



AU08-2020-01808

CIRCULAR N°3547

SANTIAGO, 27 DE OCTUBRE DE 2020

**MODIFICA INSTRUCCIONES RELATIVAS A LOS ACCIDENTES
FATALES Y GRAVES**

**MODIFICA EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS
ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES
DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS Y EL TÍTULO I.
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO (SISESAT), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES
Y REPORTES, DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE
ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY
N°16.744**

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las atribuciones 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 pertinente modificar las instrucciones impartidas en el Título II. Responsabilidades y Obligaciones de los organismos administradores y administradores delegados del Libro IV. Prestaciones Preventivas y el Título I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) del Libro IX. Sistemas de Información. Informes y Reportes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, relativas a los accidentes graves y fatales.

I. TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. Modifícase la Letra H. Reportes, investigación y prescripción de medidas en caso de accidentes del trabajo fatales y graves, conforme a lo siguiente:

1.1. Modifícase el Capítulo I. Reportes y prescripción de medidas, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Agrégase en el encabezado del Capítulo I. Reportes y prescripción de medidas, el siguiente párrafo segundo nuevo:

“En caso que el empleador no haya identificado el accidente fatal o grave en la DIAT, el organismo administrador deberá iniciar el proceso señalado en este Título, cuando los antecedentes de que disponga den cuenta de que se trata de un accidente de estas características. Además, deberá notificar al empleador de tal situación y prescribirle la notificación a la autoridad correspondiente y proceder conforme a lo indicado en el número 2 de este Capítulo.”.

- b) Modifícase la letra d) del número 1. Comunicación inmediata y notificación de un accidente fatal a la Superintendencia de Seguridad Social, de la siguiente forma:

- i) Reemplázase en la primera oración la palabra “realizada” por la palabra “efectuada”.
- ii) Agrégase en la segunda oración, a continuación de “accidentes@suseso.cl” la frase “, de acuerdo al formato establecido en el Anexo N°36 “Formato de resumen de asistencia técnica”.
- iii) Reemplázase en el antepenúltimo párrafo, en la primera oración, la palabra “instruir” por la palabra “prescribir”.

- c) Modifícase el número 2. Prescripción de medidas inmediatas, en la forma que sigue:

- i) Reemplázase la letra a), por la siguiente:

“a) El organismo administrador, a partir del conocimiento inicial de los hechos, deberá prescribir las medidas inmediatas a la entidad empleadora adherente o afiliada. Además, deberá prescribir al empleador la notificación del accidente a la autoridad correspondiente e informar sobre la obligación de suspensión de faena, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente. Dichas prescripciones de medidas deberán ser remitidas al SISESAT.”.

- ii) Agrégase en el párrafo único actual de la letra b), a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Lo anterior, no exime al organismo administrador de la obligación de realizar la investigación del accidente e informarla mediante el documento electrónico correspondiente (eDoc 143) al SISESAT.”.

- 1.2. Reemplázase los números 2, 3, 4, 5, 6 y 7 actuales del Capítulo II. Investigación del accidente fatal o grave, por los siguientes números 2, 3, 4, 5, 6, y 8 nuevos:

“2. El organismo administrador deberá efectuar una investigación para cada accidente fatal, independiente del tamaño de la entidad empleadora y la existencia de Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Comité Paritario de Faena o Departamento de Prevención de Riesgos. La investigación de los accidentes fatales por parte del organismo administrador deberá iniciarse inmediatamente de haber tomado conocimiento de éste. En los casos excepcionales en que ello no fuese posible, deberá informar de esta situación a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante correo electrónico a accidentes@suseso.cl.

3. Las investigaciones de los accidentes fatales y graves, pueden ser realizadas de forma conjunta por el organismo administrador y el Comité Paritario de Higiene y Seguridad o Comité Paritario de Faena. No obstante, el organismo administrador podrá complementar o realizar una investigación propia si así lo requiere, en los casos de accidentes del trabajo graves. En los casos en que el Comité Paritario haya efectuado una investigación del accidente fatal o grave, el organismo administrador deberá requerir a la entidad empleadora la remisión de ésta, revisarla y enviarla a la Superintendencia de Seguridad Social. La investigación que finalmente se envíe a esta Superintendencia deberá cumplir con la metodología del árbol de causas, de acuerdo a lo establecido en la ‘Guía para la investigación de accidentes. Metodología del árbol de causas’, del Instituto de Salud Pública, y el ‘Manual de formación para investigadores. Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas’ de la Organización Internacional del Trabajo OIT.

4. En los casos de los accidentes del trabajo de tránsito, deberán investigarse las circunstancias que eventualmente hayan incidido en su ocurrencia, tales como aquellos factores relacionados con la organización del trabajo, planificación de los desplazamientos, rutas e itinerarios asignados, horarios, turnos a realizar u otros aspectos relacionados con los protocolos de mantención de vehículos y la información y capacitación de los conductores, adjuntándose la correspondiente información de respaldo, mediante el eDoc 143.

5. El organismo administrador deberá efectuar la investigación del accidente grave en el caso que la entidad empleadora no cuente con Comité Paritario de Higiene y Seguridad o Comité Paritario de Faena.

En el caso de los accidentes graves producidos por caída de altura de más de 1,8 metros, el organismo administrador solo deberá realizar la investigación de aquellos que ocasionen una fractura, un traumatismo intracraneal o cualquier otra lesión calificada como grave por el médico de urgencias. En estos casos, el organismo administrador deberá enviar al módulo RALF los eDoc 141 al 147.

Por otra parte, si el accidente no ocasiona una lesión de esa gravedad, el organismo administrador solo deberá efectuar su notificación provisoria, mediante el eDoc 141 y prescribir medidas inmediatas e informarlas a través del eDoc 142, el cual cerrará el proceso para estos casos, todo ello, conforme a lo instruido en la Letra C, del Título I, del Libro IX. En estos casos, el organismo administrador deberá enviar en el documento eDoc 141, en el campo "Descripción inicial del accidente", junto con la descripción propiamente tal, la siguiente glosa "caída de altura sin criterio de gravedad médico.

6. Para los accidentes de trabajo fatales, en las conclusiones del informe de investigación, el organismo administrador deberá precisar si el accidente se originó por falta de medidas de prevención del empleador y cualquiera fuere su conclusión, sus

fundamentos. Si concluye que el accidente se debió a falta de medidas de prevención, deberá remitir al empleador, en formato papel o electrónico, una copia del informe de investigación y de los antecedentes recopilados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su elaboración. Además, deberá informar al empleador que la cotización adicional diferenciada que resulte del próximo proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, será elevada en virtud del recargo previsto en el artículo 5° del D.S. N°67. No obstante, el empleador podrá impugnar esa conclusión mediante los recursos de reconsideración y/o de reclamación previstos en el artículo 19 del D.S. N°67. Si no recurre en contra del señalado informe, podrá interponer dichos recursos en contra de la resolución que le fije la cotización adicional diferenciada alzada por efecto del recargo, aun cuando sea emitida por un organismo administrador distinto al que investigó el accidente.

7. En aquellos accidentes calificados como de origen no laboral, y aquellos accidentes fatales calificados como accidentes de trayecto, el documento de investigación del accidente (eDoc 143) cerrará el proceso. En el caso de accidentes calificados como de origen no laboral, deberá justificarse la calificación de origen efectuada en el campo correspondiente del eDoc 143. Además, se deberán enumerar los antecedentes considerados para la calificación (campo de antecedentes considerados en la investigación) y adjuntarlos en el campo correspondiente (documentos anexos que acompañan la investigación).

En el caso de que esta Superintendencia modifique la calificación común del organismo administrador y califique el accidente como de origen laboral, el citado organismo deberá continuar con el proceso y enviar los documentos electrónicos que correspondan. Para lo anterior, se mantendrían los plazos establecidos en la Letra C, del Título I, del Libro IX, contados desde la fecha de recepción de la resolución de esta Superintendencia.

8. Los administradores delegados deberán efectuar la investigación de todos los accidentes fatales y accidentes graves y deberán remitir al módulo RALF, el eDoc 143.”

1.3. Reemplázase el Capítulo III. Informe de causas de accidentes y prescripción de medidas correctivas, por el siguiente:

“CAPÍTULO III. Informe de causas de accidentes y prescripción de medidas

La determinación de las causas de accidente como la prescripción de las medidas será realizada por el organismo administrador de acuerdo al análisis de la investigación efectuada. Por su parte, las empresas con administración delegada deberán determinar las causas y definir las medidas correctivas a partir de la investigación que realicen en todos los casos de accidentes graves y fatales.

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán remitir al SISESAT las causas de los accidentes (eDoc 144) y las medidas prescritas a las entidades empleadoras o definidas por el administrador delegado (eDoc145) de acuerdo a las instrucciones contenidas en la Letra C, Título I, del Libro IX.

En los casos de los accidentes del trabajo de tránsito, cuando no se determine alguno de los factores mencionados en el punto 4 del capítulo anterior, se cerrará el proceso con el envío del documento de causas (eDoc 144), indicando la glosa ‘no es posible prescribir medidas debido a la naturaleza propia del accidente’, y codificando con el código 7999 de la matriz de factores causales de accidentes del trabajo.”

1.4. Modifícase el Capítulo IV. Difusión de las medidas correctivas, de la siguiente forma:

- a) Reemplázase en su título la palabra “correctivas” por “prescritas”.
- b) Elimínase en su primer párrafo, la palabra “preventivas”.
- c) Reemplázase en su tercer párrafo la palabra “correctivas” por “prescritas”

1.5. Elimínase en el número 1 del Capítulo V, la expresión “correctiva”.

1.6. Modifícase el Capítulo VI, conforme a lo siguiente:

- a) Agrégase en el número 2, a continuación del punto final, que pasa a ser una coma, la expresión “ , debiendo registrar dicha situación en el eDoc 143 en el campo ‘Antecedentes considerados en la investigación’.”.
- b) Agrégase en el número 3, a continuación del punto seguido de la primera oración, la siguiente oración: “El organismo administrador deberá dejar constancia de esta acción en el eDoc 145 de prescripción de medidas.”.
- c) Incorpórase en el número 4, el siguiente párrafo segundo nuevo:

“Las situaciones descritas en este punto como en el anterior, se deberán registrar como una medida inmediata en el eDoc 142 o una prescripción de medidas en el eDoc 145, según corresponda.”.

1.7. Reemplázase el Capítulo VII. Competencias de los profesionales para realizar investigaciones, por el siguiente:

“CAPÍTULO VII. Competencias de los profesionales para realizar investigaciones

Los profesionales de los organismos administradores y de los administradores delegados que realicen las investigaciones de los accidentes fatales y graves, deberán participar de un proceso de formación, entrenamiento y evaluación sistemática y continua en la metodología del árbol de causas, considerando como base los elementos propuestos en la ‘Guía para la investigación accidentes. Metodología árbol de causas’, del Instituto de Salud Pública, y en el ‘Manual de formación para investigadores. Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas’ de la Organización Internacional del Trabajo OIT. El proceso de formación deberá contar con una práctica supervisada. En el Anexo N°26 ‘Estructura básica del curso de investigación a través del método del árbol de causas’ se definen los requisitos mínimos para los cursos de investigación de accidentes con el método del árbol de causas.

Se deberá designar a un coordinador nacional responsable del cumplimiento de estas instrucciones, quien tendrá entre sus funciones velar por la adecuada implementación del método de árbol de causas en las investigaciones, coordinar y realizar el seguimiento del proceso formativo en la investigación de accidentes, proponer mejoras y dar cuenta de los avances del programa. El organismo administrador deberá notificar a la referida Superintendencia el nombre del profesional y su suplente, además cualquier cambio de éste.

La notificación de los profesionales del organismo administrador, capacitados en el referido proceso, deberá realizarse según lo establecido en la Letra F. Capacitación. Sistema de Capacitación, del Título I, del Libro IX, especificando como contenido de capacitación la “Investigación mediante árbol de causas”.

2. Modifícase la Letra K. Anexos, en el siguiente sentido:

- 2.1. Reemplázase el Anexo N°26 “Estructura básica del curso de investigación a través del método del árbol de causas”, por el Anexo N°26 “Estructura básica del programa de formación en investigación de accidentes a través del método del árbol de causas”, que se adjunta a esta Circular.
- 2.2. Agrégase el Anexo N°36 “Formato de resumen de asistencia técnica”, que se adjunta a esta Circular.

II. MODIFÍCASE EL TÍTULO I. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. Modifícase el número 3. Documentos electrónicos que conforman el módulo RALF, de la Letra C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF), conforme a lo siguiente:

- 1.1. Reemplázase el párrafo tercero de la letra a) eDoc [141] RALF-Accidente, por el siguiente:

“En el caso que un accidente del trabajo produzca el fallecimiento, hasta 12 meses después de su ocurrencia, será obligatorio el envío o reenvío del documento eDoc 141 RALF-Accidente, según corresponda.”.

- 1.2. Reemplázase en el párrafo único de la letra b) eDoc [142] RALF-Medidas, la frase “Formulario de Medidas Inmediatas correctivas prescrita a empresa”, por “Formulario de Medidas Inmediatas prescrita a la empresa”.

- 1.3. Modifícase la letra c) eDoc [143] RALF-Investigación, conforme a lo siguiente:

- a) Agrégase en el número i), a continuación del punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Este proceso deberá llevarse a cabo según la referencia metodológica establecida en la ‘Guía para la investigación accidentes. Metodología árbol de causas’, del Instituto de Salud Pública, y del ‘Manual de formación para investigadores. Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas’ de la Organización Internacional del Trabajo OIT.”.

- b) Agrégase el siguiente número iv) nuevo:

“iv) Finalmente, cuando corresponda, se deberá adjuntar el Anexo N°3 “Informe de accidentes calificados como de origen común” contenido en la Letra D. Anexos, del Título II, del Libro III.”.

- 1.4. Reemplázase la letra d) eDoc [144] RALF-Causas, por la siguiente:

“d) eDoc [144] RALF-Causas

Formulario de Causas del Accidente, corresponde al documento donde se establecen las causas del accidente, obtenidas a partir del proceso de investigación, las cuales son determinadas y registradas mediante el método del árbol de causas. Una vez identificada las causas o hechos causales en el proceso de investigación, y definida su relación entre ellos, plasmada en forma gráfica en el árbol de causas, estos deben ser codificados, de acuerdo a la matriz de factores de causas de accidentes establecida en Anexo N°19 “Documentos electrónicos”.

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo Organismo Administrador deberá remitir las causas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 144 RALF-Causas a SISESAT, el cual se debe realizar siguiendo las siguientes instrucciones:

- i) El diagrama del Árbol de Causas deberá ser adjuntado al documento eDoc 144 RALF-Causas en SISESAT.
- ii) Las Causas deberán clasificarse de acuerdo a lo establecido en el documento “Matriz de factores de causas de accidentes del trabajo” contenido en el apéndice F, del Anexo N°19 “Documentos electrónicos”.

1.5. Modifícase la letra e) eDoc [145] RALF-Prescripción, del siguiente modo:

a) Reemplázase el primer párrafo por el siguiente:

“Formulario Medidas Prescritas a la entidad empleadora, corresponde al documento que emite el organismo administrador al empleador, que contiene la prescripción de medidas con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen al accidente. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se indican en el Anexo N°20 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [145] RALF-Prescripción.".

b) Elimínase en el párrafo segundo la palabra “correctivas”, todas las veces que aparece.

c) Agrégase el siguiente párrafo tercero nuevo:

“Los organismos administradores deberán verificar que exista coherencia entre los códigos de la matriz de accidentes utilizados para codificar las causas en el eDoc 144 y los códigos de causas utilizados en la prescripción de medidas del eDoc 145.”.

2. Modifícase la Letra G. Anexos, de la siguiente forma:

2.1 Reemplázase la Zona de Investigación: Información de investigación, del Apéndice C: Detalle de zonas y tablas, del Anexo N°19 “Documentos Electrónicos”, por lo siguiente:

ZONA INVESTIGACIÓN: Información de investigación.

| INVESTIGACIÓN - ZONA INVESTIGACIÓN | | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|--------------------------|---|----|--|
| Nombre del campo | TAG | Tipo | Observaciones | Descripción | OB | Validaciones |
| Fecha de inicio de la investigación | <fecha_inicio_investigacion_acc> | Date | | Fecha en que comenzó la investigación del accidente (día, mes y año). | OB | >= Fecha accidente |
| Fecha de término de la investigación | <fecha_termino_investigacion_acc> | Date | | Fecha en que finalizó la investigación del accidente (día, mes y año). | OB | >= Fecha inicio investigación |
| Hora de ingreso del trabajador | <hora_ingreso> | Time | | Hora habitual de ingreso del trabajador (formato 24 horas.) | OB | |
| Hora de salida del trabajador | <hora_salida> | Time | | Hora habitual de salida del trabajador (formato 24 horas.) | OB | |
| Jornada del trabajador al momento del accidente | <jornada_momento_accidente> | STTipoJornada | | Tipo de jornada que cumplía el trabajador al momento del accidente (Jornada ordinaria (con/sin turno); Jornada extraordinaria; Jornada excepcional (con/sin turno); otros (indicar cuál)) | OB | Jornada ordinaria Jornada extraordinaria Jornada excepcional Otra |
| Jornada del trabajador al momento del accidente (Otro) | <jornada_momento_accidente_otro> | STTexto | | Tipo de jornada que cumplía el trabajador al momento del accidente en caso de ser clasificada como Otra. SI(JORNADA_MOMENTO_ACCIDENTE = Otra, OB) | C | |
| Trabajo habitual del trabajador | <trabajo_habitual_cual> | STTexto | | Descripción del trabajo habitual del trabajador. | OB | |
| Trabajador en trabajo habitual | <trabajo_habitual> | STSino | SI/NO | Indicar si al momento del accidente el trabajador se encontraba realizando las tareas correspondientes a su trabajo habitual. | OB | |
| Antigüedad del trabajador | <antigüedad> | CTAntigüedad | Se desglosa en 3 campos. | Antigüedad del trabajador en la empresa al día del accidente (en años, meses y días). | OB | |
| Lugar de trabajo del trabajador | <lugar_trabajo> | STLugarTrabajo | | Trabajador se desempeña en Casa matriz o Sucursal empresa. | OB | Casa Matriz Sucursal empresa |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------|----------|--|----|--|
| N° de comités en funcionamiento en la empresa | <nro_comites_funcionamiento> | Integer | | Número de Comités que se encuentran en funcionamiento en la empresa. | OB | |
| N° de comités que debería tener la empresa | <nro_comites_deberia_tener> | Integer | | Número de Comités que debería tener la empresa de acuerdo al art. 1 del D.S.N°54. | OB | |
| Existencia de comité paritario | <exist_comites_paritario> | STSiNoNc | SI/NO/NC | Indicar si existía Comité Paritario de la empresa en la dependencia donde trabajaba el trabajador accidentado. | OB | |
| Empresa cumple con informar riesgos laborales | <cump_ob_info_riesgos_lab> | STSiNo | SI/NO | Indicar si la empresa da cumplimiento a la obligación de informar los riesgos laborales artículo 21 DS 40. | OB | |
| Empresa mantiene al día el reglamento de higiene y seguridad | <reg_ohys_al_dia> | STSiNo | SI/NO | Indicar si la empresa mantiene al día el Reglamento interno de Higiene y Seguridad artículo 14 DS 40. | OB | |
| Empresa debe contar con depto. de prevención de riesgos profesionales | <depto_pre_rie_prof> | STSiNo | SI/NO | Indicar si la empresa debe contar con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales. | OB | |
| Empresa cuenta con depto. de prevención de riesgos profesionales | <depto_pre_rie_real> | STSiNo | SI/NO | Indicar si efectivamente cuenta con un Departamento, de Prevención de Riesgos Profesionales. SI(DEPTO_PRE_RIE_REAL = Si, OB) | C | |
| Nombre y RUT del experto en prevención de riegos | <exp_pre_em> | CTPersonaRALF | | Nombre, apellidos y RUT del experto en Prevención de la Empresa. SI(DEPTO_PRE_RIE_REAL = Si, OB) | C | MODULO11 (RUN experto) |
| Tipo de contrato del experto en prevención de riesgos | <tipo_cont_exp_pre_em> | STTipoContratoExperto | | Tipo de relación contractual del Experto en Prevención con la empresa: Honorarios jornada parcial, Honorarios jornada completa, Contrato indefinido jornada parcial. Contrato indefinido jornada completa, Contrato plazo fijo jornada parcial. Contrato plazo fijo jornada completa, Otro. SI(DEPTO_PRE_RIE_REAL = Si, OB) | C | <ol style="list-style-type: none"> 1. Honorarios jornada parcial 2. Honorarios jornada completa 3. Contrato indefinido jornada parcial 4. Contrato indefinido jornada completa 5. Contrato plazo fijo jornada parcial 6. Contrato plazo fijo jornada completa 7. Otro |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|--|--|----|--|
| Tipo de contrato del experto en prevención de riesgos (Otro) | <tipo_cont_exp_pre_em_otro> | STTexto | | Tipo de relación contractual del Experto en Prevención con la empresa, en caso de ser clasificada como Otro. SI(TIPO_CONT_E XP_PRE_EM = Otro, OB) | C | |
| Nº días a la semana que trabaja el experto en prevención de riesgos | <nro_dias_jorparcial_cont_exp_pre_emp> | STDiasJornadaParcial | | En el caso que el tipo de relación contractual con el Experto sea de jornada parcial, se debe indicar la cantidad de días a la semana que trabaja para la empresa. SI(TIPO_CONT_E XP PRE EM = 1 II TIPO_CONT_EX P PRE EM = 3 II TIPO_CONT_EX P_PRE_EM = 5, OB) | C | 1. 1 día 2. 1,5 días 3. 2 días 4. 2,5 días 5. 3 días 6. 3,5 días 7. 4 días |
| Nº de registro en la autoridad sanitaria, del experto en prevención de riesgos. | <nro_reg_a_s_exp_pre_em> | String | | Número de registro en la Autoridad Sanitaria, del experto en Prevención. SI(DEPTO_PRE_R IE_REAL = Si, OB) | C | |
| Categoría laboral del experto en prevención de riesgos | <cat_exp_pre_em> | STCategoriaExperto | Profesional/Técnico/Práctica | Categoría del Experto, seleccionando entre las siguientes opciones: Profesional, Técnico, Práctico. SI(DEPTO_PRE_R IE_REAL = Si, OB) | C | 1. Profesional 2. Técnico 3. Práctico |
| Empresa cuenta con programa de prevención de riesgos | <programa_pre_rie> | STSiNo | SI/NO | Señalar si la empresa tiene un Programa de Prevención de Riesgos. | OB | |
| Trabajador se encontraba en régimen de subcontratación | <trabajador_reg_subcontratacion> | STSiNo | SI/NO | Indicar si el trabajador accidentado se encontraba en régimen de subcontratación. | OB | |
| Posee registro actualizado de antecedentes | <registro_ac_antec_a6_6bis> | STSiNo | Obligatorio en caso de que el campo anterior "trabajador_reg_subcontratación" sea SI | Indicar si se cuenta con un registro actualizado de antecedentes, incluido el Informe de evaluaciones de riesgo, letra d), del artículo N° 5, del D.S. N°76/2006. Esto en caso de que el trabajador se haya encontrado en régimen de subcontratación (art. 66 bis, de la Ley N° 16.744, Ley de Subcontratación). SI(TRABAJADOR _REG_SUBCONTRATACION = Si, OB) | C | |
| Empresa cuenta con comité paritario de faena | <comite_par_faena_emp_ppal> | STSiNoNc | SI/NO/NC | Si la empresa es principal, indicar si cuenta con un Comité Paritario de Faena | OB | |
| Empresa cuenta con depto. de prevención de riesgos de faena | <depto_pre_rie_emp_ppal> | STSiNoNc | SI/NO/NC | Si la empresa es principal, indicar si cuenta con un Departamento de Prevención de Riesgos de Faena. | OB | |
| Empresa posee un sistema de gestión de la SST | <imp_sist_gest_sst_emp_ppal> | STSiNoNc | SI/NO/NC | Si la empresa es principal, indicar si ha implementado un Sistema de Gestión de la SST. | OB | |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|----|--|
| Registra fiscalización con multas | <fiscalizacion_con_multas_mat_sst> | STSiNo | SI/NO | Indicar si registra fiscalización con multas de la Dirección del Trabajo o la Seremi de Salud, previo a la ocurrencia del accidente (en los 3 últimos años). | OB | |
| Organismo que cursó la multa | <organismo_multas> | STOrg_multas | | En caso de tener multas, indicar el Organismo que cursó la multa. SI(FISCALIZACION_CON_MULTAS_MAT_ST = Si, OB) | C | Dirección del Trabajo Seremi de Salud |
| | | | | | | |
| Circunstancia o contexto en el cual ocurrió el accidente | <circunstancias_accidente> | String | | Circunstancia o contexto de acuerdo al cual ocurrió el accidente. | | |
| Descripción del accidente por el investigador | <desc_acc_invest> | String | | Secuencia lógica de eventos y explicación de cómo y por qué ocurrió el accidente, las causas y agentes que intervinieron en el accidente. Incluye la descripción de la actividad que realizaba el trabajador cuando se accidentó y la experiencia que tenía en esta actividad (en días, años y/o meses). | OB | |
| Justificación de calificación como de origen no laboral | <justificacion_no_laboral> | String | | En el caso de un accidente calificado como de origen no laboral, se debe fundamentar el o los motivos de la calificación no laboral. Además, se debe adjuntar los documentos correspondientes que respalden dicha calificación en el campo "Antecedentes considerados en la Investigación". | OB | |
| Vehículo involucrado | <vehiculo_involucrado> | STSiNo | SI/NO | Existencia de vehículo involucrado en el accidente | OB | |
| Codificación de vehículo involucrado | <codificacion_vehiculo_involucrado> | CTcodificacion_vehiculo_involucrado | Codificación de variables en caso de vehículo involucrado = SI | STCodigo_modos_transporte STCodigo_contraparte STCodigo_papel_lesionado STCodigo_Tipo_evento | C | |
| Código del modo de transporte | <codigo_modos_transporte> | STCodigo_modos_transporte | Obligatorio si codificacion_vehiculo_involucrado = SI | Referido al modo de transporte de la persona lesionada. | C | |
| Código de contraparte | <codigo_contraparte> | STCodigo_contraparte | Obligatorio si codificacion_vehiculo_involucrado = SI | Referido al modo de transporte de la contraparte involucrada en el accidente. | C | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|--|---|----|---|
| Código del papel del lesionado | <codigo_papel_lesionado> | STCodigo_papel_lesionado | Obligatorio si codificacion_vehiculo_involucrado = SI | Referido a la acción que realizaba la persona lesionada al momento de accidente. | C | |
| Código del Tipo de evento | <codigo_Tipo_evento> | STCodigo_Tipo_evento | Obligatorio si codificacion_vehiculo_involucrado = SI | Referido a la clasificación al tipo de accidente | C | |
| Antecedentes considerados en la investigación | <antecedentes_informacion_acc> | String | | Antecedentes que se consideran en investigación (mediciones, informes testigos). | OB | |
| Nombre, apellidos y RUN del investigador | <investigador_acc> | CTPersonaRALF | | Nombre, apellidos y RUN del investigador del accidente. | OB | MODULO11 (RUN investigador) |
| Profesión del investigador | <prof_investigador> | STTexto | | Profesión del investigador del accidente (ingeniero eléctrico, ingeniero químico, médico, constructor civil, etc.) | OB | |
| Investigador es experto en prevención de riesgos | <invest_es_experto> | STSiNo | SI/NO | Indicar si el investigador es experto en prevención de riesgos. | OB | |
| Categoría del experto | <categoria_experto> | STCategoriaExperto | | Categoría del investigador experto (Profesional, Técnico, Práctico). SI(INVEST_ES_EXPERTO = SI, OB) | C | 1. Profesional 2. Técnico 3. Práctico |
| N° de registro en autoridad sanitaria del investigador | <nro_reg_a_s_invest_acc> | String | | N° de Registro en Autoridad Sanitaria del experto investigador del accidente. SI(INVEST_ES_EXPERTO = SI, OB) | C | |
| Documentos anexos que acompañan la investigación. | <documentos_anexos> | CTAnexo | Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS> | Documentos anexos que acompañan la investigación. Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí. | OB | |

- 2.2 Reemplázase el Anexo N°20 “Requisitos mínimos formulario impreso eDoc [145] RALF- Prescripción”, por el que se adjunta a esta Circular.
- 2.3 Reemplázase el Anexo N°21 “Requisitos mínimos formulario impreso eDoc [N°146] RALF- Verificación”, por el que se adjunta a esta Circular.

III. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente Circular, entrarán en vigencia a partir del 1° de marzo de 2021.

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

GOP/PGC/JAA/ECS/EAE/MSS/FSR

DISTRIBUCIÓN:

(Incluye 4 Anexos)

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744
- Administradores delegados

Copia informativa a:

- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento Contencioso Administrativo
- Departamento de Regulación
- Departamento de Tecnología y Operaciones
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Gestión de Correspondencia

ANEXO N°26

ESTRUCTURA BÁSICA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES A TRAVÉS DEL MÉTODO DEL ÁRBOL DE CAUSAS

- Se espera un mínimo de 15 horas destinadas a la actividad.
- El contenido del programa de formación debe contemplar a lo menos lo establecido en la "Guía para la investigación de accidentes, metodología árbol de causas" del Instituto de Salud Pública, año 2020 y/o lo indicado en el Libro "Investigación de accidentes del trabajo, a través, del método del árbol de causas- Manual para la formación de investigadores" de OIT, año 2019.
- El proceso de formación debe contar con retroalimentación y reforzamiento de manera permanente, en periodos anuales desde su inicio.
- El programa de formación puede ser complementado por los organismos administradores y administradores delegados, manteniendo la siguiente estructura básica.

| N° | Nombre Módulo | Contenidos | Objetivos | Metodología | Estrategia Metodológica | Evaluación |
|----------|--|--|--|---|---|--|
| 1 | Marco regulatorio vigente para el proceso de investigación de accidentes laborales | Marco normativo asociado a la investigación de accidentes, tales como: Política Nacional de SST, Ley N°16.744, D.S. N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, codificación SISESAT, entre otros. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el marco normativo que involucran a los procesos de investigación de accidentes. • Visualizar de manera conceptual los diferentes métodos de Investigación de accidentes. | Clase expositiva (presencial o a distancia) | <ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con apoyo de láminas • Administración de preguntas para generar participación de los asistentes para aclarar dudas en la aplicación de la normativa. | Prueba escrita /virtual sobre adquisición de conocimientos. |
| 2 | Metodología de Investigación de accidentes por método árbol de causas. | <ul style="list-style-type: none"> • El enfoque sistémico en seguridad y salud en el trabajo. • Antecedentes | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la metodología de la investigación de accidentes del árbol | Clases expositivas / prácticas/ presencial o a distancia. | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Exposición oral con apoyo de láminas. | Prueba escrita sobre adquisición de conocimientos. Evaluación de Desempeño Actitudinal |

| | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|---|
| | <p>Base técnica de la Guía para la investigación de accidentes. Metodología árbol de causas.</p> <p>Resolución Exenta N° 151 del 23/01/2020 del Instituto de Salud Pública de Chile.</p> | <p>generales y Definiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología para aplicación del árbol de causas. • Recopilación de la información. • Construcción del Diagrama • Administración de la información • Variables a Considerar en la Aplicación del Método • Formato de investigación de accidentes • Ejemplos de aplicación del método • Taller de aplicación /implementación formularios de la guía /casos | <p>de causas, definiciones y etapas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y valorar el potencial preventivo de la técnica de investigación de accidentes. • Aplicar correctamente la técnica de la investigación de accidentes por el método del árbol de causas. • Sintetizar de forma asertiva los procesos investigativos elaborando informes técnicos consistentes y precisos, ajustados a la metodología y sus resultados. | | <ul style="list-style-type: none"> • Administración de preguntas para generar participación de los asistentes para aclarar dudas en la aplicación del modelo (incluye debates para unificar criterios). • Trabajo en grupo de aplicación de metodología en análisis de caso. | <p>sobre la base de trabajos grupales.</p> |
| 3 | <p>Aspectos claves para la investigación de accidentes</p> | <p>Prácticas y técnicas relacionadas con el proceso de investigación, tales como entrevista,</p> | <p>Aplicar los conocimientos adquiridos, mediante ejercicios prácticos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Clases expositivas / prácticas/ presenciales o distancia. | <ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral con apoyo de láminas. • Administración de preguntas para | <p>Evaluación de Desempeño Actitudinal sobre la base de la observación.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>actitud crítica, observación, recopilación de antecedentes y evidencias, generación de informes, entre otros.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de ejercicios. | <p>generar participación de los asistentes para aclarar dudas en la aplicación del modelo (incluye debates para unificar criterios).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de roles y dinámicas andragógicas de participación para aplicación del modelo. | |
|--|--|--|--|---|---|--|

ANEXO N°36
FORMATO DE RESUMEN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Organismo Administrador:

Fecha:

Nombre del Trabajador

Rut del Trabajador:

Con motivo del accidente laboral fatal ocurrido el día __/__/__, al trabajador Sr. _____, se informa(n) la(s) siguiente(s) actividad(es) de asistencia técnica realizada(s) dentro de los últimos 12 meses anteriores a la ocurrencia del accidente, en la empresa: _____, RUT: _____

| Identificación Centro de Trabajo | Descripción de la actividad preventiva | Fecha de realización |
|--|--|----------------------|
| <i>Nombre empresa Nombre centro de trabajo</i> | <i>Tipo actividad realizada</i> | <i>dd-mm-aa</i> |
| | | |
| | | |
| | | |

El presente documento deberá ser enviado en un plazo máximo de 24 horas contados desde la primera comunicación al correo electrónico **accidentes@suseso.cl**. Para esta obligación se excluyen los accidentes de trayecto.

ANEXO N°20
REQUISITOS MÍNIMOS FORMULARIO IMPRESO EDOC [145] RALF-PRESCRIPCIÓN
Formulario de prescripción de medidas

| | | |
|-----|------------------|-----------|
| CUN | FECHA DE EMISIÓN | ORGANISMO |
| | | |

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL RUT DIRECCIÓN (CALLE, N°, DEPTO, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) COMUNA NÚMERO DE TELÉFONO

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

ACTIVIDAD ECONÓMICA N° DE TRABAJADORES PROPIEDAD DE LA EMPRESA TIPO DE EMPRESA PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES

CENTRO DE TRABAJO

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

NOMBRE CENTRO DE TRABAJO DIRECCIÓN TIPO DE CALLE DIRECCIÓN NOMBRE DE CALLE DIRECCIÓN NÚMERO

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

DIRECCIÓN LOCALIDAD DIRECCIÓN COMUNA DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD TRABAJADORES FECHA INICIO DEL DENTERO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

NOMBRE RUT DIRECCIÓN (CALLE, N°, DEPTO, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) COMUNA NÚMERO DE TELÉFONO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

SEXO EDAD FECHA DE NACIMIENTO PUEBLO ORIGINARIO AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR PAÍS PROFESIÓN U OFICIO

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

FECHA DE INGRESO TIPO DE CONTRATO TIPO DE INGRESO CATEGORÍA OCUPACIONAL

DATOS DEL ACCIDENTE

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

FECHA DEL ACCIDENTE HORA DEL ACCIDENTE DIRECCIÓN (CALLE, N°, DEPTO, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) COMUNA

| |
|--|
| |
|--|

¿QUE PASÓ O CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CRITERIO GRAVEDAD RALF FECHA DEFUNCIÓN LUGAR DEFUNCIÓN

MEDIDAS

| Folio | DESCRIPCIÓN MEDIDA | PLAZO CUMPLIMIENTO |
|-------|--------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Información Informante Organismo Administrador

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

NOMBRES APELLIDO MATERNO APELLIDO PATERNO RUT

FIRMA REPRESENTANTE EMPLEADOR EN LA FAENA

FIRMA PREVENCIÓNISTA

ANEXO N°21
REQUISITOS MÍNIMOS FORMULARIO IMPRESO EDOC [N°146] RALF- VERIFICACIÓN
Formulario de verificación de medidas prescritas

| | | |
|-----|------------------|-----------|
| CUN | FECHA DE EMISIÓN | ORGANISMO |
| | | |

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

| | | | | |
|-----------------------|--------------------|--|-----------------|--------------------------------|
| | | | | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | RUT | DIRECCIÓN (CALLE, N°, DEPTO, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) | COMUNA | NÚMERO DE TELÉFONO |
| | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | N° DE TRABAJADORES | PROPIEDAD DE LA EMPRESA | TIPO DE EMPRESA | PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES |

CENTRO DE TRABAJO

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|
| | | | |
| NOMBRE CENTRO DE TRABAJO | DIRECCIÓN TIPO DE CALLE | DIRECCIÓN NOMBRE DE CALLE | DIRECCIÓN NÚMERO |
| | | | |
| DIRECCIÓN LOCALIDAD | DIRECCIÓN COMUNA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD TRABAJADORES | FECHA INICIO DEL CENTRO DE TRABAJO |

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

| | | | | |
|------------------|------------------|---|--|--------------------|
| | | | | |
| NOMBRE | RUT | DIRECCIÓN (CALLE, N°, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) | DEPTO, COMUNA | NÚMERO DE TELÉFONO |
| | | | | |
| SEXO | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | PUEBLO ORIGINARIO AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR | PAÍS |
| | | | | |
| FECHA DE INGRESO | TIPO DE CONTRATO | TIPO DE INGRESO | CATEGORÍA OCUPACIONAL | |

DATOS DEL ACCIDENTE

| | | | |
|---------------------|--------------------|---|--------|
| | | | |
| FECHA DEL ACCIDENTE | HORA DEL ACCIDENTE | DIRECCIÓN (CALLE, N°, POBLACIÓN, VILLA, CIUDAD) | COMUNA |
| | | | |

¿QUE PASÓ O CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

| | | |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| | | |
| CRITERIO GRAVEDAD RALF | FECHA DEFUNCIÓN | LUGAR DEFUNCIÓN |

CUMPLIMIENTO MEDIDAS

| FOLIO | MEDIDA | FECHA DE VERIFICACIÓN | CUMPLIMIENTO DE MEDIDA | NUEVA FECHA DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-------|--------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Información Informante Organismo Administrador

| | | | |
|---------|------------------|------------------|-----|
| | | | |
| NOMBRES | APELLIDO MATERNO | APELLIDO PATERNO | RUT |

FIRMA PREVENCIÓNISTA