



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código : PRO_GI_19
Edición : 01
Fecha: SEPTIEMBRE 2022
Página : 1 de 9
Vigencia : 2022-2026

PROTOCOLO SOBRE ACCIDENTES LABORALES, DE
TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

<p>Elaborado por:</p>  <p>Verónica Navarro López Ing. en Prevención de Riesgos Rut: 16.077.742-7 ACOIP1935</p> <p>Verónica Navarro López Prevencionista de Riesgos</p>	<p>Revisado por:</p>   <p>Cristóbal Meneses Solar Encargado de Calidad</p>	<p>Aprobado por:</p>   <p>Juan Francisco Madariaga Muñoz Director CESFAM Valle de los Libertadores</p>
<p>Fecha: Septiembre 2022</p>	<p>Fecha: Septiembre 2022</p>	<p>Fecha: Septiembre 2022</p>

	PROCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_GI_19
		Edición : 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2022
		Página : 2 de 9
		Vigencia : 2022-2026
ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL		

Introducción:

1. Objetivo.

Establecer directrices para que todo funcionario pueda actuar de forma oportuna y rápida al momento de un accidente laboral, de trayecto o enfermedad laboral.

Determinar responsabilidades ante un accidente y determinar sucesores en caso de no encontrarse dichos responsables.

2. Alcance.

Este protocolo está dirigido a todos los funcionarios a contrata y de planta que pertenezcan a dotación del CESFAM “Valle de Los Libertadores” de Putaendo, CECOSF “Estación Las Colimas”, las cuatro Postas de Salud Rural y sus dispositivos.

3. Asignación de responsabilidades.

- **Dirección:** Entregar apoyo como autorización y agilización de recursos para gestionar traslado del afectado en caso de ser necesario y siempre que exista disponibilidad de móvil, teniendo en consideración un accidente de carácter leve.
- **Prevencionista de Riesgo:** Se encargará de gestionar la DIAT (Anexo 1), gestionar movilización para el afectado en caso de ser necesario, acorde a cada situación evaluar acompañar al accidentado al Centro de Atención de organismo administrador en convenio. Debe realizar informe preliminar de accidentes, además de notificar al Comité Paritario de lo sucedido para realizar en forma paralela una investigación de accidente.
- **Jefatura del departamento de salud:** Se encargará de gestionar la DIAT en caso de ausencia de Prevencionista de Riesgos.
- **Jefatura Directa:** Apoyo y soporte a personal afectado en cuanto a solicitar o realizar primeros auxilios.
- **Comité Paritario:** Realizar la investigación de accidentes.
- **Personal afectado:** Dar aviso de inmediato a su jefatura o Prevencionista de Riesgo, lo más pronto posible.

4. Desarrollo.

4.1. ¿Qué es un accidente del trabajo?

Accidente del trabajo es toda lesión que sufra un trabajador/a a causa o con ocasión

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_GI_19
		Edición : 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2022
		Página : 3 de 9
		Vigencia : 2022-2026
ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL		

del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Éstos pueden ocurrir en actividades gremiales, de capacitación ocupacional o en el desarrollo de cualquier actividad en el ámbito del trabajo.

Por lo tanto los elementos del accidente son:

- **Una lesión:** Daño o pérdida ocasionado por alguna herida o golpe, por alguna enfermedad o dolencia, etc. Para los efectos del accidente del trabajo no interesa la extensión o profundidad del daño, sino sólo su existencia, el que puede referirse tanto al cuerpo físico del trabajador, como a sus facultades intelectuales o sensitivas, a su salud mental, etc.
- **La relación causal u ocasional entre el trabajo y la lesión, y la incapacidad o muerte del accidentado:** Procede dicha calificación si la relación trabajo-lesión, es directa o inmediata (expresión "a causa"), o bien indirecta o mediata (expresión "con ocasión")

¿Qué significa un accidente a causa u ocasión del trabajo?

Los accidentes a **causa** del trabajo, significa que ocurre en el trabajo directo que realiza la persona ya sea ésta su actividad habitual o no.

Podría también ser otra actividad realizada por el mandato directo de su jefatura. (Personal administrativo realizando trabajo de jardinería).

Los accidentes con **ocasión** del trabajo, significa que ocurre en el trabajo, pero que no tiene relación directa con sus funciones, sino más bien una relación indirecta con dichas labores, ya que el funcionario estaría satisfaciendo una necesidad fisiológica. (ej. Resbalar a la salida del baño o quemarse mientras se servía una taza de café)

¿Qué hacer frente un accidente de trabajo?

1. Si el accidentado se encuentra en condiciones de informar lo sucedido debe avisar de forma inmediata a su jefatura y/o prevencionista de riesgos.
2. Si el accidentado no se encuentra en condiciones debe informar a la persona más próxima para que ésta dé el aviso correspondiente.
3. Recibirá los primeros auxilios y será derivado oportunamente al Organismo Administrador adherido.
4. Si el accidente es GRAVE (riesgo vital y/o secuela funcional grave) podrá ser trasladado al centro de salud más cercano vía SAMU. Saliendo de su gravedad, será derivado al Organismo administrador.
5. Si el accidente ocurrido es una lesión de facultades intelectuales o sensitivas a su salud mental se debe completar el formulario de "**notificación de agresión**". Vinculado al *Protocolo ante amenazas o agresiones*.
6. Post atención es entregada en forma física la DIAT, se debe solicitar una copia con la recepción correspondiente.

4.2. ¿Qué es un accidente de trayecto?

Los accidentes de trayecto son los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, que correspondan a distintos empleadores.

	PROCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_GI_19
		Edición : 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2022
		Página : 4 de 9
		Vigencia : 2022-2026
ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL		

¿Qué hacer ante un accidente de trayecto?

1. En caso de no requerir ambulancia, acudir al centro de atención del organismo administrador, según corresponda. Debe explicar que se trata de un accidente de trayecto e informar al empleador/a apenas sea posible. En caso de requerir atención vía SAMU, serán ellos los responsables del traslado acorde a Ley de Urgencia.
2. El empleador/a debe dar aviso antes de 24 horas de conocido el accidente a su organismo administrador, a través del formulario de Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT).
3. El accidentado debe presentar una declaración sobre las circunstancias en que ocurrió el accidente, precisando el día, la hora, el lugar, detallando como ocurrió el accidente (caídas, golpes, atropellos, etc.) su posible causa (desnivel en el piso, poca visibilidad, etc.), la parte del cuerpo lesionada, el tipo de lesión (torcedura, herida, corte, etc.).
4. Entregar con medios de prueba, tales como testigos, parte policial u otros.

4.3. ¿Qué es una enfermedad profesional?

La Ley 16.744 establece que una enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Aun cuando no sea de las patologías laborales enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N° 109, de 1968, del MINTRAB, una enfermedad puede ser calificada como de origen laboral, si se acredita su relación de causalidad directa con el trabajo o profesión que ejerce el trabajador

¿Qué hacer frente a una enfermedad profesional?

Informar a su jefatura quien tendrá un plazo de 24 horas para hacer la denuncia al organismo administrador, a través del formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).

Se debe enviar al organismo administrador para que le evalúen y le realicen los exámenes necesarios para determinar si su enfermedad es de origen laboral, es decir, causada directamente por el trabajo que desempeña o si es de origen común.

IMPORTANTE: El empleador tiene como plazo máximo entregar la DIAT dentro de 24 horas, pero para una mejor gestión es necesaria que todo funcionario acuda al organismo administrador con la DIAT realizada.



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GI_19

Edición : 01

Fecha: SEPTIEMBRE 2022

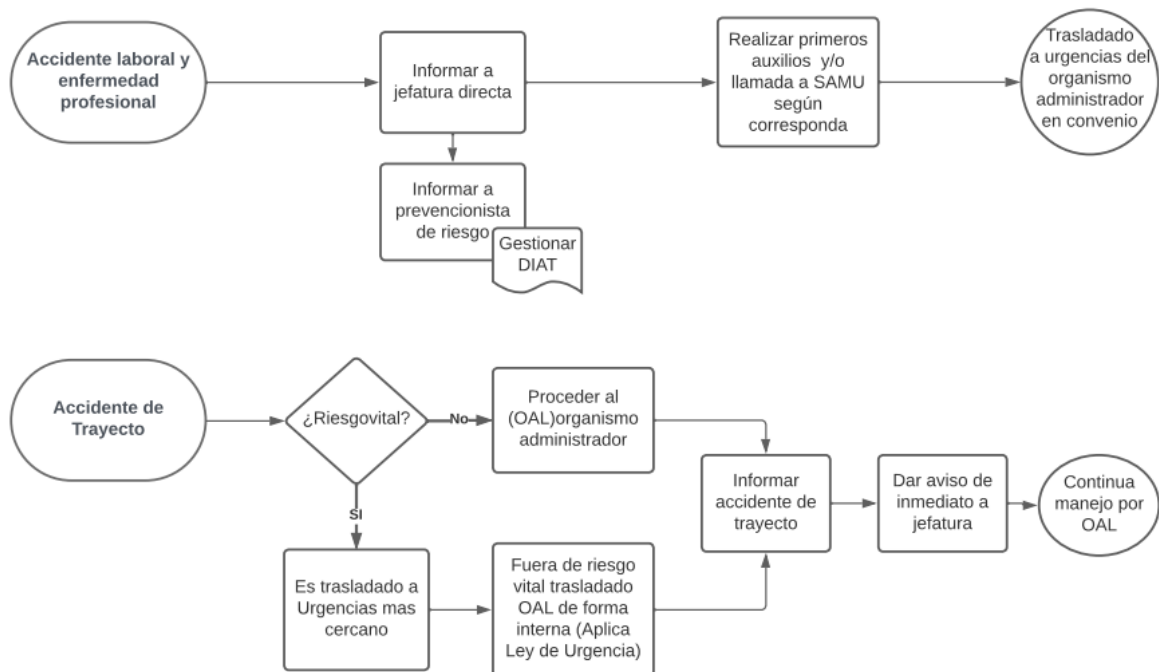
Página : 5 de 9

Vigencia : 2022-2026

ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL



Flujograma en caso de Accidente laboral - enfermedad laboral o Accidente de Trayecto





PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GI_19

Edición : 01

Fecha: SEPTIEMBRE 2022

Página : 7 de 9

Vigencia : 2022-2026

ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL



INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DAT

ENCUADRAMIENTO

- Copia del Caso. Debe ser ingresado por el respectivo administrador del Seguro de la Ley 16.744.
- Fecha de Emisión. Anote el día, mes y año en que está llenando este formulario (DAT) (dd-mm-año).
- Fecha de la SUT. Debe ser ingresado por el respectivo administrador del Seguro de la Ley 16.744.

A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

1. Nombre y Razón Social. Anote los datos de la entidad empleadora o empleador (incluyendo la razón social, nombre y apellido). (ver Ley 16.744).
2. RUT. Anote el RUT de la entidad empleadora o empleador.
3. Dirección (Calle, N°, Distrito, Población, Villa, Ciudad). Anote el domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz. Responda según el detalle y en el orden indicado.
4. Comuna. Anote la comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
5. Número de Teléfono. Anote el número telefónico del domicilio oficial de la entidad empleadora, anteponga el código de la ciudad o ciudad, según corresponda.
6. Actividad Económica. Señale qué actividad desarrolla la entidad empleadora. Anote en el cuadro en blanco.
7. N° de Trabajadores. Señale cuántos hombres y cuántas mujeres trabajan en la empresa. Anote en el cuadro respectivo.
8. Propiedad de la Empresa. Marque con una x si es entidad empleadora pública o privada.
9. Tipo de Empresa. Marque con una x si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios.
10. Si es contratista o subcontratista, señale la actividad que desarrolla la empresa principal. Anote en el espacio en blanco.

B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

11. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno. Anote los datos del trabajador/a accidentado/a, según el orden indicado.
12. RUT. Anote el RUT o RUT del trabajador/a accidentado/a.
13. Dirección (Calle, N°, Distrito, Población, Villa, Ciudad). Anote los datos del domicilio del trabajador/a accidentado/a. Responda según el detalle y en el orden indicado.
14. Comuna. Anote la comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a accidentado/a.
15. Número de Teléfono. Anote el número telefónico del trabajador/a accidentado/a, anteponga el código de la ciudad o ciudad, según corresponda.
16. Edad. Marque con una x el cuadrado que corresponde al sexo del trabajador/a accidentado/a.
17. Edad. Anote la edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador/a accidentado/a.
18. Fecha de Nacimiento. Señale el día, mes y año de nacimiento del trabajador/a accidentado/a (dd-mm-año).
19. Puesto Original. Marque con una x el cuadrado correspondiente al puesto original al que perteneció el trabajador/a accidentado/a. Si no perteneció a alguno, marque una x en Ninguno.
20. Nacionalidad. Anote la nacionalidad del trabajador/a accidentado/a.
21. Profesión u Oficio. Anote en el cuadro en blanco la profesión u oficio del trabajador/a accidentado/a.
22. Antecedente en la Empresa. Anote el número de años, meses o días que levala desempeñándose el Trabajador/a, en la empresa cuando se accidentó. Marque con una x el resultado respectivo.
23. Tipo de Contrato. Marque con una x el cuadrado que corresponde al contrato del trabajador/a accidentado/a.
24. Tipo de Ingreso. Marque con una x el cuadrado que corresponde al tipo de ingreso que posee el trabajador/a accidentado/a.
25. Categoría Ocupacional. Marque con una x el cuadrado que corresponde a la categoría ocupacional del trabajador/a accidentado/a.

C. DATOS DEL ACCIDENTE

26. Fecha del accidente. Anote el día, mes y año en que ocurrió el accidente (dd-mm-año).
27. Hora del Accidente. Anote la hora en que ocurrió el accidente en el momento, y marque con una x el recuento AM o PM, según corresponda.
28. Hora de Ingreso al Trabajo. Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su ingreso al trabajo.
29. Hora Salida del Trabajo. Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su salida del trabajo.
30. Dirección del accidente (Calle, N°, Distrito, Población, Villa, Ciudad). Anote la dirección donde ocurrió el accidente. Responda según el detalle y en el orden indicado.
31. Comuna. Anote la comuna en que se encuentra la dirección en que ocurrió el accidente.
32. Señale qué estaba haciendo el trabajador/a sufriendo el accidente. Anote en el espacio en blanco.
33. Señale el lugar donde ocurrió el accidente. Indicar el nombre de la estación, edificio, área, o si fue en el tránsito hacia o desde su casa al trabajo u otro lugar, etc. Anote en el espacio en blanco.
34. Descripción ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente? Anote en el espacio en blanco.
35. Señale cuál era el trabajo habitual del trabajador/a accidentado/a. Anote en el espacio en blanco.
36. Señale si al momento del accidente el trabajador/a accidentado/a desarrollaba su trabajo habitual? Marque con una x el cuadrado que corresponde, si es así.
37. Clasificación del Accidente. Marque con una x si corresponde a un accidente clasificado como "grave" o "fatal" (según inciso cuarto del artículo 16 de la Ley 16.744), si no está dentro de la definición en la respectiva circular, marque "otro".
38. Tipo de Accidente. Marque con una x si es un accidente del Trabajo o de Tránsito, según corresponda.
39. En caso de tratarse de un Accidente de Tránsito, marque con una x el tipo de Accidente de Tránsito de que se trata. Marque con una x el Medio de Tránsito que se presentó, anote detalles del Medio de Tránsito en el recuadro adjunto (ej. nombre del vehículo).

D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

40. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno. Anote los datos de la persona que interpuso la denuncia o Denunciante, en el orden indicado.
41. RUT, RUT o RUT de la persona que interpuso la denuncia o Denunciante.
42. Número de Teléfono. Anote el número de teléfono del Denunciante, anteponga el código de la ciudad o de ciudad, según corresponda.
43. Clasificación del denunciante o persona que interpuso la denuncia, según Ley 16.744. Marque con una x el cuadrado que corresponde al tipo de denunciante que se trata, cuando sea el 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 sujeta cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios a "OTR", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en ese lista.
44. Firma. La persona que denuncia debe firmar el formulario.



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código : PRO_GI_19
Edición : 01
Fecha: SEPTIEMBRE 2022
Página : 8 de 9
Vigencia : 2022-2026

ACCIDENTES LABORAL, DE TRAYECTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Anexo 2: Formulario de Notificación de Agresión

Nombre del(o los) Funcionario(s) Afectado(s):

.....
.....
.....

Fecha:

Hora:

Lugar de ocurrencia agresión:

Tipo de Agresión:

Lesiones: (Si/No)

Daño material (Si/No)

Descripción del evento:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

{En caso de lesiones se ruega adjuntar hoja DAU}

