



**APRUEBA PROCEDIMIENTO DE
ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE
UN ACCIDENTE DEL TRABAJO, TRAYECTO Y
ENFERMEDADES PROFECIONALES.**

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

SAN CARLOS,

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley Nº 21.040, que crea el Sistema de Educación Pública y los Servicios Locales de Educación Pública; el Decreto con Fuerza de Ley Nº1/19.653, del año 2000 del Ministerio de Secretaria General de la Presidencia, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración; el Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Instructivo Presidencial Nº1 de 2015 de 26 de enero de 2015, sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado; en el Decreto Nº 56 de 2022 del Ministerio de Educación que fija la planta del Servicio Local de Educación Punilla Cordillera; el Decreto Supremo Nº 110 de 2022 del Ministerio de Educación que Designa Directora Ejecutiva del Servicio Local de Educación Pública de Punilla Cordillera; Resolución Nº 6 de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón de las materias de personal que indica; La ley Nº 16.744 de que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; Ley Nº 19.345 que dispone aplicación de la ley Nº 16.744 sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público; El Decreto Supremo Nº 40 de 1969, que aprueba el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales, del Ministerio del Trabajo; El Decreto Supremo Nº101 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; El Decreto Supremo Nº 54 que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 76, del Título VIII de la Ley Nº 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, establece que, La entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima. El accidentado o enfermo, o sus derechos habientes, o el médico que trató o diagnosticó la lesión o enfermedad, como igualmente el Comité Paritario de Seguridad, tendrán también, la obligación de denunciar el hecho en dicho organismo administrador, en el caso de que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia.

Que, el artículo Nº 184 del DFL Nº1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del código del trabajo establece que; El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.

Que, el artículo 71 del Decreto Supremo Nº 101 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social establece que, los trabajadores

IAVC ÁACC LNAF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/TETDPY-687>

que sufran un accidente del trabajo o de trayecto deben ser enviados, para su atención, por la entidad empleadora, inmediatamente de tomar conocimiento del siniestro, al establecimiento asistencial del organismo administrador que le corresponda.

Que, el artículo 24 del Decreto Supremo N° 54 de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social establece que el Comité Paritario de Higiene y Seguridad deberá investigar las causas de los accidentes del trabajos y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa.

Por lo anteriormente expuesto, el Servicio Local de Educación Pública Punilla Cordillera ha elaborado un El Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de un accidente del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales, para sus funcionarios, por lo que mediante el presente acto administrativo será aprobado;

RESUELVO:

APRUEBESE; a contar de esta fecha, **El Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de un accidente del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales del Servicio Local de Educación Pública Punilla Cordillera**, de acuerdo con los siguientes detalles:

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE DEL TRABAJO, TRAYECTO Y ENFERMEDADES PROFECIONALES.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TETDPY-687>

INDICE

1. OBJETIVOS..... 4

2. ALCANCE 4

3. DEFINICIONES 4

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA..... 5

5. ETAPAS Y CONTROLES CRÍTICOS DEL PROCESO..... 5

6. AUTOR / REVISIÓN / APROVACIÓN..... 8

7. MODIFICACIÓN..... 8

8. ANEXOS 9



1. OBJETIVOS

Establecer los pasos a seguir respecto a cómo actuar en caso de que ocurra un accidente del trabajo, trayecto y/o enfermedad laboral y a la vez investigar las causas, definir medidas, aplicarlas, hacer seguimiento y evaluar la eficacia de las medidas preventivas o correctivas que eviten su repetición y/o ocurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable para funcionarios y funcionarias del programa 01 del Servicio Local de Educación Pública Punilla Cordillera.

3. DEFINICIONES

DEFINICIÓN INCIDENTE: Toda lesión que le ocurra a un trabajador del SLEP Punilla Cordillera y que no le produzca incapacidad.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Toda lesión a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Enfermedad causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realiza una persona, y que le produzca incapacidad o muerte.

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para prevenir la repetición u ocurrencia de una no conformidad u otra situación indeseable.

DIAT (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo): Formulario único para denunciar la ocurrencia de un accidente del trabajo ante el Organismo Administrador de la Ley 16.744.

DIEP (Denuncia Individual de Enfermedad Profesional): Formulario único para denunciar la ocurrencia de una enfermedad profesional ante el Organismo Administrador de la Ley 16.744.

CUASI ACCIDENTE: Corresponde a un incidente sin daño a personas.

ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL SIN TIEMPO PERDIDO: Corresponde a un incidente con daño a personas, pero que no requiere reposo laboral.

ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL CON TIEMPO PERDIDO: Corresponde a un incidente con daño a personas, que requiere reposo laboral.

ACCIDENTE DE TRAYECTO: Corresponde a un accidente que se produce en el trayecto directo entre el lugar de habitación y el lugar de trabajo del funcionaria o funcionario, que puede provocar daños a personas.

INCIDENTE DE TRAYECTO: Corresponde a un incidente que se produce en el trayecto directo entre el lugar de habitación y el lugar de trabajo del funcionaria o funcionario y que no produce incapacidad al trabajador.

RIESGO RESIDUAL: Magnitud de riesgo evaluada considerando el efecto de las medidas de control.



EVALUACIÓN DE RIESGO: Proceso de estimación de la Magnitud del Riesgo, en virtud de su probabilidad y consecuencia. Y toma de decisión si un cierto riesgo es o no aceptable.

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ANEXO N°1:** Formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo
- ANEXO N°2:** Formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional
- ANEXO N°3:** Formulario Informe de Investigación de Accidente.
- ANEXO N°4:** Formulario de Declaración de Accidentado o Enfermo.

5. ETAPAS Y CONTROLES CRÍTICOS DEL PROCESO

N°	Actividad	Control/ Tarea	Frecuencia	Responsable
1	Dar aviso del accidente/incidente o posible Enfermedad a su jefatura y gestionar ingreso del funcionario/a a Mutual de Seguridad CCHC.	Contacto telefónico/presencial de inmediato.	Cada vez que ocurre.	Trabajador – Jefatura – Prevención de Riesgos- CPHS
2	Informar accidente o enfermedad del trabajo.	A través de DIAT o DIEP dentro de las primeras 24 hrs. ocurrido el accidente, a Mutual de Seguridad.	Cada vez que ocurre	Prevención de Riesgos
3	Realizar investigación de accidente grave o fatal.	Correo electrónico, dentro de las 24 hrs. ocurrido el accidente grave o fatal	Cada vez que ocurre	CPHS – Jefatura Directa - Prevención de Riesgos
4	Realizar investigación de accidente / incidente.	Correo electrónico, dentro de las 72 hrs. hábiles ocurrido el Incidente / Accidente	Cada vez que ocurre	CPHS – Jefatura Directa - Prevención de Riesgos
5	Estudio de Puesto de Trabajo por Enfermedad Profesional.	Notificación y realización de estudio por parte de Mutual de Seguridad.	Cada vez que ocurra	Mutual de Seguridad – CPHS – Jefatura
6	Identificar causas y definir medidas de control.	Formulario investigación	Cada vez que ocurre	CPHS – Jefatura Directa – Prevención de Riesgos
7	Hacer seguimiento y revisar eficacia a las medidas de control implementadas.	Formulario investigación	Cada vez que ocurre	CPHS – Jefatura Directa – Prevención de Riesgos



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

6.1	Actividad	Entregar Información del Accidente
Responsable		Trabajador
Descripción		
Deberá avisar inmediatamente a su jefatura directa de la ocurrencia del incidente o accidente.		
Registro	Vía telefónica o presencial.	

6.2	Actividad	Acción Inmediata al incidente o accidente según tipo.
Responsable		Jefe Directo
Descripción		
Cuasi accidente: En este caso no es necesario ingresar al colaborador a Urgencia ni realizar una DIAT. Solamente se debe realizar un reporte del incidente, la investigación y definir medidas correctivas y/o preventivas.		
Accidente o enfermedad profesional con o sin tiempo perdido: en este caso la Jefatura Directa debe realizar el proceso completo descrito por este procedimiento.		
Accidente grave o fatal: debe seguir paso a paso las instrucciones de la Circular N°3705. La investigación se debe realizar dentro de las 24hrs. ocurrido el accidente.		
Registro	Presencial	

6.3	Actividad	Completar Información
Responsable		Jefe Directo – Prevención de Riesgos
Descripción		
Completar la DIAT o DIEP, documento legal mediante el cual se deben denunciar todos aquellos accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ante el Organismo Administrador de la Ley 16.744 (Mutual de Seguridad C.Ch.C).		
Enviar los antecedentes a: Comité Paritario de Higiene y Seguridad y Unidad de Prevención de Riesgos.		
Registro	Outlook, Plataforma Mutual de Seguridad	

6.4	Actividad	Ingreso del Accidentado a Organismo Administrador
Responsable		Funcionario/a – Jefatura Directa – Prevención de Riesgos
Descripción		
El funcionario/a con la DIAT/DIEP según corresponda, debe realizar el ingreso en el Organismo Administrador para recibir las prestaciones del seguro de accidente del trabajo y enfermedades profesionales.		
Registro	Presencial	



6.5	Actividad	Recopilar Antecedentes.
Responsable	Funcionario/a – Jefatura Directa – Prevención de Riesgos - CPHS	
Descripción		
Una vez obtenidos los antecedentes preliminares de la ocurrencia del accidente o incidente, se debe identificar la o las personas claves para organizar el proceso de entrevistas con los testigos y personas relevantes involucrados. A partir de estas entrevistas deben elaborarse los siguientes documentos:		
1. Declaración del Afectado: es la versión del colaborador, respecto como sucedieron los hechos. Por lo tanto, se estima importante que el colaborador afectado realice su declaración de forma detallada y sin omitir información, que puedan aportar en la investigación de dicho accidente. Este documento debe ser llenado lo antes posible (sin descuidar el bienestar del colaborador), procurando que el relato este fresco, pues con el transcurso d ellos días se van olvidando los detalles.		
2. Declaración de Testigos (si es que hubieran): Es un elemento importante dentro de una investigación, pueden aportar datos que incluso el afectado desconoce sobre todo cuando el incidente ocurrió por acción de terceros o por causas externas. Ambos documentos deben llevar la identificación, fecha y firma de quien declara.		
Registro	Formulario de declaración del accidentado y/o enfermo, Declaración de Testigos, Informe de Investigación.	

6.6	Actividad	Realizar la Investigación del Accidente/incidente
Responsable	Jefatura Directa – PRP - CPHS	
Descripción		
Para la realización de la investigación de accidente se utilizará el registro de "Formulario Investigación de Incidente" Anexo 3. Completando todos los datos requeridos.		
Registro	Formulario Informe de Investigación	

6.7	Actividad	Análisis de Causas del accidente/Incidente
Responsable	Jefatura Directa – PRP - CPHS	
Descripción		
En vista de los antecedentes recopilados, se debe realizar un análisis de las causas que ocasionaron el incidente, llegando a la causa base para generar las medidas correctivas y/preventivas. Esto mediante el registro de "Formulario Investigación de Incidente" Anexo N°3.		
Registro	Formulario Informe de Investigación	

6.8	Actividad	Gestionar documentos para calificación de Organismo Administrador
Responsable	Jefatura Directa – PRP - CPHS	
Descripción		
Dentro del proceso se deben enviar o cargar los siguientes documentos en la Plataforma de Mutual de Seguridad (sucursal virtual):		
• DIAT/DIEP obligatorio. Enviar antes de 24 horas de ocurrido el incidente. • Liquidaciones de sueldo cuando existen días de reposo. • Registro de asistencia y otros, cuando es accidente de trayecto, enfermedad profesional o se requiere más evidencia.		
Registro	Correo Outlook – Plataforma OAL	



6.9	Actividad	Estudio de Puesto de Trabajo
Responsable	Mutual de Seguridad - Jefatura – PRP - CPHS	
Descripción		
Cada vez que se presente una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional al Organismo Administrador, Mutual de Seguridad realizará un Estudio de Puesto de Trabajo In situ, con profesionales según el caso, para definir el tipo de enfermedad; común o profesional. Si es enfermedad común, se deriva a su médico particular o servicio de salud correspondiente. Cuando es Enfermedad Profesional, el Servicio debe cumplir con las Medidas Prescritas que propone el Organismo Administrador, para controlar, eliminar o aislar el agente al que está expuesta la persona, reubicarla si es necesario, prevenir que más funcionarios se enfermen y mejorar mobiliario o la organización, según el tipo de medidas. • DIAT/DIEP obligatorio. Enviar antes de 24 horas de ocurrido el incidente. • Liquidaciones de sueldo cuando existen días de reposo. • Registro de asistencia y otros, cuando es accidente de trayecto, enfermedad profesional o se requiere más evidencia.		
Registro	Correo Outlook – Plataforma OAL	

6.10	Actividad	Definición y seguimiento de las medidas de control
Responsable		Jefatura Directa – PRP - CPHS
Descripción		
Dentro del proceso de investigación se debe desarrollar la definición de medidas de control según modelo sistémico, considerando las fallas o defensas inexistentes, acciones individuales o del equipo, factores personales y factores organizacionales.		
Registro	Formulario Informe de Investigación	

6. AUTOR / REVISIÓN / APROVACIÓN

	NOMBRE	FECHA	CARGO
AUTOR	Roberth Mora Carrasco	05-02-2024	Técnico en Prevención de Riesgos
REVISADO	Loida Aravena Parra	12-02-2024	Encargada de Prevención de Riesgos
ACTUALIZADO	Loida Aravena Parra	09-10-2024	Encargada de Prevención de Riesgos

7. MODIFICACIÓN

CONTROL DE EDICIONES		
VERSIÓN	FECHA	ÍTEM ELIMINADO / MODIFICADO
01	05-02-2024	Elaboración documento
01	09-10-2024	Actualización donde incluye la Investigación de Accidentes



1. DENUNCIA INDIVIDIAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/TETDPY-687>

2. DENUNCIA INDIVIAL DE ENFERMAD PROFESIONAL



Gobierno de Chile

Ministerio del Interior

Ministerio de Salud

Ministerio de Trabajo



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

RUT

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

Comuna

Número de Teléfono

☐ Hombre

☐ Mujer

Sexo

Edad

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

Profesión u Oficio

☐ Indefinido

☐ Plazo Fijo

☐ Por Obra o Faena

☐ Temporada

Tipo de Contrato

☐ Empleado

☐ Trabajador Dependiente

☐ Trabajador Independiente

☐ Familiar no Remunerado

☐ Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

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

☐ Alacalufe

☐ Colla

☐ Quechua

☐ Otro - Cuál ?

☐ Aymara

☐ Mapuche

☐ Yamana (Yagán)

☐ Ninguno

Tipo de Ingreso:

☐ Remuneración Fija

☐ Remuneración Variable

☐ Honorarios

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?:

¿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

RUT

Número de Teléfono

☐ Empleado

☐ Trabajador/a

☐ Familiar

☐ Médico Tratante

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):

☐ Comité Paritario

☐ Empresa Usaria

☐ Otro

Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TETDPY-687>

3. FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

I.-ANTECEDENTES LABORALES

Establecimiento	
Departamento / unidad	
Dirección	
Teléfono	
Jefe Directo	

II.-ANTECEDENTES PERSONALES DEL AFECTADO(A)

Nombre completo	
Rut	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Cargo	
Antigüedad en el cargo	
Horario de trabajo	

III.-ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE

Fecha de ocurrencia	
Hora ocurrencia	
Fecha de aviso a jefe/ GP / Depto. prevención	
Hora de aviso	
Fecha de ingreso a Organismo Administrador (Mutual de Seguridad)	
Lugar preciso del accidente	

IV.-DESCRIPCION DEL ACCIDNETE Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE COMO
OCURRIO EL ACCIDENTE_(Descripción de los Hechos)



V.-ANALISIS DE LAS CAUSAS DEFINIR_(Relatar brevemente)

Condiciones inseguras	
Acción insegura	

VI.-MEDIDAS INMEDIATAS Y/O CORRECTIVAS PREVENTIVAS_

Acciones para evitar repetición	
Fecha de inicio de mejoras	
Fecha de término de mejoras	
Encargado de mejoras	

VII.-ANTECEDENTES DEL INVESTIGADOR

Nombre del investigador /CPHS	
Cargo	
Fecha realización de investigación	

FIRMA
Prevención de Riesgos
SLEP Punilla Cordillera



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/TETDPY-687>

4. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ACCIDENTADO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

5. DATOS DEL DECLARANTE	
Nombre completo:	
Área de trabajo	
Correo electrónico	
Domicilio	
Teléfono/celular	

DECLARACIÓN DE HECHOS	
Fecha en que ocurrió	
Hora	
Lugar	

DESCRPCIÓN DE LOS HECHOS

FIRMAS	
Nombre y firma del testigo/a	Nombre y firma de quién recibe el documento

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



Firmado por:
Karina Andrea Sabbatini Manchego
Directora Ejecutiva
Fecha: 10-10-2024 22:10 CLT
Servicio Local de Educación Pública
de Punilla Cordillera

- Distribución:
- Gabinete
 - Jurídica
 - Oficina de partes
 - Prevención de Riesgos

