

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

I. OBJETIVO

Cumplir con la norma sobre prestaciones médicas y beneficios a favor de los voluntarios de los Cuerpos de Bomberos del país por los accidentes que sufran y/o las enfermedades que contraigan con ocasión de actos de servicios, al concurrir a ellos o en actividades de directa relación con la institución bomberil, o que fallezcan en tales circunstancias de acuerdo a las disposiciones del Decreto Ley N°1.757 de 1977, modificado por la Ley N°19.978 del 2002 y complementado por la "Norma de Carácter General N° 233 del 6.11.2008 de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS).

II. ALCANCE

Todos los bomberos del país, inscritos en el Registro Nacional de Bomberos administrado por la Junta Nacional de Bomberos de Chile.

III. RESPONSABLES

- Bombero (a) Lesionado
- Director o Capitán de Compañía
- Comandante
- Superintendente

IV. GENERALIDADES

Para acceder a los beneficios que otorga el D.L. N° 1.757, los bomberos deberán **acreditar**:

- 1) **La calidad de miembro voluntario del Cuerpo de Bomberos** víctima del accidente o enfermedad, mediante un Certificado extraído del Registro Nacional de Bomberos administrado la Junta Nacional.
- 2) **La ocurrencia y características del acto de servicio** o labor desarrollada en que se ocasionaron las lesiones corporales, enfermedad o muerte del bombero.
- 3) **La naturaleza de las lesiones o enfermedad** y de las prestaciones médicas recibidas y su costo.
- 4) **En caso de que ocurra el fallecimiento del bombero en alguna de las circunstancias enunciadas**, deberán acreditar el parentesco o vínculo de sus beneficiarios a través de Certificados emitidos por el Servicio de Registro Civil.

La solicitud de estos beneficios consiste en una comunicación escrita dirigida al Superintendente de Valores y Seguros, firmada por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario accidentado, acompañada de los antecedentes correspondientes.

Al efecto, se utilizará el **formulario ANEXO N° 1**, que se encuentra adjunto.

V. PROCEDIMIENTO

1	Trasladar al paciente al centro de salud según gravedad del bombero , respetando el listado de prestadores autorizados por D.L. 1757 (Hospitales Públicos, de las FF.AA., Mutuales administradoras de la Ley de accidentes del trabajo, Hospitales Clínicos Universitarios). Ingresar al bombero como paciente particular , jamás como paciente Fonasa o Isapre. Acompañar Orden Atención Médica con los datos del bombero
----------	---



PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS

D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002



	accidentado y de su Cuerpo de Bomberos; firmado y timbrado por el Superintendente. Este documento reemplaza a la carta de resguardo, pagaré o cheque en garantía que pudiera exigir el prestador de salud. (ANEXO N°2)
2	Dejar Constancia del accidente en Carabineros de Chile , si el accidente ocurre en una academia, actividad institucional o en el trayecto hacia una emergencia, dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el hecho. Si el accidente se produce dentro de una emergencia, con presencia de Carabineros, solicitar su incorporación al Parte y pedir en Fiscalía copia del Parte de Carabineros .
3	Avisar a la Central de Comunicaciones del C.B. para que registre en Libro de Novedades la hora, día y lugar del accidente, junto a la identificación completa del bombero(a) lesionado. Posteriormente sacar copia y firmar ante notario, de las tres primeras hojas y tres siguientes del Libro de guardia o novedades. Igual registro se debe realizar en el libro de guardia de la Compañía.
4	Certificado de Bomberos. Imprimir, timbrar y firmar por el Superintendente el Certificado del Registro Nacional de Bomberos (RNB) del voluntario(a) afectado, para acreditar su condición de bombero vigente. Único documento válido ante la SVS.
5	Pago de gastos médicos. Solicitar al prestador de salud, una vez que esté de alta el bombero, Factura con detalle de prestaciones e Informe Médico que respalde las atenciones otorgadas en el Hospital, Clínica o Mutual) donde se atendió el bombero(a).
6	Pago de Subsidio Económico al Bombero. Presentar las tres últimas liquidaciones de sueldo del bombero que trabaje en forma dependiente, contado desde el mes del accidente hacia atrás. Si trabaja en forma independiente, con iniciación de actividades en SII, presentar última Declaración de Renta. Si trabaja en un oficio libre debe presentar una Declaración Jurada ante notario firmada por el afectado y el Superintendente (ANEXO N°3) . Si estudia sólo se necesita un Certificado de Alumno Regular. Si está cesante, debe presentar copia de su último finiquito y certificado de cotizaciones de AFP.
7	Licencia Médica. El bombero debe acompañar copia de todas las Licencias Médicas presentadas al empleador y solicitar al Compín una Resolución Médica que confirme el tiempo total de licencias, diagnóstico médico, tipo de lesiones a causa del accidente y grado de incapacidad, temporal o permanente, del bombero accidentado. Esta evaluación debe ser solicitada por escrito por el Superintendente al Compín, una vez que el bombero fue dado de alta y terminó su tratamiento médico.
8	Pago Gastos Funerarios y Renta Vitalicia. En caso de fallecimiento del bombero, se debe acompañar Certificado de Defunción, Certificado de Matrimonio Civil, Certificados de Nacimiento de los hijos, Certificados de Alumno Regular de los hijos, Declaración Jurada de la Viuda o viudo ante Notario. Facturas de gastos funerarios para re-embolsar.
9	Completar y despachar Anexo N°1 a la SVS. Llenar todos los datos incluidos en el ANEXO N°1 sobre la base de los certificados médicos, certificado de bomberos, certificado de Carabineros (Parte de Fiscalía) y registros internos de bomberos que respaldan el caso, en carpetas separadas por cada bombero accidentado.

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

10	<p>Plazos Legales. La ley define como plazo obligatorio para dejar constancia en Carabineros solo hasta 48 horas, de ocurrido el accidente. Para reclamar los beneficios legales, hay plazo hasta 5 años desde la fecha de ocurrido el accidente. Una vez que se presenta el caso a la SVS, con toda la documentación requerida, esta tiene la obligación legal de responder dentro de 60 días hábiles.</p>
----	--

VI. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- En los casos que no se realice Constancia en Carabineros, dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el accidente, se pierde el derecho a reclamar el pago de beneficios legales.
- Los documentos para presentar los casos deben ser originales o en su defecto autenticados ante notario.
- Ante un rechazo de Oficio del pago de beneficios de parte la SVS, existe el derecho a presentar un reclamo de ilegalidad ante la Corte de Apelaciones de Santiago, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de publicación del Oficio. De ocurrir esto debe darse inmediato aviso al Abogado o Asistente Social de la Junta Nacional, remitiendo copia íntegra de la resolución para realizar la presentación del reclamo.
- Cualquier situación que no esté considerada en los puntos anteriores, consultar con Abogado y/o Asistente Social de la Junta Nacional de Bomberos a los teléfonos : 998251685 – 968457957
- Se adjuntan Anexos y Lista de Chequeo publicado por la SVS.

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

ANEXO Nº 1

SOLICITUD BENEFICIOS DECRETO LEY Nº 1.757- VOLUNTARIOS CUERPOS DE BOMBEROS

SEÑOR
 SUPERINTENDENTE DE VALORES Y SEGUROS
 PRESENTE

Día	Mes	Año

Superintendente del **Cuerpo de Bomberos de** _____, Sr(a). saluda atentamente a Ud. y, conforme a lo dispuesto en Decreto Ley Nº 1.757, solicita beneficios que indica para el voluntario accidentado en acto de servicio, según lo siguiente:

Voluntario:		
Apellidos: Paterno	Materno	Nombres

Compañía:

Descripción del Accidente o Enfermedad:		
FECHA	HORA	LUGAR
ACTO DE SERVICIO		
<input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO	<input type="checkbox"/> EJERCICIO	
<input type="checkbox"/> RESCATE	<input type="checkbox"/> GUARDIA	
<input checked="" type="checkbox"/> OTRO(Especificar)	_____	
<input checked="" type="checkbox"/> LESIÓN (Especificar)	_____	
<input checked="" type="checkbox"/> ATENCIÓN EN:	_____	
(Especificar)		

BENEFICIO SOLICITADO :
<input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIONES MÉDICAS(*) <input checked="" type="checkbox"/> SUBSUDIO INCAPACIDAD TEMPORAL <input checked="" type="checkbox"/> RENDA VITALICIA (FALLECIMIENTO) (*)incluye Honorarios, medicamentos, traslados, etc.

Para estos efectos, se adjunta a la presente solicitud, la documentación que se detalla en la hoja siguiente:

 Firma del Solicitante

Calle:	Comuna:	Ciudad:
Fono Solicitante:	Fax:	E-Mail:

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

ANEXO Nº 2
(Formato tipo)

ORDEN DE ATENCION MÉDICA
Nº AÑO

Señores:

Presente

El superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____, conforme a lo establecido en el D.L.1757 de 1977, modificado por la Ley Nº19.798 de abril del 2002, **solicita otorgar atención médica y hospitalaria al bombero**.....

Rut.: _____ perteneciente a la _____ Compañía de Bomberos de....., accidentado en acto de servicio el día.....a las..... En

La factura con detalle de prestaciones otorgadas al bombero accidentado debe ser emitida a nombre de:

CUERPO DE BOMBEROS DE:
RUT.:
DOMICILIO:
GIRO: SERVICIO DE UTILIDAD PUBLICA.

Fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERINTENDENTE
(Timbre)

Preparó: Asistente Social

Revisó:

Aprobó:

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

ANEXO N°3

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

_____ VOLUNTARIO DEL
 (Nombre completo y firma del voluntario)
 CUERPO DE BOMBEROS DE _____ TRABAJADOR O
 PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO BAJO LA FE DEL JURAMENTO QUE EL PROMEDIO
 DEL INGRESO PERCIBIDO POR EL SUSCRITO DURANTE LOS 3 MESES ANTERIORES AL
 ACCIDENTE DE FECHA _____, ASCENDIERON A LA SUMA DE \$ _____ (INFERIOR
 AL EQUIVALENTE A 13,5 UTM).

ASIMISMO DECLARO QUE NO ESTOY OBLIGADO POR DISPOSICIONES LEGALES O
 PREVISIONALES A EFECTUAR DECLARACIONES DE IMPUESTO, CONTRIBUCIONES O
 COTIZACIONES PREVISIONALES DE NINGUN TIPO POR LOS INGRESOS MENSUALES
 PERCIBIDOS.

LA PRESENTE DECLARACIÓN LA HAGO CON PLENO CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES
 PENALES QUE SON APLICABLES PARA CASOS EN QUE OBTENGA ALGUN TIPO DE BENEFICIO
 CON INFORMACIÓN INCOMPLETA O MALICIOSAMENTE FALSA.

.....
 (Lugar de otorgamiento) (Fecha de otorgamiento)

VISACIÓN SUPERINTENDENTE CUERPO DE BOMBEROS

_____, SUPERINTENDENTE DEL CUERPO DE
 (NOMBRE Y FIRMA SUPERINTENDENTE)

BOMBEROS DE _____ DECLARO HABER TOMADO
 CONOCIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL VOLUNTARIO
 SR. _____.

.....
 (Lugar de otorgamiento) (Fecha de otorgamiento)

ANEXO N°4

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

LISTA DE CHEQUEO SVS

(MARCAR SOLO AQUELLA EFECTIVAMENTE ACOMPAÑADA)

Instrucciones:

- 1) Respecto de cualquier beneficio acompañar documentos de los números 1 al 9
- 2) Para **prestaciones médicas** acompañar documentos de los nº 11 al 14 y 16 al 21
- 3) En caso de **Subsidio por Incapacidad Temporal** acompañar de los nº 23 al 30
- 4) En caso **Renta Vitalicia por Invalidez Permanente** acompañar de los nº 23 o 33
- 5) En caso de **Renta Vitalicia por Fallecimiento** acompañar de los nº 35 al 42

ANTECEDENTES GENERALES
Documentos de Terceros
1) Certificado de Carabineros.
2) Copia Parte Denuncia referido al accidente.
3) Informe Médico emitido por médico tratante, con diagnóstico y prestaciones.
Documentos Cuerpos de Bomberos
4) Certificado Superintendente que acredite calidad voluntario y fecha y nº de ingreso.
5) Copia libro de guardia 3 días previos y posteriores al accidente autorizado ante notario.
6) Copia libro de llamadas referido a 3 días previos y posteriores al accidente autorizado ante notario.
7) Copia Aviso de citación al acto de servicio (ACADEMIA), autorizado ante notario.
8) Copia Lista de Asistencia al acto de servicio específico (ACADEMIA), autorizado ante notario.
9) Informe Ejecutivo sobre el acto de servicio en que se producen lesiones, suscrito por Superintendente y Comandante.
10) Otros especificar Anexo N°1 de la SVS .
PRESTACIONES MEDICAS
11) Factura establecimiento hospitalario, con detalle de prestaciones.
12) Boletas de Honorarios Profesionales, no incluidas en factura, visadas por medico jefe del servicio.
13) Boleta de Medicamentos y prescripción correspondiente.
14) Certificado del director del servicio que autoriza exámenes, recetas, medicamentos, controles, traslados, acciones médicas y procedimientos generales respecto del voluntario, a realizarse en forma periódica, previa acreditación de la existencia de lesiones permanentes del voluntario, de su necesidad y duración. En estos casos, la visación corresponderá al médico tratante.
15) Otros. Especificar.
GASTOS DE TRASLADOS Y ALIMENTACIÓN
16) Boleta o factura de gastos de traslado del voluntario



PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS

D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002



- | |
|--|
| 17) Certificado del médico tratante que determine la incapacidad de asistir al voluntario por falta de medios o por ser necesaria atención especial, indicando establecimiento al que será trasladado. |
| 18) Certificado médico tratante que justifique la necesidad de traslado del voluntario y del medio empleado. |
| 19) Boleta de gastos de hospedaje del acompañante del voluntario. |
| 20) Boleta de gastos de hospedaje del acompañante del voluntario. |
| 21) Boleta de gastos de alimentación del acompañante del voluntario. |
| 22) Otros... especificar. |

BENEFICIO SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

- | |
|--|
| 23) Certificado del médico tratante que acredite incapacidad temporal del bombero, su imposibilidad de desarrollar actividades laborales y su duración. |
| 24) Copia de la solicitud del COMPIN para evaluación de incapacidad temporal del voluntario. |
| 25) Certificado de la COMPIN que acredite incapacidad temporal del voluntario, su imposibilidad de desarrollar actividades laborales y su duración, si corresponde. |
| 26) Liquidaciones de sueldo del voluntario trabajador dependiente, de los 3 meses anteriores al del accidente o enfermedad. |
| 27) Declaración jurada del voluntario trabajador independiente referida a las remuneraciones de los 3 meses anteriores al accidente, visada por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos, cuando corresponda. |
| 28) Boletas de honorarios del voluntario trabajador independiente referidas a las remuneraciones de los 3 meses anteriores al accidente, si corresponde. |
| 29) Copia del Certificado de retención o PPM del voluntario trabajador independiente referido a las remuneraciones de los 3 meses anteriores al accidente, si corresponde. |
| 30) Declaración jurada ante notario, de cesantía o finiquito del voluntario cesante o estudiante. |
| 31) Otros...(especificar). Comprobante de Sindicato Taxistas. |

BENEFICIO RENTA VITALICIA POR INVALIDEZ DEL VOLUNTARIO

- | |
|--|
| 32) Dictamen de invalidez transitoria de la COMPIN |
| 33) Dictamen de invalidez Definitiva de la COMPIN |
| 34) Otros...(especificar) |

BENEFICIO RENTA VITALICIA POR FALLECIMIENTO VOLUNTARIO

- | |
|--|
| 35) Certificado de Matrimonio del voluntario |
| 36) Declaración jurada del o la cónyuge sobreviviente, de no haber contraído nuevas nupcias. |
| 37) Certificados de nacimiento de hijos de voluntario, menores de 18 años, estudiantes mayores de 18 años y menores de 24 años, o incapaces. |

	PROCEDIMIENTO LEY DE ACCIDENTADOS	
	D.L. 1757 de 1977, modificado por la Ley 19.978 del 2002	

38) Copia autorizada de resolución judicial de tuición, en caso de hijo menor de 18 años y sin cónyuge sobreviviente, padre o madre del menor.
39) Certificado de alumno regular de establecimiento educacional estatal o reconocido por el estado, de hijos estudiantes mayores de 18 años y menores de 24 años.
40) Dictamen de invalidez permanente 2/3 de la COMPIN de hijos incapaces, anterior a la mayoría de edad.
41) Certificado que acredite parentesco de otros ascendientes y descendientes del voluntario fallecido.
42) Declaración jurada de otros ascendientes y descendientes del voluntario fallecido, de haber vivido a sus expensas.
43) Otros..... (especificar). Factura Servicios Funerarios / Factura Cementerio