no hayan sido otorgadas mediante prestadores médicos del Instituto de Seguridad Laboral).
- II.- En caso de accidente de trayecto deben ser requeridos:
  - Declaración de la Víctima de accidente de Trayecto (anexo 1.a).
  - Croquis o mapa que grafique lugar del accidente (se debe señalar lugar de trabajo, de la habitación del trabajador afectado y lugar donde habría ocurrido el siniestro; se debe indicar, además, las distancias aproximadas entre estos puntos y el tiempo en que debieran recorrerse estas distancias de acuerdo al medio de transporte usado).
  - Copia del Registro de control de asistencia del mes en que ocurrió el accidente.
  - Copia del parte de Carabineros o Constancia en caso de que existan.
  - Declaración simple de testigos ya sea del accidente o hechos asociados al evento, en caso de que existan.
  - Antecedentes médicos en caso de que primeras atenciones no hayan sido otorgadas mediante ISL.
- III.- En caso de corresponder denuncia a enfermedad, debe ser requerido:
  - Formulario Historia Ocupacional (Anexo 1.b), (deberá ser completado de acuerdo a "Instructivo de llenado de formulario de historia ocupacional del trabajador/a").

**NOTA: De no enviar lo requerido en el plazo antes señalado, entonces el Instituto analizará el origen del siniestro con la información disponible.**

INSTRUCCIONES

**PARA EL SOLICITANTE**

1. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
2. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

**SUCURSAL**

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a las fichas técnicas de atención según el servicio de prestaciones médicas que corresponda.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE  
Nº C.I./RUT:



**Anexo 1.a. –  
Declaración de la víctima de accidente de trayecto**

Fecha de la declaración	
Lugar en que se toma esta declaración	
Funcionario que toma la declaración	

**I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

Nombre empresa	
Dirección	
Teléfono	

**II. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

Nombre completo	
Cédula de identidad	
Edad	
Dirección Particular	
Teléfono	
Dirección del lugar donde Trabaja	
Horario de trabajo del día del accidente	Hora entrada: <input type="text"/> Hora salida: <input type="text"/>
Régimen Salud (marque con una X)	FONASA: <input type="checkbox"/> ISAPRE: <input type="checkbox"/>

**III. ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE**

a) Fecha y hora en que ocurrió el accidente:	Fecha: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>
b) Desde dónde y hacia donde se dirigía cuando ocurrió el accidente:	<input type="text"/>
c) Describa detalladamente cómo ocurrió el accidente: lugar (calles, estación de metro, etc.), medio de transporte que utilizaba (transporte público, bicicleta, caminando), mecanismo causal (caída, golpe, choque, atropello, etc.) posible causa (desnivel en el piso, poca visibilidad, etc.), parte del cuerpo lesionada, y demás circunstancias que recuerde:	<input type="text"/>
d) Si recibió atención de urgencia en otro centro médico (público o privado), o en una consulta privada, indique el nombre del recinto o profesional, la fecha y hora de su atención y si cuenta con algún documento que la acredite (ficha de ingreso, boleta de honorarios, receta médica, etc.):	<input type="text"/>
e) Si existen testigos de su accidente, señale sus nombres y datos de contacto, si los conoce:	<input type="text"/>



<p>f) Indique si posee un parte policial, una constancia ante carabineros, denuncia ante una compañía de seguros u otro tipo de pruebas (fotografías del lugar del accidente, boletos del medio transporte utilizado, etc.):</p>	<input type="checkbox"/>
<p>g) Indique cuándo y cómo dio aviso a su empleador o a través de quién le informó de su accidente e identifique a la persona a quien se lo comunicó.</p>	<input type="checkbox"/>

He sido informado que todos los antecedentes, documentos o declaraciones de testigos que posea y que acrediten mi accidente, deben ser entregados al Instituto de Seguridad Laboral, dentro del plazo de 5 días (excluyendo sábados, domingos y festivos).

Declaro que los hechos e información que forman parte de este documento son fidedignos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador(a)

La simulación de un accidente del trabajo puede ser sancionada y da lugar al cobro de las prestaciones indebidamente obtenidas. Ello conforme a lo establecido al efecto por el artículo 43 de la Ley N° 12.084, el que dispone que "Incurrirán en las penas establecidas en el artículo 210 del Código Penal, los que hicieren declaraciones falsas en certificados de supervivencia, de estado civil y demás que se exigen para el otorgamiento de beneficios de previsión."

\*Formulario de acuerdo a Circular N°3221 del 7 de abril de 2016 emitida por SUSESO, que reemplaza a la N°3154, de 30 de septiembre 2015.



7.2 ANEXO N° 2: FORMULARIO DE ADVERTENCIA



**FORMULARIO DE ADVERTENCIA**

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

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre completo), RUT N° \_\_\_\_\_, trabajador de la empresa,

\_\_\_\_\_ ,  
declaro que previo a recibir atención médica por la dolencia de origen presuntamente laboral, he sido advertido que en caso que mi accidente o enfermedad no sea calificado como de origen laboral, deberé pagar el valor de las prestaciones que se me otorguen conforme a la cobertura de mi sistema de salud común (FONASA o ISAPRE).

\_\_\_\_\_  
Firma trabajador

\_\_\_\_\_  
Firma funcionario admisión



7.3 ANEXO N°3: RECA



## Resolución de Calificación del Origen de los Accidentes y Enfermedades LEY N° 16.744

828601  
Número Resolución

27-10-2016  
Fecha de Resolución

**A. Identificación del Caso**

3764631  
Código Único Nacional (CUN)

09-10-2016  
Fecha de Accidente o de Inicio  
de los Síntomas de la Enfermedad

**B. Identificación del Trabajador/a**

Josefa Braun Donoso		17.402.466-9
Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno		RUT
Calle El Monasterio 909	Las Condes	85490681
Dirección	Comuna	Teléfono

**C. Identificación de la Entidad Empleadora**

COMERCIAL Y PRODUCTORA DE EVENTOS JEREMIAS LTDA	78.225.660-2
Nombre o Razón Social	RUT

**D. Datos de la Resolución**

Este Organismo Administrador resuelve que el accidente / enfermedad corresponde a un(a):

- |   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">01</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>01.- Accidente del trabajo</li> <li>02.- Accidente de Trayecto</li> <li>03.- Enfermedad Profesional</li> <li>04.- Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata</li> <li>05.- Enfermedad Laboral con Alta inmediata y/o sin Incapacidad Permanente</li> <li>06.- Accidente Común</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>07.- Enfermedad Común</li> <li>08.- Siniestro de trabajador no protegido por la Ley 16.744</li> <li>09.- Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata</li> <li>10.- Accidente de dirigente sindical en cometido gremial</li> <li>11.- Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo</li> <li>12.- No se detecta enfermedad</li> <li>13.- Derivación a otro organismo administrador</li> </ul> |
|---|---|

Accidente acogido por Ley N° 16.744, se deben otorgar las prestaciones asociadas hasta su completa recuperación y/o rehabilitación.

Indicaciones para el trabajador y/o Empleador

En caso de no estar de acuerdo con esta resolución, se podrá apelar dentro del plazo de 90 días hábiles ante la Superintendencia de Seguridad Social ubicada en calle Huerfanos No 1376, comuna de Santiago, Región Metropolitana.

**E. Identificación del Organismo Administrador**

Instituto de Seguridad Laboral  
Nombre del Administrador del Seguro de la Ley No 16.744

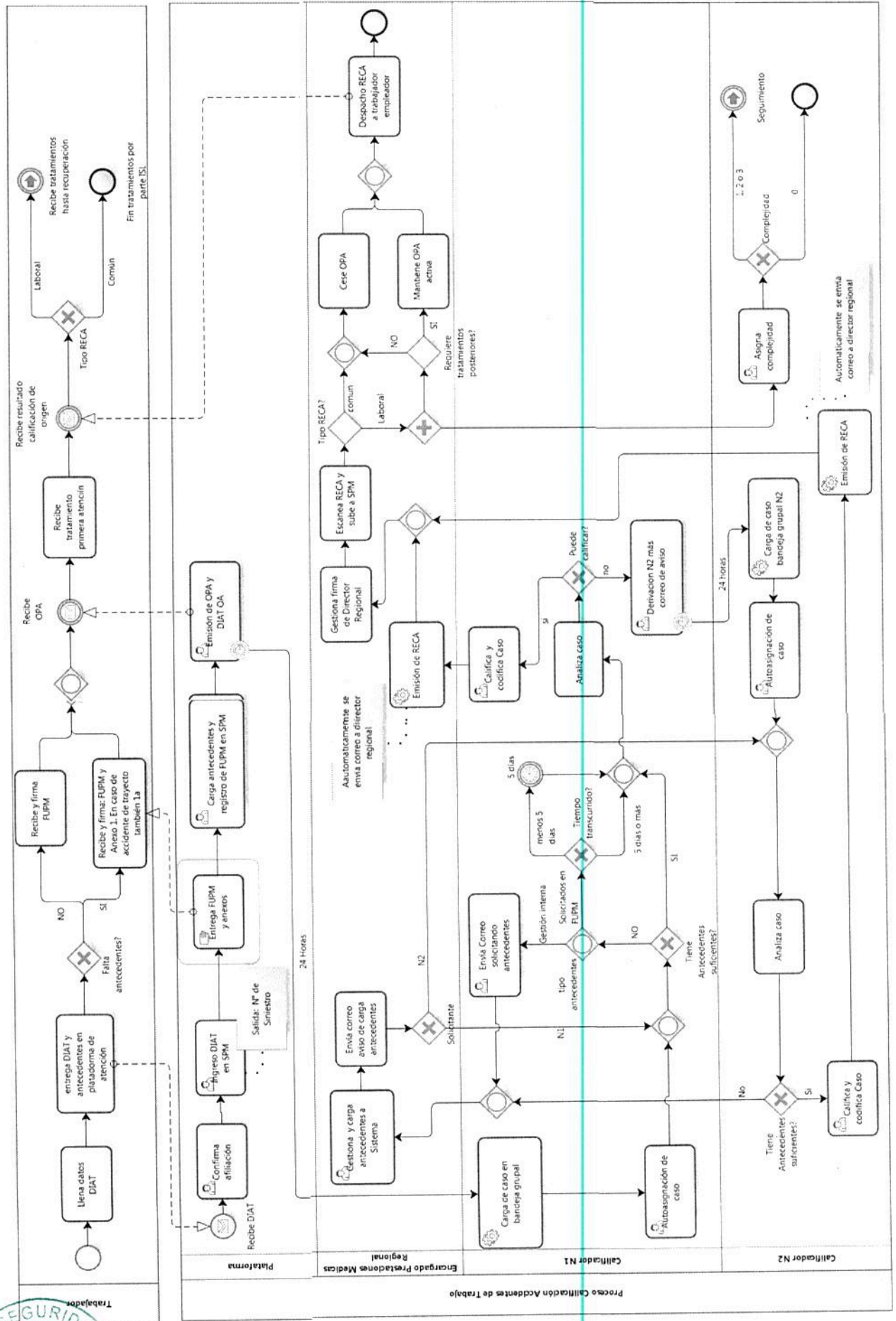
Firma y Timbre del Organismo

Se debe entregar copia de este documento al Trabajador, al Empleador y una debe ser incluida en la Ficha Médica del Trabajador.





7.4 ANEXO N°4: DIAGRAMA DEL PROCESO



Handwritten signature or initials in blue ink.

**2.- ESTABLÉCESE** que el procedimiento referido entrará en vigencia, con carácter obligatorio para todos los funcionarios/as del Instituto de Seguridad Laboral, a contar de la fecha de total tramitación de la presente resolución.

**3.- PUBLÍQUESE** la presente resolución en la Intranet del Instituto de Seguridad Laboral y remítase por correo electrónico a todos los funcionarios.

**4.- REMÍTASE** por el Área de Comunicaciones Corporativas, copia de la presente resolución, vía correo electrónico, a todos los funcionarios y servidores de la Institución.

**5.- DECLÁRASE** que lo señalado en los considerandos y resuelvos precedentes es sin perjuicio que el Departamento Jurídico, una vez aprobado el mencionado procedimiento, puede efectuar revisiones, observaciones, alcances o solicitar algún tipo de modificación del mismo en virtud de sus facultades de control permanente de todo acto del Instituto, control que puede ser previo, coetáneo o posterior y que no se extingue por la emisión del presente acto.

**Anótese y distribúyase según se indica.**



**JACCOB SANDOVAL HAUYÓN**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**

MANSS/SGV  
**Distribución:**

Todas las Direcciones Regionales, Divisiones, Departamentos, Unidades y Oficinas del Instituto