



CIRCULAR N° 3848
Santiago, 23 / 12 / 2024
Correlativo Interno N° O-200028-2024

MATERIA:

IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE MEJORAS EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN.

MODIFICA LOS TÍTULOS I, II, III Y IV DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES Y EL TÍTULO III DEL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS REPORTES, TODOS DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

**PAMELA ALEJANDRA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

EAE/ MFR/ JCC/ GOP/

DISTRIBUCIÓN:

**ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744 Y EMPRESAS CON ADMINISTRACIÓN DELEGADA
Notificado Electrónicamente**

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 74a41b56-16fd-447b-1059290 o mediante el
Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.



O-200028-2024

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE MEJORAS EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN

MODIFICA LOS TÍTULOS I, II, III Y IV DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES Y EL TÍTULO III DEL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS REPORTES, TODOS DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las facultades legales que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N°16.395, los artículos 12 y 74 de la Ley N°16.744, ha estimado pertinente modificar y complementar las instrucciones contenidas el Título I. Denuncias, Título II. Calificación de accidentes del trabajo, Título III. Calificación de enfermedades profesionales, Título IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis Ley N°16.744, todas del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes y del Título III. Difusión y transparencia, del Libro VII. Aspectos Operacionales y Administrativos, todos del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

I. MODIFÍCASE EL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Modifícase el Título I. Denuncias del siguiente modo:

1.1. Modifícase el Capítulo IV. Ingreso a un centro asistencial de salud de la Letra A. Denuncia de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional de esta forma:

a) Intercálase en el quinto párrafo, la expresión “e informados”, entre las frases “deberán ser advertidos” y “que en el evento”.

b) Reemplázase el actual sexto párrafo, por el siguiente:

“Para ello, previo a la entrega de la atención médica, el organismo administrador pondrá a disposición de la persona trabajadora un formulario de advertencia e informar la importancia que lea atentamente el contenido del mismo, cuyo formato se establece en el Anexo N°1: ‘Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente’ o en el Anexo N°2: ‘Formulario de advertencia -Trabajador Independiente’, según corresponda, ambos de la Letra C, Título I del presente Libro III. El formulario deberá ser suscrito por la persona trabajadora en señal de conocimiento de la información que allí se indica, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.”

c) Reemplázase al inicio del séptimo párrafo, la expresión “el trabajador”, por “la persona trabajadora”.

d) Reemplázase el actual octavo párrafo, por el siguiente:

“ El organismo administrador y administrador delegado, según corresponda, deberá informar a la persona trabajadora la posibilidad de ser notificado electrónicamente, de las resoluciones de calificación de su accidente o enfermedad, de las que deben emitir las mutualidades de empleadores sobre la evaluación de su incapacidad permanente y, en general, de cualquier comunicación o decisión de la que deban ser notificado con motivo del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho. En el evento que la persona trabajadora consienta ese tipo de notificación, deberá manifestarlo en el *formulario de advertencia*, según lo señalado en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia -Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I del presente Libro III. Además, se deberá advertir que será su responsabilidad mantener actualizadas la/s dirección/es de correo electrónico e informar oportunamente, su voluntad de revocar dicho consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte la notificación por esa vía.

e) Elimínase el actual noveno párrafo, pasando los actuales párrafos décimo, undécimo, duodécimo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo sexto, décimo séptimo y décimo octavo a ser los nuevos párrafos noveno, décimo, undécimo, duodécimo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo sexto y décimo séptimo, respectivamente.

f) Reemplázase el párrafo undécimo nuevo, del siguiente modo:

“Con todo, si al momento de la admisión no es posible tener certeza de su cumplimiento, por ejemplo, cuando no aparecen acreditadas las cotizaciones que la persona trabajadora refiere haber enterado, el organismo administrador deberá otorgarle las prestaciones de la Ley N°16.744, mientras verifica su pago. En el evento de constatarse que no tiene derecho a las prestaciones, deberá solventar su valor con cargo a la cobertura de su régimen de salud común o en forma particular, según corresponda, información que es parte del formulario de advertencia, antes señalado.”

1.2. Modifícase la Letra C. Anexos de la siguiente forma:

- a) Reemplázase los actuales anexos: “Anexo N°1: Formulario de advertencia - Trabajador dependiente”, y “Anexo N°2: Formulario de Advertencia - Trabajadores Independientes”, por los que se adjuntan en la presente circular.
- b) Agrégase el nuevo Anexo N°39: “Contenido mínimo del Folleto Informativo cuando el accidente o enfermedad es calificada como de origen común o no laboral”, el que se adjunta a esta circular.

2. Modifícase el Título II. Calificación de accidentes del trabajo, de la siguiente forma:

2.1. Modifícase el Capítulo IV. Calificación del origen de los accidentes, de la Letra A. Accidente del trabajo del siguiente modo:

2.1.1. Modifícase el número 1. Procedimiento de calificación de accidentes, de este modo:

- a) Modifícase el segundo párrafo de esta forma:
 - i) Intercálase en la segunda oración, entre las expresiones “adoptar el organismo” y “para efectuar la calificación”, la expresión “administrador y el administrador delegado, según corresponda,”;
 - ii) Reemplázase la expresión “del trabajador”, por “de la persona trabajadora”;
 - iii) Reemplázase la expresión “del empleador”, por “de la entidad empleadora”, y
 - iv) Reemplázase la expresión “el trabajador”, por “de la persona trabajadora”.
- b) Reemplázase en el tercer párrafo, segunda oración, la expresión “del presente Título II, el que”, por “, Título II del presente Libro III. Una copia del mencionado informe deberá ser entregado a la persona trabajadora, por lo que deberá ser elaborado en lenguaje claro, esto es, una redacción simple y eficiente que permita entender con facilidad los fundamentos médicos y/o administrativos señalados, evitando el uso de abreviaturas, en especial los términos médicos. Además, éste”.

2.1.2. Modifícase el número 2. Calificación durante la primera atención médica, de esta forma:

- a) Modifícase en el primer párrafo lo siguiente:
 - i) Reemplázase en la primera oración, las expresiones “el trabajador” y “al trabajador”, por “la persona trabajadora”; y “el empleador”, por “la entidad empleadora”;

- ii) Reemplázase en la segunda oración, la palabra “trabajadores”, por “personas trabajadoras” y la palabra “mutual”, por “mutualidad”.
- b) Modifícase la segunda oración del segundo párrafo, de esta manera:
 - i) Reemplázase, la expresión “al trabajador”, por “la persona trabajadora”;
 - ii) Agréganse a continuación de las expresiones “de manera” y “fundamentos de la calificación”, las palabras “clara y” y “médica”, respectivamente, y
 - iii) Elimínase en la tercera oración, la expresión “, a lo menos,”.
- c) Agréganse los siguientes párrafos cuarto y quinto nuevos:

“Tratándose de casos calificados como de *origen común o no laboral*, conjuntamente con la entrega de la Resolución de Calificación (RECA), el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá poner a disposición de la persona trabajadora un folleto informativo que tenga por objeto orientar al interesado respecto a qué acciones deberá seguir cuando el accidente del trabajo o de trayecto sea calificado como *No Laboral*. Esta información podrá ser entregada en forma física (folleto impreso) o vía electrónica. En caso de un correo electrónico, se requiere previamente haber dado su consentimiento. La información a entregar por esta vía, también podrá ser adjuntando un video educativo e informativo. En todo caso, cualquiera sea el medio, la información deberá contener, como mínimo, los elementos indicados en el Anexo N°39: “Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común o No Laboral”, de la Letra C, del Título I, del presente Libro III. Respecto al envío de un video educativo e informativo, mediante un correo electrónico, el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá utilizar mecanismos que garanticen que la información sea proporcionada por medios seguros.”.

- 2.2. Intercálase entre el párrafo tercero y cuarto, del número 2. Plazo para calificar, del Capítulo III. Calificación del accidente de trayecto, de la Letra B. Accidentes de trayecto, el siguiente párrafo:

“La notificación al trabajador podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a los trabajadores que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que el trabajador señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de las secuelas del accidente objeto de calificación.”

3. Modifícase el Capítulo IV, Letra A. Protocolo General del Título III. Calificación de enfermedades profesionales, de la siguiente forma:

- 3.1. Modifícase el número 5. Resolución de calificación, de la siguiente forma:

- a) Reemplázase en el segundo párrafo, primera oración, la expresión “al trabajador evaluado”, por “a la persona trabajadora evaluada”.
- b) Modifícase el cuarto párrafo, de la siguiente forma:
 - i) Agrégase la siguiente tercera oración nueva: “Dicho informe deberá ser entregado a la persona trabajadora y ser elaborado en lenguaje claro y comprensible, esto es, una redacción simple y eficiente que permita a las personas entender con facilidad los fundamentos contenidos.”
 - ii) Agrégase la siguiente quinta oración nueva: “Sin embargo, en tales casos, el profesional deberá explicar a la o el trabajador los fundamentos de la calificación

médica, en un lenguaje claro y comprensible, según los términos previamente señalados.”.

3.2. Modifícase el número 6. Situaciones especiales, del siguiente modo:

a) Modifícase el párrafo primero, de la siguiente forma:

- i) Reemplázase la expresión “el trabajador”, por “la persona trabajadora”;
- ii) Agréganse a continuación del punto final, que ha pasado a ser punto seguido, las siguientes segunda y tercera oraciones nuevas:

“En lo que respecta a las citaciones, éstas deberán ser realizadas por medio de carta certificada al domicilio de la persona trabajadora o por correo electrónico, en el evento que haya consentido el uso de dicho medio para ser notificada. En cuanto al ‘Abandono o rechazo de la atención’ para someterse al proceso de evaluación, el organismo administrador deberá mantener como medio de prueba las citaciones realizadas, y en caso de rechazo expreso, deberá constar en un documento firmado por la persona trabajadora”.

b) Modifícase el cuarto párrafo, de este modo:

- i) Reemplázase en la primera oración, la expresión “los trabajadores”, por “las personas trabajadoras” y “el empleador”, por “la entidad empleadora”;
- ii) Reemplázase en la segunda oración, la palabra “el empleador”, por “la entidad empleadora”, y

3.3. Modifícase el número 7. Derivación a régimen de salud común, del siguiente modo:

a) Modifícase el segundo párrafo, de la siguiente forma:

- i) Reemplázase en la letra b), la palabra “patología”, por “enfermedad”;
- ii) Agrégase la siguiente letra e) nueva:

“e) Folleto informativo, cuyo contenido mínimo se establece en el Anexo N°39: “Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común”, de la Letra C, del Título I, del presente Libro III.”.

b) Reemplázase en el tercer párrafo, la expresión “al empleador”, por “a la entidad empleadora”.

4. Reemplázase en el sexto párrafo del número 4. Calificación del origen de patología de la voz, del Capítulo II, Letra E. Protocolo de patologías de la voz, del Título III. Calificación de enfermedades profesionales, la palabra “patología”, por “enfermedad”.

5. Intercálase en el cuarto párrafo, del número 1. Resolución del primer organismo interviniente, de la Letra B. Derivación del trabajador del Título IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis Ley N°16.744, entre las expresiones “la aplicación del artículo 77 bis,” y “este rechazo debe ser fundado,” lo siguiente “y la derivación a un segundo interviniente. Lo anterior, involucra que el primer interviniente no podrá pronunciarse sobre la procedencia del reposo una vez que haya rechazado por aplicación del citado artículo, por cuanto dicha competencia queda radicada en el segundo interviniente. Además,”.

II. MODIFÍCASE EL TÍTULO III. DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA DEL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS, DE ESTA FORMA:

1. Modifícase, del Capítulo II. Documentos y normas generales para la atención médica, de la Letra A. Difusión, de esta forma:

1.1. Modifícase el actual número 2:

a) Modifícase en el primer párrafo lo siguiente:

i) Agrégase a continuación de la expresión "organismo administrador" la expresión "o de un administrador delegado".

ii) Reemplázase la expresión "este último" por "éste".

iii) Agrégase a continuación de la expresión "ser advertidos" la expresión "e informados".

b) Reemplázase el actual segundo párrafo, por el siguiente:

"Para ello, previo a la entrega de la atención médica, el organismo administrador pondrá a disposición de la persona trabajadora un formulario de advertencia debiendo insistir en la importancia que lea atentamente el contenido del mismo, cuyo formato se establece en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia - Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I del Libro III. Este formulario deberá ser suscrito por la persona trabajadora en señal de conocimiento de la información que allí se indica, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita."

c) Modifícase el tercer párrafo de la siguiente forma:

i) Reemplázase la frase "el trabajador", por "la persona trabajadora";

ii) Agrégase a continuación de la expresión "organismo administrador" la expresión "o el administrador delegado, según corresponda,".

1.2. Reemplázase en el número 4, la expresión "del trabajador", por "de una persona trabajadora".

2. Elimínase en la Letra I. Anexos el actual Anexo N°2: "Formulario de Advertencia".

III. VIGENCIA

Las modificaciones contenidas en esta circular entrarán en vigencia a partir del 1° de mayo de 2025.

**PAMELA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**



ANEXO N°1

FORMULARIO DE ADVERTENCIA – TRABAJADOR DEPENDIENTE

SEGURO SOCIAL LEY N°16.744 SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

		Día	Mes	Año
Región	Agencia	Fecha		

Datos de la o del trabajador dependiente

Nombre completo:			
RUN:			
Correo electrónico:			
N° Teléfono móvil (celular):		N° Teléfono fijo:	
Entidad empleadora:			

LEA ATENTAMENTE LAS NOTAS

Declaro que previo a recibir atención médica por la dolencia de origen presuntamente laboral, **he sido advertido** que:

NOTA N°1:

En caso que su accidente o enfermedad sea calificado como de origen NO laboral (común) deberá pagar a _____ (Mutualidad o ISL, según corresponda), el valor de las prestaciones otorgadas que no estén cubiertas por su sistema previsional de salud común (FONASA o ISAPRE);

NOTA N°2:

Los derechos y obligaciones que otorga la Ley N°16.8744 sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales son **irrenunciables**, por tanto, ante un accidente o enfermedad profesional -calificada de origen laboral- Ud. sólo puede atenderse en la mutualidad o en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), según corresponda.

NOTA N°3:

Si el accidentado o enfermo se niega a seguir el tratamiento médico o dificulte éste, o no asista a los controles o los abandone (Art 33, Ley N°16.744), se podrá suspender el pago del subsidio

NOTA N°4 NOTIFICACIONES:

Desea ser notificado por correo electrónico de la Resolución de Calificación (RECA) del accidente o enfermedad, así como de la evaluación de su incapacidad permanente y, de cualquier comunicación o decisión por motivos del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho:

Sí NO

Las que podrán ser remitidas al correo electrónico: _____

Declaro que es MI RESPONSABILIDAD mantener actualizada la dirección de este correo electrónico e informar oportunamente mi voluntad de revocar este consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte la notificación por esta vía.

Firma trabajador/a dependiente	Firma funcionario/a admisión



ANEXO N°2

FORMULARIO DE ADVERTENCIA – TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO SOCIAL LEY N°16.744 SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

		Día	Mes	Año
Región	Agencia	Fecha		

- Trabajador Independiente obligado, que declara renta según Artículo 42, N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, señalados en el Art. 88 de la Ley N° 20.255.
- Trabajador Independiente voluntario, que **NO** declara renta según Artículo 42, N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, señalados en el Art. 89 de la Ley N° 20.255.

Datos de la o del trabajador independiente

Nombre completo:			
RUN:			
Correo electrónico:			
N° Teléfono móvil (celular):		N° Teléfono fijo:	

LEER ATENTAMENTE LAS NOTAS

Declaro que previo a recibir atención médica por la dolencia de origen presuntamente laboral, **he sido advertido** que:

NOTA N°1:

En caso que no cumpla los requisitos para acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744, deberá pagar el valor de las prestaciones que se le otorguen conforme a la cobertura del sistema de salud común al que se encuentra afiliado/a (FONASA o ISAPRE), y

NOTA N°2:

En caso de NO cotizar para algún sistema de salud común, los costos asociados a la atención médica deberán ser financiados en forma particular.

NOTA N°3:

Los derechos y obligaciones que otorga la Ley N°16.8744 sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales son **irrenunciables**, por tanto, ante un accidente o enfermedad profesional -calificada de origen laboral- Ud. sólo puede atenderse en la mutualidad o en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), según corresponda.

NOTA N°4:

Si el accidentado o enfermo se niega a seguir el tratamiento médico o dificulte éste, o no asista a los controles o los abandone (Art 33, Ley N°16.744), se podrá suspender el pago del subsidio.

NOTA N°5 NOTIFICACIONES:

Desea ser notificado por correo electrónico de la Resolución de Calificación (RECA) del accidente o enfermedad, así como de la evaluación de su incapacidad permanente y, de cualquier comunicación o decisión por motivos del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho:

Sí NO

Indique una o más direcciones de correo para ser notificado: _____

Declaro que es MI RESPONSABILIDAD mantener actualizada la dirección de este correo electrónico e informar oportunamente mi voluntad de revocar este consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte la notificación por esta vía.

Firma trabajador/a independiente	Firma funcionario/a admisión

ANEXO N°39

CONTENIDO MÍNIMO DEL FOLLETO INFORMATIVO CUANDO EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL FUE CALIFICADO DE ORIGEN COMÚN O NO LABORAL

El contenido del **folleto informativo** tiene por objetivo orientar e informar a la persona trabajadora las acciones que puede seguir cuando el accidente del trabajo o de trayecto o enfermedad profesional, es calificado como de *origen común o no laboral*. El documento deberá ser elaborado en lenguaje claro, esto es, una redacción simple y eficiente que permita entender con facilidad los consejos e información relevante a tener presente después de la calificación (evitar el uso de abreviaturas, en especial los términos médicos).

1. NOTIFICACIÓN:

La Mutualidad o el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o el administrador delegados, según corresponda, debe obligatoriamente hacer entrega a la persona trabajadora, de la "Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744" (**RECA**), ya sea de forma impresa o a través de correo electrónico del accidente o enfermedad, para esto último, la persona trabajadora previamente –al momento del ingreso- debe autorizar el envío de dicha información e indicar una o más direcciones de correo para ser notificado electrónicamente.

Será responsabilidad de la persona trabajadora mantener actualizadas sus direcciones de correo electrónico e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esa vía.

2. DOCUMENTACIÓN PARA EL EMPLEADOR:

Si la persona trabajadora se encuentra imposibilitada de asistir a su trabajo (reposo médico), necesitará que la Mutualidad, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o el administrador delegado, según corresponda, le extienda una *licencia médica* para justificar la insistencia, debiendo confirmar con su empleador la recepción de ésta y dar curso a la tramitación de la licencia.

3. ATENCIONES MÉDICA Y PAGO DE LA LICENCIA MÉDICA:

El sistema de previsión de salud al que pertenece la o el trabajador, está obligada a tramitar la licencia médica (FONASA, ISAPRE o CCAF, según corresponda) y a otorgarle el tratamiento médico, así como el pago del subsidio por incapacidad laboral.

La Mutualidad o el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o el administrador delegados, según corresponda, deberá explicarle en forma clara y simple la aplicación del Art.77 bis de la Ley

N°16.744, de acuerdo a lo normado en el Título IV del Libro III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuya finalidad es que no se dilate el otorgamiento de las prestaciones médicas y subsidios por incapacidad laboral, por la calificación de la enfermedad que padece la persona trabajadora.

4. APELACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE COMO NO LABORAL

La persona trabajadora le asiste el derecho a apelar o a reclamar el resultado de la calificación del origen de su accidente del trabajo, trayecto o enfermedad profesional, cuando éste es declarado como "*origen común o no laboral*", para ello podrá hacerlo en los siguientes organismos:

1° Se podrá apelar ante la misma **Mutualidad o el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o el administrador delegados**, según corresponda, tomando contacto con éstos.

Se deberá informar expresamente los "*plazos de apelación desde que se emite la resolución*", distinguiendo los diferentes plazos: cuando se trata de accidentes del trabajo o trayecto y en los casos de una enfermedad profesional. De igual modo, se deberá informar el "*plazo de respuesta*" del organismo administrador a la persona interesada.

2° Se podrá apelar ante la **Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)**, a través del sitio web www.suseso.cl o en sus agencias regionales.

Se deberá informar que el *plazo de apelación desde que se emite la resolución* es de **90 días hábiles**.

5. FALTA DE ANTECEDENTES

Si la resolución del *accidente de trayecto* fue calificada como origen común o no laboral por falta de antecedentes probatorios, la persona trabajadora tendrá un plazo **máximo de 90 días hábiles** para completar la información y remitirla vía correo electrónico o presentarla en alguna sucursal del organismo administrador. Cualquiera sea el medio de presentación de los documentos faltantes, la o el trabajador deberá solicitar una nueva evaluación del accidente.

6. DAR A CONOCER LOS CANALES DE COMUNICACIÓN

Entregar y dar a conocer a las personas trabajadoras todos los canales de comunicación con los que cuentan, desde el CONTACT CENTER (600 XXX XXXX), sitio web y todas las redes sociales (Instagram, Facebook, "X" (ex-twitter) Entregando siempre consejos de seguridad (Verificar la URL, Nunca se solicitarán Claves, vía E-mail o mediante SMS, etc.)