

## RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LEY N° 16.744

Número Resolución

Fecha de la Resolución

### A. Identificación del Caso

Código Único Nacional (CUN)

Fecha del Accidente o de inicio  
de los Síntomas de la Enfermedad

### B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUT

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

Comuna

Número de Teléfono

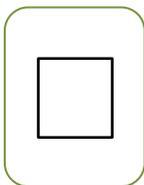
### C. Identificación de la Entidad Empleadora

Nombre o Razón Social

RUT

### D. Datos de la Resolución

Este Organismo Administrador resuelve que el accidente / enfermedad corresponde a un(a):



- |  |  |
|--|--|
| 1. Accidente del Trabajo   | 9. Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad                           |
| 2. Accidente de trayecto   | 10. Accidente de dirigente sindical en cometido gremial                        |
| 3. Enfermedad Profesional  | 11. Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo                   |
| 4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad. | 12. No se detecta enfermedad   |
| 5. Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente             | 13. Derivación a otro organismo administrador                                  |
| 7. Enfermedad Común  | 14. Incidente laboral sin lesión   |
| 8. Siniestro del trabajador no protegido por la Ley N°16.744             | 15. Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común. |
|  | 16. Accidente de trayecto calificado como de origen común.                     |

Indicaciones para el Trabajador y/o Empleador

En caso de no estar de acuerdo con esta resolución, se podrá apelar dentro del plazo de 90 días hábiles, ante la Superintendencia de Seguridad Social, en cualquiera de las oficinas ubicadas a lo largo del país, o en [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl)

### E. Identificación del Organismo Administrador

Nombre del Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744

Se debe entregar copia de este documento al Trabajador, al Empleador y una debe ser incluida en la Ficha Médica del Trabajador.

Firma y Timbre  
del organismo