

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES:

ACCIDENTES ESCOLARES ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE TRAYECTO ENFERMEDADES PROFESIONALES



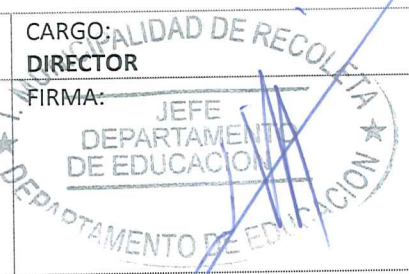

Elaborado por:
Tamara Ruiz Tapia
Valentina Escanella Riquelme

Aprobado por:
Alejandro Astudillo Lopez

CARGO: PREVENCIÓN DE RIEGOS	CARGO: JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y SUBVENCIONES
FIRMA: 	FIRMA:  

Autorizado por:
Rodrigo Liberona Muñoz

Autorizado por:
Heriberto Medina Gómez

CARGO: ENCARGO DE UNIDAD JURÍDICA	CARGO: DIRECTOR
FIRMA:  	FIRMA:  

SANTIAGO, 26 DE MARZO DEL 2018

1.-OBJETIVO

Establecer procedimientos internos para gestionar documentación requerida por el ingreso de funcionarios al hospital clínico de la Mutual de Seguridad CChC, con el fin de que puedan ser atendidos de forma oportuna y correcta.

Además de formalizar y difundir a todas las unidades educativas el procedimiento de accidentes escolares, de trabajo y Enfermedades Profesionales, aportando a la gestión interna (Depto Educación) – externa (Mutual de Seguridad CChC), y de la misma forma, a los indicadores estadísticos.

2.-ALCANCE

La Municipalidad de Recoleta actualmente se encuentra adherida al Organismo Administrador Mutual de Seguridad CChC, este organismo es el encargado de administrar el seguro obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por el cual se otorgan asesorías en prevención de riesgos laborales, prestaciones económicas y médicas que requiera cualquiera de sus trabajadores que tengan su contrato de trabajo vigente al momento de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Según lo señalado en el DS°313, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los estudiantes que tengan calidad de alumnos regulares de establecimientos fiscales o particulares, del nivel de transición de la educación parvulario de enseñanza básica, media, normal, técnica, agrícola, comercial, industrial, entre otros, quedaran cubiertos por el seguro establecido en el art.3 de la Ley N° 16.744 por los accidentes que sufran durante sus estudios, práctica educacional o profesional.

3.-ACCIDENTES ESCOLARES

3.1.- **Las contingencias cubiertas por este seguro son:** Accidente escolar; Es toda lesión que un estudiante sufra a causa o con ocasión de sus estudios, o en la realización de su práctica educacional o profesional y que le produzca incapacidad o muerte.

3.2.- **Accidente de Trayecto:** Los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación o sitio de trabajo del estudiante y el establecimiento educacional respectivo, el lugar donde realice su práctica educacional o profesional como también los ocurridos en el trayecto directo entre estos últimos lugares.

3.3.- **Prestaciones Médicas:** El estudiante víctima de un accidente escolar, tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgaran gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente:

- a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- b) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- c) Medicamentos y productos farmacéuticos;
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- e) Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- f) Los gastos de traslados y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

3.4.- **Prestaciones Económicas:** Tendrá derecho a pensión por invalidez el estudiante que como consecuencia de un accidente escolar perdiere a lo menos un 70% de su capacidad para trabajar actual o futura, según que deberá hacer el respectivo servicio de salud.

Si la pérdida de capacidad de trabajo es inferior al 70% e igual o superior al 15%, el estudiante tendrá derecho a la pensión señalada en el inciso anterior solamente cuando acredite mediante informe social que carece de recursos iguales o superiores al monto de la pensión, otorgándose este beneficio

con carácter temporal hasta la fecha en que finalice sus estudios o llegue a percibir recursos del monto indicado.

El estudiante accidentado estará obligado a someterse a tratamientos médicos que le fueren prescritos para obtener su rehabilitación.

4.-PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE ESCOLAR

La presencia del apoderado o un familiar cercano es relevante cuando el estudiante sufre una lesión que necesita la derivación a un hospital, o cuando la situación de la que ha sido parte genera en el estudiante un estado de angustia.

Esta persona de confianza brinda Información sobre datos del estudiante, como alergias presentes, tipo sanguíneo, etc., además de entregar apoyo, contención y seguridad para el control y salud mental del estudiante.

4.1.-El estudiante que necesite de asistencia por motivos de una lesión, recibirá atención primaria por parte del personal encargado de la enfermería del Establecimiento educacional.

4.2.-Si las lesiones del alumno necesitan de atención de urgencia, será trasladado al centro asistencial correspondiente, **Complejo Hospitalario San José (sobre 16 años). Ubicado en San José 1196 o Hospital de Niños Roberto del Río (hasta 15 años), sector pediátrico. Ubicado en Av. Profesor Zañartu #1085, Comuna de Independencia, Región Metropolitana.**

4.3.-Se dará conocimiento a través de vía telefónica, a un familiar o apoderado del estudiante, una vez presente en la escuela, se entregará la declaración individual de accidente escolar, con la cual tendrá cobertura del seguro escolar. El familiar será el encargado de llevar al centro asistencial correspondiente y realizar los trámites que se requieran.

4.4.-En caso de que el Establecimiento educacional no efectuare la denuncia dentro del plazo de 24 horas después del accidente, podrá hacerla el propio afectado o quien lo represente.

4.5.-Si no hay contacto con el familiar o apoderado del estudiante, un representante de la escuela deberá trasladarlo al centro asistencial correspondiente, mientras el familiar cercano es ubicado por la recepción de la escuela. El apoderado debe dirigirse al hospital para seguir con los procedimientos que se requieran. Una vez presente el apoderado en el hospital, el representante debe volver a la escuela.

5.-EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR EN EL TRAYECTO:

Además de lo anterior, deberá acreditar el accidente mediante:

- El parte de carabineros,
- Declaración de testigos presenciales,
- cualquier otro medio de prueba igualmente fehaciente.
-

Los establecimientos educacionales estarán obligados de proporcionar al servicio de salud todo antecedente que éste solicite.

Período de Protección:

El seguro rige:

5.1.- Desde el instante que el estudiante se matricule en algunos de los establecimientos educacionales mencionados anteriormente.

5.2.-En régimen de internado, durante el tiempo que permanezca dentro del establecimiento.

5.3.-Con motivo de su práctica profesional durante el tiempo que deba pernoctar fuera de su residencia.

¿Quién otorga las prestaciones?

Médicas: Servicio de salud

Económicas: Instituto de Normalización previsional (INP)

6.-PROCEDIMIENTO EN ACCIDENTE DE TRABAJO

6.1.- El trabajador deberá informar a su jefe directo, él deberá coordinar el traslado del accidentado al centro asistencia de Mutual más cercano.

6.2.- El establecimiento educacional deberá realizar el traslado del trabajador accidentado. En casos de Urgencia deberán coordinar el traslado del trabajador accidentado, llamando al 600 301 2222 desde cualquier lugar del país, al 02-27794778 en la Región Metropolitana o desde celulares y red fija al **1407**.

6.3.- La empresa debe emitir la Declaración Individual de Accidente del Trabajo (Formulario DIAT) con un plazo máximo de **24 horas** desde que ocurre el accidente.

6.4.- La DIAT deberá ser presentada personalmente en el centro de Mutual más cercano con el accidentado o enviada a los siguientes correos: vescanella@recoleta.cl (Valentina Escanella) taruiz@recoleta.cl (Tamara Ruiz) yvilla@recoleta.cl (Yerco Villa)

6.5.- El Establecimiento está obligado a enviar la DIAT a Mutual de Seguridad de la CChC, de lo contrario el trabajador podrá presentarse y recibir atención solo presentando su carnet de identidad.

7. ACCIDENTE GRAVE:

Un accidente del trabajo fatal es aquel accidente que provoca la muerte del trabajador en forma inmediata o durante su traslado a un centro asistencial.

Un accidente grave cumple con las siguientes características:

- Que obliguen a realizar maniobras de reanimación o de rescate.
- Que impliquen una caída de altura, de más de 2 metros.
- Que provoquen, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo.
- Que involucren un número tal de trabajadores que altere el desarrollo normal del lugar de trabajo.

Pasos a seguir:

7.1.- Se debe restringir el área, suspender el funcionamiento del lugar de trabajo o del Establecimiento completo.




7.2.- Informar de inmediato a los organismos fiscalizadores: SEREMI de Salud e Inspección del Trabajo, de forma personal o telefónica, al 600 420 0022, número habilitado para ambas reparticiones.


7.3.- Llamar a la ambulancia de Mutual al fono nivel país 600 301 2222, en Región Metropolitana al 02-27794778 o desde celulares y red fija al **1407**.

7.4.- Solo personal autorizado y capacitado podrá ingresar al lugar donde ocurrió el accidente.

7.5.-El establecimiento educacional debe emitir la Declaración Individual de Accidente del Trabajo (Formulario DIAT) con un plazo máximo de 24 horas desde que ocurre el accidente, este debe ser enviado a los siguientes correos: vescanella@recoleta.cl (Valentina Escanella) taruiz@recoleta.cl (Tamara Ruiz) yvilla@recoleta.cl (Yerco Villa), o ser entregada presencialmente a la mutual más cercana.

¿COMO LLENAR UNA DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (DIAT)?



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

DEBE SER ASIGNADO POR LA MUTUAL

Fecha de Emisión

Folio: DEBE SER ASIGNADO POR LA MUTUAL

Código del Caso Fecha de Emisión

A. Identificación del Empleador

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

69.254.800-0

Nombre o Razón Social RUT

AV. RECOLETA 2774

RE COLETA

Número de Teléfono

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna

GOBIERNO CENTRAL

769 Hombres 1394 Mujeres

Pública Privada

Actividad Económica N° de Trabajadores Propiedad de la Empresa

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios

Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

Tipo de Empresa

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Número de Teléfono

Hombre Mujer

Edad

Fecha de Nacimiento

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:

Alacalufe

Colla

Quechua

Otro - Cuál?

Atacameño

Diaguita

Rapanui

Almara

Mapuche

Yamana (Yagán)

Ninguno

Nacionalidad

Profesión u Oficio

Dias Meses Años

Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Tipo de Ingreso:

Remuneración Fija

Remuneración Variable

Honorarios

Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente

A.M. P.M.

Hora del Accidente

A.M. P.M.

Hora de Ingreso al Trabajo

A.M. P.M.

Hora de Salida del Trabajo

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente:

Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.):

Describa ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?:

Señale cuál era su trabajo habitual:

¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? SI NO

Clasificación del Accidente (Artículo 76 - Ley)

Tipo de Accidente:

Trabajo Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda:

Domicilio - Trabajo

Trabajo - Domicilio

Entre dos Trabajos

Grave Fatal Otro

Parte de Carabineros Declaración Testigos Otro

Medio de Prueba Detalle del Medio de Prueba

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Número de Teléfono

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):

Empleador Trabajador/a Familiar Médico Tratante

Comité Paritario Empresa Usuaria Otro

Firma

Anotar los datos de la persona que extiende la denuncia.

Anotar el número telefónico del denunciante anteponiendo el código de la ciudad o celular según corresponda.

Marcar con una x el casillero que corresponda al tipo de denunciante que se trata.

NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Firma de la persona que denuncia. Dato obligatorio, luego de ser firmadas, NO pueden ser modificados.

8. PASOS A SEGUIR ANTE UN ACCIDENTE DE TRAYECTO:

- 8.1.- Informar a su jefatura directa.
- 8.2.- Dirigirse al centro asistencial de Mutual más cercano.
- 8.3.- Si el accidente es grave, el trabajador podrá dirigirse al centro asistencial más cercano para recibir atención médica de urgencia.
- 8.4.- La Dirección del Establecimiento debe emitir la Declaración Individual de Accidente del Trabajo (Formulario DIAT) con un plazo máximo de 24 horas desde que ocurre el accidente.
- 8.5.- La DIAT deberá ser presentada personalmente en el centro de Mutual más cercano, o enviada por correo electrónico a vescanella@recoleta.cl (Valentina Escanella) taruiz@recoleta.cl (Tamara Ruiz) yvilla@recoleta.cl (Yerco Villa)
- 8.6. Realizar la denuncia ante Carabineros para la obtención del parte policial.

9. PASOS A SEGUIR EN CASO QUE EL TRABAJADOR SUFRA PÉRDIDA DE CONCIENCIA:

- 9.1.- El testigo del accidente que no cuente con datos del trabajador deberá llamar al 133 de Carabineros.
- 9.2.- Si la Dirección o personal del Establecimiento está informado del accidente ocurrido, deberá llamar al número telefónico de ambulancia Mutual nivel país 600 301 2222, en Región Metropolitana al 02-27794778 o desde celulares y red fija al 1407. Disponibles para rescate de lunes a domingo, las 24 horas del día.

10. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBE PRESENTAR EN CASO DE UN ACCIDENTE DE TRAYECTO EN UN CENTRO ASISTENCIAL O EN MUTUAL?

- 10.1.- Cédula de identidad.
- 10.2.- Parte policial.
- 10.3.- Certificado de atención médica del centro de asistencia donde se otorgó la primera atención de urgencia.
- 10.4.- Certificado de horario extendido por la empresa que establece la hora en que ocurrió el accidente.
- 10.5.- Testigos en caso de existir.
- 10.6.- Cualquier medio de prueba que acredite el hecho.
- 10.7.- Todos estos antecedentes, más la declaración del afectado ante Mutual, constituyen los elementos necesarios para que se acredite si, conforme a la Ley 16.744, corresponde a un accidente de trayecto.

El establecimiento educacional deberá enviar con un plazo de 24 horas ocurrido el accidente o al ser notificado los siguientes documentos:

- El registro de asistencia del día del accidente.
- El horario del trabajador.

11. PASOS A SEGUIR ENFERMEDADES PROFESIONALES PSICOLÓGICA:

Cuando ocurre un ingreso de enfermedad profesional a Mutual de Seguridad CChC, se realiza un Estudio de Enfermedad profesional, conforme a lo establecido en la Circular N°3241 de la Superintendencia de Seguridad Social, Para esto se necesita realizar una evaluación de las Condiciones de Trabajo. El cual requiere de los siguientes documentos:

- 11.1.- Es responsabilidad del establecimiento educacional, completar el cuestionario adjunto (Evaluación de condiciones de trabajo) y enviar a vescanella@recoleta.cl (Valentina Escanella) taruiz@recoleta.cl (Tamara Ruiz).

11.2.- Los archivos requeridos por el documento anterior son recopilados por RRHH (contrato de trabajo, vacaciones, licencias, liquidaciones de sueldo, resultados de SUSESO-ISTAS).

11.3.- El registro de asistencia de los últimos 6 meses, deben ser enviados por el establecimiento educacional al correo indicado anteriormente.

11.4.- Se debe realizar un examen en terreno por un psicólogo certificado de la Mutual de Seguridad de manera presencial en la unidad educacional, mediante entrevistas a trabajadores aportados por el paciente y por la dirección o jefatura de la unidad (2 testigos por cada parte), que deben cumplir las siguientes condiciones:

- Deben conocer al paciente
- Deben tener contrato de trabajo vigente con la empresa
- Deben tener una relación de trabajo con el paciente

11.5.- Es responsabilidad del Director del Establecimiento que todos los testigos estén presentes para esta evaluación.

11.6.- Las entrevistas deberán realizarse en una oficina privada, de manera individual, resguardando la confidencialidad. Las preguntas estarán referidas a la propia experiencia laboral de los empleados.

11.7.- El tiempo de entrevista será de 45 minutos aproximadamente para cada empleado.

11.8.- La dirección del establecimiento debe confirmar fecha y horario de visita del psicólogo, como la selección de los dos testigos al correo vescanella@recoleta.cl (Valentina Escanella) taruiz@recoleta.cl (Tamara Ruiz).

Estas evaluaciones tienen carácter obligatorio, y podrían ser fiscalizadas y notificadas por la Superintendencia de Seguridad Social, la Inspección del Trabajo, o la SEREMI de salud después de 2 intentos de contacto por parte de la Mutual de Seguridad.

Los procedimientos establecidos relacionados con accidentes de trabajo, accidentes de trabajo en el trayecto, graves o fatales, enfermedades profesionales y accidentes escolares, son de carácter obligatorio y deben ser cumplidos por la Dirección de cada Establecimiento Educacional, con el fin de resguardar la correcta atención de los trabajadores y estudiantes del Departamento de educación. El no cumplimiento de estos procedimientos podría ser notificado y fiscalizados por los organismos correspondientes a cada caso.



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
PREVENCIÓN DE RIESGOS