

REF.: EJECUTA ACUERDO DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO QUE APRUEBA PUESTA EN CONSULTA DE NORMATIVA QUE DEROGA Y REEMPLAZA LA NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° 233 QUE ESTABLECE FORMA Y OPORTUNIDAD PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL D.L. N°1757, de 1977.

SANTIAGO, 17 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN EXENTA N° 7519

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 1, 5 número 1, 20 número 3 y 21 número 1, todos del Decreto Ley N°3.538, de 1980, que crea la Comisión para el Mercado Financiero; lo dispuesto en el Decreto Ley N°1.757, de 1977, que Otorga beneficios por accidentes y enfermedades a los miembros de los Cuerpos de Bomberos; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2001, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en el artículo 3° de la Ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en el Decreto N°478 de 2022, del Ministerio de Hacienda; en los artículos 1 y 29 de la Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión para el Mercado Financiero, contenida en la Resolución Exenta N°3.871 de 2022 de dicha Comisión; en lo acordado por el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero en Sesión Ordinaria N°313, de 10 de noviembre de 2022; y en la Resolución N°7 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, la Comisión para el Mercado Financiero es un servicio público descentralizado, de carácter técnico, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda y cuya misión, es velar por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero, facilitando la participación de los agentes de mercado y promoviendo el cuidado de la fe pública, para



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

lo cual deberá mantener una visión general y sistémica del mercado, considerando los intereses de los inversionistas, depositantes y asegurados, así como el resguardo del interés público.

2. Que, adicionalmente, según lo establecido en el N°1 del artículo 5 del Decreto Ley N°3.538, de 1980, que crea la Comisión para el Mercado Financiero, dentro de las atribuciones generales de esta Comisión se encuentra el dictar las normas para la aplicación y cumplimiento de las leyes y reglamentos y, en general, dictar cualquier otra normativa que de conformidad con la ley le corresponda para la regulación del mercado financiero. De igual modo, corresponderá a la Comisión interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas, entidades o actividades fiscalizadas, y podrá fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.

3. Que, la norma de Carácter General N°233, de 2008, nace por mandato del Decreto Ley N°1.757, de 1977, actuando como reglamento y permitiendo así delimitar la forma, oportunidad y condiciones en que se acreditan, conceden y mantienen los beneficios por accidentes y enfermedades contraídas por los miembros voluntarios de los Cuerpos de Bomberos.

4. Que, los beneficios que otorga el mencionado Decreto Ley N°1.757, de 1977 corresponden a atención médica integral, subsidio por incapacidad temporal, renta vitalicia por incapacidad y renta de sobrevivencia.

5. Que, la necesidad de perfeccionar la norma, producto de la obsolescencia de ciertos artículos, la existencia de vacíos y ambigüedades en su interpretación, además de facilitar la tramitación expedita de los beneficios, hace imperante evaluar una propuesta de derogación y reemplazo de la Norma de Carácter General N°233.

6. Que, dicha propuesta considera, el reemplazo de referencias obsoletas producto de las modificaciones realizadas a la legislación chilena relacionada, complementación de los plazos, canales, formatos y medios de acreditación; y la precisión de elementos tales como aplicabilidad de la legislación supletoria, cobertura de costos por obtención de documentación, la liquidación de prestaciones tras accidentes de tránsito y el tratamiento de los antecedentes emanados desde el extranjero.

7. Que, de acuerdo con el número 3 del artículo 20 del Decreto Ley N°3.538, de 1980, la normativa que imparta el Consejo de la Comisión deberá contener los fundamentos que hagan necesaria su dictación, incluyendo una definición adecuada del problema que se pretende abordar, la justificación de la intervención regulatoria, la evaluación del impacto de dicha regulación, así como aquellos estudios o informes en que se apoye, en los casos que corresponda o sea posible. Además, el referido numeral establece que dicha normativa deberá ser objeto de una consulta pública. Asimismo, el artículo 4 inciso final del Decreto Ley N°1757, de 1977, establece que la norma a que alude el considerando 3, debe dictarse previa consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos, por lo que su modificación y reemplazo también debiese ser consultada previamente.

8. Que, en virtud de lo anterior, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, mediante acuerdo adoptado en Sesión Ordinaria N° 313, celebrada el 10 de noviembre de 2022, acordó poner en consulta pública por el período de 30 días corridos a contar de la fecha de su publicación, la propuesta normativa antes referida, acompañada de su respectivo informe normativo.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

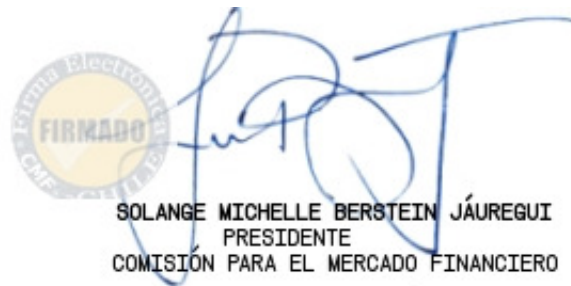
9. Que, en lo pertinente, el artículo 29 de la Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión para el Mercado Financiero señala que: “Dichos acuerdos podrán llevarse a efecto una vez emitido por el Ministro de Fe un certificado del acuerdo, sin esperar la suscripción del Acta por los Comisionados presentes en la Sesión. Dicho certificado se citará en el acto o resolución que formalice el acuerdo.” En virtud de lo anterior, se emitió el certificado de 10 de noviembre de 2022 suscrito por el Sr. Secretario General, donde consta el referido acuerdo.

10. Que, conforme lo dispuesto en el inciso séptimo del artículo 3° de la Ley N°19.880 y del N°1 del artículo 21 del referido Decreto Ley N°3.538, corresponde al Presidente de la Comisión ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero.

RESUELVO:

1. **EJECÚTESE** el acuerdo del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, adoptado en Sesión Ordinaria N°313 de 10 de noviembre de 2022, que aprueba la puesta en consulta pública, por el período de 30 días corridos a contar del día de su publicación, así como la consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos, de la propuesta normativa que deroga y reemplaza la Norma de Carácter General N°233, así como el informe normativo que contiene los fundamentos que hacen necesaria su dictación y que se entiende formar parte de la misma.

Anótese, Comuníquese y Archívese.


SOLANGE MICHELLE BERSTEIN JÁUREGUI
PRESIDENTE
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X



COMISIÓN
PARA EL MERCADO
FINANCIERO

INFORME NORMATIVO

NORMA DE CARÁCTER GENERAL

DECRETO LEY N° 1.757, de 1977

Noviembre, 2022



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

www.cmfchile.cl

INFORME NORMATIVO NORMA DE CARÁCTER GENERAL

DECRETO LEY N° 1757, DE 1977

Noviembre 2022



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

I. CONTENIDO

I.	Introducción	4
II.	Objetivo de la propuesta normativa	5
III.	Marco Regulatorio Vigente	6
IV.	Propuesta Normativa	7
V.	Análisis de Impacto	29



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

I. Introducción

El 8 de abril de 1977 se publicó el Decreto Ley N° 1.757, que otorga beneficios por accidentes y enfermedades a los miembros de los Cuerpos de Bomberos del país, derogando la Ley N° 6.935, de 1941, y consolidando en un único cuerpo normativo todas las disposiciones legales o reglamentarias vigentes a la fecha.

El Decreto Ley N° 1.757, de 1977, busca establecer y consolidar los beneficios e indemnizaciones a los que los miembros de los Cuerpos de Bomberos tengan derecho, producto de los accidentes sufridos y las enfermedades contraídas, tras participar en actos de servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo de labores que tengan relación directa con la institución bomberil. Lo anterior nace del propósito, declarado expresamente en la norma, de *"otorgar seguridad económica a estos beneméritos servidores públicos y a sus familias, en estas contingencias, como un reconocimiento de su espíritu de sacrificio y abnegación para con la comunidad toda"*.

El Decreto Ley N° 1.757 fue modificado por la Ley N° 21.086, que Perfecciona los Beneficios Otorgados a Bomberos, introduciendo cambios que buscan definir de forma clara las actividades que son consideradas como un acto de servicio, ampliando a su vez el rango de beneficiarios, incorporando la obligatoriedad de presentar un informe fundado en una investigación sumaria y estableciendo sanciones penales a quienes intenten obtener beneficios en forma fraudulenta, entre otros.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Ley N° 1.757, otorga facultades a la Comisión para el Mercado Financiero para llevar a cabo los siguientes procesos:

- a. Analizar, evaluar y pagar las solicitudes de beneficios e indemnizaciones, en base a la forma y oportunidad definida por la normativa.
- b. Cobrar mensualmente a las compañías de seguros que cubran el riesgo de incendio en Chile, las cuotas de prorrateo requeridas para el pago de los beneficios contemplados en la legislación.
- c. Definir una norma de carácter general que establezca forma y oportunidad en que se acredita el cumplimiento de los requisitos, siendo responsable a la vez de su revisión periódica.

La Norma de Carácter General N° 233, de 2008, nace al amparo y por mandato del Decreto Ley N° 1.757, actuando como su reglamento, permitiendo así delimitar la forma y oportunidad en que se acreditan los beneficios y estableciendo condiciones para la presentación, análisis, concesión, mantención y suspensión de las solicitudes emanadas desde los Cuerpos de Bomberos, sus miembros y potenciales beneficiarios.

Sin embargo, la necesidad de perfeccionar la Norma de Carácter General en sus diferentes aspectos, producto de la obsolescencia de ciertos artículos, la existencia de vacíos y ambigüedades en su interpretación, además de la necesidad de facilitar a los potenciales beneficiarios y Cuerpos de Bomberos la presentación de solicitudes, con una comunicación clara y expresa de los diversos requisitos, plazos, formatos y medios, de modo que favorezca la tramitación expedita de los beneficios, hace imperante evaluar una propuesta de modificación de la misma, radicando en la presente Comisión la responsabilidad de llevarla a cabo de forma abierta y colaborativa.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

La propuesta de norma busca resolver las problemáticas planteadas mediante un documento que consolide, ordene y recoja el procedimiento de solicitud y concesión de los beneficios otorgados por el Decreto Ley N° 1.757, de forma que comunique de mejor manera los requisitos necesarios para la tramitación de una solicitud satisfactoria, informando claramente los formatos requeridos no solo para los voluntarios y Cuerpos de Bomberos del país, sino también para instituciones de salud e instituciones públicas vinculadas al proceso.

La precisión de elementos no resueltos de forma explícita en la norma de carácter general vigente, permitirá a los solicitantes corregir ciertos elementos de forma previa a la presentación formal de la solicitud, evitando así la emisión de múltiples oficios con observaciones que demoren el proceso. Por otra parte, la gestión de las presentaciones se verá favorecida con la inclusión de medios electrónicos que, al funcionar en conjunto con el uso de la firma electrónica avanzada como mecanismo de validación de documentos, y comisaría virtual como canal de presentación de constancias policiales, permitirá mejorar los tiempos asociados a los diferentes hitos del proceso.

Respecto a la tramitación expedita de los beneficios, las estadísticas recopiladas al mes de agosto de 2022, reportan que el tiempo promedio transcurrido entre el acontecimiento del accidente en acto de servicio, y la respectiva presentación de los antecedentes a la Comisión para el Mercado Financiero, para el período 2018-2022, es de 12,4 meses. Por su parte, el tiempo promedio para el mismo período, entre la presentación de la solicitud de beneficios y la ejecución de su primera gestión¹ en la Comisión para el Mercado Financiero, para el año 2022, es de 42 días hábiles.

II. Objetivo de la propuesta normativa

El objetivo de la propuesta normativa es actualizar y perfeccionar el procedimiento de obtención de los beneficios e indemnizaciones establecidas en el Decreto Ley N° 1.757, de 1977, en torno a dos pilares:

1. El reemplazo de referencias obsoletas producto de las modificaciones realizadas a la legislación chilena relacionada, desde la publicación de la NCG N° 233, de 2008, a la fecha, entre ellas, la Ley N° 21.000, que Crea la Comisión Para el Mercado Financiero; la Ley N° 21.180, de Transformación Digital; la Ley N° 20.830, que crea el Acuerdo de Unión Civil; la Ley N° 21.133, que Modifica las Normas para la Incorporación de los Trabajadores Independientes a los Regímenes de Protección Social; la Ley N° 20.564, que Establece Ley Marco de los Bomberos de Chile y la puesta en marcha de la Comisaría Virtual de Carabineros de Chile, por parte del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
2. La complementación de los plazos, canales, formatos y medios de acreditación de los requisitos dispuestos por el Decreto Ley N° 1.757, de 1977, y el consiguiente análisis, revisión, concesión, mantención y suspensión de las solicitudes,

¹ Formulación de observaciones mediante oficio, firma de resolución u orden de pago parcial o total, lo que suceda primero.



resolviendo expresamente vacíos y ambigüedades presentes en la NCG N° 233, de 2008, reformulando los modelos de información y comunicación entre las partes en las diferentes etapas del proceso. A su vez, incorpora precisiones respecto a la aplicabilidad de la legislación supletoria asociada al procedimiento administrativo, la cobertura de costos por obtención de documentación, la liquidación de prestaciones médicas tras accidentes de tránsito y el tratamiento de los antecedentes emanados desde el extranjero.

La consecución de estos objetivos traerá consigo una mejor comunicación y coordinación en torno a la presentación de beneficios, en función de requisitos claros y oportunos que eviten obstruir en demasía la presentación de solicitudes que, en muchas ocasiones, presentan el carácter de urgente.

III. Marco Regulatorio Vigente

La fuente legal de la presente propuesta normativa está definida en el inciso segundo del artículo 4° del Decreto Ley N° 1.757, de 1977, que Otorga Beneficios por Accidentes y Enfermedades a los Miembros de los Cuerpos de Bomberos, el cual faculta a la Comisión para el Mercado Financiero para *"establecer la forma y oportunidad en que se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los beneficios contemplados en este decreto ley"*. A su vez, el artículo señalado previamente establece que la Comisión para el Mercado Financiero *"dictará una norma de carácter general previa consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile, la que deberá ser publicada en el Diario Oficial"*.

Es en el marco de tales facultades, que se desarrolla la presente propuesta normativa.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

IV. Propuesta Normativa

REF: ESTABLECE FORMA Y OPORTUNIDAD PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL DECRETO LEY N° 1.757. DEROGA NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° 233, de 2008.

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°XX

[dd] de [mes] de [año]

A todos los Cuerpos de Bomberos y entidades aseguradoras del primer grupo

Esta Comisión, en uso de las facultades que le confieren el numeral 36 del artículo 5º del Decreto Ley N° 3.538, de 1980, y el artículo 4º del Decreto Ley N° 1.757, de 1977, previa consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile, y según lo acordado por el Consejo de la Comisión en Sesión Ordinaria N° XXX de XX de XXXX, ha resuelto impartir las siguientes instrucciones relativas a la forma y oportunidad en que se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a los beneficios por accidentes sufridos y enfermedades contraídas por los miembros voluntarios de los Cuerpos de Bomberos establecidos en el Decreto Ley N° 1.757.

I. INTRODUCCIÓN

1. Los accidentes que sufran y las enfermedades que contraigan los miembros de los Cuerpos de Bomberos, en actos de servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo de labores que tengan relación directa con la institución bomberil, darán derecho a las indemnizaciones y beneficios que contempla el Decreto Ley N° 1.757, de 1977.
2. Se entiende por "miembros de los Cuerpos de Bomberos" a los bomberos voluntarios o voluntarias, incluidos quienes tengan la calidad de honorarios, que actúen en siniestros, salvatajes o actos institucionales en el territorio nacional o fuera del país.
3. La solicitud para el otorgamiento y concesión de estos beneficios consistirá en una comunicación dirigida a la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante la "Comisión", firmada por alguna de las siguientes personas o entidades: el o los beneficiarios, el voluntario accidentado, el Superintendente del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario accidentado, o la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos en representación del voluntario, acompañada de los antecedentes correspondientes, que se señalan en los títulos siguientes.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Al efecto, se utilizará el formulario tipo adjunto como **Anexo 1** a esta norma, el que además podrá ser obtenido del sitio web de esta Comisión, www.cmfchile.cl.

4. La Comisión dispondrá de un plazo de 45 días hábiles, entendiéndose como inhábiles los sábados, domingos y festivos, contado desde la fecha de la presentación de la solicitud, para pronunciarse sobre ella. Este plazo se suspenderá si la Comisión, mediante comunicación escrita, formula observaciones o pide información o antecedentes adicionales, por no ajustarse ella a las exigencias de esta norma, reanudándose el plazo cuando se haya cumplido dicho trámite.

Subsanadas las observaciones formuladas, la Comisión resolverá sobre lo solicitado.

Con todo, transcurridos 60 días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, el petionario podrá solicitar que ésta se resuelva con los antecedentes que obran en poder de la Comisión. En tal caso, la Comisión, dentro de 5 días hábiles contados desde la petición, resolverá aprobando o rechazando la solicitud, en este último caso por resolución fundada.

5. Las solicitudes de beneficios deberán venir acompañadas de un informe fundado en una investigación sumaria, firmado y timbrado por el responsable del proceso de investigación, el que dará cuenta de las circunstancias de hecho que dan origen a la petición de otorgamiento de los beneficios contemplados en el Decreto Ley N° 1.757, conteniendo fecha, hora, lugar, dirección y descripción tanto del acto de servicio como de la lesión o accidente y sus causas.

El informe fundado deberá explicitar, a su vez, medidas que eviten la incidencia de futuros accidentes.

6. Para efectos de solicitudes de indemnizaciones y beneficios contempladas en el Decreto Ley N° 1.757, la documentación entregada en formato físico por el o los solicitantes descritos en el número 3 de la presente norma, deberá consistir en los documentos originales, legibles, sin correcciones o enmiendas, firmados y timbrados por su emisor.

Las presentaciones digitales deberán contar con firma electrónica avanzada y códigos que permitan su autenticación digital.

No obstante, en casos calificados por la Comisión, podrán ser aceptadas copias o fotocopias, debidamente autenticadas por notario público o el ministro de fe de la institución bomberil.

7. Toda vez que en la solicitud de beneficios contemplados en el Decreto Ley N° 1.757, se requiera de forma expresa un reembolso destinado a una persona jurídica o natural que no corresponda al proveedor que haya entregado la prestación o servicio asociado, se deberán adjuntar las boletas o facturas originales en formato físico, con timbre, fecha de cancelación o pago y firma del receptor del proveedor. De lo contrario se procederá al pago directo al proveedor o prestador del servicio o atención.

II. Acreditación de calidad de bombero voluntario e inscripción en el



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Registro Nacional de Bomberos Voluntarios

8. Los interesados deberán acreditar:

- a. Su Calidad de miembro voluntario del Cuerpo de Bomberos a la fecha del accidente, según los números 14 y 15 del Capítulo IV de esta Norma.
- b. Su Inscripción en el Registro Nacional de Bomberos Voluntarios, según dispone el artículo 11 de la Ley N° 20.564 de 28 de enero de 2012, mediante certificado que registre el nombre y RUN del bombero voluntario que pide acceder o es causante de un beneficio Decreto Ley N° 1.757, e indique el Cuerpo de Bomberos y Compañía al que pertenece o pertenecía, la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Bomberos del mismo y, cuando corresponda, la fecha de cese de inscripción en el Registro Nacional de Bomberos en caso de fallecimiento, renuncia o cualquier otra causa por la cual ya no pertenezca a ningún Cuerpo de Bomberos.

III. Acreditación de accidente acaecido por participación o en trayecto hacia o desde un acto de servicio

9. El accidente debe acreditarse ante la Comisión mediante certificación de Carabineros de Chile, emitida por la unidad correspondiente al lugar del accidente, en el cual se consignen los datos del accidente o siniestro en que se produzcan las lesiones o enfermedad, de acuerdo al parte enviado al Tribunal o Fiscal competente, cuando proceda de acuerdo a los artículos 83 del Código de Procedimiento Penal y 175 del Código Procesal Penal, o fundada en la constancia policial o en la denuncia del accidente, cuando proceda según el caso.
10. El certificado de Carabineros, Parte Denuncia o Constancia, debe indicar en forma precisa, clara y directa:
 - a. Tipo de acto de servicio (incendio, trayecto, ejercicio, capacitación, rescate, etc.).
 - b. Fecha del acto de servicio.
 - c. Hora del accidente.
 - d. Dirección, comuna y ciudad donde ocurrió el acto de servicio.
 - e. Relación de hechos del accidente.
 - f. Actividades desarrolladas por el voluntario en el acto de servicio.
 - g. En caso de accidente en trayecto a un acto de servicio o desde el acto de servicio, en dicha certificación, Constancia o Parte Denuncia, se debe indicar en forma precisa a qué actividad bomberil y dirección exacta se dirigía el voluntario. En caso que el accidente suceda en el trayecto de regreso desde una actividad bomberil, éste debe ser directo entre el lugar donde se desarrolló la actividad y el cuartel respectivo o el domicilio del voluntario, según corresponda.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

11. En caso de no concurrir Carabineros de Chile al lugar donde ocurrió el accidente en acto de servicio, las constancias o denuncias que correspondan deberán formularse, ya sea en forma presencial o a través de Comisaría Virtual, por el afectado o las autoridades de la Compañía o Cuerpo de Bomberos a que aquél pertenezca, salvo fuerza mayor debidamente justificada, dentro de las 48 horas siguientes al accidente.

Además, a estos efectos, se recomienda a cada Cuerpo de Bomberos, conforme a sus reglas internas, la mantención de registros permanentes en que se deje constancia, en forma oportuna y cronológica, de la ocurrencia de accidentes que afecten a sus voluntarios y de sus circunstancias.

12. Adicionalmente, en aquellos casos en que no concurre Carabineros de Chile al lugar donde ocurrió el acto de servicio o el accidente, deberá acompañarse a la certificación policial, otros antecedentes complementarios emanados del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario que den cuenta de las circunstancias del accidente o siniestro, tales como libros de guardia, novedades, registros de llamados, de asistencia u otros documentos fidedignos.
13. La información complementaria deberá venir apostillada, legalizada o autorizada, según corresponda, y encontrarse redactada en idioma castellano. En aquellos casos en que tales registros hayan sido emitidos en el extranjero en un idioma distinto al castellano, éstos deberán presentarse a la Comisión traducidos al castellano por el servicio de traducción de documentos dispuesto por el Ministerio de Relaciones Exteriores para tal efecto.

IV. De los miembros de los Cuerpos de Bomberos

14. Los miembros de los Cuerpos de Bomberos, al momento de ocurrir el accidente u originarse la enfermedad, deben estar en calidad de voluntarios, lo cual se certificará por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario, de acuerdo al Registro de Voluntarios que debe mantener conforme al artículo 11 de la Ley Nº20.564 de 28 de enero de 2012.
15. Los Cuerpos de Bomberos deberán mantener un listado con la individualización de los voluntarios inscritos en un Registro que contenga, al menos, el nombre del voluntario, RUT, fecha de ingreso al Cuerpo de Bomberos, el número de registro asociado y la Compañía a la cual pertenece, el que deberá estar disponible para su consulta.

En caso de que se retiren o inscriban voluntarios en el Cuerpo de Bomberos, deberán incorporarse o eliminarse del Registro dentro del plazo de 10 días corridos desde el retiro o ingreso formal del voluntario.

V. Lesiones, incapacidad o enfermedad

16. La atención médica se otorgará en alguno de los establecimientos del sistema de servicios de salud, de las mutualidades de empleadores de la Ley Nº 16.744 sobre accidentes del trabajo, de las Fuerzas Armadas y de Orden, en el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre y en los hospitales clínicos universitarios, a elección del



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Superintendente del Cuerpo de Bomberos a que pertenezca el accidentado o enfermo o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en el artículo 5º del Decreto Ley Nº 1.757.

17. La calificación médica de que la institución no puede asistir al enfermo o accidentado por falta de medios o por ser necesaria una atención especial, referida en el inciso 2º del artículo 5 del Decreto Ley Nº 1.757 para que la atención médica sea prestada fuera de los centros hospitalarios determinados en el inciso 1º de dicho artículo, deberá acreditarse por el médico tratante, mediante certificación que indique a qué centro de salud deriva y la falta de medios o especialidad que impidieron otorgar la atención requerida.
18. La incapacidad o enfermedad del voluntario se deberá comprobar y acreditar mediante certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud del territorio administrativo en que ocurriere el siniestro o acto que originare la prestación reclamada.

La certificación deberá contener y determinar la naturaleza de la incapacidad producida o de la enfermedad contraída, su calificación de temporal –y su duración– o permanente, y el grado o porcentaje de incapacidad física o intelectual que afecte al accidentado o enfermo.

Sin perjuicio de lo anterior, y en tanto se efectúe la certificación señalada precedentemente, por encontrarse pendiente su tramitación, para obtener los beneficios por incapacidad temporal bastará un certificado otorgado por el médico tratante que señale la naturaleza, causa y características de la enfermedad o incapacidad, junto a la licencia médica correspondiente y el comprobante de solicitud de la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Tanto el certificado otorgado por el médico tratante como el comprobante de solicitud de la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, no serán considerados para el pago de beneficios después de transcurridos seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, aceptándose únicamente a partir de ese momento, el respectivo dictamen de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que resuelva la invalidez, conforme a lo establecido por el inciso cuarto del artículo 1º del Decreto Ley Nº 1.757. En casos calificados en virtud de demoras que por su naturaleza no sean imputables al voluntario, la Comisión podrá prorrogar el plazo señalado para la presentación de la resolución correspondiente.

Para estos efectos, será obligación de el o los voluntarios, o del Cuerpo de Bomberos respectivo, solicitar la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del territorio administrativo en que ocurriere el siniestro o acto que originare la prestación reclamada.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

VI. De las prestaciones, de su acreditación y reembolso

A. Gastos de atención médica hospitalaria

19. Las facturas de los hospitales por atención médica, hospitalaria o intervención quirúrgica deberán contener la siguiente información:

- a. Detalle pormenorizado de las prestaciones médicas practicadas al voluntario.
- b. Nombre del beneficiario y fechas de inicio y término del período que comprendió las atenciones que se facturan.

Adicionalmente, las facturas en cuestión deberán estar respaldadas mediante certificados o informes del médico tratante del establecimiento que justifiquen la necesidad de la prestación, motivo de la hospitalización, días y periodo de la hospitalización y explicitación del procedimiento quirúrgico.

El médico tratante de turno, definido por el centro asistencial de salud, deberá firmar todos los informes y certificados requeridos para justificar la necesidad de las prestaciones, señalándose expresamente en estos documentos su nombre, apellidos y RUN.

Cuando se recurra a un prestador externo para la entrega de medicamentos, exámenes u otros insumos entregados en forma ambulatoria, y estos elementos se encuentren contemplados en la factura o boleta emitida por el centro de salud indicado por ley, deberá señalarse expresamente el nombre del medicamento o examen, además de incluirse en la presentación las copias de las boletas o facturas emitidas por el prestador externo al centro asistencial de salud.

Los honorarios médicos y paramédicos que no se incluyan en las facturas del establecimiento deberán ser visadas por el médico jefe correspondiente.

En los casos que se trate de facturas electrónicas se deberá adjuntar original o copia cedible que contenga la siguiente leyenda "Para solicitar reembolso conforme a las normas del Decreto Ley N° 1.757".

Para los efectos de la presente norma, deberá individualizarse al profesional que asuma el cargo de "médico tratante" o sea designado como tal por la respectiva institución de salud, en el formulario contenido en el **Anexo 1**.

B. Gastos de atención médica ambulatoria

20. Para el reembolso de los gastos de atención médica ambulatoria, se deberá adjuntar certificado o informe de médico tratante, indicando motivo de la consulta y una declaración expresa señalando si corresponde a la primera atención o a una continuación de tratamiento de una lesión o enfermedad contraída en acto de servicio. A su vez, el certificado o informe del médico tratante deberá contener lo siguiente:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

- a. Diagnóstico.
- b. Fecha de la consulta.
- c. Tratamientos y procedimientos aplicados o recomendados.

El médico tratante de turno, definido por el centro asistencial de salud, deberá firmar todos los informes y certificados requeridos para justificar la necesidad de las prestaciones, señalándose expresamente en estos documentos su nombre, apellidos y RUN.

La solicitud de reembolso deberá acompañar boleta o factura, que indique fecha de cada atención o consulta.

En caso de entrega de medicamentos en forma ambulatoria por parte del centro asistencial, el médico tratante deberá indicar dosis y período en que el medicamento debe ser administrado, conforme a lo establecido en el inciso 4° del artículo 5 del Decreto Ley N° 1.757.

En caso de exámenes ambulatorios o algún procedimiento especial, deberá acompañarse certificado médico firmado y timbrado por el médico tratante, indicando la fecha de emisión.

Cuando se recurra a un prestador externo para la entrega de medicamentos, exámenes u otros insumos entregados en forma ambulatoria, y estos elementos se encuentren contemplados en la factura o boleta emitida por el centro de salud indicado por ley, deberá señalarse expresamente el nombre del medicamento o examen, además de incluirse en la presentación las copias de las boletas o facturas emitidas por el prestador externo al centro asistencial de salud.

Para los efectos de la presente norma, deberá individualizarse al profesional que asuma el cargo de "médico tratante" o sea designado como tal por la respectiva institución de salud, en el formulario contenido en el **Anexo 1**.

C. Gastos de medicamentos

21. Para el reembolso de los gastos de medicamentos causados durante la hospitalización, de atención médica, de hospitalización o de intervención quirúrgica y de aquellos que se ocasionen con posterioridad que sean consecuencia directa del accidente o enfermedad, deberá presentarse el comprobante o factura y la prescripción médica, ésta última visada por el médico jefe del centro hospitalario donde es atendido o incluirse dichos gastos en la factura del establecimiento médico que tuvo a su cargo la atención del accidentado o enfermo.

Si los gastos de medicamentos incluidos en la factura del establecimiento médico, corresponden a un proveedor externo, se deberá remitir a la Comisión una copia de la boleta o factura del proveedor, identificando en forma clara el tipo de insumo o medicamento, su valor total, y que este se corresponde con la atención o tratamiento otorgado al voluntario accidentado.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Las recetas médicas por tratamientos permanentes deberán ser renovadas cada seis meses.

D. Gastos de traslado del voluntario

22. Los gastos de traslado sanitario del voluntario se deberán acreditar mediante comprobantes de gastos, requiriéndose comprobar la necesidad del medio de movilización empleado. La necesidad del medio empleado se acreditará por el médico tratante.

Si el traslado es desde el lugar del accidente al recinto hospitalario, entre hospitales o entre el hospital y el domicilio del afectado, la necesidad del medio empleado se acreditará por el médico tratante.

E. Gastos de traslado, hospedaje y alimentación de acompañante

23. Los gastos por traslado, hospedaje y alimentación de un acompañante del voluntario accidentado, serán reembolsados, previa certificación por el médico tratante de la necesidad del acompañante y de la duración de la estadía, la que podrá prolongarse por hasta 15 días corridos.

En casos calificados, el médico tratante, con visación del jefe del establecimiento hospitalario, podrá certificar ante esta Comisión la necesidad de prorrogar dicho plazo.

Cuando estos gastos involucren la necesidad de traslado desde una ciudad a otra, el o los solicitantes del beneficio deberán acreditar residencia en el lugar de origen.

F. Reembolso de gastos por atenciones de lesiones permanentes o definitivas

24. En caso de lesiones permanentes o definitivas, el director del establecimiento, a petición del médico tratante, autorizará exámenes, recetas de medicamentos, controles, traslados y acciones médicas y procedimientos en general, a realizarse en forma periódica, por lapsos de hasta tres años, delegando en el médico tratante las visaciones respectivas.

G. Gastos de aparatos ortopédicos o prótesis

25. La adquisición o reparación de aparatos ortopédicos o prótesis de cualquier naturaleza, bastones, sillas de ruedas, lentes y cualquier elemento rehabilitador que requiera el voluntario accidentado o enfermo, referida en el artículo 6 del Decreto Ley N° 1.757, procederá previa indicación del médico tratante, que justifique su necesidad.

H. Subsidio de incapacidad temporal

26. Si no han transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, la presentación deberá acompañar carta



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

de solicitud de evaluación presentada ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente al territorio administrativo donde sufrió el accidente.

Junto a la carta de solicitud de evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, deberá acompañar Licencia médica con diagnóstico visible o informe de licencia médica que indique que está efectivamente incapacitado para desempeñar sus trabajos o actividades laborales, o académicas en caso de estudiantes, durante el período que dure la incapacidad. Ésta deberá indicar diagnóstico, número de días, fecha de inicio y término de la incapacidad.

Si han transcurrido seis meses de la fecha de acto de servicio, deberá adjuntar resolución emanada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con el resultado de la evaluación, además de acreditar que estuvo efectivamente incapacitado para realizar sus trabajos o actividades laborales, o académicas en caso de estudiantes, durante el período que duró la incapacidad, indicando número de días y fecha de inicio y término de la incapacidad. En casos calificados en virtud de demoras de índole administrativa que por su naturaleza no sean imputables al voluntario, la Comisión podrá prorrogar el plazo señalado para la presentación de la resolución correspondiente.

27. Para el cálculo del monto a subsidiar, el afectado deberá acreditar ingreso promedio imponible de los tres meses anteriores al mes de accidente, en la siguiente forma:
 - a. En caso de ser trabajador dependiente, mediante las tres últimas liquidaciones de sueldo y certificado de remuneraciones imponibles correspondientes a las cotizaciones obligatorias.
 - b. En caso de ser trabajador o profesional independiente, el promedio de ingreso de los tres meses anteriores al accidente o enfermedad, se acreditará mediante declaración jurada del interesado, otorgada ante notario, cuyo formato tipo se adjunta como **Anexo 2** de esta norma, la que deberá ser visada por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos correspondiente.
28. Si se trata de un trabajador o profesional independiente y el promedio de los ingresos declarados excede al ingreso mínimo del mes del accidente, se deberán acompañar, junto con lo requerido por la letra b) del número 27 de esta norma, las certificaciones de renta, certificado de cotización previsional de ingresos imponibles, Declaración Mensual y Pago de Impuestos de Formulario 29 o boletas de honorarios que acrediten los montos efectivamente percibidos.
29. Si el voluntario estuviese cesante, deberá adjuntar el **Anexo 3**, acompañado del finiquito del último empleador o certificado de cobro del subsidio de cesantía.
30. En caso de que el voluntario sea estudiante de enseñanza media, técnica, especializada o superior, o bien, acredite estar cursando un programa de preuniversitario, deberá acompañar certificado de alumno regular vigente a la fecha del accidente o enfermedad.
31. En caso de voluntarios cuya titulación haya sido previa a cumplirse 2 años desde la fecha del accidente, deberá acompañar certificado de título de pre-grado.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

I. Rentas de sobrevivencia

32. El fallecimiento del voluntario se acreditará mediante el Certificado de Defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Los beneficiarios de los miembros voluntarios del Cuerpo de Bomberos fallecidos, deberán acreditar el parentesco o vínculo y los requisitos, según corresponda, con los siguientes certificados:

- a. Cónyuge sobreviviente, deberá entregar a la Comisión un Certificado de Matrimonio emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

El hecho de no haber contraído nuevas nupcias o un contrato de unión civil se acreditará anualmente mediante declaración jurada otorgada ante notario, al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el formato establecido en el **Anexo 5**.

- b. Conviviente civil sobreviviente, deberá entregar un Certificado de Unión Civil emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

El hecho de no haber contraído matrimonio o un nuevo contrato de unión civil, se acreditará anualmente mediante declaración jurada otorgada ante notario, al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el formato establecido en el **Anexo 5**.

- c. Tratándose de hijos menores de edad, se deberá hacer entrega a la Comisión de los respectivos Certificados de Nacimiento emitidos por el Servicio de Registro Civil e Identificación. En caso de no existir madre o padre de los menores beneficiarios, se deberán acompañar documentos que acrediten la calidad de tutor o curador de los menores.

- d. Hijos mayores de 18 años incapacitados de ejercer una profesión u oficio, por encontrarse absoluta o definitivamente incapacitados física o mentalmente, deberán adjuntar Certificado de Nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación y Dictamen de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con fecha anterior a la mayoría de edad o Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad.

- e. Hijos mayores de 18 años y menores de 24 años que cursen regularmente enseñanza media, técnica o superior, deberán presentar Certificado de Nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación y certificado de alumno regular de un establecimiento estatal o reconocido por el Estado, al inicio de cada período académico.

- f. Ascendientes o descendientes, que hubieren vivido a expensas del fallecido, cuando no hubiere cónyuge, conviviente civil o hijos con derecho a beneficios, deberán adjuntar certificados que acrediten el parentesco, emitidos por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Adicionalmente, deberán hacer entrega tanto de una declaración jurada de haber vivido a expensas del voluntario fallecido y que no existen otros herederos como posibles beneficiarios, y acreditar los ingresos del fallecido y del o los



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>

FOLIO: RES-7519-22-43673-X

solicitantes, correspondientes a un año anterior a la fecha de su fallecimiento.

Al mes de diciembre de cada año, los cónyuges o convivientes civiles sobrevivientes beneficiados, deberán remitir certificado de sobrevivencia e indicar su condición civil, junto al **Anexo 4**, que actualiza sus datos de contacto y acredita su sobrevivencia.

J. Rentas temporales

33. La resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá indicar, en forma precisa, el diagnóstico de las lesiones contraídas, porcentaje de las lesiones o enfermedades de orden físico y porcentaje de enfermedad intelectual o mental, precisando, a su vez, si estas lesiones o enfermedades se produjeron a consecuencia directa del accidente en el acto de servicio.

Los voluntarios beneficiarios de una renta temporal de 3 años, deberán someterse a una reevaluación por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez a fin de obtener un nuevo dictamen de incapacidad una vez cumplido dicho lapso. Para estos efectos, la Comisión podrá informar a los voluntarios afectados del vencimiento de la pensión temporal, 60 días corridos antes del vencimiento de la renta.

K. Rentas permanentes y definitivas

34. La resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá indicar de forma expresa lo siguiente:
- a. Si cada una de las lesiones o enfermedades contraídas es consecuencia directa de su participación en el acto de servicio, y si ésta es crónica o presenta secuelas, sin posibilidades de recuperación.
 - b. Porcentaje de las lesiones o enfermedades de orden físico, sin posibilidad de seguir recuperándose.
 - c. Porcentaje de enfermedad intelectual o mental, sin posibilidades de mejora.

Al 31 de diciembre de cada año, el beneficiado deberá remitir certificado de sobrevivencia junto al **Anexo 4**, que actualiza sus datos de contacto.

L. Accidentes ocurridos en el extranjero

35. Los accidentes acaecidos a voluntarios de los Cuerpos de Bomberos que actúen en actos institucionales fuera del país deberán acreditarse en forma análoga a la prevista por esta norma para los accidentes ocurridos dentro del país.

De la misma forma, deberá presentarse la documentación extranjera que corresponda para obtener el pago o reembolso de los beneficios o prestaciones que se soliciten, debidamente legalizada y apostillada, según corresponda.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

La documentación deberá presentarse apostillada, legalizada o autorizada, según corresponda y encontrarse redactada en idioma castellano. En aquellos casos en que tales registros hayan sido emitidos en el extranjero en un idioma distinto al castellano, aplicará lo establecido por el número 13 de la presente norma.

M. Voluntarios lesionados en accidentes de tránsito

36. En aquellos casos que un voluntario resulte lesionado con ocasión de sufrir un accidente de tránsito, previo a solicitar los beneficios deberá hacer valer el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales, acompañando posteriormente copia legalizada de la factura o boletas cubiertas por el SOAP, y de la liquidación de pago del seguro, además de los antecedentes que acrediten el acto de servicio al cual concurría.

VII. Publicidad de los antecedentes

37. La Comisión publicará en su sitio web www.cmfchile.cl información respecto a los beneficios pagados a voluntarios de Cuerpos de Bomberos, resguardando en todo momento la protección a los datos personales, en el marco de las disposiciones establecidas por la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

VIII. Suspensión de beneficios

38. La Comisión podrá suspender el pago de los beneficios cuando determine, fehacientemente, el incumplimiento de los requisitos para acceder a los mismos, contemplados en el Decreto Ley N° 1.757.

IX. Prescripción de los beneficios

39. Los beneficios regulados en el presente instrumento se encuentran sujetos a las reglas generales de prescripción, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2514 y 2515 del Código Civil, procediendo ésta en la medida en que se cumplan los supuestos de hecho que sus normas establecen.

X. Gastos por la obtención de documentos

40. Todos los costos que se devenguen por la obtención de documentos originales, copias autorizadas, copias simples, apostillas, traducciones y, en general, todos aquellos en los que hubiere sido necesario incurrir para la obtención de los documentos necesarios para la concesión de los beneficios establecidos en la presente norma, no serán reembolsados, toda vez que el Decreto Ley N° 1.757, no contempla la cobertura de estos gastos en las indemnizaciones y beneficios otorgados.

XI. Normativa supletoria

41. En todo lo no regulado por esta Norma de Carácter General, en lo tocante a la tramitación del procedimiento administrativo respectivo, regirán supletoriamente



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

las disposiciones contenidas en la Ley N° 19.880 que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

XII. Vigencia y derogación

Las presentes instrucciones entran en vigencia a contar de la publicación de esta Norma de Carácter General en el Diario Oficial, aplicándose a las solicitudes de otorgamiento de las indemnizaciones y beneficios que contempla el Decreto Ley N° 1.757, de 1977, formuladas a contar de la fecha de publicación, y derogan la Norma de Carácter General N°233, de 6 de noviembre de 2008, que, no obstante, continuará rigiendo la tramitación de aquellos casos iniciados con anterioridad al hito ya indicado.

Publíquese la presente Norma de Carácter General en el Diario Oficial.

SOLANGE BERSTEIN JÁUREGUI
PRESIDENTA
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 1

FICHA DE SOLICITUD DE BENEFICIOS E IDENTIFICACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS ACCIDENTADOS EN ACTO DE SERVICIO

RUT DEL VOLUNTARIO:		NOMBRES:
SOLICITUD NUEVA:		APELLIDO PATERNO:
CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO:		APELLIDO MATERNO:
RESPONDE OFICIO N° []		FECHA ACCIDENTE:
DE FECHA []		TIPO ACTO SERVICIO:
INFORMACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS		
CUERPO DE BOMBEROS DE:		COMPAÑÍA N°:
FECHA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL:	FECHA DE INGRESO AL CUERPO:	
TELÉFONO CONTACTO CUERPO DE BOMBEROS:		
CORREO ELECTRÓNICO DEL CUERPO DE BOMBEROS PARA CONTACTO:		
DATOS PERSONALES DEL VOLUNTARIO/A		
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO PARTICULAR:		



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

COMUNA:	CIUDAD:	REGIÓN:	
TELÉFONO CASA:	TELÉFONO TRABAJO:	TELÉFONO CELULAR:	
BANCO:	N° CUENTA:	TIPO CUENTA:	RUT:
CORREO ELECTRÓNICO DE EL O LOS BENEFICIARIOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:			
BENEFICIOS QUE SOLICITA (seleccione el o los beneficios con una x)			
PRESTACIONES MÉDICAS		MEDICAMENTOS	
TRASLADOS		APARATOS ORTOPÉDICOS - PRÓTESIS	
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL (LICENCIAS MÉDICAS)		GASTOS FUNERARIOS	
RENTA VITALICIA DE INVALIDEZ		RENTA VITALICIA DE SOBREVIVENCIA	
MÉDICO TRATANTE DEL VOLUNTARIO/A			
NOMBRE COMPLETO:	RUN:		



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 2

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BOMBERO TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Yo, _____ (nombre completo del voluntario o voluntaria) voluntario/a del Cuerpo de Bomberos de _____, trabajador o profesional independiente, como _____, 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 \$ _____.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información incompleta o maliciosamente falsa.

(firma del voluntario(a))

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)

VISACIÓN SUPERINTENDENTE CUERPO DE BOMBEROS

Yo _____, (nombre y firma Superintendente) Superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____, declaro haber tomado conocimiento de la declaración de ingresos del voluntario/a _____.

(firma del Superintendente)

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 3

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA DE CESANTÍA

Yo _____ (nombre completo del voluntario o voluntaria) voluntario(a) del Cuerpo de Bomberos de _____, declaro bajo la fe del juramento que a la fecha del accidente del día _____, mientras participaba en la _____, me encontraba cesante.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información incompleta o maliciosamente falsa.

(firma del voluntario(a))

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)

VISACIÓN SUPERINTENDENTE CUERPO DE BOMBEROS

Yo _____, (nombre y firma Superintendente) Superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____, declaro haber tomado conocimiento de la declaración de cesantía del voluntario/a _____.

(firma del Superintendente)

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 4

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: _____

RUN: _____

SITUACIÓN CIVIL (marcar con una x):

**ACUERDO DE UNIÓN
CIVIL** _____

CASADO/A _____

VIUDO/A _____

SOLTERO/A _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE CONTACTO: CELULAR _____ **FIJO** _____

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO Y NOTIFICACIÓN: _____

BANCO: _____

TIPO DE CUENTA (marcar con una x):

**CUENTA CO-
RRIENTE** _____

CUENTA VISTA _____

CUENTA RUT _____

**CUENTA AHO-
RRO** _____

NÚMERO DE CUENTA: _____

FIRMA _____

FECHA: _____



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 5

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA ANUAL DE CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O CONVIVIENTE CIVIL SOBREVIVIENTE

En _____ (ciudad), yo _____ (nombre completo del beneficiario o beneficiaria), cédula de identidad _____, viudo(a) de _____ (nombre completo del voluntario o voluntaria), domiciliado/a en _____, estado civil _____, declaro bajo juramento que me encuentro vivo(a) y no he contraído nuevas nupcias o he celebrado un nuevo acuerdo de unión civil, según corresponda, según lo establecido en el Decreto Ley N° 1.757, de 1977.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información incompleta o maliciosamente falsa.

Formulo la presente declaración con la finalidad de acreditar ante la Comisión para el Mercado Financiero que permanezco bajo el mismo régimen y situación que dio origen al beneficio de renta vitalicia mensual, según lo establecido en el Decreto Ley N° 1.757, de 1977.

(firma de cónyuge sobreviviente o conviviente civil sobreviviente)

FECHA: _____



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 6

RESUMEN DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR PARA SOLICITAR BENEFICIOS DECRETO LEY N° 1.757

I. Antecedentes obligatorios para acceder a cualquier beneficio

1. Certificado, Parte Denuncia o Constancia policial, que consiguieren, tipo acto de servicio, fecha y hora del accidente, lugar y dirección, relación de los hechos.
2. Certificado que acredita calidad de bombero voluntario perteneciente a un Cuerpo de Bomberos, firmado por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos
3. Certificado del Registro Nacional de Bomberos Voluntario.
4. Informe de investigación sumaria, firmado por el responsable del proceso.
5. Informe del médico tratante, que respalde fecha y motivo de cada consulta ambulatoria, hospitalización, tratamiento, insumo entregado o examen realizado, firmado y timbrado por el mismo.

II. Información complementaria para acreditar acto de servicio

6. Citación a ejercicio, capacitación o cualquier actividad interna del Cuerpo de Bomberos o Compañía.
7. Registros internos, legibles y a página completa, del Libro de la Compañía, Novedades, o Guardia, según el caso, legalizado o autorizado, correspondiente a las tres hojas anteriores y posteriores a la fecha del acto de servicio.

III. Prestaciones médicas

8. Boletas o facturas que respalden los montos a beneficiar, con detalle de atención al paciente o prefectura, indicando fecha de las atenciones que se pide acoger a beneficio.
9. Hoja de atención, epicrisis y toda documentación, firmada y timbrada por el médico tratante que justifique las prestaciones médicas realizadas al voluntario, asociando estas a la lesión o accidente sufrido en acto de servicio.
10. Orden de derivación a un centro asistencial, que indique causa, necesidad de la derivación, y a centro de salud al que se deriva, firmada y timbrada por el médico tratante.
11. Recetas originales emitidas y firmadas por médico tratante, visadas por el médico jefe del centro de salud.
12. Copia de boleta o factura por prestaciones o insumos externos, incluidos en la factura del centro de salud.

IV. Subsidio por incapacidad temporal (licencias médicas)



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

13. Licencias médicas o informe de licencia médica, con diagnóstico, días y período de la incapacidad en la que se estuvo inhabilitado de realizar actividades laborales.
14. Antecedentes que permitan acreditar ingresos según situación laboral, de acuerdo con lo establecido en la presente norma.
15. Carta de solicitud de evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con timbre y fecha de presentación, solo cuando no hayan transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo.
16. Si han transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, Resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

V. Renta vitalicia por invalidez temporal o definitiva

17. Resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

VI. Medicamentos

18. Receta de médico tratante, firmada y timbrada por el mismo.
19. Boleta o factura legible.

VII. Traslado del voluntario

20. Certificación firmada por el médico tratante que justifique la necesidad del medio de movilización a emplear.
21. Boleta o factura del medio de movilización indicando fecha de traslado, origen y destino.

VIII. Gastos de acompañamiento

22. Acreditar residencia en la ciudad de origen del traslado, mediante certificado de residencia.
23. Boletas o facturas de los gastos de hospedaje y alimentación.
24. Nombre, número de cuenta corriente, banco, RUN, correo electrónico para cursar el beneficio en caso de corresponder.

IX. Gastos funerarios

25. Certificado de defunción del voluntario fallecido.
26. Boleta o factura asociada a los gastos.
27. Nombre, número de cuenta corriente, banco, RUN, correo electrónico de notificación.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

X. Renta de sobrevivencia

28. Certificado de defunción del voluntario causante del beneficio.
29. Certificado del Registro Civil que acredita relación con la persona fallecida (matrimonio, acuerdo de unión de civil, nacimiento cuando se trate de los hijos, o de ascendiente).
30. En el caso de hijos que hubieren cumplido 18 años, pero que tuvieran menos de 24 y que sigan cursos regulares en la enseñanza media, técnica, especializada o superior, se debe presentar Certificado de alumno regular de un establecimiento estatal o reconocido por el Estado, al inicio de cada período académico.
31. En el caso de hijos mayores de 18 años incapacitados de ejercer una profesión u oficio, por encontrarse absoluta o definitivamente incapacitados física o mentalmente, se debe adjuntar Dictamen de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez con fecha anterior a la mayoría de edad o Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad, que acredite que incapacidad con fecha anterior al fallecimiento del voluntario o voluntaria.
32. En el caso de ascendientes, se deben acreditar ingresos del último año de vida, de la persona fallecida, y de cada uno de los solicitantes.
33. Declaración jurada si existen otros descendientes con derecho al beneficio.
34. Hijo mayor de edad con discapacidad, debe presentar certificado del Registro Nacional de la Discapacidad.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

V. Análisis de Impacto

La propuesta normativa reordena los capítulos existentes en la actual NCG N° 233, de forma tal que cada beneficio sea tratado en un apartado especializado, incorporando mayor información respecto al proceso de solicitud y acreditación del acto de servicio, la calidad de bombero voluntario, las circunstancias del hecho y la certificación médica que acredita la naturaleza de la lesión, entre otros elementos, para cada uno de ellos. A continuación, se presenta una descripción de las modificaciones por capítulo, su propósito y beneficios.

Capítulo I: Introducción.

- a. Numeral 3°: se modifica la redacción asociada a los firmantes de las solicitudes, con el propósito de evitar errores de interpretación.
- b. Numerales 3° y 4°: se actualiza la institución receptora de las solicitudes, de Superintendencia de Valores y Seguros, a Comisión para el Mercado Financiero. Adicionalmente, se modifica vínculo web institucional.
- c. Numeral 4°: Se precisa el plazo relativo al primer pronunciamiento sobre la solicitud, expresándolo en días hábiles.

Capítulo II: Acreditación de calidad de bombero voluntario e inscripción en el Registro Nacional de Bomberos Voluntarios.

Numeral 8°: se especifica que, para acreditar la calidad de bombero voluntario, es necesario contar tanto con la certificación interna del Cuerpo de Bomberos, como con aquella vinculada al Registro Nacional de Bomberos Voluntarios, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 11° de la Ley N° 20.564, que Establece Ley Marco de los Bomberos de Chile.

Capítulo III: Acreditación de accidente acaecido por participación o en trayecto hacia un acto de servicio.

- a. Numerales 9° y 12°: se precisan los artículos del Código Procesal Penal, relativos a la acreditación del accidente. Adicionalmente, se definen de forma expresa aquellos casos en que la certificación policial deberá acompañarse con documentación interna del Cuerpo de Bomberos, relativa al acto de servicio.
- b. Numeral 10°: se precisan de forma expresa los elementos que la certificación policial deberá contener.
- c. Numeral 11°: se actualiza el numeral 2° existente en la NCG N° 233, al integrarse expresamente la Comisaría Virtual como canal válido para la formulación de constancias.

Capítulo V: Lesiones, incapacidad o enfermedad.

- a. Numeral 16°: se elimina la frase "a elección del Superintendente de Bomberos o quien haga sus veces. En casos excepcionales, atendida la urgencia, la atención podrá otorgarse en el centro asistencial más cercano" del numeral 7° de la NCG



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Nº 233, con el propósito de evitar interpretaciones sobre el tenor literal del Decreto Ley Nº 1.757, y de esta manera no confundir al lector con respecto a la validez y aplicabilidad de las derivaciones.

- b. Numeral 17º: se complementa lo establecido por el numeral 9º de la NCG Nº 233, indicándose el medio para acreditar la derivación a otros establecimientos de salud, no incluidos en la categorización entregada por el Decreto Ley Nº 1.757.
- c. Numeral 18º: se precisa la redacción relativa a la acreditación de la incapacidad ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, haciéndose énfasis en la obligatoriedad de la presentación del dictamen que resuelva la incapacidad para el pago de todo tipo de beneficios, una vez que hayan transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, haciéndose el alcance de que, en casos calificados, la Comisión podrá prorrogar este plazo.

A partir del hito mencionado, tanto el certificado otorgado por el médico tratante como el comprobante de solicitud de la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, no serán considerados para el pago de beneficios.

Capítulo VI: De las prestaciones, de su acreditación y reembolso.

- a. Numerales 19º y 20º: se complementa lo establecido por el numeral 10º de la NCG Nº 233, al definirse de forma detallada los requisitos para la presentación de facturas, justificación de prestaciones e individualización del médico tratante, ámbitos no tratados de forma expresa en la norma vigente, dando lugar a interpretaciones divergentes.

Adicionalmente, se fragmenta el numeral original en los numerales 19º y 20º, para atenciones hospitalarias y ambulatorias, respectivamente, al requerirse distinta pormenorización dependiendo del tipo de prestación.

- b. Numeral 21º: se precisa la información requerida respecto de los medicamentos incluidos en factura, y la exigencia de prescripción del médico tratante, en línea con lo establecido por el Decreto Ley Nº 1.757.
- c. Numeral 23º: se complementa lo establecido en el numeral 14º de la NCG Nº 233, relativo a la acreditación de la necesidad del traslado del acompañante, de una ciudad a otra, añadiendo como requisito corroborar su residencia en el lugar de origen.
- d. Numerales 26º, 27º y 28º: se precisa que, en el caso de solicitudes de subsidio por incapacidad temporal, una vez transcurridos seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, es obligatoria la presentación de la resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que resuelva la incapacidad, haciéndose el alcance de que, en casos calificados, la Comisión podrá prorrogar este plazo.

Adicionalmente, se corrige la falta de exigencia, en el numeral 17º de la NCG Nº 233, de antecedentes que acrediten el promedio de renta para trabajadores independientes con ingresos menores a 13,5 UTM, eliminándose esta exención en la propuesta, salvo cuando se trate de un ingreso menor al sueldo mínimo vigente al mes del accidente. Esta modificación surge en función de lo establecido por la Ley Nº 21.133, de 2019, que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social, estableciendo así la necesidad de formalizar la declaración de los ingresos percibidos.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Para los trabajadores dependientes que soliciten subsidio por incapacidad temporal, se exige la presentación de un certificado de remuneraciones imponibles correspondientes a las cotizaciones obligatorias, junto con las tres últimas liquidaciones de sueldo.

- e. Numeral 32°: se combinan y trasladan los numerales 5° y 6° de la NCG N° 233, al numeral 32° de la nueva normativa. La propuesta incorpora la figura de conviviente civil, establecida en la Ley N° 20.830, que crea el Acuerdo de Unión Civil, homologando a ésta los requisitos definidos para cónyuges tanto en el Decreto Ley N° 1.757, como en la NCG N° 233.

A su vez, se modifica el período dispuesto para la presentación de la declaración jurada de nuevas nupcias, reemplazándose la frase “dentro del primer trimestre de cada año”, por “al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el formato establecido en el Anexo 5”.

Se elimina el requisito de invalidez superior a dos tercios para hijos mayores de edad incapacitados, establecido en el numeral 6° de la NCG N°233, en favor de reiterar y no intervenir lo establecido textualmente por el Decreto Ley N° 1.757.

Por otra parte, se incorpora requisito obligatorio para ascendientes o descendientes, que hubieren vivido a expensas del fallecido, de acreditar ingresos del voluntario y del o los solicitantes, correspondientes a un año anterior a la fecha de la defunción.

Adicionalmente, se incorpora el Anexo 4, destinado a la actualización de datos personales y bancarios de los beneficiarios.

- f. Numeral 33°: se precisa la información que debe considerar la resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.
- g. Numeral 34°: se establece forma y oportunidad para la presentación de solicitudes de renta vitalicia permanente, lo cual no se encuentra tratado en la NCG N° 233, al hacerse mención exclusivamente a las rentas vitalicias temporales.
- h. Numeral 35°: se precisan los requisitos de traducción y legalización de los antecedentes emanados desde el extranjero, necesarios para un correcto análisis de la presentación, buscándose asegurar una traducción íntegra y fiable. Además, se establece la necesidad de remitir el certificado de sobrevivencia cada año, para reportar de esta forma a la Comisión para el Mercado Financiero, respecto al estado del beneficiario.
- i. Numeral 36°: se establece procedimiento para el reembolso de prestaciones médicas tras accidentes de tránsito asociados a actos de servicio, precisándose que solo será reembolsado el remanente no liquidado por el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales.

Capítulo VII: Publicidad de los antecedentes.

Numeral 37°: se suprime lo establecido por el numeral 20° de la NCG 233, en relación con que los antecedentes médicos, certificados y demás documentos entregados por los voluntarios o sus beneficiarios, estarán a disposición de las compañías de seguros que deban concurrir al financiamiento de los beneficios, para su consulta y observaciones.

Adicionalmente, se incorpora mención a la Ley N° 19.629, sobre Protección de la Vida Privada, y se actualiza sitio web institucional.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Capítulo VIII: Suspensión de beneficios.

Numeral 38º: se simplifica la redacción del numeral 21º de la NCG N° 233.

Capítulo IX: Prescripción de los beneficios.

Numeral 39º: se explicita la sujeción de los beneficios regulados por la norma a las reglas generales de prescripción, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2514 y 2515 del Código Civil.

Capítulo X: Gastos por la obtención de documentos.

Numeral 40º: se explicita que todos aquellos costos devengados por la obtención de los documentos necesarios para la concesión de los beneficios, no serán reembolsados, toda vez que el Decreto Ley N° 1.757, no los contempla.

Capítulo XI: Normativa supletoria.

Numeral 41º: se explicita la vigencia, de forma supletoria, de las disposiciones contenidas en la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

Anexo 1.

Se incorpora campo para que el solicitante indique correo electrónico de notificación, el que será utilizado para efectos de comunicación formal con el interesado.

Adicionalmente, se requiere que el solicitante individualice el médico tratante del voluntario, para efectos de la emisión de los diversos certificados y antecedentes requeridos en la norma, y la justificación de prestaciones médicas, traslados, medicamentos, exámenes y prótesis.

Anexo 2.

La aplicación del Anexo 2 (declaración jurada de ingresos bombero trabajador independiente) se extiende a todos los voluntarios que se hayan desempeñado como trabajadores independientes al momento de acontecer el accidente o enfermedad, sin importar su ingreso promedio de los tres meses anteriores al accidente o enfermedad.

Anexo 5.

Se establece un formato estándar para la declaración jurada anual de cónyuge o conviviente civil sobreviviente.

Anexo 6.

Se actualiza y reordena el listado de documentos a presentar para la solicitud de los beneficios.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X



www.cmfchile.cl



*Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X*

REF: ESTABLECE FORMA Y OPORTUNIDAD PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL DECRETO LEY N° 1.757. DEROGA NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° 233, de 2008.

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°XX

[dd] de [mes] de [año]

A todos los Cuerpos de Bomberos y entidades aseguradoras del primer grupo

Esta Comisión, en uso de las facultades que le confieren el numeral 36 del artículo 5º del Decreto Ley N° 3.538, de 1980, y el artículo 4º del Decreto Ley N° 1.757, de 1977, previa consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile, y según lo acordado por el Consejo de la Comisión en Sesión Ordinaria N° XXX de XX de XXXX, ha resuelto impartir las siguientes instrucciones relativas a la forma y oportunidad en que se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a los beneficios por accidentes sufridos y enfermedades contraídas por los miembros voluntarios de los Cuerpos de Bomberos establecidos en el Decreto Ley N° 1.757.

I. Introducción

1. Los accidentes que sufran y las enfermedades que contraigan los miembros de los Cuerpos de Bomberos, en actos de servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo de labores que tengan relación directa con la institución bomberil, darán derecho a las indemnizaciones y beneficios que contempla el Decreto Ley N° 1.757, de 1977.
2. Se entiende por "miembros de los Cuerpos de Bomberos" a los bomberos voluntarios o voluntarias, incluidos quienes tengan la calidad de honorarios, que actúen en siniestros, salvatajes o actos institucionales en el territorio nacional o fuera del país.
3. La solicitud para el otorgamiento y concesión de estos beneficios consistirá en una comunicación dirigida a la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante la "Comisión", firmada por alguna de las siguientes personas o entidades: el o los beneficiarios, el voluntario accidentado, el Superintendente del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario accidentado, o la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos en representación del voluntario, acompañada de los antecedentes correspondientes, que se señalan en los títulos siguientes.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Al efecto, se utilizará el formulario tipo adjunto como **Anexo 1** a esta norma, el que además podrá ser obtenido del sitio web de esta Comisión, www.cmfchile.cl.

4. La Comisión dispondrá de un plazo de 45 días hábiles, entendiéndose como inhábiles los sábados, domingos y festivos, contado desde la fecha de la presentación de la solicitud, para pronunciarse sobre ella. Este plazo se suspenderá si la Comisión, mediante comunicación escrita, formula observaciones o pide información o antecedentes adicionales, por no ajustarse ella a las exigencias de esta norma, reanudándose el plazo cuando se haya cumplido dicho trámite.

Subsanadas las observaciones formuladas, la Comisión resolverá sobre lo solicitado.

Con todo, transcurridos 60 días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, el petionario podrá solicitar que ésta se resuelva con los antecedentes que obran en poder de la Comisión. En tal caso, la Comisión, dentro de 5 días hábiles contados desde la petición, resolverá aprobando o rechazando la solicitud, en este último caso por resolución fundada.

5. Las solicitudes de beneficios deberán venir acompañadas de un informe fundado en una investigación sumaria, firmado y timbrado por el responsable del proceso de investigación, el que dará cuenta de las circunstancias de hecho que dan origen a la petición de otorgamiento de los beneficios contemplados en el Decreto Ley N° 1.757, conteniendo fecha, hora, lugar, dirección y descripción tanto del acto de servicio como de la lesión o accidente y sus causas.

El informe fundado deberá explicitar, a su vez, medidas que eviten la incidencia de futuros accidentes.

6. Para efectos de solicitudes de indemnizaciones y beneficios contempladas en el Decreto Ley N° 1.757, la documentación entregada en formato físico por el o los solicitantes descritos en el número 3 de la presente norma, deberá consistir en los documentos originales, legibles, sin correcciones o enmiendas, firmados y timbrados por su emisor.

Las presentaciones digitales deberán contar con firma electrónica avanzada y códigos que permitan su autenticación digital.

No obstante, en casos calificados por la Comisión, podrán ser aceptadas copias o fotocopias, debidamente autenticadas por notario público o el ministro de fe de la institución bomberil.

7. Toda vez que en la solicitud de beneficios contemplados en el Decreto Ley N° 1.757, se requiera de forma expresa un reembolso destinado a una persona jurídica o natural que no corresponda al proveedor que haya entregado la prestación o servicio asociado, se deberán adjuntar las boletas o facturas originales en formato físico, con timbre, fecha de cancelación o pago y firma del receptor del proveedor. De lo contrario se procederá al pago directo al proveedor o prestador del servicio o atención.

II. Acreditación de calidad de bombero voluntario e inscripción en el



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Registro Nacional de Bomberos Voluntarios

8. Los interesados deberán acreditar:
- a. Su Calidad de miembro voluntario del Cuerpo de Bomberos a la fecha del accidente, según los números 14 y 15 del Capítulo IV de esta Norma.
 - b. Su Inscripción en el Registro Nacional de Bomberos Voluntarios, según dispone el artículo 11 de la Ley N° 20.564 de 28 de enero de 2012, mediante certificado que registre el nombre y RUN del bombero voluntario que pide acceder o es causante de un beneficio Decreto Ley N° 1.757, e indique el Cuerpo de Bomberos y Compañía al que pertenece o pertenecía, la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Bomberos del mismo y, cuando corresponda, la fecha de cese de inscripción en el Registro Nacional de Bomberos en caso de fallecimiento, renuncia o cualquier otra causa por la cual ya no pertenezca a ningún Cuerpo de Bomberos.

III. Acreditación de accidente acaecido por participación o en trayecto hacia o desde un acto de servicio

9. El accidente debe acreditarse ante la Comisión mediante certificación de Carabineros de Chile, emitida por la unidad correspondiente al lugar del accidente, en el cual se consignen los datos del accidente o siniestro en que se produzcan las lesiones o enfermedad, de acuerdo al parte enviado al Tribunal o Fiscal competente, cuando proceda de acuerdo a los artículos 83 del Código de Procedimiento Penal y 175 del Código Procesal Penal, o fundada en la constancia policial o en la denuncia del accidente, cuando proceda según el caso.
10. El certificado de Carabineros, Parte Denuncia o Constancia, debe indicar en forma precisa, clara y directa:
- a. Tipo de acto de servicio (incendio, trayecto, ejercicio, capacitación, rescate, etc.).
 - b. Fecha del acto de servicio.
 - c. Hora del accidente.
 - d. Dirección, comuna y ciudad donde ocurrió el acto de servicio.
 - e. Relación de hechos del accidente.
 - f. Actividades desarrolladas por el voluntario en el acto de servicio.
 - g. En caso de accidente en trayecto a un acto de servicio o desde el acto de servicio, en dicha certificación, Constancia o Parte Denuncia, se debe indicar en forma precisa a qué actividad bomberil y dirección exacta se dirigía el voluntario. En caso que el accidente suceda en el trayecto de regreso desde una actividad bomberil, éste debe ser directo entre el lugar donde se desarrolló la actividad y el cuartel respectivo o el domicilio del voluntario, según corresponda.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

11. En caso de no concurrir Carabineros de Chile al lugar donde ocurrió el accidente en acto de servicio, las constancias o denuncias que correspondan deberán formularse, ya sea en forma presencial o a través de Comisaría Virtual, por el afectado o las autoridades de la Compañía o Cuerpo de Bomberos a que aquél pertenezca, salvo fuerza mayor debidamente justificada, dentro de las 48 horas siguientes al accidente.

Además, a estos efectos, se recomienda a cada Cuerpo de Bomberos, conforme a sus reglas internas, la mantención de registros permanentes en que se deje constancia, en forma oportuna y cronológica, de la ocurrencia de accidentes que afecten a sus voluntarios y de sus circunstancias.

12. Adicionalmente, en aquellos casos en que no concurra Carabineros de Chile al lugar donde ocurrió el acto de servicio o el accidente, deberá acompañarse a la certificación policial, otros antecedentes complementarios emanados del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario que den cuenta de las circunstancias del accidente o siniestro, tales como libros de guardia, novedades, registros de llamados, de asistencia u otros documentos fidedignos.
13. La información complementaria deberá venir apostillada, legalizada o autorizada, según corresponda, y encontrarse redactada en idioma castellano. En aquellos casos en que tales registros hayan sido emitidos en el extranjero en un idioma distinto al castellano, éstos deberán presentarse a la Comisión traducidos al castellano por el servicio de traducción de documentos dispuesto por el Ministerio de Relaciones Exteriores para tal efecto.

IV. De los miembros de los Cuerpos de Bomberos

14. Los miembros de los Cuerpos de Bomberos, al momento de ocurrir el accidente u originarse la enfermedad, deben estar en calidad de voluntarios, lo cual se certificará por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario, de acuerdo al Registro de Voluntarios que debe mantener conforme al artículo 11 de la Ley Nº20.564 de 28 de enero de 2012.
15. Los Cuerpos de Bomberos deberán mantener un listado con la individualización de los voluntarios inscritos en un Registro que contenga, al menos, el nombre del voluntario, RUT, fecha de ingreso al Cuerpo de Bomberos, el número de registro asociado y la Compañía a la cual pertenece, el que deberá estar disponible para su consulta.

En caso de que se retiren o inscriban voluntarios en el Cuerpo de Bomberos, deberán incorporarse o eliminarse del Registro dentro del plazo de 10 días corridos desde el retiro o ingreso formal del voluntario.

V. Lesiones, incapacidad o enfermedad

16. La atención médica se otorgará en alguno de los establecimientos del sistema de servicios de salud, de las mutualidades de empleadores de la Ley Nº 16.744 sobre accidentes del trabajo, de las Fuerzas Armadas y de Orden, en el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre y en los hospitales clínicos universitarios, a elección del Superintendente del Cuerpo de Bomberos a que pertenezca el accidentado o



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

enfermo o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en el artículo 5º del Decreto Ley Nº 1.757.

17. La calificación médica de que la institución no puede asistir al enfermo o accidentado por falta de medios o por ser necesaria una atención especial, referida en el inciso 2º del artículo 5 del Decreto Ley Nº 1.757 para que la atención médica sea prestada fuera de los centros hospitalarios determinados en el inciso 1º de dicho artículo, deberá acreditarse por el médico tratante, mediante certificación que indique a qué centro de salud deriva y la falta de medios o especialidad que impidieron otorgar la atención requerida.
18. La incapacidad o enfermedad del voluntario se deberá comprobar y acreditar mediante certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud del territorio administrativo en que ocurriere el siniestro o acto que originare la prestación reclamada.

La certificación deberá contener y determinar la naturaleza de la incapacidad producida o de la enfermedad contraída, su calificación de temporal –y su duración– o permanente, y el grado o porcentaje de incapacidad física o intelectual que afecte al accidentado o enfermo.

Sin perjuicio de lo anterior, y en tanto se efectúe la certificación señalada precedentemente, por encontrarse pendiente su tramitación, para obtener los beneficios por incapacidad temporal bastará un certificado otorgado por el médico tratante que señale la naturaleza, causa y características de la enfermedad o incapacidad, junto a la licencia médica correspondiente y el comprobante de solicitud de la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Tanto el certificado otorgado por el médico tratante como el comprobante de solicitud de la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, no serán considerados para el pago de beneficios después de transcurridos seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, aceptándose únicamente a partir de ese momento, el respectivo dictamen de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que resuelva la invalidez, conforme a lo establecido por el inciso cuarto del artículo 1º del Decreto Ley Nº 1.757. En casos calificados en virtud de demoras que por su naturaleza no sean imputables al voluntario, la Comisión podrá prorrogar el plazo señalado para la presentación de la resolución correspondiente.

Para estos efectos, será obligación de el o los voluntarios, o del Cuerpo de Bomberos respectivo, solicitar la evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del territorio administrativo en que ocurriere el siniestro o acto que originare la prestación reclamada.

VI. De las prestaciones, de su acreditación y reembolso

A. Gastos de atención médica hospitalaria

19. Las facturas de los hospitales por atención médica, hospitalaria o intervención quirúrgica deberán contener la siguiente información:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

- a. Detalle pormenorizado de las prestaciones médicas practicadas al voluntario.
- b. Nombre del beneficiario y fechas de inicio y término del período que comprendió las atenciones que se facturan.

Adicionalmente, las facturas en cuestión deberán estar respaldadas mediante certificados o informes del médico tratante del establecimiento que justifiquen la necesidad de la prestación, motivo de la hospitalización, días y periodo de la hospitalización y explicitación del procedimiento quirúrgico.

El médico tratante de turno, definido por el centro asistencial de salud, deberá firmar todos los informes y certificados requeridos para justificar la necesidad de las prestaciones, señalándose expresamente en estos documentos su nombre, apellidos y RUN.

Cuando se recurra a un prestador externo para la entrega de medicamentos, exámenes u otros insumos entregados en forma ambulatoria, y estos elementos se encuentren contemplados en la factura o boleta emitida por el centro de salud indicado por ley, deberá señalarse expresamente el nombre del medicamento o examen, además de incluirse en la presentación las copias de las boletas o facturas emitidas por el prestador externo al centro asistencial de salud.

Los honorarios médicos y paramédicos que no se incluyan en las facturas del establecimiento deberán ser visadas por el médico jefe correspondiente.

En los casos que se trate de facturas electrónicas se deberá adjuntar original o copia cedible que contenga la siguiente leyenda "Para solicitar reembolso conforme a las normas del Decreto Ley N° 1.757".

Para los efectos de la presente norma, deberá individualizarse al profesional que asuma el cargo de "médico tratante" o sea designado como tal por la respectiva institución de salud, en el formulario contenido en el **Anexo 1**.

B. Gastos de atención médica ambulatoria

20. Para el reembolso de los gastos de atención médica ambulatoria, se deberá adjuntar certificado o informe de médico tratante, indicando motivo de la consulta y una declaración expresa señalando si corresponde a la primera atención o a una continuación de tratamiento de una lesión o enfermedad contraída en acto de servicio. A su vez, el certificado o informe del médico tratante deberá contener lo siguiente:

- a. Diagnóstico.
- b. Fecha de la consulta.
- c. Tratamientos y procedimientos aplicados o recomendados.

El médico tratante de turno, definido por el centro asistencial de salud, deberá firmar todos los informes y certificados requeridos para justificar la necesidad de



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

las prestaciones, señalándose expresamente en estos documentos su nombre, apellidos y RUN.

La solicitud de reembolso deberá acompañar boleta o factura, que indique fecha de cada atención o consulta.

En caso de entrega de medicamentos en forma ambulatoria por parte del centro asistencial, el médico tratante deberá indicar dosis y período en que el medicamento debe ser administrado, conforme a lo establecido en el inciso 4° del artículo 5 del Decreto Ley N° 1.757.

En caso de exámenes ambulatorios o algún procedimiento especial, deberá acompañarse certificado médico firmado y timbrado por el médico tratante, indicando la fecha de emisión.

Cuando se recurra a un prestador externo para la entrega de medicamentos, exámenes u otros insumos entregados en forma ambulatoria, y estos elementos se encuentren contemplados en la factura o boleta emitida por el centro de salud indicado por ley, deberá señalarse expresamente el nombre del medicamento o examen, además de incluirse en la presentación las copias de las boletas o facturas emitidas por el prestador externo al centro asistencial de salud.

Para los efectos de la presente norma, deberá individualizarse al profesional que asuma el cargo de "médico tratante" o sea designado como tal por la respectiva institución de salud, en el formulario contenido en el **Anexo 1**.

C. Gastos de medicamentos

21. Para el reembolso de los gastos de medicamentos causados durante la hospitalización, de atención médica, de hospitalización o de intervención quirúrgica y de aquellos que se ocasionen con posterioridad que sean consecuencia directa del accidente o enfermedad, deberá presentarse el comprobante o factura y la prescripción médica, ésta última visada por el médico jefe del centro hospitalario donde es atendido o incluirse dichos gastos en la factura del establecimiento médico que tuvo a su cargo la atención del accidentado o enfermo.

Si los gastos de medicamentos incluidos en la factura del establecimiento médico, corresponden a un proveedor externo, se deberá remitir a la Comisión una copia de la boleta o factura del proveedor, identificando en forma clara el tipo de insumo o medicamento, su valor total, y que este se corresponde con la atención o tratamiento otorgado al voluntario accidentado.

Las recetas médicas por tratamientos permanentes deberán ser renovadas cada seis meses.

D. Gastos de traslado del voluntario

22. Los gastos de traslado sanitario del voluntario se deberán acreditar mediante comprobantes de gastos, requiriéndose comprobar la necesidad del medio de movilización empleado. La necesidad del medio empleado se acreditará por el médico tratante.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Si el traslado es desde el lugar del accidente al recinto hospitalario, entre hospitales o entre el hospital y el domicilio del afectado, la necesidad del medio empleado se acreditará por el médico tratante.

E. Gastos de traslado, hospedaje y alimentación de acompañante

23. Los gastos por traslado, hospedaje y alimentación de un acompañante del voluntario accidentado, serán reembolsados, previa certificación por el médico tratante de la necesidad del acompañante y de la duración de la estadía, la que podrá prolongarse por hasta 15 días corridos.

En casos calificados, el médico tratante, con visación del jefe del establecimiento hospitalario, podrá certificar ante esta Comisión la necesidad de prorrogar dicho plazo.

Cuando estos gastos involucren la necesidad de traslado desde una ciudad a otra, el o los solicitantes del beneficio deberán acreditar residencia en el lugar de origen.

F. Reembolso de gastos por atenciones de lesiones permanentes o definitivas

24. En caso de lesiones permanentes o definitivas, el director del establecimiento, a petición del médico tratante, autorizará exámenes, recetas de medicamentos, controles, traslados y acciones médicas y procedimientos en general, a realizarse en forma periódica, por lapsos de hasta tres años, delegando en el médico tratante las visaciones respectivas.

G. Gastos de aparatos ortopédicos o prótesis

25. La adquisición o reparación de aparatos ortopédicos o prótesis de cualquier naturaleza, bastones, sillas de ruedas, lentes y cualquier elemento rehabilitador que requiera el voluntario accidentado o enfermo, referida en el artículo 6 del Decreto Ley N° 1.757, procederá previa indicación del médico tratante, que justifique su necesidad.

H. Subsidio de incapacidad temporal

26. Si no han transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, la presentación deberá acompañar carta de solicitud de evaluación presentada ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente al territorio administrativo donde sufrió el accidente.

Junto a la carta de solicitud de evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, deberá acompañar Licencia médica con diagnóstico visible o informe de licencia médica que indique que está efectivamente incapacitado para desempeñar sus trabajos o actividades laborales, o académicas en caso de estudiantes, durante el período que dure la incapacidad. Ésta deberá indicar diagnóstico, número de días, fecha de inicio y término de la incapacidad.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Si han transcurrido seis meses de la fecha de acto de servicio, deberá adjuntar resolución emanada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con el resultado de la evaluación, además de acreditar que estuvo efectivamente incapacitado para realizar sus trabajos o actividades laborales, o académicas en caso de estudiantes, durante el período que duró la incapacidad, indicando número de días y fecha de inicio y término de la incapacidad. En casos calificados en virtud de demoras de índole administrativa que por su naturaleza no sean imputables al voluntario, la Comisión podrá prorrogar el plazo señalado para la presentación de la resolución correspondiente.

27. Para el cálculo del monto a subsidiar, el afectado deberá acreditar ingreso promedio imponible de los tres meses anteriores al mes de accidente, en la siguiente forma:
- En caso de ser trabajador dependiente, mediante las tres últimas liquidaciones de sueldo y certificado de remuneraciones imponibles correspondientes a las cotizaciones obligatorias.
 - En caso de ser trabajador o profesional independiente, el promedio de ingreso de los tres meses anteriores al accidente o enfermedad, se acreditará mediante declaración jurada del interesado, otorgada ante notario, cuyo formato tipo se adjunta como **Anexo 2** de esta norma, la que deberá ser visada por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos correspondiente.
28. Si se trata de un trabajador o profesional independiente y el promedio de los ingresos declarados excede al ingreso mínimo del mes del accidente, se deberán acompañar, junto con lo requerido por la letra b) del número 27 de esta norma, las certificaciones de renta, certificado de cotización previsional de ingresos imponibles, Declaración Mensual y Pago de Impuestos de Formulario 29 o boletas de honorarios que acrediten los montos efectivamente percibidos.
29. Si el voluntario estuviese cesante, deberá adjuntar el **Anexo 3**, acompañado del finiquito del último empleador o certificado de cobro del subsidio de cesantía.
30. En caso de que el voluntario sea estudiante de enseñanza media, técnica, especializada o superior, o bien, acredite estar cursando un programa de preuniversitario, deberá acompañar certificado de alumno regular vigente a la fecha del accidente o enfermedad.
31. En caso de voluntarios cuya titulación haya sido previa a cumplirse 2 años desde la fecha del accidente, deberá acompañar certificado de título de pre-grado.

I. Rentas de sobrevivencia

32. El fallecimiento del voluntario se acreditará mediante el Certificado de Defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Los beneficiarios de los miembros voluntarios del Cuerpo de Bomberos fallecidos, deberán acreditar el parentesco o vínculo y los requisitos, según corresponda, con los siguientes certificados:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

- a. Cónyuge sobreviviente, deberá entregar a la Comisión un Certificado de Matrimonio emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

El hecho de no haber contraído nuevas nupcias o un contrato de unión civil se acreditará anualmente mediante declaración jurada otorgada ante notario, al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el formato establecido en el **Anexo 5**.

- b. Conviviente civil sobreviviente, deberá entregar un Certificado de Unión Civil emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

El hecho de no haber contraído matrimonio o un nuevo contrato de unión civil, se acreditará anualmente mediante declaración jurada otorgada ante notario, al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el formato establecido en el **Anexo 5**.

- c. Tratándose de hijos menores de edad, se deberá hacer entrega a la Comisión de los respectivos Certificados de Nacimiento emitidos por el Servicio de Registro Civil e Identificación. En caso de no existir madre o padre de los menores beneficiarios, se deberán acompañar documentos que acrediten la calidad de tutor o curador de los menores.
- d. Hijos mayores de 18 años incapacitados de ejercer una profesión u oficio, por encontrarse absoluta o definitivamente incapacitados física o mentalmente, deberán adjuntar Certificado de Nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación y Dictamen de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con fecha anterior a la mayoría de edad o Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad.
- e. Hijos mayores de 18 años y menores de 24 años que cursen regularmente enseñanza media, técnica o superior, deberán presentar Certificado de Nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación y certificado de alumno regular de un establecimiento estatal o reconocido por el Estado, al inicio de cada período académico.
- f. Ascendientes o descendientes, que hubieren vivido a expensas del fallecido, cuando no hubiere cónyuge, conviviente civil o hijos con derecho a beneficios, deberán adjuntar certificados que acrediten el parentesco, emitidos por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Adicionalmente, deberán hacer entrega tanto de una declaración jurada de haber vivido a expensas del voluntario fallecido y que no existen otros herederos como posibles beneficiarios, y acreditar los ingresos del fallecido y del o los solicitantes, correspondientes a un año anterior a la fecha de su fallecimiento.

Al mes de diciembre de cada año, los cónyuges o convivientes civiles sobrevivientes beneficiados, deberán remitir certificado de sobrevivencia e indicar su condición civil, junto al **Anexo 4**, que actualiza sus datos de contacto y acredita su sobrevivencia.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

J. Rentas temporales

33. La resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá indicar, en forma precisa, el diagnóstico de las lesiones contraídas, porcentaje de las lesiones o enfermedades de orden físico y porcentaje de enfermedad intelectual o mental, precisando, a su vez, si estas lesiones o enfermedades se produjeron a consecuencia directa del accidente en el acto de servicio.

Los voluntarios beneficiarios de una renta temporal de 3 años, deberán someterse a una reevaluación por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez a fin de obtener un nuevo dictamen de incapacidad una vez cumplido dicho lapso. Para estos efectos, la Comisión podrá informar a los voluntarios afectados del vencimiento de la pensión temporal, 60 días corridos antes del vencimiento de la renta.

K. Rentas permanentes y definitivas

34. La resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá indicar de forma expresa lo siguiente:
- a. Si cada una de las lesiones o enfermedades contraídas es consecuencia directa de su participación en el acto de servicio, y si ésta es crónica o presenta secuelas, sin posibilidades de recuperación.
 - b. Porcentaje de las lesiones o enfermedades de orden físico, sin posibilidad de seguir recuperándose.
 - c. Porcentaje de enfermedad intelectual o mental, sin posibilidades de mejora.

Al 31 de diciembre de cada año, el beneficiado deberá remitir certificado de sobrevivencia junto al **Anexo 4**, que actualiza sus datos de contacto.

L. Accidentes ocurridos en el extranjero

35. Los accidentes acaecidos a voluntarios de los Cuerpos de Bomberos que actúen en actos institucionales fuera del país deberán acreditarse en forma análoga a la prevista por esta norma para los accidentes ocurridos dentro del país.

De la misma forma, deberá presentarse la documentación extranjera que corresponda para obtener el pago o reembolso de los beneficios o prestaciones que se soliciten, debidamente legalizada y apostillada, según corresponda.

La documentación deberá presentarse apostillada, legalizada o autorizada, según corresponda y encontrarse redactada en idioma castellano. En aquellos casos en que tales registros hayan sido emitidos en el extranjero en un idioma distinto al castellano, aplicará lo establecido por el número 13 de la presente norma.

M. Voluntarios lesionados en accidentes de tránsito

36. En aquellos casos que un voluntario resulte lesionado con ocasión de sufrir un accidente de tránsito, previo a solicitar los beneficios deberá hacer valer el Seguro



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Obligatorio de Accidentes Personales, acompañando posteriormente copia legalizada de la factura o boletas cubiertas por el SOAP, y de la liquidación de pago del seguro, además de los antecedentes que acrediten el acto de servicio al cual concurría.

VII. Publicidad de los antecedentes

37. La Comisión publicará en su sitio web www.cmfchile.cl información respecto a los beneficios pagados a voluntarios de Cuerpos de Bomberos, resguardando en todo momento la protección a los datos personales, en el marco de las disposiciones establecidas por la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

VIII. Suspensión de beneficios

38. La Comisión podrá suspender el pago de los beneficios cuando determine, fehacientemente, el incumplimiento de los requisitos para acceder a los mismos, contemplados en el Decreto Ley N° 1.757.

IX. Prescripción de los beneficios

39. Los beneficios regulados en el presente instrumento se encuentran sujetos a las reglas generales de prescripción, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2514 y 2515 del Código Civil, procediendo ésta en la medida en que se cumplan los supuestos de hecho que sus normas establecen.

X. Gastos por la obtención de documentos

40. Todos los costos que se devenguen por la obtención de documentos originales, copias autorizadas, copias simples, apostillas, traducciones y, en general, todos aquellos en los que hubiere sido necesario incurrir para la obtención de los documentos necesarios para la concesión de los beneficios establecidos en la presente norma, no serán reembolsados, toda vez que el Decreto Ley N° 1.757, no contempla la cobertura de estos gastos en las indemnizaciones y beneficios otorgados.

XI. Normativa supletoria

41. En todo lo no regulado por esta Norma de Carácter General, en lo tocante a la tramitación del procedimiento administrativo respectivo, regirán supletoriamente las disposiciones contenidas en la Ley N° 19.880 que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

XII. Vigencia y derogación

Las presentes instrucciones entran en vigencia a contar de la publicación de esta Norma de Carácter General en el Diario Oficial, aplicándose a las solicitudes de otorgamiento de las indemnizaciones y beneficios que contempla el Decreto Ley N° 1.757, de 1977, formuladas a contar de la fecha de publicación, y derogan la Norma de



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

Carácter General N°233, de 6 de noviembre de 2008, que, no obstante, continuará rigiendo la tramitación de aquellos casos iniciados con anterioridad al hito ya indicado.

Publíquese la presente Norma de Carácter General en el Diario Oficial.

SOLANGE BERSTEIN JÁUREGUI
PRESIDENTA
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 1

FICHA DE SOLICITUD DE BENEFICIOS E IDENTIFICACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS ACCIDENTADOS EN ACTO DE SERVICIO

RUT DEL VOLUNTARIO:		NOMBRES:
SOLICITUD NUEVA:		APELLIDO PATERNO:
CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO:		APELLIDO MATERNO:
RESPONDE OFICIO N° []		FECHA ACCIDENTE:
DE FECHA []		TIPO ACTO SERVICIO:
INFORMACIÓN DEL CUERPO DE BOMBEROS		
CUERPO DE BOMBEROS DE:		COMPAÑÍA N°:
FECHA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL:	FECHA DE INGRESO AL CUERPO:	
TELEFONO CONTACTO CUERPO DE BOMBEROS:		
CORREO ELECTRÓNICO DEL CUERPO DE BOMBEROS PARA CONTACTO:		
DATOS PERSONALES DEL VOLUNTARIO/A		
ESTADO CIVIL:		FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO PARTICULAR:		
COMUNA:	CIUDAD:	REGIÓN:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

TELÉFONO CASA:		TELÉFONO TRABAJO:		TELÉFONO CELULAR:	
BANCO:		N° CUENTA:		TIPO CUENTA:	RUT:
CORREO ELECTRÓNICO DE EL O LOS BENEFICIARIOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:					
BENEFICIOS QUE SOLICITA (seleccione el o los beneficios con una x)					
PRESTACIONES MÉDICAS		MEDICAMENTOS			
TRASLADOS		APARATOS ORTOPÉDICOS - PRÓTESIS			
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL (LICENCIAS MÉDICAS)		GASTOS FUNERARIOS			
RENTA VITALICIA DE INVALIDEZ		RENTA VITALICIA DE SOBREVIVENCIA			
MÉDICO TRATANTE DEL VOLUNTARIO/A					
NOMBRE COMPLETO:			RUN:		



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 2

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BOMBERO TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Yo, _____ (nombre completo
del voluntario o voluntaria) voluntario/a del Cuerpo de Bomberos
de _____, trabajador o profesional independiente,
como _____, 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 \$_____.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que
son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información
incompleta o maliciosamente falsa.

(firma del voluntario(a))

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de
otorgamiento)

VISACIÓN SUPERINTENDENTE CUERPO DE BOMBEROS

Yo _____, (nombre y firma Superintendente)
Superintendente del Cuerpo de Bomberos de
_____, declaro haber tomado conocimiento de la
declaración de ingresos del voluntario/a
_____.

(firma del Superintendente)

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de
otorgamiento)



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 3

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA DE CESANTÍA

Yo _____ (nombre completo del voluntario o voluntaria) voluntario(a) del Cuerpo de Bomberos de _____, declaro bajo la fe del juramento que a la fecha del accidente del día _____, mientras participaba en la _____, me encontraba cesante.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información incompleta o maliciosamente falsa.

(firma del voluntario(a))

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)

VISACIÓN SUPERINTENDENTE CUERPO DE BOMBEROS

Yo _____, (nombre y firma Superintendente) Superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____, declaro haber tomado conocimiento de la declaración de cesantía del voluntario/a _____.

(firma del Superintendente)

_____, _____ (Lugar de otorgamiento) (fecha de otorgamiento)



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 4

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: _____

RUN: _____

SITUACIÓN CIVIL (marcar con una x):

**ACUERDO DE UNIÓN
CIVIL** _____

CASADO/A _____

VIUDO/A _____

SOLTERO/A _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO DE CONTACTO: CELULAR _____ **FIJO** _____

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO Y NOTIFICACIÓN: _____

BANCO: _____

TIPO DE CUENTA (marcar con una x):

**CUENTA
CORRIENTE** _____

CUENTA VISTA _____

CUENTA RUT _____

**CUENTA
AHORRO** _____

NÚMERO DE CUENTA: _____

FIRMA _____

FECHA: _____



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 5

(formato tipo)

DECLARACIÓN JURADA ANUAL DE CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O CONVIVIENTE CIVIL SOBREVIVIENTE

En _____ (ciudad), yo
_____ (nombre completo del
beneficiario o beneficiaria), cédula de identidad _____, viudo(a) de
_____ (nombre completo
del voluntario o voluntaria), domiciliado/a en _____,
estado civil _____, declaro bajo juramento que me
encuentro vivo(a) y no he contraído nuevas nupcias o he celebrado un nuevo acuerdo
de unión civil, según corresponda, según lo establecido en el Decreto Ley N° 1.757, de
1977.

La presente declaración la hago con pleno conocimiento de las sanciones penales que
son aplicables para los casos en que obtenga algún tipo de beneficio con información
incompleta o maliciosamente falsa.

Formulo la presente declaración con la finalidad de acreditar ante la Comisión para el
Mercado Financiero que permanezco bajo el mismo régimen y situación que dio origen
al beneficio de renta vitalicia mensual, según lo establecido en el Decreto Ley N° 1.757,
de 1977.

(firma de cónyuge sobreviviente o conviviente civil sobreviviente)

FECHA: _____



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

ANEXO 6

RESUMEN DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR PARA SOLICITAR BENEFICIOS DECRETO LEY N° 1.757

I. Antecedentes obligatorios para acceder a cualquier beneficio

1. Certificado, Parte Denuncia o Constancia policial, que consiguieren, tipo acto de servicio, fecha y hora del accidente, lugar y dirección, relación de los hechos.
2. Certificado que acredita calidad de bombero voluntario perteneciente a un Cuerpo de Bomberos, firmado por el Superintendente del Cuerpo de Bomberos
3. Certificado del Registro Nacional de Bomberos Voluntario.
4. Informe de investigación sumaria, firmado por el responsable del proceso.
5. Informe del médico tratante, que respalde fecha y motivo de cada consulta ambulatoria, hospitalización, tratamiento, insumo entregado o examen realizado, firmado y timbrado por el mismo.

II. Información complementaria para acreditar acto de servicio

6. Citación a ejercicio, capacitación o cualquier actividad interna del Cuerpo de Bomberos o Compañía.
7. Registros internos, legibles y a página completa, del Libro de la Compañía, Novedades, o Guardia, según el caso, legalizado o autorizado, correspondiente a las tres hojas anteriores y posteriores a la fecha del acto de servicio.

III. Prestaciones médicas

8. Boletas o facturas que respalden los montos a beneficiar, con detalle de atención al paciente o prefactura, indicando fecha de las atenciones que se pide acoger a beneficio.
9. Hoja de atención, epicrisis y toda documentación, firmada y timbrada por el médico tratante que justifique las prestaciones médicas realizadas al voluntario, asociando estas a la lesión o accidente sufrido en acto de servicio.
10. Orden de derivación a un centro asistencial, que indique causa, necesidad de la derivación, y a centro de salud al que se deriva, firmada y timbrada por el médico tratante.
11. Recetas originales emitidas y firmadas por médico tratante, visadas por el médico jefe del centro de salud.
12. Copia de boleta o factura por prestaciones o insumos externos, incluidos en la factura del centro de salud.

IV. Subsidio por incapacidad temporal (licencias médicas)

13. Licencias médicas o informe de licencia médica, con diagnóstico, días y período



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

de la incapacidad en la que se estuvo inhabilitado de realizar actividades laborales.

14. Antecedentes que permitan acreditar ingresos según situación laboral, de acuerdo con lo establecido en la presente norma.

15. Carta de solicitud de evaluación ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con timbre y fecha de presentación, solo cuando no hayan transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo.

16. Si han transcurrido seis meses desde la fecha del acto de servicio en que el voluntario resultó lesionado o enfermo, Resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

V. Renta vitalicia por invalidez temporal o definitiva

17. Resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

VI. Medicamentos

18. Receta de médico tratante, firmada y timbrada por el mismo.

19. Boleta o factura legible.

VII. Traslado del voluntario

20. Certificación firmada por el médico tratante que justifique la necesidad del medio de movilización a emplear.

21. Boleta o factura del medio de movilización indicando fecha de traslado, origen y destino.

VIII. Gastos de acompañamiento

22. Acreditar residencia en la ciudad de origen del traslado, mediante certificado de residencia.

23. Boletas o facturas de los gastos de hospedaje y alimentación.

24. Nombre, número de cuenta corriente, banco, RUN, correo electrónico para cursar el beneficio en caso de corresponder.

IX. Gastos funerarios

25. Certificado de defunción del voluntario fallecido.

26. Boleta o factura asociada a los gastos.

27. Nombre, número de cuenta corriente, banco, RUN, correo electrónico de notificación.

X. Renta de sobrevivencia



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

28. Certificado de defunción del voluntario causante del beneficio.
29. Certificado del Registro Civil que acredita relación con la persona fallecida (matrimonio, acuerdo de unión de civil, nacimiento cuando se trate de los hijos, o de ascendiente).
30. En el caso de hijos que hubieren cumplido 18 años, pero que tuvieran menos de 24 y que sigan cursos regulares en la enseñanza media, técnica, especializada o superior, se debe presentar Certificado de alumno regular de un establecimiento estatal o reconocido por el Estado, al inicio de cada período académico.
31. En el caso de hijos mayores de 18 años incapacitados de ejercer una profesión u oficio, por encontrarse absoluta o definitivamente incapacitados física o mentalmente, se debe adjuntar Dictamen de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez con fecha anterior a la mayoría de edad o Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad, que acredite que incapacidad con fecha anterior al fallecimiento del voluntario o voluntaria.
32. En el caso de ascendientes, se deben acreditar ingresos del último año de vida, de la persona fallecida, y de cada uno de los solicitantes.
33. Declaración jurada si existen otros descendientes con derecho al beneficio.
34. Hijo mayor de edad con discapacidad, debe presentar certificado del Registro Nacional de la Discapacidad.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X

CERTIFICADO
ACUERDO ADOPTADO POR EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO
FINANCIERO EN SU SESIÓN ORDINARIA N° 313

Certifico que el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, en su Sesión Ordinaria N° 313, celebrada el 10 de noviembre de 2022, acordó, por la unanimidad de sus integrantes presentes, la puesta en consulta pública, así como la consulta a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos, por el período de 30 días corridos a contar de la fecha de su publicación, de la propuesta normativa que deroga y reemplaza la Norma de Carácter General N°233, así como su informe normativo. Lo anterior, en los términos señalados en el respectivo acuerdo.

Asimismo, el Consejo acordó que la Presidenta llevará a efecto el acuerdo indicado mediante la suscripción del o de los actos de ejecución que correspondan, sin esperar la suscripción del acta de la sesión respectiva, para cuyo efecto se emite el presente certificado dando fe de lo acordado.

Santiago, a 10 de noviembre de 2022.

GERARDO BRAVO RIQUELME
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO



*Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-7519-22-43673-X*