

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

SERVICIO LOCAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Cerrillos | Estación Central | Maipú

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTES LABORALES, DE TRAYECTO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
SERVICIO LOCAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA SANTA CORINA**

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

ÍNDICE

I.	Introducción.....	2
II.	Ficha de Proceso	3
III.	Unidades Responsables en el Proceso	4
IV.	Conceptos claves	4
V.	Mapa de Proceso Gestión del Sistema de Higiene y Seguridad -Actuaciones en caso de accidente laboral, de trayecto o enfermedad profesional	6
VI.	Modelamiento Subprocesos	7
	6.1 Subproceso de accidentes laborales	7
	6.2 Subproceso de accidentes de trayecto	13
	6.3 Subproceso enfermedad profesional	19
VII.	Anexos	25
1.	Anexo N°1: Centros de atención Mutua de Seguridad	25
2.	Anexo N°2: Formulario de investigación.....	26
3.	Anexo N°3: Carta de Reconsideración Atención Médica.	29
4.	Anexo N°4: Declaración accidentado/a.....	30
5.	Anexo N°5: Declaración de testigos.....	31
6.	Anexo N°6: Certificado de horario de trabajo	33
7.	Anexo N°7: Información de Riesgos Laborales	¡Error! Marcador no definido.
8.	Anexo N° 8: Plan de Trabajo Trienal.....	¡Error! Marcador no definido.
9.	Anexo N°9 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS ¡Error! Marcador no definido.	
10.	Anexo N° 10 Reglamento para contratistas.....	¡Error! Marcador no definido.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

I. Introducción

El presente protocolo de actuación del Servicio Local de Educación Pública Santa Corina tiene como propósito establecer una guía operativa clara, estandarizada y conforme a la normativa vigente para actuar ante situaciones que afecten la salud y seguridad de las y los trabajadores. Este instrumento busca asegurar una respuesta oportuna y coordinada frente a accidentes laborales, accidentes de trayecto y enfermedades profesionales, promoviendo ambientes laborales seguros y el resguardo efectivo de los derechos de las personas trabajadoras.

La estructura del documento contempla desde los fundamentos normativos hasta el detalle operativo de cada uno de los subprocesos asociados, abordando:

La caracterización general del proceso y sus objetivos.

Las unidades responsables en su implementación.

Un glosario de conceptos clave en materia de prevención.

Un mapa de procesos y el modelamiento específico de tres subprocesos críticos: accidentes laborales, accidentes de trayecto y enfermedades profesionales.

Las actividades detalladas de cada subproceso, con sus responsables, documentos asociados y consideraciones especiales.

Este documento es de uso obligatorio para todo el personal del SLEP Santa Corina — incluyendo nivel central, establecimientos educacionales, jardines infantiles— y deberá ser aplicado como parte integral de la gestión preventiva institucional.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

II. Ficha del protocolo

OBJETIVO	
Orientar la actuación institucional ante circunstancias que afecten la salud y seguridad de las y los trabajadores, asegurando una respuesta oportuna, coordinada y conforme a la normatia vigente.	
INPUT/ENTRADAS	OUTPUT/SALIDAS
▪ Accidente laboral ▪ Accidente de trayecto ▪ Sospecha de enfermedad profesional	▪ Reintegración del trabajador en su puesto de trabajo.
ACTORES RELEVANTES	
• Directores: Garantizar cumplimiento del procedimiento y recursos para medidas correctivas. • Comité Paritario: Investigar accidentes y determinar negligencia. • Unidad de prevención de riesgos: Coordinar investigaciones, emitir DIAT/DIEP y gestionar medidas preventivas. • Mutual de Seguridad: Atender al trabajador y calificar accidentes/enfermedades. • Trabajador/a: Reportar accidentes, colaborar en investigaciones y seguir protocolos médicos. • SUSESO: Resolver apelaciones en caso de rechazo.	
ALCANCE	
El subproceso de accidentes laborales inicia con la atención inmediata al trabajador, brindando primeros auxilios y trasladándolo a la Mutual de Seguridad (contactando al 1407) o a un servicio de urgencia si la gravedad lo requiere. Paralelamente, se debe reportar el incidente a la jefatura directa dentro de la primera hora y a la Unidad de Prevención de Riesgos (UPR) del SLEP en un plazo máximo de 24 horas, ya sea por correo electrónico (prevencion@slepsantacorina.gob.cl) o vía telefónica (22 4849584). El Comité Paritario o delegado de seguridad debe preservar el área del accidente, recolectar evidencias y elaborar un informe detallado que identifique causas y proponga medidas correctivas. La UPR se encarga de completar la Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) para enviarlos a la Mutual de Seguridad. Finalmente, se implementan las medidas correctivas (capacitaciones, reparaciones, etc.), se verifica el alta médica del trabajador antes de su reintegro y se registran las lecciones aprendidas en el sistema de gestión. Es crucial respetar los plazos legales: 1 hora para el primer reporte, 24 horas para el envío de la DIAT y 90 días para apelar rechazos ante la SUSESO. Este proceso, alineado con la Ley 16.744, el Decreto 44 y el Reglamento Interno del SLEP Santa Corina, asegura una respuesta oportuna y el cumplimiento normativo en beneficio de los trabajadores del sistema educativo público.	
NORMATIVA APLICABLE	
▪ Ley 16.744 Base legal para accidentes laborales y enfermedades profesionales. ▪ Decreto 44 Reglamenta la gestión preventiva y roles del Comité Paritario. ▪ Ley 20.123 Garantiza derechos de trabajadores subcontratados. ▪ Circular 3.335 Actualiza requisitos de reporte y seguimiento. ▪ Resolución Exenta 156 Establece trámites para DIAT, DIEP y calificación de accidentes.	

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

▪

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

III. Unidades Responsables en el Proceso

- Directores
- Comité Paritario
- Delegado de seguridad (establecimientos con una masa laboral menor a 25 trabajadores)
- Unidad de Prevención de Riesgos (UPR).
- Personal SLEP Santa Corina. (De establecimientos, jardines, salas cuna y nivel central)

IV. Conceptos claves

Accidente del Trabajo: “Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte” (artículo 5 de la ley N°16.744), es decir, aquellos que generan días de ausencia al trabajo o causan el fallecimiento del trabajador(a).

Todos los accidentes del trabajo ocurridos en el año t deben ser investigados, determinando sus causas, las medidas inmediatas y/o correctivas, justificando los casos en que no se haya finalizado la investigación en el año t. Los informes de investigación finalizados deber ser remitidos a SUSESO a través de su aplicación web.

Accidente de Trayecto: Ocurre en el trayecto directo entre la habitación y el lugar de trabajo (ida o regreso), o entre dos lugares de trabajo, incluso con distintos empleadores.

Enfermedad Profesional: Enfermedad causada directamente por el ejercicio de la profesión o trabajo, que produce incapacidad o muerte.

Accidente del Trabajo Grave:

- Amputación o pérdida inmediata de parte del cuerpo.
- Requiere maniobras de reanimación o rescate. Caída de altura >1.8 metros.
- Afecta a múltiples trabajadores, interrumpiendo labores normales.

Accidente Fatal: Accidente que provoca la muerte del trabajador, ya sea en el acto o durante su traslado a un centro asistencial.

Peligro: Fuente, situación o condición con potencial de causar lesiones o afectar la salud.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Faenas Afectadas: Área o puesto donde ocurrió el accidente, pudiendo abarcar todo el centro de trabajo si no se corrigen riesgos.

Gestión Preventiva: Acciones sistematizadas por el empleador para proteger la vida y salud de los trabajadores, según normativa vigente.

Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT): Documento que incluye accidentes laborales y de trayecto, usado para reportar incidentes.

Declaración Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP): Formulario para reportar sospechas de enfermedades profesionales.

Resolución de Calificación (RECA): Resolución que determina si una enfermedad o accidente es calificado como profesional/laboral.

Mutual de Seguridad: Organismo administrador del seguro de accidentes del trabajo (Ley N°16.744) para SLEP Santa Corina.

Negligencia Inexcusable: Situación donde el trabajador actúa con descuido grave, determinada por el Comité Paritario tras investigación.

Certificado de Atención/Epicrisis: Documento emitido por Mutual de Seguridad que acredita la atención médica y, si aplica, orden de reposo.

Alta Médica y Laboral: Certificado que acredita la recuperación del trabajador y su aptitud para reintegrarse a sus labores.

SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social): Entidad donde se apelan rechazos de accidentes o enfermedades profesionales, con plazo de 90 días.

Carta de Reconsideración: Documento para solicitar revisión de un rechazo por falta de medios probatorios, firmado por el director o trabajador.

Formulario de Investigación de Accidente: Registro interno con antecedentes del accidente, causas, consecuencias y medidas correctivas (Anexo N° 2).

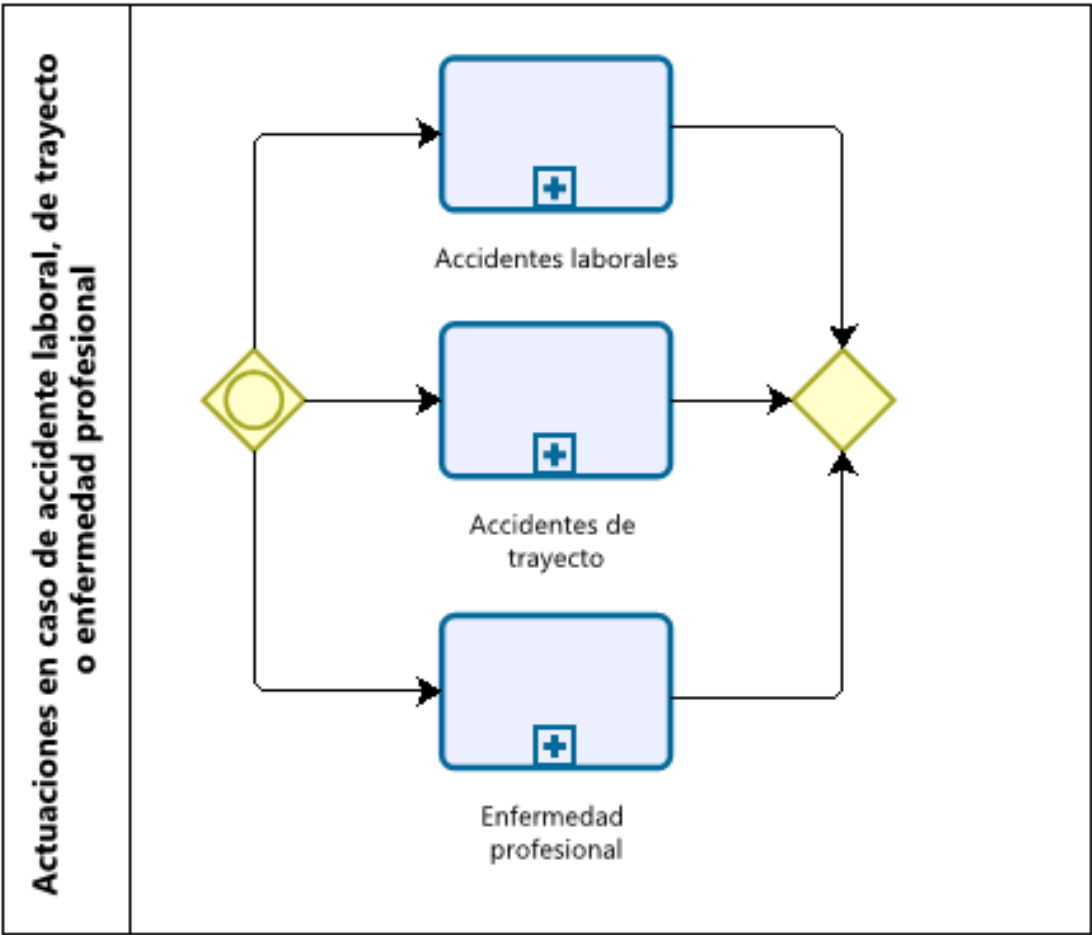
Centros de Atención Mutual de Seguridad: Locales médicos donde se atienden accidentes laborales o enfermedades profesionales (listados en Anexo N° 1).

Procedimiento de Investigación: Pasos para analizar accidentes graves/fatales, incluye preservar el lugar y notificar a la UPR.

Información de Riesgos Laborales: Información de los riesgos laborales para personal de Slep Santa Corina y personas trabajadoras contratistas, según artículo 15 del Decreto 44 y articulo 153 y 184 del código del trabajo (Anexo N°3).

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

V. Protocolo de actuación en caso de accidente laboral, de trayecto o enfermedad profesional



	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

VI. Modelamiento

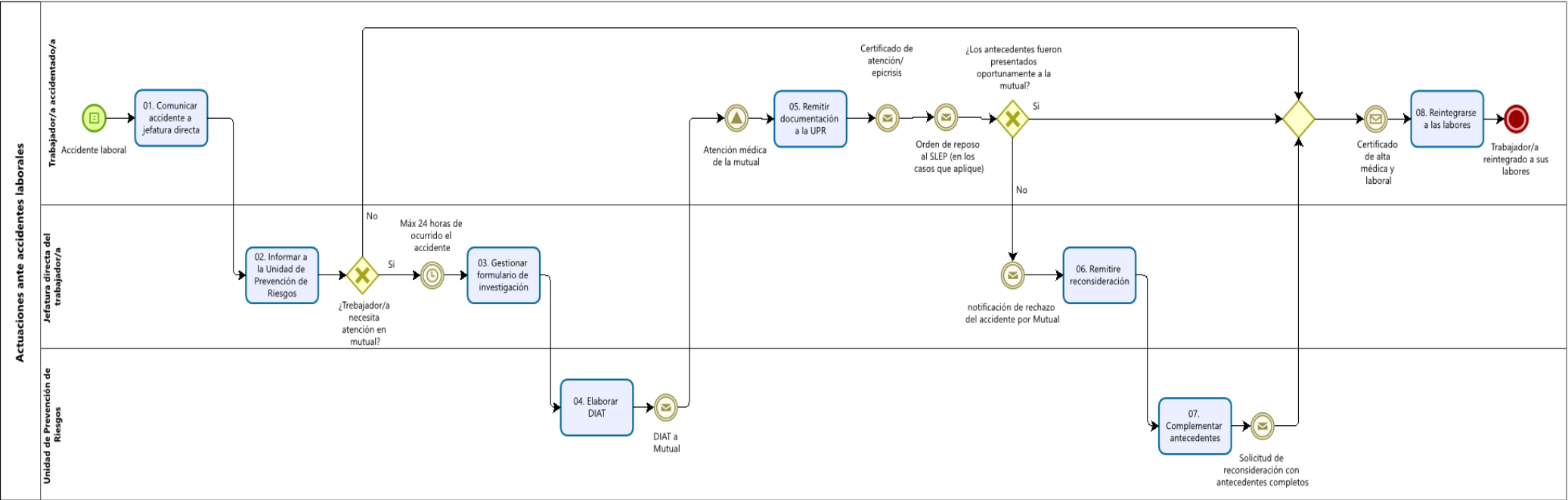
6.1 Subproceso de accidentes laborales

El subproceso de accidentes laborales describe las acciones que deben seguirse desde que ocurre un accidente hasta la reincorporación del trabajador/a. Comienza con la comunicación del accidente a la jefatura directa, seguida por la notificación a la Unidad de Prevención de Riesgos. Si se requiere atención médica, se gestiona el formulario de investigación y la Declaración Individual de Accidente de Trabajo, que se envía a la mutual. Luego se remite documentación médica a la UPR, y si los antecedentes fueron presentados oportunamente, el proceso continúa hasta la emisión del certificado de alta médica y laboral, permitiendo la reincorporación del trabajador/a. En caso de rechazo por parte de la mutual, se contempla una etapa de reconsideración y complemento de antecedentes.

A. Identificación Subproceso accidentes laborales

Propósito:	Asegurar una atención conforme a la normativa vigente frente a un accidente laboral, garantizando el cumplimiento de los procedimientos establecidos por la normativa laboral y la mutual.
Frecuencia:	Cada vez que ocurre un accidente laboral.
Dueño Proceso:	Jefatura Unidad de Prevención de Riesgos
Back up:	Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos
Jefatura:	Jefatura Unidad de Prevención de Riesgos

B. Diagrama Subproceso accidentes laborales



	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

C. Detalle actividades

01	Actividad	Comunicar accidente a jefatura directa.
	Responsable	Trabajador/a accidentado/a.
Descripción El/la trabajador/a accidentado/a debe dar aviso de forma inmediata a su Jefatura Directa de todo accidente de trabajo que sufra, por muy leve que este parezca.		
Consideración: En subsidio del trabajador/a accidentado/a podrá notificar un/a compañero/a de trabajo, un/a integrante del Comité Paritario, delegado/a de seguridad u otro/a trabajador/a que tenga conocimiento de los hechos. En caso de un Accidente de Trabajo Fatal o Grave, la jefatura directa debe gestionar ambulancia al 1407 o desde red fija al 600 2000 555, mantener el sitio de los hechos sin alterar, prohibir el acceso a personas y dar aviso inmediato a la Unidad de Prevención de Riesgos al 22 4849584, quienes serán los encargados de dar curso al procedimiento reglamentado (Conforme al Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales).		
	Documento utilizado/enviado	Evidencia de la notificación a la jefatura directa.

02	Actividad	Informar a la Unidad de Prevención de Riesgos
	Responsable	Jefatura directa del/de la trabajador/a accidentado/a
Descripción La Jefatura directa del trabajador/a accidentado/a deberá evaluar la situación del accidente e informar a la Unidad de Prevención de Riesgos. Si el/la trabajador/a necesita atención de mutual, acude, y se continúa con la Actividad N°03 “Gestionar formulario de investigación”. Solo en los casos en que el trabajador necesite de atención medica se debe elaborar DIAT, en caso contrario se reincorpora a sus labores con normalidad.		
	Documento utilizado/enviado	Formulario de investigación del accidente

03	Actividad	Gestionar formulario de investigación
	Responsable	La Jefatura directa del/de la trabajador/a accidentado/a
Descripción En caso de derivación a atención médica en Mutual de Seguridad, la jefatura directa, en conjunto con el Comité Paritario o delegado/a de Seguridad para casos de jardines		

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

sin comité paritario, deberán elaborar y remitir el formulario de investigación del accidente a la Unidad de Prevención de Riesgos (Anexo N°2), dentro de las 24 horas siguientes de la ocurrencia de este.

La Jefatura directa del/de la trabajador/a accidentado/a será la responsable de informar el accidente al fono 224849584 o al correo prevencion@slepsantacorina.gob.cl de la Unidad de Prevención de Riesgos con los antecedentes entregados por el establecimiento en la investigación del accidente.

Documento utilizado/enviado	-Formulario de investigación del accidente. -Antecedentes del accidente.
------------------------------------	---

04	Actividad	Elaborar DIAT
	Responsable	Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos
Descripción		
El/la Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos confecciona la Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) para ser derivada a la Mutual de Seguridad. La declaración se cargará en sucursal virtual junto a otros antecedentes requeridos como certificados de renta, entre otros.		
	Documento utilizado/enviado	DIAT Cargada en sucursal Virtual

05	Actividad	Remitir documentación a la UPR
	Responsable	Trabajador/a accidentado/a
Descripción		
El/la Trabajador/a accidentado/a envía la documentación “Certificado de atención” o “Epicrisis de atención ambulatoria” y “Orden de reposo (en los casos que aplique)” a la Unidad de Prevención de Riesgos a través de su correo (prevencion@slepsantacorina.gob.cl).		
En caso de que toda la documentación haya sido enviada correctamente, y el/la trabajador/a cuente con su certificado de alta médica y laboral, se procede a la actividad N° 08 “Reintegrarse a las labores”		
En caso de que la documentación no haya sido enviada adecuadamente a la Mutual y esta rechace el accidente laboral, se procede a la actividad N° 06		
	Documento utilizado/enviado	-Correo con Certificado de atención o Epicrisis de atención ambulatoria -Orden de reposo (en los casos que aplique).

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

06	Actividad	Remitir carta de reconsideración
	Responsable	La Jefatura directa del/de la trabajador/a accidentado/a
	Descripción En caso de que la mutual rechace el accidente laboral por falta de medios probatorios, la Jefatura directa del/de la trabajador/a accidentado/a presentará una carta de reconsideración (Anexo N°4) firmada y timbrada, dirigida al organismo administrador de la ley donde se explique los motivos por los que no se informó, ni denunció el accidente en los plazos establecidos para esto. Consideración: Si la resolución de reconsideración fuese desfavorable para el trabajador, este podrá apelar el resultado frente a la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante SUSESO, en un plazo de 90 días. Esta apelación podrá hacerse en forma personal en las oficinas de la SUSESO, o a través de la página web: www.suseso.cl , en caso de resultar desfavorable, podrá apelar en una segunda instancia a SUSESO, de ser necesario. En caso de que se acepte la reconsideración, la UPR le informará al trabajador quien deberá ingresar a cualquier sucursal de Mutual de Seguridad presentando el resultado de la reconsideración que le será enviada por UPR.	
	Documento utilizado/enviado	Carta de reconsideración enviada a la mutual.

07	Actividad	Complementar antecedentes
	Responsable	Funcionario/a de la Unidad de Prevención de riesgos
	Descripción Funcionario/a de la Unidad de Prevención de riesgos complementa los antecedentes remitidos y envía todos los antecedentes que se requiera a la Mutual de Seguridad a efectos de dar inicio al proceso de reconsideración del accidente. Consideración: Es la Unidad de Prevención de Riesgos quien debe notificar de la resolución de la mutual. En los casos que la reconsideración sea desfavorable, la unidad de Prevención de Riesgos le brindará asistencia al trabajador afectado en la apelación ante la SUSESO en un plazo no mayor a los 90 días desde la notificación de reconsideración desfavorable.	
	Documento utilizado/enviado	Evidencia del envío de antecedentes para reconsideración de mutual

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

08	Actividad	Reintegrarse a sus labores
	Responsable	Trabajador/a accidentado/a
	Descripción El/la Trabajador/a accidentado/a se reintegra a su trabajo entregando “Certificado de alta médica y laboral” que acredita que recibió atención médica y que ya se encuentra apto para reintegrarse a su trabajo habitual. El/la trabajador/a accidentado/a no podrá reintegrarse si no presenta dicho certificado. Consideración: Si la Mutual de Seguridad rechaza un accidente laboral por no considerarlo de origen laboral (según resolución RECA), el trabajador puede apelar ante la SUSESO dentro de 90 días, presencialmente o por la web. Mientras se resuelve el rechazo, si el trabajador tiene orden de reposo, debe gestionarla como licencia médica común ante su sistema previsional, presentándola en el SLEP Santa Corina o enviándola al correo: licenciasmedicas@slepsantacorina.gob.cl. Si SUSESO acoge la apelación, se informará al trabajador, quien deberá acudir a una sucursal de la Mutual con la resolución enviada.	
	Documento utilizado/enviado	Certificado de alta médica y laboral

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

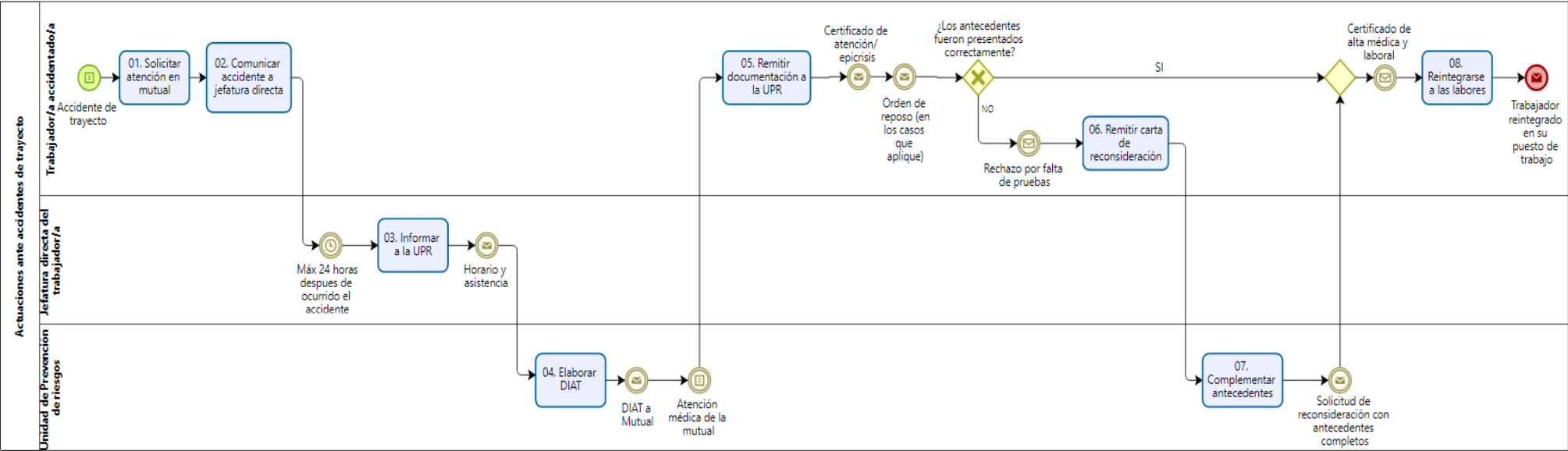
6.2 Subproceso de accidentes de trayecto

El subproceso de accidentes de trayecto establece los pasos que deben seguirse cuando un/a trabajador/a sufre un accidente en el trayecto hacia o desde su lugar de trabajo. Inicia con la solicitud de atención médica en la mutual y la comunicación del accidente a la jefatura directa. Esta debe informar a la UPR en un máximo de 24 horas, remitiendo el certificado de horario del trabajador/a y el registro de asistencia. Posteriormente, elabora la DIAT y se envía a la mutual, donde el/la trabajador/a recibe atención médica. Luego, se debe remitir la documentación a la UPR, incluyendo certificados médicos y órdenes de reposo si corresponde. Si los antecedentes fueron entregados correctamente, se continúa con el proceso hasta obtener el certificado de alta médica y laboral y la reincorporación del trabajador/a. En caso de rechazo por falta de pruebas, se puede gestionar una reconsideración complementando antecedentes.

A. Identificación Subproceso accidentes de trayecto

Propósito:	Atender de manera oportuna y conforme a la normativa los accidentes ocurridos durante el desplazamiento entre el domicilio y el lugar de trabajo, mediante la gestión de la atención médica, la declaración del accidente y la tramitación de los antecedentes necesarios para su reconocimiento y posterior reincorporación del trabajador/a.
Frecuencia:	Cada vez que ocurra un accidente de trayecto.
Dueño Proceso:	Jefatura Unidad de Prevención de Riesgos
Back up:	Funcionario/a Unidad de Prevención de Riesgos
Jefatura:	Jefatura Unidad de Prevención de Riesgos

B. Diagrama Subproceso Accidentes de Trayecto



	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

C. Detalle actividades

01	Actividad	Solicitar atención inmediata
	Responsable	Trabajador/a accidentado
Descripción El/La trabajador/a accidentado/a o quienes lo/a acompañen deben solicitar atención médica inmediata en un centro de la Mutual de Seguridad o, en casos de gravedad, acudir al servicio de urgencia más cercano. Si el accidente ocurre en un lugar remoto sin acceso rápido a la mutual, se recomienda obtener un certificado de atención médica del centro asistencial donde se brindó la primera ayuda, ya que este documento será clave para la posterior calificación del accidente.		
Consideración: En caso de que el trabajador sea trasladado a otro centro asistencial, principalmente en caso de accidentes de tránsito, se debe avisar a la Unidad de Prevención de Riesgos a la brevedad posible para gestionar el traslado correspondiente a la Mutual de Seguridad. El/la trabajador/a deberá proporcionar a la Mutual de Seguridad, si se le solicita al momento de la atención por parte del/la recepcionista de Mutual, otros medios que prueben la ocurrencia del accidente (parte policial, certificado de atención en servicio de urgencia, testigos, etc.).		
	Documento utilizado/enviado	-Certificado de atención médica. -Parte policial, si corresponde. -Certificado de atención en servicio de urgencia, si corresponde

02	Actividad	Comunicar accidente a jefatura directa
	Responsable	Trabajadora/a accidentado
Descripción El/la trabajador/a accidentado/a debe informar a su jefatura directa de forma inmediata del accidente ocurrido.		
Consideración: La comunicación del accidente puede ser realizada por un/a compañero/a de trabajo, un integrante del Comité Paritario, delegado/a de seguridad u otro/a trabajador/a que tenga conocimiento de los hechos y que intervenga de manera presencial al momento de la atención en mutual. Se debe tener en cuenta que la Mutual de Seguridad, para calificar el accidente como “Trayecto”, y por ende otorgar todas las prestaciones médicas y económicas que se		

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

requieran, solicita la presentación de al menos uno de los siguientes medios de prueba:

- Parte policial del accidente.
- Certificado de atención médica en Centro Asistencial.
- Declaración del afectado (Anexo N°5)
- Testigos presenciales del accidente (Anexo N°6)

Dado lo anterior, se recomienda que en caso de sufrir un accidente de trayecto:

- Dejar constancia en Carabineros, indicando hora, lugar y circunstancias del accidente,
- Pedir copia de la atención médica que haya recibido en centro asistencial de emergencia, o,
- Contar con testigos que hayan presenciado el accidente.

En caso de accidentes graves o cuando el accidentado, producto de la gravedad de su lesión, no pueda trasladarse por sus propios medios a algún Centro de atención de la Mutual de Seguridad, podrá solicitar servicio de rescate (ambulancia) **discando 1407 desde celulares o 600 2000 555 desde red fija.**

Documento utilizado/enviado	Al menos uno de los siguientes medios de prueba - Parte policial del accidente. - Certificado de atención médica en Centro Asistencial. - Testigos presenciales del accidente. - Declaración del afectado.
------------------------------------	---

03	Actividad	Informar a la Unidad de Prevención de Riesgos
	Responsable	Jefatura directa del/de la Trabajador/a accidentado/a
	Descripción	La jefatura directa del/la trabajador/a accidentado/a deberá informar a la Unidad de Prevención de Riesgos el accidente dentro de las 24 horas siguientes a su ocurrencia, mediante el envío de correo electrónico. Deberá adjuntar el certificado de horario del/de la trabajador/a (Anexo N°7) y una copia del registro de asistencia correspondiente al mes en que ocurrió el accidente (libro de firmas).
	Documento utilizado/enviado	-Correo de notificación. -Certificado de horario de él o la trabajadora accidentada (Anexo N°7) -Registro de asistencia (copia del libro de firmas del mes en que se produjo el accidente)

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

04	Actividad	Elaborar DIAT
	Responsable	Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos
	Descripción	
	El/la Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos confecciona la Declaración Individual de Accidente del Trabajo para ser derivada a la Mutua de Seguridad. La declaración se cargará en sucursal virtual junto a otros antecedentes requeridos como certificados de renta, entre otros.	
	Documento utilizado/enviado	DIAT Cargada en sucursal Virtual

05	Actividad	Remitir documentación a la UPR
	Responsable	Trabajador/a accidentado/a
	Descripción	
	El/la Trabajador/a accidentado/a envía la documentación “Certificado de atención” o “Epicrisis de atención ambulatoria” y “Orden de reposo (en los casos que aplique)” a la Unidad de Prevención de Riesgos a través de su correo (prevencion@slepsantacorina.gob.cl).	
	En caso de que toda la documentación haya sido enviada correctamente, y el/la trabajador/a cuente con el certificado de alta médica y laboral, se procede a la actividad N° 08 “Reintegrarse a las labores” En caso de que la documentación no haya sido enviada adecuadamente a la mutua y esta rechace el accidente laboral, se procede a la actividad N° 06 “Remitir carta de reconsideración”	
	Documento utilizado/enviado	Correo con “Certificado de atención” o “Epicrisis de atención ambulatoria” y “Orden de reposo (en los casos que aplique)”.

06	Actividad	Remitir carta de reconsideración
	Responsable	trabajador/a accidentado/a
	Descripción	
	En caso de que la mutua rechace el accidente de trayecto por falta de medios probatorios, el/la trabajador/a elabora y remite a la UPR, una carta de reconsideración dirigida a la Mutua de Seguridad (Anexo N°4) donde se explique los motivos por los que no se informó, ni denunció el accidente en los plazos establecidos para esto. Esta carta de reconsideración debe ser firmada por el trabajador. Consideración:	

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Si la resolución de reconsideración fuese desfavorable para el trabajador, este podrá apelar el resultado frente a la SUSESO, en un plazo de 90 días. Esta apelación podrá hacerse en forma personal en las oficinas de la SUSESO, o a través de la página web: www.suseso.cl , en caso de resultar desfavorable, podrá apelar en una segunda instancia a SUSESO, de ser necesario. En caso de que se acepte la reconsideración, la UPR le informará al trabajador quien deberá ingresar a cualquier sucursal de Mutual de Seguridad presentando el resultado de la reconsideración que le será enviada por UPR.	
Documento utilizado/enviado	Evidencia del envío de la carta de reconsideración enviada a la mutual

07	Actividad	Complementar antecedentes
	Responsable	Funcionario/a de la Unidad de Prevención de riesgos
Descripción		
Funcionario/a de la Unidad de Prevención de Riesgos complementa los antecedentes remitidos y envía todos los antecedentes que se requiera a la Mutual de Seguridad a efectos de dar inicio al proceso de reconsideración del accidente. Consideración: Es la Unidad de Prevención de Riesgos quien debe notificar de la resolución de la mutual. En los casos que la reconsideración sea desfavorable, la unidad de Prevención de Riesgos le brindará asistencia al trabajador afectado en la apelación ante la SUSESO en un plazo no mayor a los 90 días desde la notificación de reconsideración desfavorable.		
	Documento utilizado/enviado	Evidencia del envío de antecedentes para reconsideración de mutual

08	Actividad	Reintegrarse a sus labores
	Responsable	Trabajador/a accidentado/a
Descripción		
El/la Trabajador/a accidentado/a se reintegra a su trabajo entregando Certificado de alta médica y laboral, que acredita que recibió atención médica y que ya se encuentra apto para reintegrarse a su trabajo habitual. El/la trabajador/a accidentado/a no podrá reintegrarse si no presenta dicho certificado.		

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Documento utilizado/enviado	Certificado de alta médica y laboral
--	--------------------------------------

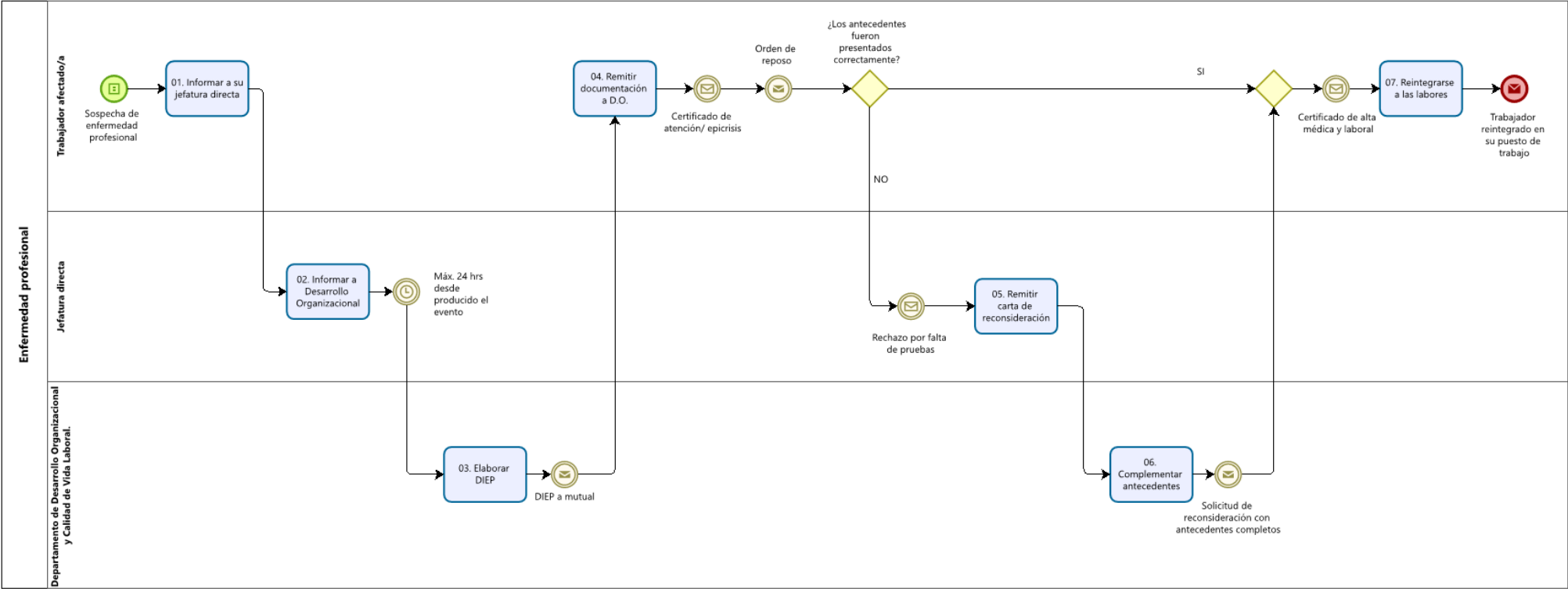
6.3 Subproceso enfermedad profesional

El subproceso de enfermedad profesional establece los pasos a seguir ante la sospecha de una patología originada por causas laborales. Comienza con la notificación del trabajador/a a su jefatura directa, quien debe informar a la Unidad de Prevención de Riesgos dentro de un plazo máximo de 24 horas. La UPR debe elaborar la Declaración Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) y enviarla a la mutual, junto con la documentación médica y administrativa requerida para el reposo. Si los antecedentes son presentados correctamente, y el/la trabajador/ase presenta el certificado de alta médica y laboral, se reintegra a sus labores. En caso de rechazo por falta de pruebas, se contempla una etapa de reconsideración y complemento de antecedentes para apoyar la validación del caso.

A. Identificación Subproceso enfermedad profesional

Propósito:	Atender de forma oportuna y conforme a la normativa los casos en que se sospeche que una enfermedad ha sido causada por condiciones laborales, mediante la notificación temprana, la gestión de la DIEP, el envío de antecedentes a la mutual y el seguimiento del proceso hasta la calificación del caso y la eventual reincorporación del trabajador/a a sus funciones.
Frecuencia:	Una vez que un trabajador informe a su jefatura directa la sospecha de enfermedad profesional
Dueño Proceso:	Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral.
Back up:	Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral.
Jefatura:	Jefatura del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral.

B. Diagrama Subproceso enfermedad profesional



	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

C. Detalle actividades

01	Actividad	Informar a su jefatura directa
	Responsable	Trabajador/a afectado/a
	Descripción	Trabajador/a afectado/a, ante la sospecha de tener una enfermedad producto del ejercicio de su trabajo, informa a su Jefatura Directa.
	Documento utilizado/enviado	Correo que informa la sospecha de enfermedad profesional

02	Actividad	Informar a Desarrollo Organizacional
	Responsable	Jefatura directa
	Descripción	La jefatura directa del funcionario afectado, dentro de un plazo máximo de 24 horas desde que recibe la información del trabajador, deberá informar al Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral. También deberá solicitar la elaboración de la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).
	Documento utilizado/enviado	Correo con solicitud de Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)

03	Actividad	Elaborar DIEP
	Responsable	Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral.
	Descripción	Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral, elabora la Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP) con la que se solicitará evaluación Médica en la Mutual de Seguridad.
	Documento utilizado/enviado	Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

04	Actividad	Remitir documentos a D.O.
	Responsable	Trabajador afectado
Descripción		
El/la Trabajador/a afectado/a envía la documentación “Certificado de atención” o “Epicrisis de atención ambulatoria” y “Orden de reposo (en los casos que aplique)” a Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral. En caso de que la documentación se haya enviado a tiempo, se procede a la actividad n° 07 “reintegrarse a las labores”.		
	Documento utilizado/enviado	-Certificado de atención o Epicrisis de atención ambulatoria -Orden de reposo en los casos que aplique.

05	Actividad	Remitir carta de reconsideración
	Responsable	trabajador/a accidentado/a
Descripción		
En caso de que la mutual rechace la enfermedad profesional por falta de medios probatorios, el/la trabajador/a elabora y remite a la UPR, una carta de reconsideración dirigida a la Mutual de Seguridad (el formato se encuentra en el Anexo N°4). Esta carta de reconsideración debe ser firmada por el trabajador.		
Consideración:		
Si la resolución de reconsideración fuese desfavorable para el trabajador, este podrá apelar el resultado frente a la SUSESO, en un plazo de 90 días. Esta apelación podrá hacerse en forma personal en las oficinas de la SUSESO, o a través de la página web: www.suseso.cl, en caso de resultar desfavorable, podrá apelar en una segunda instancia a SUSESO, de ser necesario.		
En caso de que se acepte la reconsideración, la UPR le informará al trabajador quien deberá ingresar a cualquier sucursal de Mutual de Seguridad presentando el resultado de la reconsideración que le será enviada por UPR.		

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Documento utilizado/enviado	Carta de reconsideración enviada a la mutual
------------------------------------	--

06	Actividad	Complementar antecedentes
	Responsable	Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral
Descripción		
Funcionario/a del Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral, complementa los antecedentes remitidos y envía todos los antecedentes que se requiera a la Mutual de Seguridad a efectos de dar inicio al proceso de reconsideración de la enfermedad profesional. Consideración: Es el Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral quien debe notificar de la resolución de la mutual. En los casos que la reconsideración sea desfavorable, el Departamento de Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral le brindará asistencia al trabajador afectado en la apelación ante la SUSESO en un plazo no mayor a los 90 días desde la notificación de reconsideración desfavorable.		
	Documento utilizado/enviado	Evidencia del envío de antecedentes para reconsideración de mutual

07	Actividad	Reintegrarse a las labores
	Responsable	Trabajador afectado
Descripción		
El/la Trabajador/a afectado se reintegra a su trabajo entregando “Certificado de alta médica y laboral”, que acredita que recibió atención médica y que ya se encuentra apto para reintegrarse a su trabajo habitual. El/la trabajador/a no podrá reintegrarse si no presenta dicho certificado.		

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Consideración:

Si la Mutual de Seguridad rechaza la enfermedad profesional por no considerarlo de origen laboral (según resolución RECA), el trabajador puede apelar ante la SUSESO dentro de 90 días, presencialmente o por la web.

Mientras se resuelve el rechazo, si el trabajador tiene orden de reposo, debe gestionarla como licencia médica común ante su sistema previsional, presentándola en el SLEP Santa Corina o enviándola al correo: **licenciasmedicas@slepsantacorina.gob.cl**.

Si SUSESO acoge la apelación, se informará al trabajador, quien deberá acudir a una sucursal de la Mutual con la resolución enviada.

Documento utilizado/enviado

Certificado de alta médica y laboral

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

VII. Anexos

1. Anexo N°1: Centros de atención Mutua de Seguridad

Centros de atención	Dirección
Centro de atención de salud Agustinas	Agustinas N°1365
Centro de atención de salud Enea	Avenida Américo Vespucio Oriente N1309 local 110 A
Centro de atención de salud La Florida	Avenida Vicuña Mackenna Oriente N°6381
Centro de atención de salud Las Condes	Reyes Lavalle N° 3320 Local 1B
Centro de atención de salud Las Tranqueras	Avenida las tranqueras N° 1327
Centro de atención de salud Lo Espejo	Avenida lo sierra N° 03200
Centro de atención de salud Maipú	Avenida los pajaritos N° 2833
Centro de atención de salud Melipilla	San Agustín N° 270
Centro de atención de salud Paine	General Baquedano N° 610-620
Centro de atención de salud Providencia	Avenida Pedro de Valdivia N° 438
Centro de atención de salud Puente Alto	Juan Rojas Maldonado N° 66 (ex teniente Bello)
Centro de atención de salud Quilicura	Avenida Presidente Eduardo Frei Montalva N° 7500
Centro de atención de salud San Bernardo	Freire N°339
Centro de atención de salud Talagante	Enrique alcalde N° 993
Hospital Clínico Mutua	Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N° 4848

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

2. Anexo N°2: Formulario de investigación

1. Identificación del establecimiento

Nombre del establecimiento/servicio	
Dirección del establecimiento/servicio	

2. Calificación

Marque con una X

El accidente de TRAYECTO ocurrió desde			
La casa habitación hacia el lugar de trabajo	☐	El trabajo hacia la casa habitación	☐
	☐	Trabajo en Slep hacia 2do trabajo en otro lugar	☐
	☐	2do trabajo en otro lugar hacia el trabajo en Slep	☐

El accidente de TRABAJO ocurrió en			
El centro de trabajo	☐	Otro lugar, Ej.: Trámite o actividad del colegio o Nivel Central.	☐

3. Datos del trabajador

Nombres y apellidos		RUT	
Edad	Cargo	Antigüedad laboral	Horas trabajadas (previa al accidente)
			SI: ☐ NO: ☐

4. Datos del accidente

Fecha en que ocurrió				Fecha en que se reportó a Mutual				Fecha inicio de la investigación		
día	mes	año	hora	día	mes	año	hora	día	mes	año

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Lugar exacto del accidente

5. Descripción

¿Qué fue lo que ocurrió? (describa los hechos, no se enfoque en las causas, no de opiniones, todo debe ser claro, con información específica y detallada)

6. Parte del cuerpo lesionada

Indique que parte o partes del cuerpo fueron lesionadas	
--	--

7. Evidencias (adjunte fotos, correos, declaraciones, entre otros).

Evidencia	Descripción

8. Medidas correctivas

N°	Descripción	Responsable	Fecha estimada ejecución	Fecha ejecutada

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP			
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS			

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

3. Anexo N°3: Carta de Reconsideración Atención Médica.

CARTA DE RECONSIDERACIÓN ATENCIÓN MÉDICA

xx de xxxxx del 2025

De: **Nombre y apellidos de la jefatura directa del trabajador/a afectado/a**
Cargo
Nombre establecimiento/slep
Ingresar dirección

Para: Mutual de Seguridad

Me dirijo a usted para solicitar la reconsideración en relación al accidente ocurrido el día XX del XXXX año 20XX, del/la funcionario/a (ingresar nombre y apellidos), RUT XX.XXX.XXX-X, quien desempeña sus labores como (indicar cargo). Debido a que no se pudo presentar en dicha oportunidad al centro de atención medica de Mutual de Seguridad porque (Ingresar motivo).

Queremos asegurarle que, como establecimiento/servicio estamos comprometidos con la atención y recuperación de nuestros colaboradores, por lo que nos gustaría brindarle el apoyo necesario para su pronta recuperación. Reiteramos nuestra disposición para atender a sus necesidades y garantizar que reciba la asistencia adecuada.

Es por lo anterior, que dejamos como anexos los siguientes documentos para su ingreso:

- **Registro de libro de asistencia**
- **Certificado de horario**

Atentamente,

Nombre y firma jefatura directa

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP		
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS		

4. Anexo N°4: Declaración accidentado/a

Nombre y apellidos			
Rut			
Cargo			
Fecha accidente		Hora de accidente	
Lugar de accidente			

Relate lo sucedido (indique fecha, lugar, dirección, que estaba haciendo antes del accidente y como sucedió) Recuerde no dar opiniones, se requiere información clara y precisa.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP	
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS	

5. Anexo N°5: Declaración de testigos

Nombre y apellidos			
Rut			
Cargo			
Fecha accidente		Hora del accidente	
Lugar de accidente			

Tipo de testigo (Marque con una X)	Principal (presenció el accidente)		*Secundario (le comentaron lo sucedido)	
---	---	--	--	--

***Si es testigo secundario, en el relato indique quien le entrego la información.**

Relate lo sucedido (indique fecha, lugar, dirección, que estaba haciendo antes del accidente y como sucedió) Recuerde no dar opiniones, se requiere información clara y precisa.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE AL, AT O EP
	UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

6. Anexo N°6: Certificado de horario de trabajo

Quien suscribe certifica que:

El/La trabajador (a) _____,
RUT _____, se desempeña laboralmente en el establecimiento
educacional/servicio _____.

Su horario de trabajo diario es:

Lunes: de _____ a _____ hrs.

Martes: de _____ a _____ hrs.

Miércoles: de _____ a _____ hrs.

Jueves: de _____ a _____ hrs.

Viernes: de _____ a _____ hrs.

El día del accidente debía cumplir horario desde las _____ hasta las
_____.

La dirección del establecimiento/servicio es

_____.

Comuna, _____, Santiago.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en Mutual de Seguridad por
accidente de trayecto sufrido el día _____.

Nombre y firma jefatura directa del trabajador/a accidentado/a