



CIRCULAR N°

2898

SANTIAGO,

- 9 ENE. 2013

**ACCIDENTES DEL TRABAJO DE MENORES DE 18 AÑOS.
IMPARTE INSTRUCCIONES A LOS ORGANISMOS
ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744.**

Nuestro país se ha comprometido con un gran desafío, alcanzar la meta de erradicar para el año 2015 definitivamente las peores formas de trabajo infantil. "Para lograrlo¹, es necesario avanzar simultáneamente y complementariamente en dos estrategias: por una parte, necesitamos sostener y ampliar la oferta pública con el fin de generar soluciones y alternativas de apoyo a las familias de niños trabajadores y por otra, abocar todos nuestros esfuerzos para lograr fortalecer y multiplicar las acciones en el ámbito local para forjar un cambio cultural profundo en la ciudadanía, para desnaturalizar el trabajo infantil y garantizar el derecho de cada niño y niña chileno a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social."

Chile informó a la OIT² que, en el año 2008, se registraron 1.124 accidentes del trabajo o enfermedades profesionales entre los adolescentes de 15 a 17 años, señalando que el 93% de estos adolescentes requirió, en promedio, 6.5 días de tratamiento para su recuperación. El 32% de estos siniestros se registró en el sector agrícola, seguido por el de la hotelería y restaurantes con un 22% y, el comercio con un 12%.

De acuerdo a la información recepcionada, al 30 de mayo de 2012, en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo, que administra esta Superintendencia, el número de accidentes del trabajo ocurridos a menores de 18 años, los años 2010, 2011 y 2012, según edad del accidentado y organismo administrador, se presenta en el siguiente cuadro:

NÚMERO DE ACCIDENTES OCURRIDOS A < 18 AÑOS

EDAD A LA FECHA DEL ACCIDENTE	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total
Asociación Chilena de Seguridad						
2010		3	25	121	143	292
2011			46	217	565	828
2012	1	3	36	115	316	471
Instituto de Seguridad Laboral						
2010			3	8	7	18
2011			1	11	29	41
2012			2	8	14	24
Instituto de Seguridad del Trabajo						
2010		3	7	19	33	62
2011		1	7	20	113	141
2012			4	32	76	112
Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.						
2010		2	12	46	84	144
2011		4	29	86	299	418
2012		2	16	66	208	292

Con el propósito de colaborar en alcanzar la meta de erradicar definitivamente las peores formas de trabajo infantil y atendidas las cifras de accidentabilidad que se registran para trabajadores menores de 18 años, esta Superintendencia ha estimado pertinente instruir a los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, Mutualidades de Empleadores e Instituto de Seguridad Laboral, lo siguiente:

¹ Cita de la página web: www.mintrab.gob.cl

IPEC: Crecer protegido. Manual para la protección del adolescente trabajador (Santiago, OIT, 2009), pág. 18.

1. Efectuar una revisión de los casos que se remiten en el CD que se adjunta, informando si los datos registrados en éste son correctos o se deben efectuar ajustes, en cuyo caso se deberá informar cuáles son.

El **plazo para dar respuesta a este requerimiento es de 14 días hábiles**, contado desde la fecha de esta Circular. Las correcciones o ajustes que se realicen deberán ser incluidas en los documentos electrónicos que corresponda, en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), en el mismo plazo.

2. Informar cada vez que tomen conocimiento de la ocurrencia de un accidente que afecte a un menor de 18 años de edad, cuando éste sea producto de la realización de su trabajo.

Dicha notificación se deberá efectuar con copia a la Dirección del Trabajo, con el fin de que esa Dirección tome conocimiento de estos eventos y adopte las acciones que considere necesarias acorde a los antecedentes disponibles, entre las que se encuentran investigar si la contratación del menor de edad cumple con las disposiciones legales vigentes.

La notificación de estos accidentes deberá efectuarse dentro de las 24 horas de haber tomado conocimiento, mediante el Formulario de Notificación que se acompaña a esta Circular, a los siguientes correos:

- accidentes@suseso.cl, de la Superintendencia de Seguridad Social, y
- usesal@dt.gob.cl, de la Dirección del Trabajo.

3. Las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral **deberán iniciar la notificación de estos accidentes a contar del I° del mes siguiente a la fecha de la presente Circular.**

Se deberán adoptar las medidas necesarias para la difusión y debido cumplimiento de esta Circular.

Saluda atentamente a Ud..



Lucy Maraboli Vergara
LUCY MARABOLI VERGARA
SUPERINTENDENTA SUBROGANTE

DISTRIBUCION

- Mutualidades de Empleadores
 - Instituto de Seguridad Laboral
- (Se adjunta Formulario de Notificación y 1 CD) Copia informativa:
- Ministra del Trabajo y Previsión Social
 - Subsecretario de Previsión Social
 - Subsecretario del Trabajo
 - Directora del Trabajo
 - Jefe Departamento de Fiscalización - Dirección del Trabajo
 - Jefa Unidad de Seguridad y Salud Laboral - Dirección de Trabajo
 - Departamento Jurídico
 - Departamento Inspección
 - Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo
 - Oficina de Partes
 - Archivo central



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PROVISORIA INMEDIATA DE ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO
A MENORES DE 18 AÑOS

Organismo Administrador: _____

Fecha de la Notificación: _____

I. Datos del Accidentado

1. Nombre:			
2. RUN:			
3. Edad:		4. Sexo (F/M):	
5. Fecha del Accidente:			
7. Dirección del Accidente:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>	
8. Fecha Defunción:	<i>(cuando corresponda)</i>		
9. Lugar Defunción: <i>(Marque con una cruz)</i> <i>(cuando corresponda)</i>	<input type="checkbox"/>	Mismo lugar del Accidente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otro:	Centro Asistencial

II Datos de la Entidad Empleadora

10. Nombre Empresa o Razón Social:			
11. Rut Empresa:		12. N° Adherente: <i>(Mutualidades)</i>	
13. Dirección Casa Matriz:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>	
14. Teléfono Casa Matriz:	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

Si el accidente ocurrió en alguna sucursal, oficina o faena señale la dirección y teléfono

15. Dirección de la Sucursal, Oficina o Faena	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>	
16. Teléfono Sucursal u Oficina	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

III. Breve descripción del evento *Señale a lo menos la actividad que se encontraba realizando el trabajador, el mecanismo del accidente, tipo de lesión, etc.*

--

IV. Institución que Notifica

17. Nombre Institución:			
18. Persona que Notifica:			
19. Teléfono:	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

Los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744, deben enviar por correo electrónico este formulario a la Superintendencia de Seguridad Social con copia a la Dirección de Trabajo.

El plazo máximo para realizar esta Notificación es dentro de las 24 horas de conocido el accidente.

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA PROVISORIA
DE ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO A MENORES DE 18 AÑOS**

Organismo Administrador: Nombre del Organismo Administrador al que está afiliada o adherida la empresa del trabajador accidentado.

Fecha de la Notificación: Fecha en la que fue confeccionado este formulario.

SECCIÓN I: DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre del Trabajador:** Indicar Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres.
- **R.U.N. del trabajador**
- **Edad del trabajador:** al momento del accidente.
- **Sexo:** indicar género femenino o masculino según corresponda.
- **Fecha del accidente:** Anote el día, mes y año del accidente (dd-mm-aaaa).
- **Hora del accidente:** Anote la hora en el recuadro, utilizando formato de 24 horas.
- **Dirección del accidente:** Indicar calle, número, comuna y región.
- **Fecha de defunción (cuando corresponda):** Anote el día, mes y año del accidente (dd-mm-aaaa).
- **Lugar de defunción (cuando corresponda):** Marque con una cruz el casillero que corresponda al lugar donde falleció el trabajador/a, si el deceso se produjo en el sitio del accidente, en algún centro asistencial u otro. En caso de marcar Otro, señale el lugar.

SECCIÓN II: DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

- **Nombre o Razón Social:** Indicar el Nombre (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres) o Razón Social del empleador.
- **R.U.T.:** Indicar el R.U.T. del empleador, sea éste persona natural o jurídica.
- **Número de adherente:** (Informar sólo si está adherido a una Mutual).
- **Dirección:** Indicar la Dirección de la casa matriz (Calle, Número, Comuna, Ciudad, Región).
- **Teléfono:** Indicar N° de teléfono de la casa matriz (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).
- **Dirección de la Sucursal, Oficina o Faena:** Dirección del lugar donde ocurrió el accidente (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).
- **Teléfono Sucursal, Oficina o Faena:** Indicar N° de teléfono del lugar donde ocurrió el accidente (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).

SECCIÓN III: BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

En este espacio se debe describir **qué pasó o cómo ocurrió el accidente**, incluir, entre otros, la actividad que se encontraba realizando el trabajador.

SECCIÓN IV: IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA

- **Nombre Institución:** Señalar el nombre del Organismo Administrador que está notificando.
- **Persona que Notifica:** Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno.
- **Teléfono:** Indicar N° de teléfono (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).