



**AU08-2011-01020**

**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT). COMPLEMENTA CIRCULARES N° 2.582, DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2009, Y N° 2.717, DE 28 DE FEBRERO DE 2011. IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REMISIÓN DE INFORMACIÓN ASOCIADA A LA ORDEN DE REPOSO MEDICO LEY N°16.744, ALTA LABORAL, ALTA MÉDICA Y RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE.**

## **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, considerando las instrucciones impartidas en las Circulares N°s 2.582, de 2009 y 2.717, de 2011, y con el propósito de avanzar en la implementación del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) ha determinado necesario complementar las instrucciones ya impartidas e instruir la incorporación de cuatro (4) nuevos documentos electrónicos.

Los documentos electrónicos que se incorporarán en esta oportunidad al SISESAT, fueron informados en la Circular N° 2.582, de 2009, y son los siguientes: la Orden de Reposo Ley N° 16.744, el certificado de Alta Laboral, el certificado de Alta Médica y la Resolución de Incapacidad Permanente. De acuerdo a lo que se establece en los artículos 73 y 76 del citado D.S. N° 101, la Superintendencia de Seguridad Social debe definir el formato y los datos que deben contener dichos documentos.

Por otra parte, producto del análisis efectuado de la recepción de las resoluciones de calificación del origen de los accidentes y enfermedades (RECA), instruida mediante la citada Circular N° 2.717, de 2011, se ha considerado necesario impartir instrucciones complementarias respecto del contenido de dicha resolución y del plazo de envío en los casos de enfermedad.

Atendido lo señalado, esta Superintendencia imparte a los organismos administradores del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutualidades de Empleadores, Instituto de Seguridad Laboral y Empresas con Administración Delegada), las siguientes instrucciones.

## **2. CIRCULAR N° 2.582: AJUSTE EN LA DESCRIPCIÓN DE UNA VARIABLE DE LA ZONA C. REFERIDA A INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR, DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS**

Se ha considerado necesario modificar la descripción de la variable de la Zona C, de todos los documentos electrónicos, que contiene la información del trabajador, cuya glosa es “Categoría ocupacional”, cambiando de “Tipo de ocupación del trabajador” por “Tipo de categoría ocupacional del trabajador”.

## **3. CIRCULAR N° 2.717: COMPLEMENTA INSTRUCCIONES REFERIDAS A LA OBLIGACIÓN DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE REMITIR LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

### **3.1 Incorporación de nuevas opciones de calificación del origen de un accidente o enfermedad denunciado**

En relación con el procedimiento de calificación, se ha considerado oportuno recoger el planteamiento efectuado por algunos organismos administradores, de incorporar nuevas opciones para informar el origen de los accidentes y enfermedades denunciados mediante una DIAT o DIEP, en la Resolución de Calificación del origen (RECA) de dicho siniestro.

Las opciones a incorporar son: en primer lugar, el “Accidente de dirigentes sindicales en cometido gremial”, los que de acuerdo a lo establecido en el inciso cuarto del artículo 5° de la Ley N°16.744 se considerarán también accidentes del trabajo y, el “Accidente debido a fuerza mayor extraña”, el cual según se señala en

el inciso quinto del mismo artículo, se exceptuará cuando no tenga relación alguna con el trabajo, siendo la prueba de dicha excepción responsabilidad del organismo administrador. Otra nueva opción es “No se detecta Enfermedad”, para aquellos casos de denuncia de enfermedad en que el médico informa que el trabajador no presenta alguna enfermedad.

Por lo anteriormente señalado, las opciones que se podrán utilizar para informar el origen de un accidente y de una enfermedad en la RECA 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, 9.Accidente de dirigentes sindicales en cometido gremial, 10. Accidente debido a fuerza mayor extraña y 11.No se detecta Enfermedad.

### 3.2 Respecto de las Definiciones de la Circular N° 2.717

- i) **Precisiones a las definiciones contenidas en la Circular:** Se ha considerado necesario efectuar ajustes a dos de las definiciones incluidas en el punto 3.1 de la Circular N° 2.717, de 2011, para que las definiciones sean uniformes entre sí y evitar que se puedan producir diferencias en las interpretaciones. Los cambios introducidos se presentan con letra cursiva y negrita.

#### **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, **excluidos** los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y los accidente de trayecto, **los que se incluyen en otras opciones.**

#### **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 **temporal o permanente** o muerte.

En caso de accidentes que ocurran en el señalado trayecto y que no generen incapacidad al trabajador afectado, se deberán informar como “accidente laboral sin incapacidad”.

#### **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 **o accidente de trayecto o accidente laboral sin incapacidad**, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

- i) **Incorporación de nuevas definiciones.** Al incorporar tres nuevas opciones para calificar se hace necesario incluir las correspondientes definiciones.

#### **Accidente de dirigentes sindicales en cometido gremial**

Se entenderá por **accidente de dirigentes sindicales en cometido gremial** aquellos sufridos por los dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

### **Accidente debido a fuerza mayor extraña**

Se entenderá por **accidente debido a fuerza mayor extraña** aquellos que no tengan relación alguna con el trabajo, sin embargo, afectan al trabajador durante el desempeño de su labor en el lugar de trabajo.

### **No se detecta Enfermedad**

Se entenderá que **no se detecta enfermedad** cuando el médico tratante así lo determina, luego de analizar el caso considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios para determinar la existencia de alguna enfermedad, ya sea de origen laboral o común.

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

- i) Se deja sin efecto la obligación de registrar el CUN en la versión impresa del formulario, en aquellos casos en que se entrega la calificación al trabajador al momento de ser atendido, ya sea porque el médico define que no requiere reposo médico y autoriza al trabajador a reintegrarse a su trabajo en forma inmediata, o define que es un siniestro de origen común.

En estos casos, el organismo administrador entregará el formulario impreso sin número CUN y, en caso de que el trabajador requiera conocer dicho Código, cada organismo deberá establecer el mecanismo para responder a este requerimiento, en forma oportuna.

- ii) Se ha determinado acoger lo solicitado por los organismos administradores respecto de indicar en el nombre del “calificador” sólo el nombre del respectivo organismo en la versión en papel de la RECA, para resguardar la identidad de la persona, sin perjuicio de lo cual, el nombre del “calificador” quedará registrado en el documento electrónico y por tanto, en el SISESAT.
- iii) En aquellos casos en que la Superintendencia de Seguridad Social haya resuelto una apelación a una Resolución de calificación del origen de un accidente o una enfermedad, se deberá registrar en el recuadro “Indicaciones para el Trabajador y/o Empleador” de la sección E. denominada Datos de la Resolución, el número y fecha del Oficio mediante el cual fue instruida la modificación de ésta.
- iv) Con el propósito de que el trabajador afectado, sus familiares y el empleador sepan que se puede apelar a la calificación establecida por el organismo administrador ante la Superintendencia de Seguridad Social, dónde puede hacerlo y en qué plazo, se deberá incluir esta información al final del documento en la versión impresa de la Resolución de Calificación del Origen.

## **3.4 Nuevas versiones del documento electrónico RECA y de la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744**

En relación a la información de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA) que debe ser remitida como documento electrónico, ésta se encuentra contenida en el Anexo N° 1 de esta Circular.

La versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°6 de esta Circular.

### **3.5 Plazo para remisión de las RECA en el caso de enfermedades denunciadas mediante una DIEP**

Se modifica el plazo en que los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada a las resoluciones de calificación del origen de las enfermedades denunciadas mediante las DIEP electrónicas, ampliándose al plazo máximo de 30 días corridos, contado desde el día en que se ingresó la primera denuncia de enfermedad en el Sistema.

## **4. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LA ORDEN DE REPOSO MÉDICO LEY N° 16.744.**

### **4.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada a la Orden de Reposo Laboral (RELA) o Licencia Médica**

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada a la Orden de Reposo Ley N° 16.744 o Licencias Médicas, según corresponda, otorgadas a trabajadores con incapacidad temporal por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que se inicia el reposo prescrito por el médico.

Para el ingreso de esta información, es necesario que haya sido ingresada previamente una DIAT o DIEP, y por lo tanto, cuente con el respectivo CUN.

Para estos efectos, se considerará como **“Orden de Reposo Ley N° 16.744” o “Licencia Médica”**, el documento extendido por el médico a cargo de la atención del trabajador, en todos los casos en que a consecuencia del accidente del trabajo o de trayecto o enfermedad profesional el trabajador requiera guardar reposo durante uno o más días y hasta que no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales (letra d, artículo 73, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social), estén o no sujetos al pago de subsidios.

Consideraciones respecto del RELA:

- a) Se deben emitir todas las Órdenes de Reposo Ley N° 16.744 o Licencias Médicas que sean necesarias hasta que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su trabajo.
- b) En aquellos casos en que el trabajador se encuentre hospitalizado, se deberá también emitir una Orden de Reposo Ley N° 16.744 o Licencia Médica, según corresponda.
- c) En aquellos casos en que el trabajador haya sido dado de alta y manifiesta molestias que le impiden reintegrarse a sus labores y jornadas habituales, no siendo atendido por el organismo administrador, o es atendido por otra entidad de salud, en donde se le otorga una licencia médica, y esta Superintendencia determina que se trata de un alta prematura, el organismo administrador deberá contabilizar, en sus sistemas, los días de dicha licencia, en que el trabajador se haya ausentado de su trabajo e informarlos al SISESAT. Igual situación deberá seguirse en aquellos casos que le corresponda atender por la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

#### **4.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información de la Orden de Reposo Ley N° 16.744, denominada en el Sistema “Reposo Laboral\_REL A”**

En relación a la información del Reposo Laboral (RELA) que debe ser remitida como documento electrónico, ésta se encuentra contenida en el Anexo N°2 de esta Circular.

#### **4.3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la Orden de Reposo Ley N° 16.744**

En aquellos casos en que el organismo administrador deba emitir una Orden de Reposo Ley N° 16.744, ésta deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°7 de esta Circular.

La Orden de Reposo Laboral se deberá emitir en tres copias, para ser entregada al trabajador, al empleador y para control del respectivo organismo administrador.

### **5. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN AL CERTIFICADO DE ALTA LABORAL**

#### **5.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada al Certificado de Alta Laboral (ALLA)**

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada al Certificado de Alta Laboral, otorgado a trabajadores con incapacidad temporal por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que se extienda el certificado de Alta Laboral al trabajador.

Para estos efectos, se considerará como “*Alta Laboral*”, el documento emitido por el organismo administrador mediante el cual certifica que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante.

Consideraciones respecto del ALLA:

- a) Se deberá emitir el certificado de Alta Laboral cuando se considera que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su trabajo.
- b) En aquellos casos en que el profesional de la salud que atiende o evalúa al trabajador en la primera atención médica, determina que éste no requiere guardar reposo y que puede reintegrarse de inmediato a su trabajo, es decir, el mismo día de la atención, se deberá registrar en el ALLA que se ha otorgado un “Alta Inmediata”.
- c) La Fecha de Alta Laboral corresponde a la fecha a contar de la cual el trabajador está en condiciones de reintegrarse a su jornada y trabajo habituales, es decir, el día siguiente a la fecha de término de la última Licencia Médica u Orden de Reposo extendida al trabajador. Lo anterior, es sin perjuicio que efectivamente este día sea un día laboral.

#### **5.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información del Alta Laboral (ALLA)**

En relación a la información del Alta Laboral (ALLA) que debe ser remitida como documento electrónico, ésta se encuentra contenida en el Anexo N°3 de esta Circular.

### **5.3. Requisitos mínimos de la versión impresa del Alta Laboral (ALLA)**

El respectivo organismo administrador deberá emitir el certificado de Alta Laboral el que deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°8 de esta Circular.

Este documento se debe emitir en tres copias, para ser incluido en la ficha médica del trabajador, para ser entregada al trabajador y al empleador.

## **6. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN AL CERTIFICADO DE ALTA MÉDICA**

### **6.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada al Certificado de Alta Médica (ALME)**

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada al Certificado de Alta Médica, otorgado a los trabajadores que han recibido atención médica por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que se extienda el certificado de Alta Médica al trabajador.

Para estos efectos, se considerará como “*Alta Médica*”, la certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico, para lograr la curación del afectado.

Dicha certificación debe pronunciarse en torno a la existencia o no de secuelas que deban ser evaluadas.

Consideraciones respecto del ALME:

- i) El ALME deberá ser extendida en todos los casos en que el trabajador debe continuar con algún tratamiento con posterioridad al Alta Laboral (ALLA). Por lo tanto, en aquellos casos en que se otorga el certificado de Alta Laboral y el trabajador no requiere continuar con algún tratamiento, no se requiere la extensión de un certificado de Alta Médica.
- ii) Si al momento de extender el ALME, el médico constata la existencia en el trabajador de secuelas o daños producto del accidente o enfermedad laboral, que no son susceptibles de mejoría, el organismo administrador deberá solicitar o iniciar, según el caso, la declaración, evaluación o reevaluación de las incapacidades permanentes, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes al Alta Médica.

### **6.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información del Alta Médica (ALME)**

En relación a la información del Alta Médica (ALME) que debe ser remitida como documento electrónico, ésta se encuentra contenida en el Anexo N°4 de esta Circular.

### **6.3. Requisitos mínimos de la versión impresa del Alta Médica (ALME)**

El médico tratante del respectivo organismo administrador deberá emitir el certificado de Alta Médica el que deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°9 de esta Circular.

Este documento se debe emitir en tres copias: para ser entregada al trabajador, al empleador y para el expediente del respectivo organismo administrador.

## **7. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LA RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE**

### **7.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada a la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)**

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada a la Resolución de Incapacidad Permanente, emitida por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Mutualidades de Empleadores, a los trabajadores que han sido evaluados por las secuelas o daños asociados a un accidente y/o enfermedad denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que recibe una copia de ésta.

Cabe señalar que en las señaladas Comisiones, el Ministro de fe es quien actúa de secretario de la Comisión.

### **7.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)**

En relación a la información de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP) que debe ser remitida como documento electrónico, ésta se encuentra contenida en el Anexo N°5 de esta Circular.

### **7.3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)**

La respectiva Comisión Médica de la Mutualidad y la COMPIN emitirán la Resolución de Incapacidad Permanente, la que deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°10 de esta Circular.

De la Resolución de Incapacidad Permanente se debe distribuir copia al interesado, al Organismo Administrador al que se encontraba adherida la empresa donde trabajó por última vez y al Organismo Administrador al que se encontraba adherida la empresa donde estuvo expuesto al riesgo de enfermedad o se produjo el accidente.

## **8. CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN POR MEDIO DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS, POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

### **8.1 Remisión de RELA, ALLA, ALME y REIP**

- i) Se han definido períodos de marcha blanca, previo al inicio de la obligación de la remisión de la información asociada a los documentos: Orden de Reposo Ley N° 16.744, certificado de Alta Laboral, certificado de Alta Médica y Resolución de Incapacidad Permanente. Estos períodos de marcha blanca tienen por finalidad asegurar el adecuado funcionamiento del Sistema y verificar la adecuada captura de los documentos electrónicos que contienen la información asociada a las RELA, ALLA, ALME y REIP, por parte del mismo.

Para la remisión de la Orden de Reposo Ley N° 16.744, el certificado de Alta laboral y el certificado de Alta Médica, el período de marcha blanca, en ambiente de pruebas, se iniciará el día 1° de septiembre de 2011 y se extenderá hasta el día 14 de septiembre del mismo año. Una vez finalizado este período, es decir, a partir del 15 de septiembre de 2011, se deberán remitir los mencionados documentos sobre el ambiente de producción.



Para la remisión de la Resolución de Incapacidad Permanente, el período de marcha blanca se iniciará el día 1° de octubre de 2011 y se extenderá hasta el día 14 de octubre del mismo año. Una vez finalizado este período, es decir, a partir del 15 de octubre de 2011, se deberán remitir los mencionados documentos sobre el ambiente de producción.

El Sistema de información estará capacitado para recepcionar la información en régimen de las Órdenes de Reposo Ley N° 16.744, los certificados de Alta Laboral y los certificados de Alta Médica desde el día 1° de septiembre de 2011, y de las Resoluciones de incapacidad Permanente, desde el día 15 de septiembre de 2011.

- i) Las Órdenes de Reposo Ley N° 16.744, los certificados de Alta laboral y los certificados de Alta Médica de todos los casos cuyas DIAT correspondan a accidentes ocurridos a contar del 1° de enero de 2010 y cuyas DIEP correspondan a enfermedades con fecha de inicio de síntomas desde esa misma fecha, que hayan sido ingresados en el Sistema de Información, deberán estar ingresadas en el Sistema a más tardar el 18 de noviembre del presente año.
- ii) Las Resoluciones de Incapacidad Permanente, cuando corresponda, de todos los casos cuyas DIAT se refieran a accidentes ocurridos a contar del 1° de enero de 2010 y cuyas DIEP correspondan a enfermedades con fecha de inicio de síntomas desde esa misma fecha, que hayan sido ingresados en el Sistema de Información, deberán estar ingresadas en el Sistema a más tardar el 16 de diciembre del presente año.

## **8.2 Condiciones Generales**

- i) Cada administrador del Seguro Ley N° 16.744 deberá velar por la protección de los datos personales contenidos en la versión impresa de los documentos que se instruyen en esta Circular, en los términos establecidos en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- ii) Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar cada documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la Orden de Reposo Ley N° 16.744 (RELA), el certificado de Alta Laboral (ALLA), el certificado de Alta Médica (ALME), y la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), 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.

Saluda atentamente a Ud.,

**MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
**SUPERINTENDENTA**

## **DISTRIBUCIÓN**

(Se adjuntan 10 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