

AU08-2016-03521



CIRCULAR N°

SANTIAGO,

**SEGURO SOCIAL CONTRA RIESGOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744. SOLICITA INFORMACIÓN
FINANCIERA A LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. INFORMACIÓN FINANCIERA DE LAS LABORES DE INSPECCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.....	3
1 Ingresos	3
2 Egresos	3
a) Labores de inspección y prevención de riesgos profesionales.....	3
b) Gastos de Administración.....	4
III. NÚMERO DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.....	4
IV. INFORMACIÓN FINANCIERA DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL.....	4
V. RESPALDO DE INFORME FINANCIERO DE PRESTACIONES MÉDICAS.....	4
VI. PLAZO	5
VII. VIGENCIA.....	5

I. INTRODUCCIÓN

Esta Superintendencia, en uso de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica y la Ley N° 16.744, puede requerir a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 que le proporcionen la información necesaria para desarrollar sus funciones fiscalizadoras.

Si bien los organismos encargados de administrar los recursos destinados al financiamiento de labores de inspección y prevención de riesgos profesionales son las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud, informado a esta Superintendencia por la Subsecretaría de Salud Pública mediante el oficio B52 N°1.855 de 8 de junio de 2010, es esa Subsecretaría la encargada de consolidar y remitir mensualmente a esta Superintendencia la información financiera correspondiente a dichas Secretarías Regionales Ministeriales.

Por otra parte, desde enero del año 2010, el pago de los subsidios de los trabajadores calificados como obreros es efectuado por la Subsecretaría de Salud Pública a través del Banco del Estado, por lo que a partir de la fecha señalada, ha sido esa Subsecretaría la que remite mensualmente a este Organismo, la información sobre el gastos en subsidios de incapacidad temporal y sus cotizaciones.

Atendido lo anterior, esta Superintendencia con el objeto de cumplir con sus funciones fiscalizadoras respecto de la utilización de los recursos que los diferentes organismos administran para otorgar las prestaciones de la Ley N°16.744, requiere que esa Subsecretaría, a partir de la información correspondiente a la rendición del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente Circular, remita a este Organismo Fiscalizador lo siguiente:

II. INFORMACIÓN FINANCIERA DE LAS LABORES DE INSPECCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Este informe debe contener los ingresos y gastos en labores de inspección y prevención de riesgos profesionales, de cada una de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. La información debe presentarse de acuerdo con el formato del Anexo N°1 de la presente Circular.

A continuación, se detalla la información que debe contener cada uno de los ítems del señalado formato.

1 Ingresos

La Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir el presupuesto inicial asignado a las SEREMI de Salud para financiar los gastos en labores de inspección y prevención de riesgos profesionales. Así como el presupuesto de cierre al 31 de diciembre del año correspondiente.

2 Egresos

En la partida “Egresos” se deben considerar los siguientes conceptos:

a) Labores de inspección y prevención de riesgos profesionales

Se deben registrar los gastos efectuados durante el mes informado, en cada una de las siguientes actividades:

- Inspecciones o visitas
- Inspecciones de equipos críticos
- Control de Salud del trabajador
- Toma de muestra - Mediciones ambientales
- Educación
- Otros egresos (Especificar)

En relación a los egresos detallados en el presente punto, cada SEREMI de Salud deberá mantener el correspondiente respaldo de los gastos efectuados, los cuales podrán ser requeridos por esta Superintendencia en eventuales fiscalizaciones.

b) Gastos de Administración

Se deberá informar los gastos en personal administrativo y materiales de oficina en que incurre la Secretaría Regional Ministerial de Salud, para llevar a cabo las labores de inspección y prevención de riesgos profesionales, este gasto no puede exceder el porcentaje del monto traspasado por la Subsecretaría de Salud Pública, establecido en el decreto que aprueba el presupuesto anual del Seguro de la Ley N° 16.744.

III. NÚMERO DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Este informe debe contener el número de actividades de inspección y prevención de riesgos profesionales, realizadas por cada una de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en el mes informado. La información debe presentarse de acuerdo con el formato del Anexo N°2 de la presente Circular.

IV. INFORMACIÓN FINANCIERA DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

El informe requerido debe contener los montos gastados en subsidios de incapacidad temporal y sus cotizaciones, otorgados a trabajadores obreros afiliados al Instituto de Seguridad Laboral en cada región del país.

A partir de la información correspondiente al mes siguiente a la fecha de publicación de la presente Circular, se deberá agregar al informe solicitado mediante Oficio N° 33.088, de 27 de mayo de 2014, una columna con el número de subsidios pagados en cada región en el mes informado, de acuerdo al formato contenido en el Anexo N°3-A de esta Circular. Además, dicho gasto debe ser respaldado por una nómina que incluya todos los subsidios pagados o devengados en el mes informado, la cual deberá ser enviada mediante CD en un archivo plano con la estructura detallada en el Anexo N°3-B de la presente Circular.

V. RESPALDO DE INFORME FINANCIERO DE PRESTACIONES MÉDICAS

Esa Subsecretaría deberá remitir mensualmente un archivo plano con la nómina de prestaciones de salud otorgadas en los Servicios de Salud y los establecimientos de salud de carácter experimental (Hospital Padre Alberto Hurtado, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente y Centro de Referencia de Salud de Maipú) por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a trabajadores calificados como obreros. Dicha nómina deberá construirse a partir de la información

registrada por los Servicios de Salud y los establecimientos de salud de carácter experimental, en el Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional – SINAISO.

En el Anexo N°4 de esta Circular, se remite la estructura del archivo que deberá contener la nómina de prestaciones de salud otorgadas a trabajadores accidentados o enfermos atendidos en el mes informado.

VI. PLAZO

La Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir trimestralmente a esta Superintendencia la Información Financiera mensual solicitada en la presente Circular, a más tardar los días 30 del mes siguiente al último mes del trimestre informado, o el día hábil siguiente si el día 30 corresponde a un día sábado, domingo o festivo.

Por su parte, la nómina de respaldo del Informe Financiero del gasto en prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que deben remitir los Servicios de Salud y los establecimientos de carácter experimental, deberá ser remitida a más tardar el último día hábil del mes subsiguiente al cual corresponda la información.

Cabe hacer presente que, esta Superintendencia instruirá al Instituto de Seguridad Laboral que no entregue a esa Subsecretaría los aportes correspondientes en caso que se incumpla con entregar la información requerida por este Organismo Fiscalizador.

VII. VIGENCIA

Las instrucciones de la presente Circular entrarán en vigencia a contar del mes siguiente al de su publicación.

Saluda atentamente a Ud.,

CLAUDIO REYES BARRIENTOS

SUPERINTENDENTE

EDM/PGC/ETS/VNC/MEGA/JAA

DISTRIBUCIÓN:

- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD
- SERVICIOS DE SALUD
- SEREMI DE SALUD
- DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL
- DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN

ANEXO N°1

INFORMACIÓN FINANCIERA MENSUAL DE LAS LABORES DE INSPECCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Mes: _____	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Lib. Gral. Bernardo O'Higgins	Maule	Bío Bío	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén del Gral. C. Ibáñez del Campo	Magallanes	Metropolitana	Total
1. INGRESOS (en miles de \$)																
1.1 Presupuesto anual Ley N°16.744 ¹																
TOTAL INGRESOS																
2. EGRESOS (en miles de \$)																
2.1 Gasto en actividades de:																
- Inspecciones o visitas																
- Inspecciones de equipos críticos																
- Control de Salud del trabajador																
- Toma de muestra - Mediciones ambientales																
- Educación																
- Otros egresos (especificar)																

2.2 Gastos de Administración																
TOTAL EGRESOS																

¹ En el primer trimestre se deberá informar el presupuesto anual definido para cada SEREMI de Salud. En el cuarto trimestre se deberá informar el presupuesto de cierre al 31 de diciembre.

ANEXO N°3-A
INFORMACIÓN FINANCIERA MENSUAL DE SUBSIDIOS LEY N° 16.744

Región	N° de subsidios pagados	Subsidios Netos (Miles de \$)	Cotizaciones (Miles de \$)	Total Subsidio (Miles de \$)
TARAPACA	-	-	-	-
ANTOFAGASTA	-	-	-	-
ATACAMA	-	-	-	-
COQUIMBO	-	-	-	-
VALPARAISO	-	-	-	-
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	-	-	-	-
MAULE	-	-	-	-
BIO-BIO	-	-	-	-
ARAUCANIA	-	-	-	-
LOS LAGOS	-	-	-	-
AYSEN DEL GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO	-	-	-	-
MAGALLANES	-	-	-	-
METROPOLITANA	-	-	-	-
LOS RIOS	-	-	-	-
ARICA Y PARINACOTA	-	-	-	-
Total	0	0	0	0

ANEXO N°3-B

Nómina de trabajadores a los que se les otorgó subsidio de incapacidad temporal

Este archivo plano deberá contener el detalle de los subsidios otorgados en el mes informado.

Al respecto se deberán informar los subsidios que se devengaron en el mes informado, los que se devengaron y pagaron en dicho mes y aquellos subsidios que se devengaron en periodos anteriores pero que fueron efectivamente pagados en el mes de reporte.

Aquellos subsidios que se devengaron y pagaron en el mes reportado se deberán informar como pagado, es decir, el campo tipo de gasto se deberá completar con código "1".

El detalle de los campos y el formato requerido por esta Superintendencia se presenta a continuación.

N°	Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo
1	Id trabajador	Identificador del afiliado beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11)	15569528-9
2	Nombre Trabajador	Corresponde al nombre y apellidos del trabajador que se le otorgó el subsidio.	Texto (80)	Gabriela Díaz Rodríguez
	Región	Corresponde a la Región de la SEREMI de Salud que pagó el subsidio (Ver tabla N°4, en el Anexo N°5)	Texto (2)	13
3	Fecha de devengamiento o pago	Corresponde a la fecha en la que se realizó el devengamiento o el pago del subsidio, según corresponda.	Número (8) AAAAMMDD	20160607
4	Número de días pagados	Corresponde al número de días pagados asociado al subsidio.	Número (3)	11
5	Monto total del subsidio	En este campo se debe incluir el monto total correspondiente al gasto realizado asociado a los campos anteriores para el periodo de referencia	Número (9)	85000
6	Cotización	Corresponde al monto de cotización asociado al subsidio por incapacidad temporal pagado o devengado en el mes informado.	Número (9)	15000
7	Monto a pagar	Corresponde al monto del subsidio menos la cotización correspondiente.	Número (9)	120000
8	Tipo de gasto	Se deberá indicar si corresponde a un subsidio efectivamente pagado al beneficiario en el periodo de reporte o si corresponde a un devengamiento. En caso de corresponder a un devengamiento del beneficio se deberá completar con código "2". (Ver tabla de dominio N°1, en el Anexo N°5)	Texto (1)	1

ANEXO N°4

Nómina de prestaciones médicas otorgadas a trabajadores obreros por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Este archivo plano deberá contener la nómina de prestaciones médicas otorgadas en el mes informado en los Servicios de Salud y establecimientos de salud de carácter experimental.

Las prestaciones médicas deberán ser asociadas a eventos ocurridos en el mes de referencia, así como también a eventos ocurridos con anterioridad cuyo gasto se efectúe en el periodo de reporte.

El detalle de los campos y el formato requerido por esta Superintendencia se presenta a continuación.

N°	Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo
1	Id trabajador	Identificador del afiliado beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11)	15569528-9
2	CUN	Código único Nacional asociado al evento. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, se deberá asignar un código único	Texto (20)	516156
3	Servicio de Salud	Corresponde al Servicio de Salud o Establecimiento de Salud de carácter experimental que otorgó las prestaciones (Ver tabla N°2, en el Anexo N°5)	Texto (2)	15
4	Nombre Trabajador	Corresponde al nombre y apellidos del trabajador que se le otorgó la prestación.	Texto (80)	Gabriela Díaz Rodríguez
5	Tipo de Accidente o Enfermedad Profesional	Corresponde al tipo de Accidente o Enfermedad Profesional para la cual se entrega la prestación (Ver tabla N°3, en el Anexo N°5)	Texto (1)	1
6	Fecha del accidente o enfermedad profesional	Corresponde a la fecha del accidente o, a la fecha en que se realizó la pesquisa de la enfermedad profesional o registro de la Denuncia de la Enfermedad Profesional DIEP en SINAISO o la fecha de diagnóstico de la enfermedad profesional.	Número (8) AAAAMMDD	20160508
7	Fecha prestación	Corresponde a la fecha en que se otorgó la prestación.	Número (8) AAAAMMDD	20160508
8	Código de la prestación	Corresponde al Código de la prestación otorgada al trabajador.	Texto (7)	101300
9	Nombre de la prestación	Corresponde al nombre de la prestación otorgada al trabajador.	Texto (60)	Consulta Médica otras especialidades
10	Valor unitario prestación	Corresponde al valor unitario en pesos de la prestación otorgada al trabajador.	Número (9)	13980
11	Cantidad de la prestación	Corresponde al número total de una misma prestación otorgada en la misma fecha al trabajador.	Número (2)	3

ANEXO N°5
Listas de Dominio

Tabla N°	1
Campo:	Tipo de gasto
Código	Descripción
1	Pago
2	Devengamiento

Tabla N°	2
Campo:	Servicio de Salud
Código	Descripción
1	Arica
2	Iquique
3	Antofagasta
4	Atacama
5	Coquimbo
6	Valparaíso-San Antonio
7	Viña del Mar-Quillota
8	Aconcagua
9	Metropolitano Norte
10	Metropolitano Occidente
11	Metropolitano Central
12	Metropolitano Oriente
13	Metropolitano Sur
14	Metropolitano Sur-Oriente
15	O'Higgins
16	Maule
17	Ñuble
18	Concepción
19	Talcahuano
20	Bio-Bío
21	Arauco
22	Araucanía Norte
23	Araucanía Sur
24	Valdivia
25	Osorno
26	Reloncaví
27	Chiloé
28	Aysén
29	Magallanes
30	Hospital Padre Alberto Hurtado
31	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente
32	Centro de Referencia de Salud de Maipú

Tabla N°	3
Campo:	Tipo de Accidente o Enfermedad Profesional
Código	Descripción
1	Accidente del Trabajo
2	Accidente de Trayecto
3	Enfermedad Profesional

Tabla N°	4
Campo:	Región
Código	Descripción
1	De Arica y Parinacota
2	De Tarapacá
3	De Antofagasta
4	De Atacama
5	De Coquimbo
6	De Valparaíso
7	Metropolitana
8	Del Libertador General Bernardo O'Higgins
9	Del Maule
10	Del Biobío
11	De La Araucanía
12	De Los Ríos
13	De Los Lagos
14	De Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo
15	De Magallanes y de la Antártica Chilena