



Subd. Gº y Dº de Personas
Dpto. Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
MTM/AAS/JAS/mec

RESOLUCION EXENTA N° 2494.

PUNTA ARENAS, 26 Marzo 2021.

VISTOS: Resolución N° 6/29.03.2019 de Contraloría General de la República; D.S 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; DFL N° 01 de 2005 que fija Texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763/79 y Leyes 18.933 y 18.469, Resolución Exenta N° 921/01.02.2021 que Establece la nueva Estructura Orgánica de la Dirección Servicio Salud Magallanes; Ley 16.744 Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; Ley 19.345 Incorpora a contar del 01 de marzo de 1995, a los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado a la ley 16.744, Circular N° 3.335 DEL 31.10.2017 Instruye a los Organismos Administradores y las Empresas con Administración Delegada de la Ley 16.744 sobre Accidentes Graves y Fatales, Circular N° 3.336 del 09.11.2017, Modifica y Ratifica Circular N° 3.335, Circular N° 2.483 del 03.10.2008 Incorporación de los trabajadores Independientes al Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que indica la Ley N° 20.255 Decreto Exento N° 16/19.03.2021 del Ministerio de Salud que establece orden de subrogancia de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes.

R E S O L U C I O N

1. APRUEBASE a contar de la fecha de la presente resolución, "Procedimiento de Accidentes Laborales, Enfermedades Profesionales y Accidentes Graves y Fatales".

2. El presente Procedimientos será aplicable a todos los funcionarios/as de los Establecimientos dependientes del Servicio de Salud Magallanes, entiéndase por:

- Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Hospital de Puerto Natales, Dr. Augusto Essmann Burgos.
- Hospital de Porvenir, Dr. Marco Chamorro Iglesias.
- Hospital Comunitario de Puerto Williams, Cristina Calderón.
- Servicios y Unidades dependientes de la Dirección Servicio de Salud Magallanes.

3. Cabe señalar, que dicho Procedimiento tiene por objeto establecer líneas de actuación frente a los Accidentes Laborales, Enfermedades Profesionales y Accidentes Graves y Fatales a los que se podrían ver expuestos los funcionarios/as y el usuarios/as de nuestra Red Asistencial.



Procedimiento de Accidentes Laborales, Enfermedades Profesionales y Accidentes Graves y Fatales.



*Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Servicio de Salud Magallanes.*

INDICE

INTRODUCCION.....	3
OBJETIVO.....	4
ALCANCE	4
MARCO NORMATIVO.....	5
GLOSARIO	6
PROCEDIMIENTO ACCIDENTES DEL TRABAJO Y DE TRAYECTO	9
FLUJOGRAMA ACCIDENTES LABORALES, CONTRATA, TITULARES Y SUPLENTE	11
PROCEDIMIENTO ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	12
FLUJOGRAMA POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL PARA CONTRATA, TITULARES Y SUPLENTE.....	13
ENFERMEDAD PROFESIONAL COVID-19.....	14
ACCIDENTES CORTOPUNZANTES	17
FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CORTO PUNZANTE.....	18
ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES PROFESIONALES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES	19
AFILIACION A LOS ORGANISMO ADMINISTRADORES DE LA LEY N° 16.744	20
FLUJOGRAMA ACCIDENTE DEL TRABAJO Y TRAYECTO DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE	22
FLUJOGRAMA EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23
ANEXOS	24
LLENADO DENUNCIA INDIVIDUAL ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT).....	24
LLENADO DENUNCIA INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (DIEP)	26
CENTROS DE ATENCIÓN MUTUAL SANTIAGO	25
FLUJOGRAMA	26

INTRODUCCION

El Servicio de Salud Magallanes para la confección del siguiente procedimiento se rige por la Ley 16.744/1968 que establece un Seguro Social contra Accidentes y Enfermedades Laborales y por la Ley 19.345/1995 que incorpora a los funcionarios públicos de la admisión civil del estado a este seguro.

El siguiente procedimiento, tiene por objetivo entregar directrices orientadas a fortalecer la calidad de Vida Laboral de los funcionarios, en donde se instalan en el ámbito de la Prevención de Riesgos, distintas acciones que permiten promover una cultura de prevención basada en la higiene y seguridad de los distintos lugares de trabajo.

En este contexto la prevención de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales requiere por parte de la Institución mantener y desarrollar en forma sistemática y planificada, programas de trabajo que permitan ir desarrollando acciones de educación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, eliminando los factores y condiciones que ponen en riesgo la salud y seguridad en el trabajo.

OBJETIVO

El procedimiento tiene por objetivo entregar directrices que deben seguir los funcionarios del recinto hospitalario, como las personas que se harán cargo de la realización de las denuncias, manejo y distribución de la información recabada sobre el accidente y accidentado, además de las medidas que se deben tomar para mitigar y/o eliminar el factor de riesgo. Para tal efecto, el siguiente documento se basará en la legislación vigente: Ley 16.744 sobre “Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” y el DS 101 en cual “Aprueba Reglamento para la Aplicación de la Ley 16.744, que establece Normas sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales”.

ALCANCE

Las personas beneficiadas por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales según Ley 16.744, corresponden a aquellos:

- Trabajadores Dependientes.
- Funcionarios Públicos.
- Trabajadores Independientes.
- Estudiantes.

El Procedimiento de Accidentes Laborales, Enfermedades Profesionales y Accidentes Graves y Fatales, rige para todos los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio de Salud:

- Hospital Clínico Magallanes.
- Hospital Puerto Natales.
- Hospital Porvenir.
- Hospital Puerto Williams.
- Dispositivos dependientes del SSM.

MARCO NORMATIVO

Fundamento Legales

- La Ley N°16.744/68 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece un Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- El Decreto N°101 de 1969 interpreta que los funcionarios públicos están protegidos por el Estatuto Administrativo frente a las contingencias cubiertas por la Ley N° 16.744 de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de modo tal que, los funcionarios públicos quedan fuera de este seguro.
- La Ley N°19.345/95 incorpora a contar del 01 de Marzo de 1995, obligatoriamente, a los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, a la Ley N°16.744 Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Decreto Supremo N° 73 /2005: En el Diario Oficial del día 7 de Marzo de 2006 se publicó el Decreto Supremo N°73 de 2005, del Ministerio del Trabajo y Previsión social, que introdujo modificaciones a dos reglamentos de la Ley N°16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, éstos son los Decretos Supremos N° 101 y 109.
- Circular N° 3.335, del 31 Octubre de 2017, Obligaciones de las Entidades Empleadoras Dispuestas por el Artículo N° 76 de la Ley 16.744. Instruye a los Organismos Administradores y las Empresas con Administración Delegada de la Ley 16.744. Accidentes Fatales y Graves.
- Circular N° 3.336, del 09 de noviembre de 2017, Obligaciones de las Entidades Empleadoras Dispuestas por el Artículo N° 76 de la Ley 16.744. Instruye a los Organismos Administradores y las Empresas con Administración Delegada de la Ley 16.744. Accidentes Fatales y Graves. Modifica y Ratifica la Circular N° 3.335 de 2017.
- Circular N° 2.483, del 03 de octubre de 2008, Incorporación de los Trabajadores Independientes al Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que indica la Ley N° 20.255.

GLOSARIO

- **Trabajador protegido por el Seguro:** Es todo funcionario de planta, contrata o con contrato por Código del Trabajo.
- **Accidente del Trabajo:** Para efectos de la Ley 16.744/99 (Art. N°5) se entiende por accidente de trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.
- **Accidente de trayecto:** Los ocurridos en el trayecto directo entre la habitación y el lugar de trabajo o viceversa.
- **Accidente de trayecto 2° empleador:** Son 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.
- **Accidente por cometido gremial:** Se considerarán también como accidentes del trabajo los sufridos por los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
- **Excepciones:** Se exceptúan los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tengan relación alguna con el trabajo y los provocados intencionalmente por la víctima.
- **Enfermedad Profesional:** Es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión u oficio que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte (Art. N° 7, ley 16.744.)
- **Accidente fatal:** Es aquel accidente que provoca la muerte del trabajador en forma inmediata o como consecuencia directa del accidente. Circular 3335 del 31 de octubre 2017.

- **Accidente grave:** Es accidente del trabajo grave (art. 76, Ley N° 16.744) cualquier accidente del trabajo que:

- a) Provoca de 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 sin compromiso óseo y con 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.

Conjunto de acciones encaminadas a revertir un paro cardiorespiratorio, 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 capacitadas); o avanzadas (se requiere de medios especiales y las realizan profesionales de la salud debidamente entrenados).

- c) Obliga a realizar maniobras de rescate.

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 caída de altura de más de 1.8 metros.

Altura medida 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 equipos 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 son de tipo operacional, las cuales no necesariamente son clínicas ni médico legal. La denominación de accidente grave tiene como finalidad que el empleador reconozca con facilidad cuándo debe proceder según lo establecido en los el Título I "Antecedentes".

- **Faenas afectadas:** Aquella(s) área(s) y/o puesto(s) 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.
- **Organismo Administrador:** Es la institución que administra el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, otorgando prestaciones médicas, económicas y preventivas.

PROCEDIMIENTO ACCIDENTES DEL TRABAJO Y DE TRAYECTO

El presente documento contiene las pautas de Actuación frente a la ocurrencia de un Accidente del Trabajo o un Accidente de Trayecto, cuyo propósito es que todos los funcionarios sepan cómo actuar en caso de que ocurran, entiéndase por:

Accidente del Trabajo: Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Accidente de Trayecto: los accidentes ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores.

Siempre que se produce un Accidente del Trabajo deben realizarse dos actuaciones de forma urgente:

- 1. Prestar los primeros auxilios al trabajador accidentado y preocuparse de que tenga la asistencia médica necesaria en forma oportuna.
- 2. Denunciar y dejar constancia de la ocurrencia del accidente.

Cuando se presenta un accidente laboral y/o de trayecto el o la funcionario/a deberá acudir a los servicios de urgencias con los cuales tiene convenio el Organismo Administrador

CENTROS DE ATENCION MUTUAL REGIÓN MAGALLANES				
CENTRO DE ATENCIÓN		DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	N° TELEFÓNICO
Punta Arenas	Centro de Atención Mutual	Av. España N° 01890	Lunes a Viernes de 08:00 a 17:45 Hrs	61 2207823
	Clínica Red Salud Magallanes	Av. Bulnes N° 01448	Lunes a Viernes desde 17:45 a 08:00 am, Sábados, Domingos y Festivos las 24 hrs	600 718 6000
	Hospital Clínico Magallanes	Av. Los Flamencos N° 01364	Lunes a Viernes desde 17:45 a 08:00 am, Sábados, Domingos y Festivos las 24 hrs	61 2293000

CENTROS DE ATENCION MUTUAL REGIÓN MAGALLANES				
CENTRO DE ATENCIÓN		DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	N° TELEFÓNICO
Porvenir	Centro de Atención Mutual	Sampaio N° 300	Lunes a Viernes de 09:00 a 12:30 Hrs 14:00 a 19:00 Hrs	61 2581735
	Hospital Marco Chamorro Iglesias	Carlos Wood N° 480-B	Lunes a Viernes de 19:00 a 08:30Hrs Sábados, Domingos y Festivos las 24 hrs	61 2452300

CENTROS DE ATENCION MUTUAL REGIÓN MAGALLANES				
CENTRO DE ATENCIÓN		DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	N° TELEFÓNICO
Puerto Natales	Centro de Atención Mutual	Blanco Encalada N° 362	Lunes a Viernes de 08:30 a 12:30 Hrs 14:00 a 19:00 Hrs	61 2414188
	Hospital Augusto Essmann Burgos	Av. España N° 1650	Lunes a Viernes de 19:00 a 08:30Hrs Sábados, Domingos y Festivos las 24 hrs	61 2452000

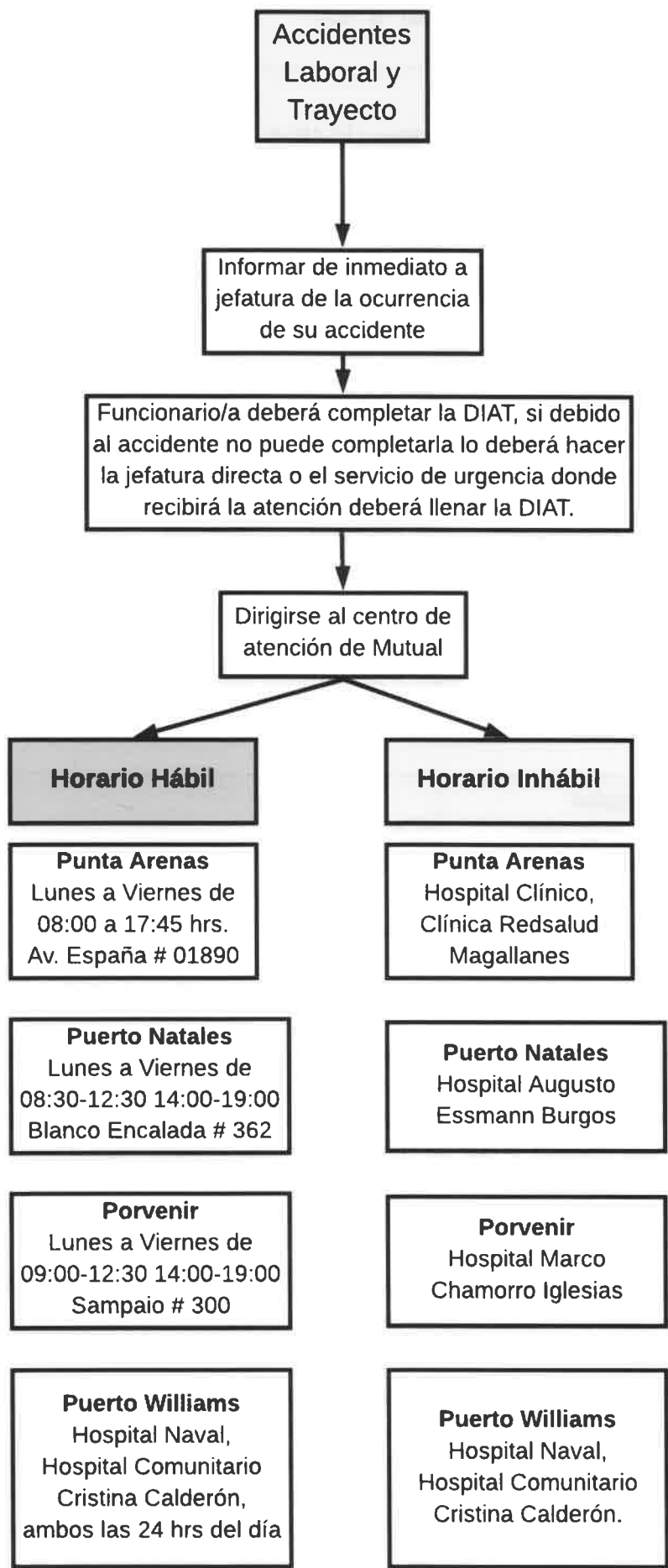
CENTROS DE ATENCION MUTUAL REGIÓN MAGALLANES				
CENTRO DE ATENCIÓN		DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	N° TELEFÓNICO
Puerto Williams	Hospital Comunitario Cristina Calderón, Puerto Williams	O'Higgins N° 246	Lunes a Domingo las 24 hrs	61 2453600
	Hospital Naval de Puerto Williams	Almirante Mc Intyre s/n	Lunes a Domingo las 24 hrs	61 2624328

Cuando el funcionario/a sea atendido en alguno de los centros en convenio con Mutual debido a que el accidente ocurrió en horario inhábil, se deberá presentar al primer día hábil siguiente en el centro de atención de Mutual con toda su documentación, independiente de que tenga licencia médica o no, ya que siempre se deberá regularizar ese ingreso de accidente y ser atendido por médico de Mutual. Es importante que se presenten con toda la información entregada en el centro en el cual recibió la primera atención (DIAT, DAU, Licencia Médica, etc).

Para los accidentes cortopunzantes la primera atención siempre deberá realizarse en el Hospital más cercano, posterior a esa primera atención deberá asistir a uno de los centros de Mutual para regularizar ese ingreso por accidentes cortopunzante

Cabe mencionar que Mutual trabaja con órdenes de reposo por lo cual cada vez que el accidente implique la entrega de licencia médica cuando sea atendido en alguno de los centros en convenio con Mutual, deberá concurrir en día y horario hábil al centro de atención Mutual para regularizar la licencia médica entregada por una orden de reposo. Esta orden de reposo debe ser entregada a su empleador para de esta forma respaldar el ausentismo por el accidente ocurrido.

FLUJOGRAMA ACCIDENTES LABORALES y TRAYECTO



PROCEDIMIENTO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Qué es una Enfermedad Profesional?

La Ley N° 16.744 establece que enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

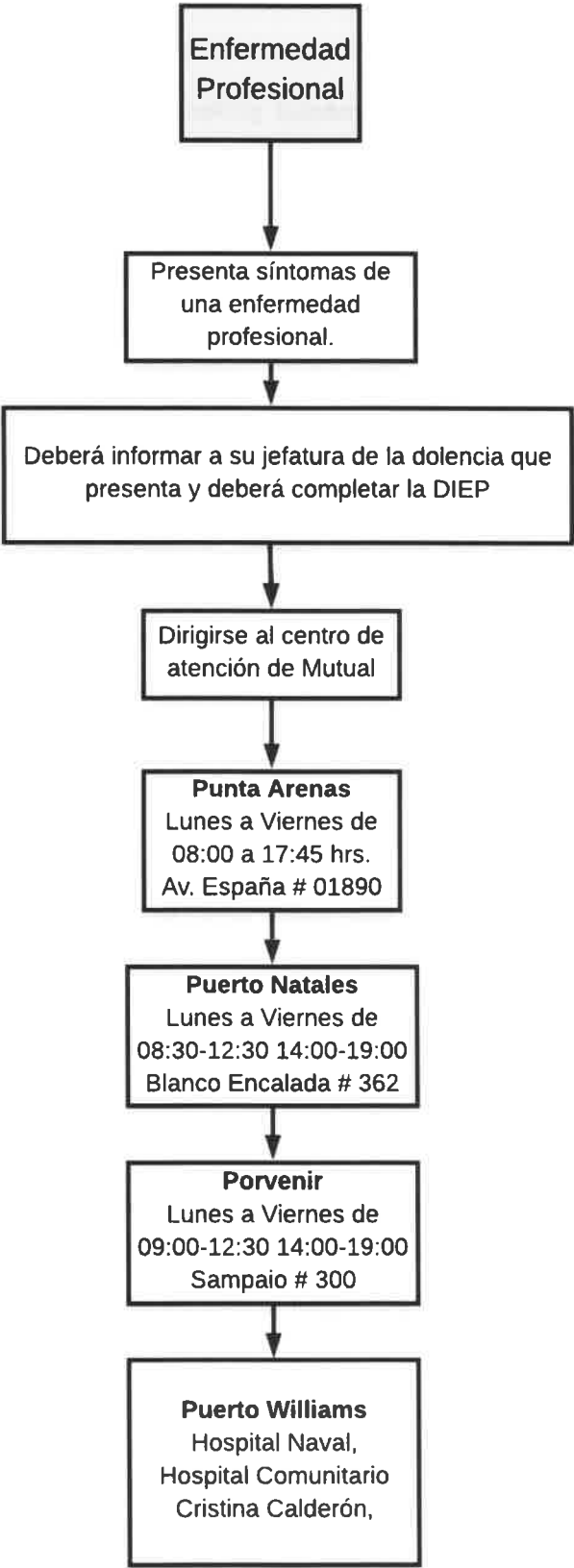
Del concepto legal mencionado se infiere que debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca invalidez o causa la muerte, aun cuando no sea de las enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N° 109, de 1968, del MINTRAB.

Lo anterior quiere decir que los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el párrafo anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. Dicha resolución debe ser consultada a la SUSESO, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud, hoy Seremi de Salud.

Qué se debe hacer en caso de presentar síntomas de una posible Enfermedad Profesional?

- Deberá informar a su jefatura directa los síntomas que lo hacen sospechar de la presencia de una posible enfermedad profesional.
- Dirigirse a la Unidad de Prevención de su establecimiento para informar su malestar y solicitar el formulario de Denuncia Individual Enfermedad Profesional (DIEP), el cual debe ser completado por el funcionario/a y llevado de forma personal por el funcionario/a al Organismo Administrador al cual se encuentra adherido el empleador.

FLUJOGRAMA POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL PARA
CONTRATA, TITULARES Y SUPLENTE.



ENFERMEDAD PROFESIONAL COVID-19

El 27 de abril 2020 la SUSESO a través del Dictamen 1482-2020 determinó que para los trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, la enfermedad COVID-19 debe ser calificada como de origen laboral. Lo cual permite acceder al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecidos en la Ley 16.744, cuya definición de enfermedad profesional es la siguiente:

Enfermedad Profesional: Es la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Definiciones a tener en consideración:

- **Caso Confirmado:** se entenderá por caso confirmado cuando el funcionario/a se encuentra diagnosticada o es un caso confirmado con COVID-19, cuando se cumplan alguna de las siguientes hipótesis:
 - El funcionario/a cuenta con un resultado positivo para SARS-CoV-2 en un test RT-PCR.
 - La persona se encuentra en la hipótesis definida como caso sospechoso y presenta un resultado positivo en una prueba de antígenos para SARS-CoV-2.
- **Caso Sospechoso:** se entenderá como caso sospechoso cuando:
 - El funcionario/a presenta un cuadro agudo de enfermedad que presente al menos un síntoma cardinal o dos síntomas no cardinales.
 - Funcionario/a presenta una infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización.

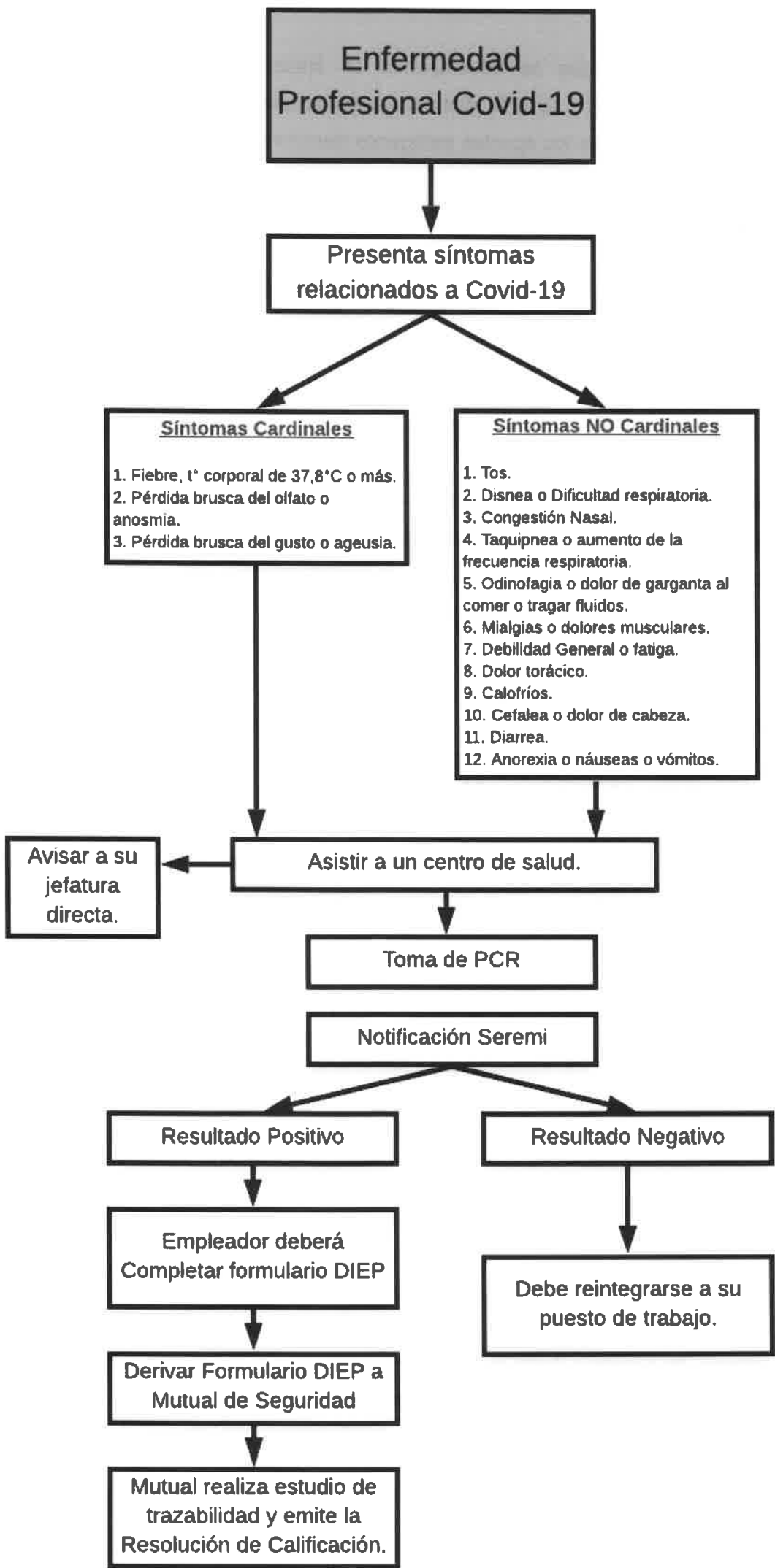
Todo funcionario/a que se encuentre en alguna de las circunstancias descritas deberá proceder a realizarse un test RT-PCR para SARS-CoV-2 o una prueba de antígenos.

- **Síntomas Covid- 19:** los síntomas COVID-19 estan categorizados de la siguiente forma:

Síntomas Cardinales	Síntomas No Cardinales
Fiebre, presentar una temperatura corporal de 37,8°C o más.	Tos.
Pérdida brusca del olfato o anosmia.	Disnea o dificultad respiratoria.
Pérdida brusca del gusto o ageusia.	Congestión nasal.
	Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria.
	Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
	Mialgias o dolores musculares.
	Debilidad general o fatiga.
	Dolor torácico.
	Calofríos.
	Cefalea o dolor de cabeza.
	Diarrea.
	Anorexia o náuseas o vómitos.

- **Caso Sospechoso de reinfección:** se entenderá como funcionario/a sospechoso de reinfección cuando presenta un resultado positivo para test RT-PCR para SARS-CoV-2 90 días después de haber sido caracterizada como un caso confirmado, y se tratará como caso confirmado.
- **Contacto Estrecho:** se entenderá como contacto estrecho aquel funcionario/a que ha estado en contacto con un caso confirmado o probable con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 11 días después del inicio de síntomas del enfermo.
- **Aislamiento de Personas:** los funcionario/as diagnosticadas con COVID-19 deberán cumplir un aislamiento de acuerdo a los siguientes criterios:
 - o Si presenta síntomas, el aislameinto será por 11 días desde la fecha de inicio de los síntomas.
 - o No presenta síntomas, el aislamiento será por 11 días desde la fecha de toma de muestra del examen que identifico la infección.

La autoridad sanitaria o el médico tratante podrán disponer un tiempo de aislamiento mayor en consideración a las condiciones clínicas particulares de los funcionario/as.



ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

Los/as funcionario/as que se desempeñan en áreas donde se mantiene contacto permanente con sangre u otros fluidos corporales se encuentran expuestos al riesgo de exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre cuando los/as funcionario/as sufren una lesión penetrante en la piel o por lesiones causadas por elementos cortantes, llamados accidentes cortopunzantes, principalmente por pinchazos con agujas.

La exposición laboral a sangre o fluidos corporales de riesgos se puede dar a través de los siguientes tipos de exposición:

- **Percutáneo:** siendo el más frecuente y con mayor riesgo de transmisión a través de un accidente cortopunzante en el que esté involucrado sangre o fluido corporal de alto riesgo biológico.
- **Mucosas:** especialmente ocular.
- Piel no intacta

Clasificación del Riesgos

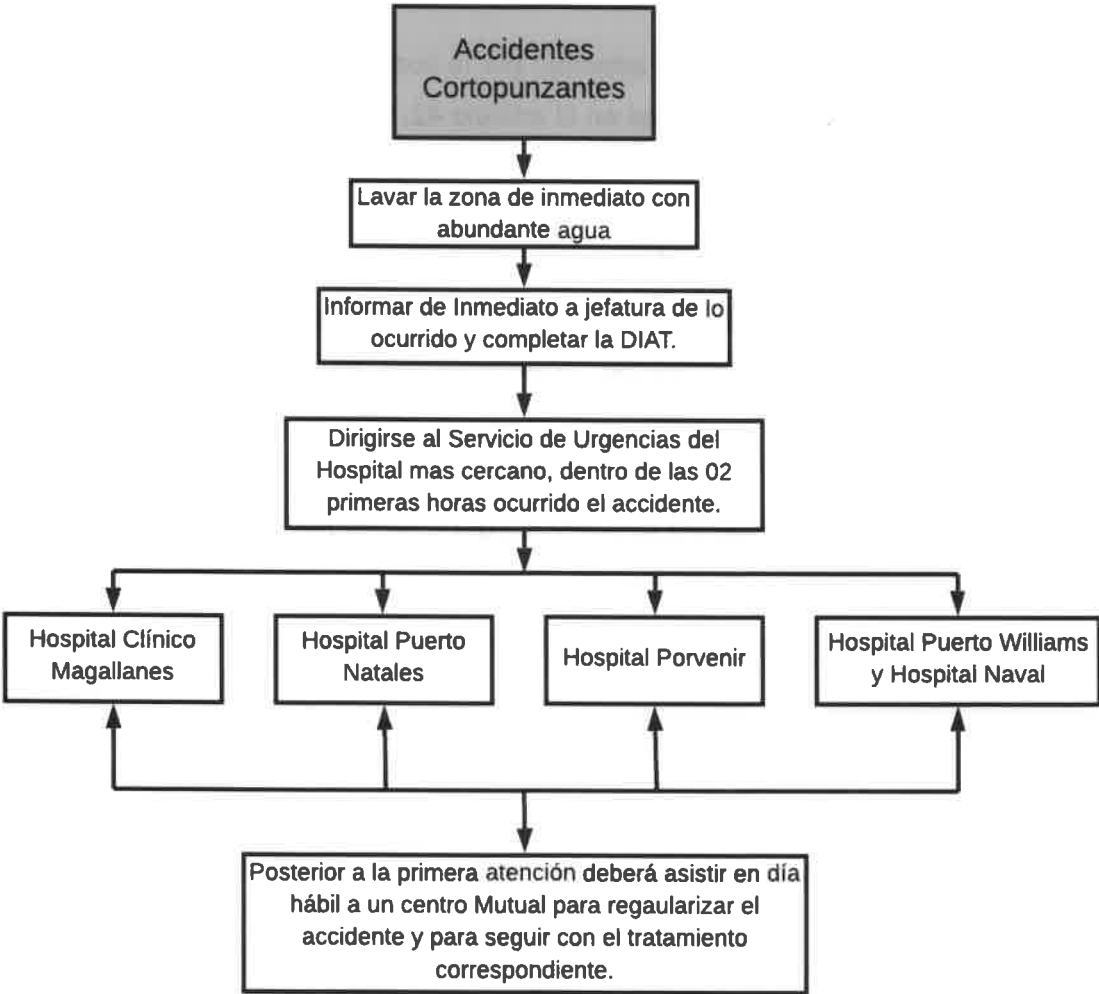
Exposición con Riesgo:

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- b) Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- c) Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.

Exposición sin riesgo:

- a) Herida superficial, que no causa sangramiento.
- b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal de riesgo.
- c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CORTO PUNZANTE



ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES PROFESIONALES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

A contar del 01 de Octubre de 2008, estarán afectos al Seguro Social de la Ley 16.744 los trabajadores independientes, que coticen voluntariamente a dicho seguro:

- 1) Los trabajadores independientes afiliados al sistema de pensiones del D.L N°3.500 que pertenezca a algunas de las siguientes categorías:
 - a. Aquellos que perciban rentas de las señaladas en el artículo 42, N° 2 de la Ley sobre impuesto a la renta.
 - b. Aquellos que desarrollen una actividad por la cual perciban rentas del trabajo que no se encuentren contempladas en el artículo 42, N° 2 de la Ley sobre impuestos a la renta.
 - c. Los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa.
- 2) Los trabajadores independientes afiliados a regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social que se encontraban afectos al seguro de la Ley N° 16.744.
- 3) Los trabajadores independientes que al 30 de septiembre de 2008 se encontraban afectos al Seguro de la Ley N° 16.744 y cotizando para él, sea que se trata de afiliados al sistema de pensiones del D.L N° 3500 o a los antiguos regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social.

AFILIACION A LOS ORGANISMO ADMINISTRADORES DE LA LEY N° 16.744

Los trabajadores independientes que decidan cotizar voluntariamente a este seguro Social a partir del 01 de octubre de 2008, se entenderán afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

La afiliación operará siempre que, en el mes correspondiente, además coticen para pensiones y salud común.

Los Organismos Administradores están obligados a contar con un formulario de registro o adhesión, el que deberá ser llenado y suscrito por el trabajador.

Atención del trabajador accidentado.

El trabajador independiente que se encuentre al día en el pago de sus cotizaciones y sufra un accidente del trabajo (a causa o con ocasión del mismo) o de trayecto, deberá concurrir o ser trasladado inmediatamente al establecimientos asistencial del Organismo Administrador al que se encuentre afiliado o adherido o de los establecimientos en convenio.

Los ingresos de los trabajadores independientes a dichos servicios asistenciales, deben ser respaldados con la correspondientes Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT).

Derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744.

Independientes que perciben rentas gravadas por el artículo 42, N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta

- 1) Deben estar registrados en un organismo administrador con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad.
- 2) Deben haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.
- 3) El trabajador que se afilia por primera vez al Seguro Social de la ley N° 16.744 en su calidad de independiente, durante los tres primeros meses posteriores a su registro, accederá a las prestaciones siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate.

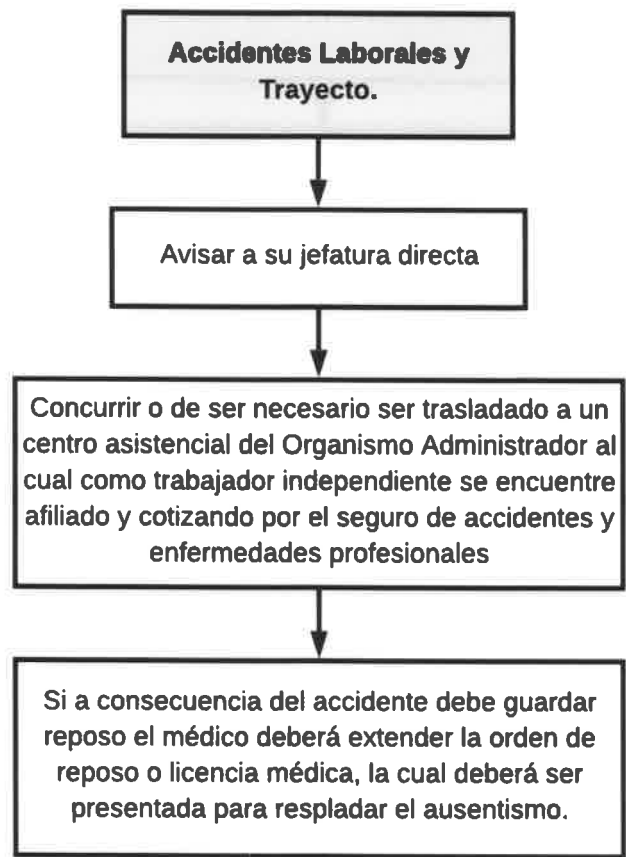
Independientes regulados por el artículo 89 de la Ley N°20.255

- 1) Deberá pagar sus cotizaciones para el Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesional, y las de pensiones y salud;
- 2) Debe estar registrado en un Organismo Administrador con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad y previo al entero de su primera cotización, y
- 3) Debe haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.
- 4) Excepcionalmente, el trabajador independiente que se afilia por primera vez al Seguro Social de la Ley 16.744 en dicha calidad, durante los tres primeros meses posteriores a su registro, accederá a las prestaciones de aquél siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate, y que dicho registro sea previo a la que contingencia que corresponda.

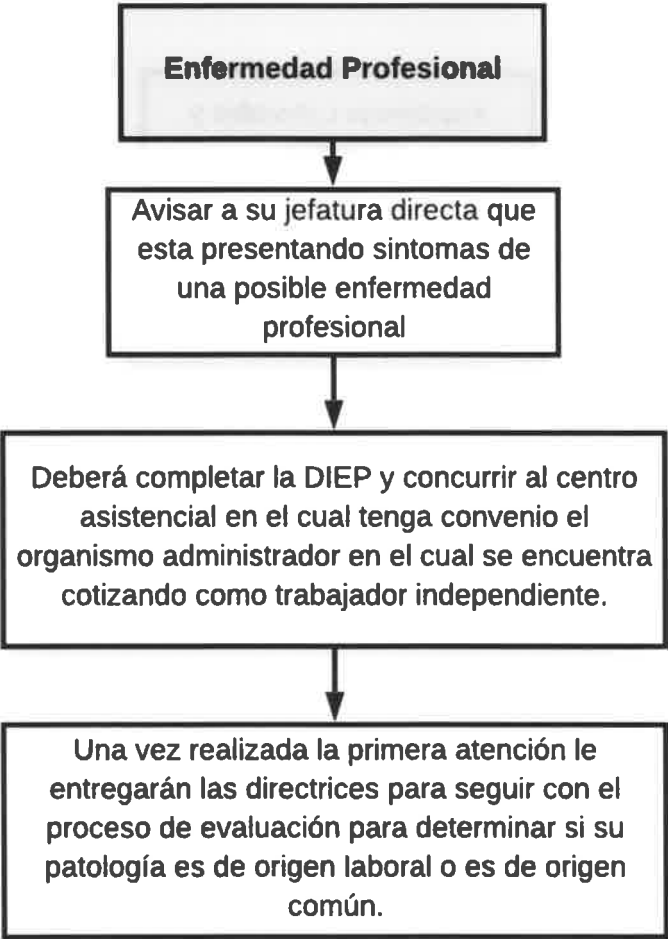
Socios de empresas, empresarios individuales y directores de sociedades:

- 1) Adhesión a la misma mutualidad la que esté adherida la empresa en la que se desempeña.
- 2) Quedan afectos a la tasa de cotización de la empresa respectiva, la que debe incorporarlos en su planilla mensual de pago.

FLUJOGRAMA ACCIDENTE DEL TRABAJO Y TRAYECTO DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE



**FLUJOGRAMA EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DE
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**



PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

C. Datos del Accidente

Dejar consignada la actividad específica que realizaba el trabajador/a cuando ocurrió el accidente o comenzaron las molestias.

Relatar brevemente como ocurrió el accidente. Si levanto peso, precisar los kilos involucrados en la acción.

Señalar cual era su trabajo habitual al momento del accidente.

Anotar detalle del medio de prueba, ejemplo nombre del testigo...etc.

Anotar la dirección donde ocurrió el accidente

Se debe anotar la hora de ingreso y término del trabajo.

Debe marcar con una X si en el momento preciso del accidente desarrollaba o no su trabajo habitual.

Fecha del Accidente: / /

Hora del Accidente: ☐ A.M. ☐ P.M.

Hora de Ingreso al Trabajo: ☐ A.M. ☐ P.M.

Hora de Salida del Trabajo: ☐ A.M. ☐ P.M.

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad):

Comuna:

Señale que 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 (Artículo 16 - Ley): ☐ Grave ☐ Fatal ☐ Otro

Tipo de Accidente: ☐ Trabajo ☐ Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda:

Tipo de accidente de Trayecto: ☐ Domicilio - Trabajo ☐ Trabajo - Domicilio ☐ Entre dos Trabajos

Medio de Prueba: ☐ Parte de Carabineros ☐ Declaración ☐ Testigos ☐ Otros

Detalle del Medio de Prueba:

D. Identificación del Denunciante

Anotar los datos de la persona que extiende la denuncia o denunciante

Anotar el número telefónico del denunciante anteponiendo el código de la ciudad o celular según corresponda

Marcar con una x el casillero que corresponda al tipo de denunciante que se trata.

Firma de la persona que denuncia. Dato obligatorio, luego de ser firmadas, NO pueden ser modificados

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno:

RUT:

Número de Teléfono:

Clasificación del Denunciante (Ley 18.744): ☐ Empleador ☐ Trabajadora ☐ Familiar ☐ Médico Tratante ☒ Comité Paritario ☐ Empresa Unaria ☐ Otro

Firma:

Formulario de Registro de Trabajador/a

Identificación del Trabajador/a

Debe colocar la profesión u oficio que desempeña el trabajador a la fecha de la denuncia.

Marcar con una x el casillero correspondiente al pueblo originario al que pertenece el trabajador/a enfermo/a, esta información solo es de uso interno y para fines estadísticos.

Anotar el número telefónico del trabajador/a anteponiendo el código de la ciudad o celular según corresponda, para tomar contacto o para ser llamado a alguna evaluación en caso de ser necesario.

Nombre

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

Identificación

RUN

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Número de Teléfono

☐ Hombre ☐ Mujer

Sexo

Edad

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

☐ Días ☐ Meses ☐ Años

Antigüedad en la Empresa

Profesión u Oficio

☐ Indefinido ☐ Plazo Fijo ☐ Por Obra o Faena ☐ Temporado

Tipo de Contrato

☐ Empleador ☐ Trabajador Dependiente ☐ Trabajador Independiente ☐ Familiar no Remunerado ☐ Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

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

☐ Ailaculfe ☐ Colla ☐ Quechua ☐ Otro - ¿Cuál?

☐ Atacameño ☐ Diaguita ☐ Rapenui

☐ Aymara ☐ Mapuche ☐ Yamana (Yagan) ☐ Ninguno

Tipo de Ingreso:

☐ Remuneración Fija ☐ Remuneración Variable ☐ Honorarios

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

C. Datos de la Enfermedad

Relatar brevemente como le ocurrió el accidente.

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

Describe brevemente trabajo o actividad realizaba el trabajador/a cuando comenzaron las molestias.

☐ Días ☐ Meses ☐ Años

¿Habría tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente? ☐ SI ☐ NO

¿Hace cuanto tiempo tiene estas molestias o síntomas?

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

Parte del cuerpo afectada

Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias:

¿Que cosas o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?

Existen compañeros de trabajo con las mismas molestias? ☐ SI ☐ NO

☐ Días ☐ Meses ☐ Años

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

Anotar parte del cuerpo que presenta las molestias

Anotar detalle del medio de prueba, ejemplo nombre del testigo

D. Identificación del Denunciante

Anotar los datos de la persona que extiende la denuncia o denunciante

Anotar el número telefónico del denunciante anteponiendo el código de la ciudad o celular según corresponda

Marcar con una x el casillero que corresponda al tipo de denunciante que se trata.

Firma de la persona que denuncia . Dato obligatorio, luego de ser firmadas, NO pueden ser modificados

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Número de Teléfono

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):

☐ Empleador ☐ Trabajadora ☐ Familiar ☐ Médico Tratante

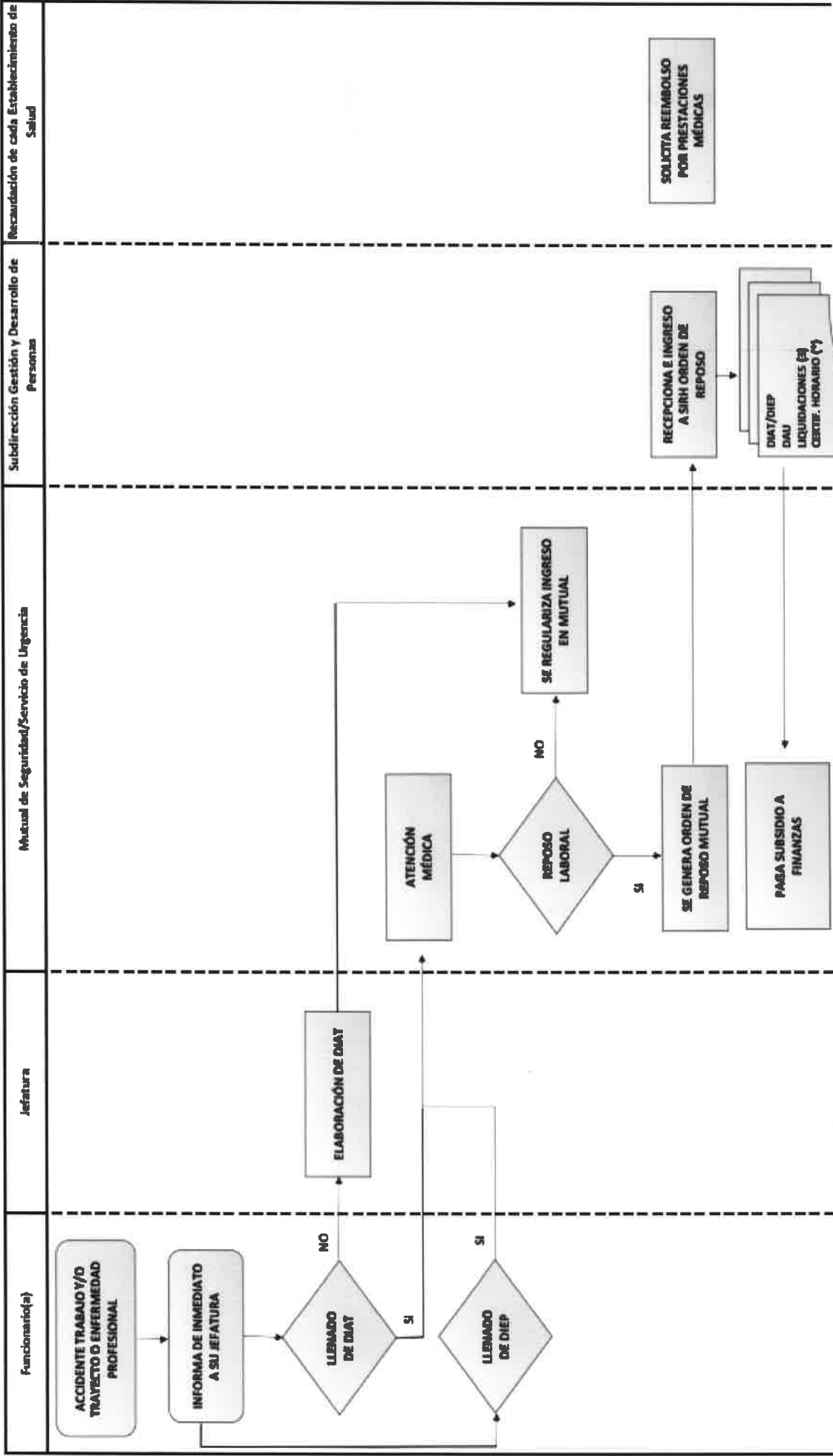
☐ Comité Paritario ☐ Empresa Usaria ☐ Otro

Firma

Anexo Centros de Atención Mutual Santiago.

	CENTROS DE ATENCION MUTUAL SANTIAGO			
	CENTRO DE ATENCIÓN	DIRECCION	HORARIO DE ATENCIÓN	N° TELEFÓNICO
1	Las Tranqueras	Av. las Tranqueras N° 1327	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 25788300
2	Lo Espejo	Av. Lo Sierra N° 03200	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 23278200
3	Maipú	Av. Pajaritos N° 999, Interior centro de Diagnóstico Pajaritos	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 27879880
4	Agustinas	Agustinas N° 1365	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 28765700
5	Enea	Av. Américo Vespucio Oriente N° 1309 Local 110	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 27879781
6	La Florida	Av. Vicuña Mackenna Oriente N° 6381	Lunes a Viernes de 08:30 a 21:00 Hrs; Sábado 09:00 a 14:00 hrs	2 23555800
7	Talagante	Enrique Alcalde N° 993	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 28155108
8	Hospital Clínico Mutua	Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 4848	Lunes a Domingo 24 hrs	2 26775000
9	Puente Alto	Juan Roja Maldonado Ex Teniente Bello N° 66	Lunes a Viernes de 08:30 a 19:00 Hrs	2 23555856
10	Quilicura	Panamericana Norte N° 7500	Lunes a Viernes de 08:30 a 20:00 Hrs; Sábado 09:00 a 14:00 hrs	2 28765600
11	San Bernardo	Freire N° 339	Lunes a Viernes de 08:30 a 20:00 Hrs	2 28765900
12	Melipilla	San Agustín N° 270	Lunes a Viernes de 08:30 a 19:00	2 22704100
13	Paine	General Baquedano N° 610-620	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 28242146
14	Providencia	Almirante Pastene N° 249	Lunes a Viernes de 08:30 a 18:00 Hrs	2 28765722

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



DIAT : DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

DIEP : DENUNCIA INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.

(*) : EL CERTIFICADO DE HORARIO SE SOLICITA EN CASO QUE EL EVENTO SEA ACCIDENTE DE TRAYECTO.

Realizado Por:	Mariana Espinoza Carrasco. Ingeniero en Prevención de Riesgos y Gestión de Sistemas Integrados. Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental. Servicio de Salud Magallanes.	
Revisado Por:	Jorge Álvarez Sánchez Jefe Departamento de Salud Ocupacional Y Gestión Ambiental. Servicio de Salud Magallanes.	
Autorizado Por:	Aldo Aguilar Sánchez. Jefe (S) Depto. Subdirección de Gestión Desarrollo de Personas Servicio de Salud Magallanes.	



Subd. Gª y Dª de Personas
Dpto. Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
MTM/AAS/JAS/mec

4. Déjese establecido que el Procedimientos de Accidentes Laborales, Enfermedades Profesionales y Accidentes Graves y Fatales, deberá ser actualizado cada vez que sea necesario y/o cuando se estime conveniente la mejora en los procesos de actuación.

5. Por medio de la presente Resolución se deja sin efecto la Resolución Exenta N° 7462, Del 30 de Agosto de 2019.



ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

MARCELO TORRES MENDOZA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD MAGALLANES

DISTRIBUCION DIGITAL

N° 1304 //

Dirección Servicio de Salud Magallanes.
Subdirección Gestión y Desarrollo de Personas.
Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdirección Atención Primaria de Salud.
Subdirección Gestión Asistencial.
SAMU.
COSAM.
Oficina de Partes (Original)
Director Hospital Clínico Magallanes.
Dpto. Prevención de Riesgos HCM.
Director Hospital Puerto Natales.
Dpto. Salud Ocupacional y Gestión Ambiental HPN.
Director Hospital Porvenir.
Unidad de Prevención de Riesgos HP.
Director Hospital Puerto Williams.

