



AU08-2017-02198

CIRCULAR N° 3321

SANTIAGO 06 OCT 2017

CALIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO. IMPARTE INSTRUCCIONES A LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744. DEROGA CIRCULAR N° 1.967, DE 2002.

ÍNDICE

I.	ACCIDENTES DEL TRABAJO	2
1.	Definición de accidente del trabajo.....	2
2.	Tipos de accidentes del trabajo	2
3.	Accidentes ocurridos en el extranjero.....	4
4.	Accidentes debidos a fuerza mayor extraña	4
5.	Accidentes producidos intencionalmente por la víctima	5
6.	Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador.....	6
II.	INGRESO DEL TRABAJADOR A UN CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD Y DILIGENCIAS A REALIZAR EN CASO DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.....	6
1.	Ingreso del trabajador al centro asistencial correspondiente a su organismo administrador.....	6
2.	Cobertura durante el proceso de exclusión de una empresa adherente a una mutualidad	8
III.	CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES	8
1.	Calificación del origen.....	8
2.	Plazo para calificar	11
3.	Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de reclamaciones	11
IV.	VIGENCIA	12

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N° 16.395 y los artículos 12 y 74 de la Ley N° 16.744, ha estimado necesario sistematizar y complementar las instrucciones impartidas respecto a los accidentes del trabajo, referidas a la definición, clasificación y calificación de los accidentes del trabajo y a las diligencias que debe efectuar el organismo administrador en el momento en que un trabajador ingresa a sus centros asistenciales, a fin de velar por el correcto otorgamiento de la cobertura del Seguro Social de la Ley N° 16.744.

Las instrucciones contenidas en esta Circular serán aplicables a todos los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, entendiéndose como tales, las tres Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, además de las empresas con administración delegada.

I. ACCIDENTES DEL TRABAJO

1. Definición de accidente del trabajo

De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 16.744, un accidente del trabajo es toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

El vínculo, ya sea directo o indirecto, entre el accidente y el daño producido, debe constar en forma indubitable.

2. Tipos de accidentes del trabajo

a) Accidente a causa del trabajo

Corresponde a aquel accidente del trabajo en que existe una relación de causalidad directa o inmediata entre la lesión y el quehacer laboral de la víctima.

b) Accidente con ocasión del trabajo

Son aquellos accidentes en que existe una relación mediata o indirecta entre la lesión y las labores del trabajador.

La protección del seguro de la Ley N° 16.744 no se suspende durante el periodo de colación, por consiguiente, los accidentes acaecidos mientras el trabajador efectúa dicha actividad y aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el lugar de trabajo y aquel en el que el trabajador toma su colación, deben calificarse como accidentes con ocasión del trabajo. Lo anterior no será aplicable respecto de aquellos accidentes ocurridos durante el periodo de colación, en el trayecto de ida o regreso entre el lugar de trabajo y la habitación de la víctima, los cuales deben ser calificados como accidentes de trayecto. Por otra parte, no corresponde calificar como accidentes del trabajo o de trayecto aquellos siniestros ocurridos durante el periodo de colación al interior de la habitación de la víctima.

Asimismo, son accidentes con ocasión del trabajo, entre otros:

- i) Los accidentes ocurridos en el trayecto entre dos dependencias pertenecientes a una misma entidad empleadora.**

- ii) Los accidentes ocurridos en el trabajo que se produzcan durante la satisfacción de una necesidad fisiológica.
- iii) Los infortunios acaecidos en el marco de las actividades organizadas por la entidad empleadora, sean de carácter deportivo, cultural u otros similares, incluso en aquellos casos en que la participación sea voluntaria y/o que la actividad se realice fuera de la jornada laboral.
- iv) Los accidentes acaecidos en campamentos, en momentos que el afectado se encuentre realizando actos ordinarios de la vida (tales como afeitarse, levantarse de la cama, asearse, etc.), si la ocurrencia del infortunio se ha debido a condiciones de inseguridad propias del lugar. Este mismo criterio deberá aplicarse en caso que el trabajador deba pernoctar en hoteles, hostales, u otros establecimientos de la misma índole, en razón de asistir a cursos, capacitaciones, comisiones de servicio u otras labores encomendadas por su empleador.
- v) Los accidentes ocurridos a trabajadores que, estando fuera de las dependencias de la entidad empleadora, están a disposición de la misma –por ejemplo, bajo la modalidad de turnos de llamada- mientras se desplazan desde una ubicación distinta a su habitación hacia el lugar de trabajo.
- vi) Los siniestros ocurridos a trabajadores que, mientras se encuentran desarrollando su quehacer laboral, sufran síntomas relacionados con una dolencia de origen común, cuando la lesión haya tenido por causa los riesgos asociados al lugar de trabajo, esto es, que la lesión resultante haya resultado de mayor gravedad que la que se habría producido de no existir dichos riesgos. Por lo anterior, el presente criterio no es aplicable en caso de accidentes de trayecto.
- vii) Los accidentes sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, es decir, tanto aquellos ocurridos durante la faena y en el sitio en que ella o las actuaciones sindicales se realizaban, como también los acaecidos antes o después, fuera de dichos lugares, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que el dirigente va a cumplir o ha cumplido.

Los accidentes acaecidos a los dirigentes sindicales durante el desarrollo de una huelga legal, se encontrarán bajo la cobertura de la Ley N° 16.744, en la medida que el siniestro ocurra en el cumplimiento de sus cometidos gremiales.

Los accidentes sufridos por los trabajadores que, durante el periodo de huelga, conformen el equipo de emergencia, se regirán por las reglas generales de la Ley N° 16.744 y por lo establecido por esta Superintendencia en las circulares pertinentes.

- viii) Los siniestros que sufra un trabajador -que actualmente se encuentra bajo la cobertura de la Ley N° 16.744 en razón de un accidente del trabajo o enfermedad profesional- a causa o con ocasión del otorgamiento de las prestaciones médicas que le corresponden, o bien en el trayecto directo, de ida o regreso, entre su habitación y el lugar donde le son otorgadas las prestaciones médicas a las que tiene derecho, independientemente de quien provea el medio de transporte mediante el cual se traslada el trabajador.

ix) Los accidentes ocurridos a los estudiantes que tengan al mismo tiempo la calidad de trabajadores por cuenta ajena, siendo de cargo del organismo administrador al que se encuentre afiliado en esta última calidad, las prestaciones que contempla la Ley N° 16.744, las que serán incompatibles con las que establece el D.S. N° 313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9° de dicho decreto.

Los estudiantes que no tengan al mismo tiempo la calidad de trabajadores por cuenta ajena, se encontrarán protegidos por el seguro escolar contenido en el citado D.S. N° 313, por los accidentes que sufran durante sus estudios o en la realización de su práctica educacional o profesional.

3. Accidentes ocurridos en el extranjero

El accidente que sufra una persona que por razón de sus labores se encuentre en el extranjero, deberá ser calificado como de origen laboral, en la medida que se encuentre debidamente probada la relación directa o indirecta que debe existir entre la lesión sufrida y el trabajo ejecutado. De ese modo, el ámbito de protección del seguro de la Ley N° 16.744 respecto del trabajador que se encuentra fuera del país es acotado y no es extensible, por tanto, a las contingencias carentes de tal relación que dicho trabajador sufra, como por ejemplo una enfermedad común que le sobrevenga durante su estancia en el extranjero.

Las prestaciones médicas de urgencia recibidas en el extranjero por accidentes del trabajo ocurridos fuera del país, deberán ser pagadas por el empleador, quién podrá solicitar su reembolso en moneda nacional, al organismo administrador respectivo, presentando las facturas correspondientes con la certificación del respectivo cónsul chileno en que conste la efectividad del accidente y que el gasto efectuado está dentro de las tarifas habituales de los servicios de salud del país de que se trate.

Solo corresponderá reembolsar las prestaciones médicas otorgadas en el extranjero que sean pertinentes en razón de la urgencia del cuadro clínico que deriva del accidente sufrido por el trabajador.

El organismo administrador podrá omitir la cobertura de los accidentes ocurridos al trabajador en el extranjero, cuando dicha entidad acredite fehacientemente que el señalado siniestro se encuentra íntegramente cubierto por la legislación del lugar en que ha acaecido, por haberse efectuado cotizaciones en el país donde el trabajador se encuentra desempeñando funciones, para asegurar dicha clase de accidentes.

4. Accidentes debidos a fuerza mayor extraña

No corresponde calificar como accidente del trabajo el siniestro originado por una fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con las labores que desempeña el afectado. Sin embargo, la víctima de un accidente de esta especie, tendrá derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la ley N° 16.744.

En este caso, el organismo administrador deberá calificar el referido siniestro como de naturaleza común y cuando el trabajador requiera reposo, deberá derivarlo de acuerdo a lo establecido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, y en las instrucciones impartidas mediante la Circular N° 3.244, de 2016, a fin de que se le otorguen las respectivas prestaciones

pecuniarias, por el organismo al que se encuentre afiliado en el sistema de salud común.

Adicionalmente, cuando este tipo de accidentes afectare al trabajador en razón de su necesidad de residir o desempeñar sus labores en el lugar del siniestro, los consejos de los organismos administradores podrán otorgar a aquél el derecho al goce de los beneficios establecidos en la Ley N° 16.744, sin necesidad de aplicar en este caso la derivación y cobranza establecida en el artículo 77 bis de dicha norma.

Tratándose de trabajadores que hayan sufrido una incapacidad permanente debido a un accidente producido por una fuerza mayor extraña, el organismo administrador deberá entregarles orientación respecto de las prestaciones a la que puede acceder en su sistema de previsión común.

Sin embargo, cuando la fuerza mayor que provoque el siniestro que sufre un trabajador tenga su origen en una circunstancia propia o inherente al trabajo -es decir, cuando el imprevisto al que no es posible resistir tiene relación con el trabajo, de tal manera que los factores y/o elementos de éste, han sido un medio a través del cual opera la fuerza mayor- se deberá calificar dicho accidente como de origen laboral. Así por ejemplo, corresponden a esta clase de accidentes la rotura de una máquina o explosión de una caldera, a pesar de los cuidados y precauciones tomadas o los siniestros que ocurran durante un aluvión que afecta a un campamento.

Los actos terroristas se podrán considerar como causa de un accidente del trabajo, si la víctima se ha expuesto a dicho riesgo en virtud de la actividad laboral que desempeña, y no como un miembro cualquiera de la comunidad. En efecto, en estos casos el acto terrorista interviene en el acaecimiento del infortunio, y aquel tiene relación con el trabajo de la víctima, ya que es precisamente la actividad laboral que ésta desarrolla al momento del accidente la que la vincula con el acto terrorista.

Así, por ejemplo, tratándose de terrorismo biológico, cometido a través de sobres o paquetes contaminados con alguna bacteria, o perpetrado a través de los ductos de ventilación de una empresa, la contingencia constituirá un accidente del trabajo, respecto de aquellos trabajadores que resultaren afectados en razón del cumplimiento de sus obligaciones laborales.

Tratándose de accidentes derivados de actos terroristas que se hayan producido durante el periodo de colación de la víctima, corresponderá aplicar lo establecido en la letra b) del número 2. del título I, de la presente circular.

Con todo, los accidentes derivados de actos terroristas deben calificarse en forma casuística, debiendo acogerse a la cobertura de la Ley N° 16.744 sólo si se acredita fehacientemente el vínculo de causalidad directo o indirecto entre las lesiones producidas y el quehacer laboral de la víctima.

Los siniestros que sufran los trabajadores de entidades que sean objeto de robo, asalto u otra forma de violencia delictual, deben ser calificados como accidentes con ocasión del trabajo.

5. Accidentes producidos intencionalmente por la víctima

Los siniestros provocados de manera intencional por la víctima no corresponden a accidentes del trabajo y sólo dan derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la ley N° 16.744. Si el trabajador requiere reposo, el organismo administrador deberá derivarlo a su sistema de salud común, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 y en

la Circular N° 3.244, de 2016, para efectos del otorgamiento de las respectivas prestaciones pecuniarias.

Para determinar la intencionalidad del siniestro, el organismo administrador deberá reunir todos los antecedentes que permitan establecer de manera indubitada que el hecho ha sido provocado deliberadamente por la víctima, debiendo acreditarse que ha existido la disposición del trabajador en orden a generar el accidente y su resultado dañoso.

6. Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador

La negligencia inexcusable, la impericia en el actuar o la falta de cuidado en la conducta que provoca un accidente, no obstan a la calificación de éste como de origen laboral, por cuanto en estos casos el siniestro se ha originado en una falta de diligencia de la víctima, pero el hecho dañino no ha sido buscado por ella y, en consecuencia, no ha existido la intención de ocasionarlo. El mismo criterio deberá aplicarse respecto de aquellos accidentes en los que el trabajador, por iniciativa personal y sin la anuencia de su empleador, efectúa una tarea que excede las labores para las que fue contratado. Asimismo, corresponderá calificar como de origen laboral aquellos siniestros en que el trabajador, encontrándose dentro del lugar donde desempeña habitualmente sus funciones, se accidenta producto de la realización de un acto que le importa un beneficio personal, siempre y cuando dicho acto reporte algún tipo de beneficio para el empleador.

Sin perjuicio de lo anterior, si el accidente del trabajo ocurre debido a negligencia inexcusable de un trabajador, se le deberá aplicar una multa, de acuerdo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley N° 16.744, aún en el caso que él mismo hubiere sido víctima del accidente. Corresponderá al Comité Paritario de Higiene y Seguridad determinar si el accidente del trabajo tuvo su origen en una negligencia inexcusable del trabajador.

La circunstancia que el trabajador se encuentre en estado de embriaguez o bajo el efecto de las drogas al momento de sufrir un accidente del trabajo, no impide, por sí sola, la calificación de dicho siniestro como de origen laboral. Sin embargo, la referida conducta puede ser catalogada como una negligencia inexcusable, de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior.

Para que los accidentes ocurridos a raíz de una broma puedan ser calificados como de origen laboral, se requiere que el trabajador denunciante sea el sujeto pasivo de la misma.

Tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744, es necesario que éstas hayan tenido un motivo laboral y que el afectado no haya sido el provocador o quien haya dado inicio a la agresión, es decir, la víctima debe haber tenido un rol pasivo.

II. INGRESO DEL TRABAJADOR A UN CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD Y DILIGENCIAS A REALIZAR EN CASO DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO

1. Ingreso del trabajador al centro asistencial correspondiente a su organismo administrador

El ingreso de los trabajadores que hubiesen sido víctimas de un accidente presuntamente del trabajo, a los servicios asistenciales que correspondan al organismo administrador, deberá ser respaldado por la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) extendida por el empleador.

En caso que no se cuente con la respectiva DIAT emanada del empleador, la denuncia deberá

ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá formular la denuncia. Lo anterior, es sin perjuicio de la obligación del empleador de emitir la DIAT en el plazo establecido en el D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Con todo, si el trabajador requiere ser atendido de urgencia, es decir, cuando debido a la condición de salud o cuadro clínico del trabajador, de no existir una atención médica inmediata, dicha circunstancia implique riesgo vital o secuela funcional grave para éste, la referida atención le será proporcionada de inmediato, y sin que para ello sea necesario ninguna formalidad o trámite previo.

En caso de requerirse la declaración de un trabajador que ha sufrido un accidente traumático con algún grado de compromiso de conciencia, el organismo administrador sólo podrá tomar dicha declaración cuando aquel se encuentre lúcido, consciente y orientado temporoespacialmente, dejando constancia de ello en su ficha clínica.

Además, si el trabajador se encuentra en la situación descrita en el párrafo anterior, su primera declaración deberá ser tomada en presencia de un familiar o del tercero que lo acompañe, circunstancia de la que se deberá dejar constancia en el respectivo documento, individualizando sus datos. En el evento que ninguna persona asista al trabajador, ello se deberá indicar en la declaración.

A su vez, en el evento que el empleador no cumpla con la obligación de enviar al trabajador accidentado al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador o que las circunstancias en que ocurrió el accidente impidan que aquel tome conocimiento del mismo, el trabajador podrá concurrir por sus propios medios y deberá denunciar el accidente, correspondiendo que sea atendido de inmediato. En estos casos, el organismo administrador le indicará que se debe informar a su empleador sobre la ocurrencia de este hecho tan pronto sea posible. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que dicho organismo debe realizar para informar el accidente a la entidad empleadora y requerir a ésta la presentación de la respectiva DIAT.

Ahora bien, la primera atención del trabajador que concurre a los servicios asistenciales del organismo administrador le deberá ser concedida, procediendo esa entidad a advertirle que en el evento de determinarse que su cuadro es de origen común, deberá solventar, de acuerdo a la cobertura de su régimen previsional de salud común, el costo de las prestaciones que le fueron entregadas. Tal advertencia deberá constar por escrito y ser puesta a disposición del trabajador para su firma, en la medida y oportunidad que su estado de salud y conciencia lo permitan, de conformidad a lo instruido en el Título III de la Circular N° 3.144, de 2015.

En el evento que una persona se presente en los servicios asistenciales de su organismo administrador sin DIAT y se niegue a firmar una denuncia estando en condiciones de hacerlo, se le deberá advertir que su ingreso es como paciente privado, dejando constancia escrita de tal situación, de acuerdo a lo dispuesto en el Título III de la señalada Circular N° 3.144.

Los organismos administradores, en todos sus centros de atención de público y en aquellos centros de atención de salud con los que mantengan convenio, deben tener a disposición formularios de DIAT, así como todos los elementos que permitan completarlos. Además, deberán entregar copias de las respectivas DIAT al denunciante, según lo instruido en la Circular N° 3.144.

2. Cobertura durante el proceso de exclusión de una empresa adherente a una mutualidad

Las mutualidades deberán otorgar la cobertura del seguro de la Ley N° 16.744, a los trabajadores pertenecientes a una entidad empleadora adherente respecto de la que se ha iniciado un proceso de exclusión por no haber declarado cotizaciones, hasta el último día del mes en que se adopte el respectivo acuerdo de directorio, en el que se formalice la exclusión.

Si un trabajador requiere atención ante una mutualidad por un siniestro ocurrido con posterioridad a la fecha señalada en el párrafo anterior, dicha entidad deberá informarle que su empleador se encuentra excluido, otorgándole un certificado de exclusión, en el que conste la fecha a partir de la cual ésta se hizo efectiva y se precise que el trabajador debe requerir la cobertura del seguro de la Ley N° 16.744 ante el Instituto de Seguridad Laboral, presentando el referido certificado.

El Instituto de Seguridad Laboral deberá otorgar la cobertura del seguro de la Ley N° 16.744, a los trabajadores pertenecientes a una entidad empleadora excluida de una mutualidad, a partir de la fecha en que la exclusión haya comenzado a surtir efecto. Si con posterioridad a su exclusión, la entidad empleadora solicita su adhesión a una mutualidad, la cobertura del Instituto de Seguridad Laboral cesará a partir de la fecha en que dicha adhesión entre en vigencia.

El solo hecho que se hubiere dejado de declarar las cotizaciones no habilita a la mutualidad para negar la cobertura del seguro de la Ley N° 16.744 a los trabajadores de una entidad empleadora, si no se ha formalizado la exclusión de ésta en los términos establecidos en la Circular N° 2.097, de 2003.

III. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES

1. Calificación del origen

a) Episodio agudo de origen laboral

Cuando el trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra una afección que se ha iniciado directamente por un accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo y el mecanismo lesional descrito es concordante con la producción de los síntomas presentados por el afectado, el organismo administrador deberá calificar dicho cuadro clínico como de origen laboral, aún en aquellos casos en que el trabajador presente simultáneamente una patología de base preexistente de origen común, debiendo otorgarle las prestaciones que sean necesarias para la recuperación de dicho cuadro agudo.

b) Calificación de accidentes sin días perdidos

Si un trabajador presenta una contingencia laboral que no amerite reposo, dicha circunstancia dará origen a un caso de accidente laboral sin días perdidos, el que deberá ser igualmente cubierto por el organismo administrador, para efectos del otorgamiento de las prestaciones médicas pertinentes.

c) Calificación efectuada en la primera atención

La determinación del origen de un accidente podrá ser efectuada por el médico del organismo administrador al momento de otorgarse la primera atención al trabajador, en un servicio de urgencia, en los servicios asistenciales ubicados en las agencias del organismo o

en un policlínico situado en una empresa, sólo cuando dicha calificación pueda realizarse en base a los antecedentes médicos disponibles, incluido el relato debidamente suscrito por el trabajador o lo señalado por el empleador en la respectiva DIAT, sin necesidad de contar con alguna otra información adicional. Tratándose del Instituto de Seguridad Laboral, y en caso de trabajadores de empresas adheridas a Mutualidades que sean atendidos en centros en convenio, la calificación deberá ser efectuada por un médico del respectivo organismo administrador y no procederá la delegación de esta facultad en los médicos de los prestadores en convenio.

El profesional del organismo administrador deberá consignar en la ficha clínica los fundamentos médicos que justifiquen la calificación efectuada, pronunciándose, además, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional en relación con el diagnóstico formulado. Esto, al menos, deberá realizarlo en todos aquellos accidentes que sean calificados de origen común, sin perjuicio de que el organismo administrador lo haga extensivo también a los accidentes calificados de origen laboral.

Dicho profesional deberá dejar constancia en la ficha clínica de los exámenes de laboratorio y/o imágenes que se hayan tenido a la vista para efectuar la calificación del accidente.

Adicionalmente, el profesional médico deberá explicar al trabajador, de manera comprensible, los fundamentos de la calificación realizada.

Una vez efectuada la calificación, el médico deberá emitir la Resolución de Calificación (RECA) inmediatamente, entregando una copia al trabajador.

d) Procedimiento de calificación de accidentes

El organismo administrador deberá contar con un procedimiento escrito para la determinación del origen de los accidentes. En dicho procedimiento, además se deberá contemplar la situación de los accidentes que no puedan ser calificados en la primera atención por un profesional médico.

El referido procedimiento deberá regular la gestión de las denuncias (DIAT) y de los medios probatorios que permitan confirmar o descartar el origen laboral de un accidente. Asimismo, deberá precisar las acciones que debe adoptar el organismo para efectuar la calificación y describir los roles y responsables de cada una de las etapas de dicho proceso. Asimismo, deberá contemplar la forma en que el organismo administrador procederá a la investigación de aquellos accidentes en los que existan versiones contradictorias por parte del trabajador y del empleador, considerando, por lo menos, el análisis de la compatibilidad del mecanismo lesional con la afección que presenta el trabajador, la hora en que habría ocurrido el accidente, entre otros.

En todo caso, el procedimiento deberá contemplar la emisión de un informe que contenga los fundamentos médicos y/o administrativos que justifiquen la calificación que se efectúe con posterioridad a la primera atención, cuando éstos no se hayan consignado previamente en la ficha clínica. El informe señalado deberá ser emitido de acuerdo al formato establecido en el Anexo N° 1 de la presente Circular.

Este procedimiento deberá ser conocido por el Directorio de las Mutualidades, el Director del Instituto de Seguridad Laboral o el Director de las empresas con Administración Delegada, según corresponda, y posteriormente remitido a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento. Además, el referido procedimiento deberá ser

publicado en el sitio web del organismo administrador de manera permanente, incluyendo un resumen o flujograma que sistematice sus principales pasos.

De la misma manera, las modificaciones que se introduzcan al procedimiento de calificación deberán ser remitidas a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento.

e) Calificación de accidentes sufridos por trabajadores independientes

Para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por un trabajador independiente, el organismo administrador deberá, en primer término, analizar los antecedentes aportados por el interesado, teniendo en consideración la descripción efectuada por dicho trabajador en el formulario de registro de trabajadores independientes, de su actividad laboral, así como del lugar y horario en el que desempeña sus funciones.

En caso que el trabajador independiente indique que el accidente se produjo durante el desarrollo de una actividad no descrita en el formulario de registro, pero relacionada con las labores que desempeña, el organismo administrador deberá exigirle que acredite que dicha actividad se encuentra vinculada, directa o indirectamente, con las tareas que desarrolla como trabajador independiente.

Es responsabilidad del organismo administrador regularizar la situación de los trabajadores que cotizaban para el seguro de la Ley N° 16.744 con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley N° 20.894, requiriéndoles la presentación del respectivo formulario de registro o bien, en caso que se hubieren registrado con anterioridad, efectuar su actualización en los términos establecidos en el anexo N° 1 de la Circular N° 3.226, de 2016, dentro de los 3 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente circular.

La omisión de la presentación del formulario de registro por parte de los trabajadores independientes que comenzaron a cotizar para el seguro de la Ley N° 16.744 antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.894, no impide su cobertura, sin perjuicio de la obligación del organismo administrador, de subsanar dicha omisión.

f) Situación de trabajadores dependientes que laboran desde su casa habitación

Tratándose de un trabajador que desempeña sus funciones desde su casa habitación, para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por éste, el organismo administrador deberá solicitar el contrato de trabajo del trabajador o el respectivo anexo, en el que se señale el o los lugares alternativos a la empresa en el que el trabajador prestará los servicios; la jornada de trabajo; los sistemas de control que utilizará el empleador y el tiempo de duración de esta modalidad de trabajo.

A modo ejemplar, la situación descrita en el párrafo anterior podría presentarse cuando se adopte un pacto sobre condiciones especiales de trabajo, conforme a lo establecido en el artículo 376 del Título VI, del Código del Trabajo, que en su inciso primero dispone que: "Las organizaciones sindicales podrán celebrar con el empleador, pactos con el objeto que trabajadores con responsabilidades familiares puedan acceder a sistemas de jornada que combinen tiempos de trabajo presencial en la empresa y fuera de ella".

2. Plazo para calificar

El organismo administrador deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha en que recepcione la primera DIAT. Solo en casos debidamente fundados, el organismo administrador podrá efectuar la calificación del accidente fuera del plazo señalado. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación del organismo de remitir al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) la respectiva Resolución de Calificación (RECA) en el plazo instruido al efecto.

3. Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de reclamaciones

Los sistemas de información de los organismos administradores deben contener la documentación correspondiente a cada uno de los accidentes del trabajo o de trayecto que sufra un trabajador, sea que éstos se califiquen como de origen común o laboral, para posibilitar el envío oportuno de dichos antecedentes a esta Superintendencia en los plazos establecidos al efecto.

Respecto de los accidentes del trabajo, los antecedentes a que se refiere el párrafo anterior son los siguientes:

- Copia de la DIAT.
- Resolución que califica el accidente como de origen común o laboral.
- Informe que justifique la calificación del origen efectuada y que se pronuncie, cuando corresponda, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el diagnóstico formulado, en los casos en que no exista registro de esta información en la ficha clínica. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la información que se presenta en el Anexo N° 1 de esta Circular.
- Todos los exámenes de imágenes con sus respectivos informes (cuando procediere).
- Informe de investigación de accidente (cuando procediere).
- Registro de control de asistencia del interesado (cuando procediere).
- Certificado de alta con derivación, precisando si lo hizo con licencia médica (cuando procediere).
- Copia de licencia médica emitida al trabajador por patología de origen común (cuando procediere).
- Orden de Reposo Ley N° 16.744 (RELA) o copia de licencia médica tipo 5 o 6, según corresponda (cuando procediere).
- Cualquier otro antecedente que haya servido de base para la calificación.

Tratándose de accidentes de trayecto, los sistemas de información deberán contener los antecedentes individualizados en el Título IV. de la Circular N° 3.221, de 2016. Para estos efectos, la "Copia íntegra y legible de la resolución impugnada" señalada en el N° 1 del referido Título IV., debe entenderse como la resolución que ha calificado el respectivo accidente de trayecto como de origen común o laboral.

Cuando esta Superintendencia requiera información respecto de un determinado accidente, el organismo administrador deberá remitir la totalidad de los antecedentes enumerados precedentemente y una copia actualizada de la ficha médica. En caso que no cuente con alguno de los antecedentes señalados, el organismo deberá precisar en su respuesta las razones que justifican su omisión.

IV. VIGENCIA

Esta Circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación, para los accidentes denunciados a partir de la misma data. A contar de la misma fecha, se deroga la Circular N° 1.967, de 2002.

El procedimiento de calificación de accidentes establecido en la letra d) del número 1. del título III, deberá ser remitido a esta Superintendencia, para su conocimiento, dentro del plazo de 90 días contados a partir de la fecha de publicación de la presente Circular. Dentro del mismo plazo deberá habilitarse el certificado de exclusión señalado en el número 2. del título II. Asimismo, dentro del plazo de 120 días, los organismos administradores deberán contar en sus sistemas de información con los antecedentes señalados en el número 3. del título III.

Se deberá dar la más amplia difusión de estas Instrucciones entre los profesionales encargados de su aplicación.


 **CLAUDIO REYES BARRIENTOS**
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL


EDM/PCG/VNC/JRO
DISTRIBUCIÓN

(Se adjuntan 1 anexo)

- Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744
- Instituto de Seguridad Laboral
- Empresas con Administración Delegada

Con copia informativa

- Departamento de Regulación
- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento de Contencioso Administrativo
- Oficina de Partes
- Archivo Central

LOGO Organismo
administrador

Anexo N° 1

INFORME DE ACCIDENTE CALIFICADO COMO DE ORIGEN COMÚN

I. DATOS GENERALES

N° CUN _____ Fecha de Elaboración del Informe: dd/mm/aaaa
Identificación de la Entidad Empleadora: _____

II. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre completo: _____
Cédula de identidad: _____

III. ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE

- Fecha del Accidente: dd/mm/aaaa
- Diagnóstico Médico:
 1. _____
 2. _____
- Fundamentos médicos y/o administrativos que justifican la calificación del accidente como de origen común: (además, incluya si corresponde, opinión sobre la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el o los diagnósticos formulados) _____

IV. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

Nombre: _____
Cédula de identidad: _____ Firma: _____