# Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales



## 2. Contenido de los Formularios DIAT y DIEP

Con independencia de la forma en que se origina la DIAT o la DIEP, es decir, en formulario de papel o electrónico, ambos tendrán el mismo valor en cuanto a los efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria.

Mediante un trabajo coordinado entre el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), en representación del Ministerio de Salud, y la Superintendencia de Seguridad Social, se definieron los datos que contienen los nuevos formularios de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), y consensuó un diseño y contenido de los formularios, según informó el Ministerio de Salud, mediante el ORD. B52 N°/192, de 16 de enero de 2009, de la Subsecretaría de Salud Pública.

a) La estructura de los formularios DIAT y DIEP está dividida en las siguientes áreas o zonas:

"Encabezamiento" que corresponde a la Identificación del documento, incluye los datos que identifican al documento y al caso específico; "Identificación del Empleador", datos del empleador del trabajador/a accidentado o enfermo/a, según corresponda; "Identificación del Trabajador/a", datos del trabajador/a accidentado/a o enfermo/a, según corresponda; "Datos del Accidente o de la Enfermedad", registro de la fecha o periodo, el lugar y las circunstancias en que ocurrió el accidente o se originó la enfermedad e "Identificación del Denunciante", datos de la persona que materializó la denuncia del accidente o de la enfermedad.

b) Los datos que contienen los nuevos formularios DIAT y DIEP, son los siguientes:

i) En el ENCABEZAMIENTO:

- Código del Caso: cada organismo asignará un código especifico al caso, mientras no esté en funcionamiento el sistema de información Base de Datos Ley Nº16.744. Este código deberá identificar a todos los documentos que emitan durante todo el proceso de tratamiento y resolución del caso.
- Fecha de Emisión: Fecha en que se llena el formulario, DIAT o DIEP, según corresponda.
- Folio de la DIAT o la DIEP: Debe ser asignado por el respectivo organismo administrador.

ii) En IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

- Nombre o Razón Social de la entidad empleadora o empleador del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- RUT de la entidad empleadora o empleador.
- Dirección del domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz.
- Comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
- Número de teléfono del domicilio oficial de la entidad empleadora.
- Actividad Económica que desarrolla la entidad empleadora.
- N° de trabajadores que se desempeñan en la entidad empleadora, precisando cuántos hombres y cuántas mujeres son.
- Propiedad de la entidad empleadora, informar si es pública o privada.
- Tipo de entidad empleadora, informar si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios. Y en caso de que sea contratista o subcontratista, se debe señalar la actividad que desarrolla la empresa principal.

En caso de trabajadores independientes, la "ZONA B" de Identificación del Empleador, de los documentos electrónicos de cargo del organismo administrador, se debe completar de la siguiente forma:

- Nombre o Razón Social: registrar el nombre de trabajador independiente.
- RUT: registrar el RUT del trabajador independiente.
- Dirección: registrar la dirección informada por trabajador independiente.

- Teléfono: registrar el número de teléfono informado por el trabajador en la "Zona C" de Identificación del Trabajador/a.
- Actividad Económica: registrar el código y el texto de la actividad económica informada por trabajador independiente.
- Número trabajadores: informar "1". Si el trabajador es de sexo masculino, informar con número "1" en "Número trabajadores hombres" y 0 en "Número de trabajadores mujeres", y viceversa si es una trabajadora.
- Propiedad de la empresa: registrar "1. Privada".
- Tipo empresa: registrar "1. Principal" y, en actividad económica secundaria: registrar el código y texto de la actividad económica informada por el trabajador independiente.

iii) En IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A):

- Nombre del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Documento de identidad del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a). Se sustituye "RUN o RUT" por "documento de identidad", a contar del 1° de abril de 2018.
- La estructura de este campo se conforma por: a) Origen de la identificación, el cual tiene dos posibles valores (1) Nacional y (2) Extranjero; b) Identificador, el cual corresponde a string de máximo 15 caracteres. Cuando el origen de la identificación sea del tipo (1), se aplicará la validación del módulo 11 al identificador. Cuando el origen de la identificación sea del tipo (2), se aceptará el identificador sin la validación del módulo 11.
- Cuando el identificador tenga más de 15 caracteres, se colocarán los primeros 15, contando del extremo izquierdo.
- El orden de prelación de ingreso de los documentos, en el caso de no contar con número de cédula de identidad, es primero el documento de identidad equivalente para los países de Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Uruguay, Paraguay y Perú; en segundo lugar, el número de pasaporte y en tercer lugar, cualquier otro documento.
- En caso que el organismo administrador tome conocimiento de que el trabajador obtuvo número de cédula de identidad, se deberá enviar una nueva versión de los documentos DIAT/DIEP-OA, RECA, ALLA y ALME a SISESAT, bajo el mismo CUN. En el caso del documento RELA se podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones: a) Anular los documentos RELA enviados al SISESAT y enviar las nuevas versiones con el número de cédula de identidad, b) Enviar una nueva RELA que resuma los envíos anteriores; y c) Enviar una nueva versión de todas las RELA sin anular las anteriores.
- Dirección del domicilio del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Comuna que corresponde a la dirección del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Número telefónico del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Sexo del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Fecha de Nacimiento del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Pueblo originario al que pertenece el trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a), cuando corresponda.
- Nacionalidad del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Profesión u Oficio del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Antigüedad en la entidad empleadora cuando se accidentó o enfermó.
- Tipo de Contrato del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Tipo de ingreso que percibe el trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Categoría Ocupacional del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).

iv) En DATOS DEL ACCIDENTE: (sólo DIAT)

- Fecha en que ocurrió el accidente.
- Hora en que ocurrió el accidente.
- Hora de ingreso al trabajo del trabajador(a) accidentado(a).
- Hora de salida del trabajo del trabajador(a) accidentado(a).
- Dirección donde ocurrió el accidente.

- Comuna en que se encuentra la dirección en que ocurrió el accidente.
- Señalar qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente.
- Señalar el lugar preciso donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, o si fue en el traslado hacia o desde su casa al trabajo u otro lugar).
- Describir ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
- Señalar cuál era el trabajo habitual del trabajador(a) accidentado(a).
- Señalar si al momento del accidente el trabajador/a accidentado(a) desarrollaba su trabajo habitual.
- Clasificación del Accidente: como "grave" o "fatal" (según inciso cuarto del art.76 de la Ley N°16.744), o como "Otro", si no lo es.
- Tipo de Accidente: del Trabajo o de Trayecto.
- Para un Accidente de Trayecto, indicar tipo de Accidente de Trayecto de que se trata, el medio de prueba que se presenta, y detalles de éste.

v) En DATOS DE LA ENFERMEDAD: (sólo DIEP)

- Describir las molestias o síntomas que tiene al momento de la denuncia el trabajador(a).
- Indicar el número de días o meses o años que el trabajador(a) ha tenido las molestias o síntomas.
- Indicar si había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente.
- Informar la parte del cuerpo afectada.
- Describir el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias.
- Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias.
- Indicar si existen compañeros de trabajo con las mismas molestias.
- Indicar qué cosas o agentes del trabajo cree que le causan estas molestias.
- Indicar cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo.

vi) En IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:

- Nombre de la persona que extiende la Denuncia o Denunciante.
- RUN o RUT de la persona que extiende la Denuncia o Denunciante
- Número de teléfono del Denunciante.
- Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley N°16.744: empleador o su representante, el propio trabajador/a accidentado/a, un familiar del trabajador/a accidentado/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a accidentado/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
- Firma de la persona que denuncia.