



AU08-2011-01020

CIRCULAR N° 2717

SANTIAGO, 28 FEB. 2011

**SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT). COMPLEMENTA CIRCULAR N° 2.582, DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2009, E IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REMISIÓN DE INFORMACIÓN ASOCIADA A LA RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES (RECA).**

## **1. INTRODUCCIÓN**

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confieren las leyes N°s 16.395 y 16.744, lo dispuesto en el artículo 74 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y teniendo en consideración las medidas propuestas por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, aprobadas por S.E. el Presidente de la República, implementará el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), cuya finalidad, entre otras, es registrar e integrar información de todas las entidades administradoras del Seguro de la Ley N° 16.744, incorporando información sobre los trabajadores independientes, enfermedades profesionales, gestión de entidades fiscalizadoras, gestión de la prevención y capacitación.

Cabe hacer presente que, se ha definido como punto de partida de dicho Sistema Nacional, el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), instruido mediante la Circular N° 2.582, de 2009, y que inició su operación en régimen el año 2010 con la captura de la información remitida por los organismos administradores de las denuncias individuales de accidentes del trabajo (DIAT) y de enfermedades profesionales (DIEP); manteniéndose de esta forma el modelo operativo y tecnológico ya definido.

Para cumplir con los objetivos previstos, es necesario avanzar paulatinamente y de manera incremental, en una primera etapa, en la incorporación de los otros documentos electrónicos ya informados en la citada Circular, correspondiendo la incorporación del tercer documento electrónico del Sistema, la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades (RECA), para lo cual esta Superintendencia imparte, a los organismos administradores del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las siguientes instrucciones.

## **2. COMPLEMENTA OBLIGACIÓN DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE REMITIR LAS DIAT Y DIEP AL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Atendido lo establecido en el Anexo de la Circular N° 2.582 ya señalada, respecto de los distintos tipos de DIAT y DIEP electrónicas que es posible remitir al Sistema de Información, cabe precisar que se estableció la obligación para los organismos administradores de remitir, de manera adicional a las denuncias originadas por el empleador, trabajador o un tercero (denominadas DIAT\_OE o DIEP\_OE y DIAT\_OT o DIEP\_OT, respectivamente), las denuncias denominadas DIAT\_OA o DIEP\_OA, que es el documento electrónico que consolida y complementa la información recepcionada en las denuncias mencionadas previamente, y que es originada directamente por el propio organismo administrador .

Los organismos administradores deberán cumplir con la obligación de remitir las denuncias electrónicas DIAT\_OA y DIEP\_OA en el plazo de 10 días corridos contados desde el día en que se haya ingresado la primera denuncia de accidente o enfermedad en el Sistema de Información y por lo tanto, se le ha asignado el número correlativo con el cual se abrió el expediente respectivo, que se denomina Código Único Nacional o “CUN”.

### **3. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LA RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

#### **3.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada a la Resolución de Calificación (RECA)**

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 (Mutualidades de Empleadores, Instituto de Seguridad Laboral y Empresas con Administración Delegada) deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada a las resoluciones de calificación del origen de los accidentes y enfermedades denunciados mediante las DIAT y DIEP electrónicas, en el plazo máximo de 15 días corridos, contado desde el día en que se que se ingresó la primera denuncia de accidente o enfermedad en el Sistema de Información.

En relación al procedimiento de calificación, se precisa que las opciones que tiene el organismo administrador para informar el origen de los accidentes y enfermedades denunciados son:

1. Accidente del Trabajo
2. Accidente de Trayecto
3. Enfermedad Profesional
4. Accidente laboral sin incapacidad
5. Enfermedad laboral sin incapacidad
6. Accidente Común
7. Enfermedad Común
8. Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744

Para estos efectos, se considerarán las siguientes definiciones:

#### **1. Accidente del Trabajo**

Se entenderá por **accidente del trabajo** a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte, incluidos los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y sin considerar los accidente de trayecto que se incluyen en el punto 2 siguiente.

#### **2. Accidente de Trayecto**

Se entenderá por **accidente de trayecto** a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, que le produzca incapacidad o muerte.

### 3. Enfermedad Profesional

Se entenderá por **enfermedad profesional** a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

### 4. Accidente laboral sin incapacidad

Se entenderá por **accidente laboral sin incapacidad** a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que no le produzca incapacidad laboral, es decir, no requiera guardar reposo y se le otorgue el “Alta Laboral” en forma inmediata. De acuerdo a lo establecido en la letra g) del artículo 73 del D.S. N° 101, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1968, dicha alta es “la certificación del organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante”.

### 5. Enfermedad laboral sin incapacidad

Se entenderá por **enfermedad laboral sin incapacidad** a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que no le produzca incapacidad laboral, es decir, el trabajador no requiere guardar reposo o no presenta una incapacidad permanente.

### 6. Accidente Común

Se entenderá por accidente común a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de situaciones, condiciones o factores **no** laborales, excluidos aquellos que permitan su calificación como un accidente del trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

### 7. Enfermedad Común

Se entenderá por enfermedad común a toda aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad.

### 8. Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744

Se entenderá por **siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744** a aquel accidente o enfermedad que tiene su origen en el trabajo, sin embargo, el accidentado o enfermo no es un trabajador dependiente, o es un trabajador independiente que no se encuentra cubierto por el Seguro de la Ley N° 16.744.

### Definiciones complementarias

- ✓ **Incapacidad temporal** es aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual, y genera pago de subsidio.
- ✓ **Labores y jornadas habituales** son aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal.
- ✓ **Incapacidad permanente o invalidez** es aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

### **3.2. Documento electrónico que debe ser remitido al Sistema de Información por parte del Organismo Administrador en relación a la información de la Resolución de Calificación del Origen**

En relación a la información de la Resolución de Calificación que debe ser remitida como documento electrónico, cualquiera haya sido su origen -en formato electrónico o papel-, éstos deberán ajustarse a la descripción que forma parte del Anexo N° 1 de esta Circular.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar el documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la Resolución de Calificación, se encuentran en la sección “Proyecto SIATEP” de la página web <http://www.suseso.cl>.

Asimismo, para acceder a toda la información y documentación referente al Sistema de Información, los organismos administradores pueden acceder al mismo sitio web.

### **3.3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la Resolución de Calificación**

Es responsabilidad de cada organismo administrador determinar el formato de la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen, la cual, en todo caso, deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N° 2 de esta Circular.

En la medida que el organismo administrador determine que la versión impresa contendrá datos adicionales a los indicados en el Anexo antes mencionado, éste deberá velar por la protección de los datos personales, en los términos establecidos en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada. En virtud de lo anterior, por ejemplo, la versión impresa de la Resolución de Calificación que se remita al empleador no podrá contener información asociada al diagnóstico médico.

## **4. CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

### **4.1. Periodo de marcha blanca para probar la remisión de la información asociada a la Resolución de Calificación por parte de los Organismos Administradores**

Se ha definido un período de marcha blanca, previo al inicio de la obligación de la remisión de la información asociada a la Resolución de Calificación, el que se iniciará el día 1° de marzo de 2011 y se extenderá hasta el día 14 de marzo del mismo año. Este período de marcha blanca tiene por finalidad asegurar el adecuado funcionamiento del Sistema y verificar la adecuada captura del documento electrónico que contiene la información asociada a las Resoluciones de Calificación, por parte del mismo.

### **4.2. Inicio de la obligación de remitir la información asociada a la Resolución de Calificación por parte de los Organismos Administradores**

El Sistema de Información estará capacitado para recepcionar la información en régimen de las Resoluciones de Calificación desde el día 15 de marzo de 2011, fecha desde la cual todos los organismos administradores (Mutualidades, Instituto de Seguridad Laboral, Servicios de Salud y Seremis de Salud), así como las Empresas con Administración Delegada, estarán obligados a remitir la información requerida, como documentos electrónicos XML, en los términos indicados en esta Circular.

Las Resoluciones de Calificación del origen de todos los accidentes y enfermedades cuyas DIAT y DIEP hayan sido ingresados en el Sistema de Información, deberán estar ingresadas en el sistema a más tardar el 15 de mayo del presente año.

Saluda atentamente a Ud.,

  
  
**MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
**SUPERINTENDENTA**  
  
**ATL/RMG/LBA/VMA/VNC**

**DISTRIBUCIÓN:**

(Se adjuntan 2 Anexos)

- Instituto de Seguridad Laboral
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744
- Empresas con Administración Delegada
- Servicios de Salud
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Copia Informativa a:

- Ministra del Trabajo y Previsión Social
- Subsecretario de Previsión Social
- Ministro de Salud
- Subsecretario de Salud Pública
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Directora del Trabajo
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)
- Comisión Médica de Reclamos (COMERE)
- Jorge Aravena S.- Binarybag (Agustinas 1185, N° 73, Santiago)
- Fiscalía
- Subdirector
- Secretaría General
- Departamento Jurídico
- Departamento Actuarial
- Departamento Médico
- Departamento Inspección

- Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Unidad de Planificación y Desarrollo
- Oficina de Partes
- Archivo Central

**ANEXO N° 1: DOCUMENTO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE REMITE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN**

DOCUMENTO - ZONA A					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
CUN	Código Unico Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1	I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		I	1	N	1
Fecha emisión	Fecha en que se emite el documento	<fecha_emision>	DateTime		I	1	I	1
Código organismo administrador	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin>	STOrganismo		IE	1	IE	1
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor>	STOrganismo		IE	1	IE	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso>	Integer		I	1	N	1
Documento válido	indica si el	<validez>	STSino		N	1	N	1

	documento es válido o ha sido anulado							
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion>	STOrigen_informacion	1. Electrónico; 2. Papel	I	1	N	1

EMPLEADOR - ZONA B					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1	I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	String		I	1	I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		IE	1	N	1
Código actividad	Código CIUU.cl, rama o rubro de la actividad económica	<ciiu_empleador>	STCIU	CIU	IE	1	N	1
Texto del código actividad	Texto ingresado por el denunciante de la rama o rubro de la actividad económica	<ciiu_texto>	String		I	1	N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		I	1	N	1

Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre>	Integer		I	1	N	1
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujer>	Integer		I	1	N	1
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	IE	1	N	1
Código actividad secundaria	Código CIUU.cl empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIIU	CIUU	IE	1	N	1

Texto del código actividad	Texto ingresado por el denunciante. De la empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_texto>	String		I	1	N	1
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	IE	1	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		I	3	N	3

TRABAJADOR - ZONA C					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTPersona		IE	1	I	1

Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno; 1. Alacalufe ; 2. Atacameño ; 3. Aimara; 4. Colla ; 5. Diaguita; 6. Mapuche; 7. Quechua; 8. Rapa Nui ; 9. Yámana (Yagán) ; 10. Otro ¿Cuál?	IE	3	N	3
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	I	2	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1	I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1	I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	IE	1	N	1

Categoría ocupacional	Tipo de ocupación del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador; 2. Trabajador Dependiente; 3. Trabajador Independiente; 4. Familiar no Remunerado; 5. Trabajador Voluntario	IE	1	N	1
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido; 2. Plazo fijo; 3. Por obra o faena; 4. Temporada	IE	1	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente; 2. Independiente	N	3	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneration	1. Remuneración fija; 2. Remuneración variable; 3. Honorarios	IE	1	N	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la	<fecha_ingreso>	Date		I	1	N	1

	empresa								
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3	I	3	
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado; 2. Obrero	N	3	N	3	
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público; 2. Privado	N	3	N	3	

ACCIDENTE - ZONA D					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Fecha	Fecha y hora del accidente	<fecha_accidente>	DateTime		I	1	N	1
Hora ingreso	Hora ingreso al trabajo	<hora_ingreso>	Time		I	1	N	1
Dirección	Dirección donde ocurrió el accidente	<direccion_accidente>	CTDireccion		IE	1	N	1
Lugar	Sitio o lugar específico donde ocurrió el accidente	<lugar_accidente>	String		I	1	N	1
Qué	¿ Qué hacia el trabajador(a) al	<que>	String		I	1	N	1

	momento del accidente?							
Cómo	¿ Qué paso o cómo ocurrió el accidente?	<como>	String		I	1	N	1
Cuál	Señale cuál era su trabajo habitual	<trabajo_habitual_cual>	String		I	1	N	1
Trabajo habitual	Al momento del accidente, desarrollaba su trabajo habitual	<trabajo_habitual>	STSiNo		IE	1	N	1
Gravedad	Criterio de Gravedad	<gravedad>	STCriterio_gravedad	1. Otro; 2. Grave; 3. Fatal	IE	1	N	1
Tipo accidente	Tipo de Accidente	<tipo_accidente>	STTipo_accidente	1. Accidente del Trabajo; 2. Accidente de Trayecto	IE	1	N	1
Hora salida	Hora salida del trabajo	<hora_salida>	Time		I	1	N	1
Tipo accidente trayecto	Tipo de Accidente de Trayecto	<tipo_accidente_trayecto>	STTipo_accidente_trayecto	1. Domicilio-trabajo; 2. Entre dos trabajos; 3. Trabajo-domicilio	IE	2	N	2

Medio prueba	Medio de Prueba (sólo para Accidente de Trayecto )	<medio_prueba>	STMedio_prueba_accidente	1. Parte Carabineros; 2 Testigos; 3. Declaración; 4 Otro	IE	2	N	2
Detalle prueba	Detalle del Medio de Prueba (sólo para Accidentes de Trayecto)	<detalle_prueba>	String	Debe venir en caso que el medio de prueba sea 4	I	2	N	2

ENFERMEDAD - ZONA E					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Síntoma	Descripción de Molestias o Síntomas	<síntoma>	String		I	1	N	1
Fecha inicio síntoma	Antigüedad de las Molestias o Síntomas	<fecha_síntoma>	Date		I	1	N	1
Parte cuerpo	Parte del Cuerpo Afectada	<parte_cuerpo>	String		I	1	N	1
Antecedente previo	Antecedente de cuadro previo similar	<antecedente_previo>	STSiNo		IE	1	N	1

Antecedente compañero	Existencia de compañeros de trabajo con las mismas molestias	<antecedente_companero>	STSiNo		IE	1	N	1
Descripción trabajo	Descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	<direccion_trabajo>	String		I	1	N	1
Puesto trabajo	Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	<puesto_trabajo>	String		I	1	N	1
Agente sospechoso	Agente sospechoso de causar las molestias ¿Qué cosa(s) o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?	<agente_sospechoso>	String		I	1	N	1
Fecha expuesto agente	Fecha desde la que ha estado expuesto al agente sospechoso	<fecha_agente>	Date		I	1	N	1

DIAGNOSTICO - ZONA G (zona opcional)							RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico>	String				N	1
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico>	STCIE10	CIE10			N	1
Ubicación	Ubicación de la lesión o enfermedad	<ubicacion>	String				N	1
Código Ubicación	Código Ubicación Lesión	<codigo_ubicacion>	STCodigo_ubicacion_lesion	Clasificación según Ubicación de la Lesión OIT			N	1
Fecha Diagnóstico	Fecha en que se realiza el diagnóstico	<fecha_diagnostico>	Date				N	1

RESOLUCION - ZONA H							RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Número de la Resolución	Número que identifica el documento en cada organismo administrador	<num_resol>	String				I	1

Derivación 77	Indica si el caso proviene de una derivación que se acoge al 77 bis	<derivacion77>	STSiNo				N	1
Calificación accidente enfermedad	o Calificación accidente enfermedad	<tipo_acc_enf>	STTipo_accidente_enfermedad	1. Accidente del Trabajo 2. Accidente de Trayecto 3. Enfermedad Profesional 4. Accidente laboral sin incapacidad 5. Enfermedad laboral sin incapacidad 6. Accidente Común 7. Enfermedad Común 8. Siniestro de Trabajador no protegido por			IE	1

				la Ley N° 16.744				
Indicaciones	Indicaciones para el empleador y/o trabajador	<indicaciones>	String				I	3
Codificación Enfermedad	Codificación de la Enfermedad Profesional	<codificacion_enfermedad>	CTCodificacion_enfermedad				N	3
Codificación Accidente	Codificación del Accidente	<codificacion_accidente>	CTCodificacion_accidente				N	3
Calificador	Antecedentes de quien califica el origen del accidente o la enfermedad.	<calificador>	CTCalificador				IE	1

## ANEXO N° 2 : REQUISITOS MÍNIMOS DE VERSIÓN IMPRESA DE RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN

Logo  
Organismo  
Administrador

### RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LEY N° 16.744

#### A. Identificación de la Resolución

Número Resolución

Fecha de la Resolución

#### B. Identificación del Caso

Código Único Nacional (CUN)

Fecha del Accidente o de inicio  
de los Síntomas de la Enfermedad

#### C. 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

Profesión u Oficio

#### D. Identificación de la Entidad Empleadora

Nombre o Razón Social

RUT

#### E. Datos de la Resolución

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

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1.- Accidente del Trabajo             | 5.- Enfermedad Laboral Sin Incapacidad                     |
| 2.- Accidente de Trayecto             | 6.- Accidente Común  |
| 3.- Enfermedad Profesional            | 7.- Enfermedad Común                                       |
| 4.- Accidente Laboral Sin Incapacidad | 8.- Siniestro de Trabajador No Protegido por la Ley 16.744 |

Indicaciones para el Trabajador y/o Empleador

#### F. Identificación del Calificador

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUT

.....  
Firma

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