

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO

#### LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO TÍTULO III. Personas protegidas o cubiertas B. Trabajadores independientes CAPÍTULO II. Categorías de trabajadores independientes 1. Trabajador independiente obligado

##### 1. Trabajador independiente obligado

Conforme a lo establecido por el artículo 88 de la Ley N°20.255, han sido incorporados al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, en calidad de cotizantes obligados, todas las personas naturales que, sin estar subordinada a un empleador, ejercen individualmente una actividad mediante la cual obtienen rentas del trabajo de las señaladas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

~~No obstante, durante los años 2012, 2013 y 2014, estos trabajadores pudieron manifestar en forma expresa su voluntad de no cotizar. Luego, según lo establecido en la Ley N°20.894, durante los años 2016 y 2017, pudieron cotizar por las rentas imponibles mensuales que declararon, las que no se encontraban afectas a reliquidación en el proceso de declaración anual de impuesto a la renta.~~

~~Estas cotizaciones se podían enterar en forma independiente de las que se efectuaban para los regímenes de salud común y de pensiones, no estando el trabajador obligado a realizar estas últimas.~~

#### LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO TÍTULO III. Personas protegidas o cubiertas B. Trabajadores independientes CAPÍTULO II. Categorías de trabajadores independientes 2. Trabajador independiente voluntario

---

##### 2. Trabajador independiente voluntario

~~A contar del 1° de octubre de 2008, han podido cotizar voluntariamente al Seguro Social de la Ley N°16.744, los trabajadores independientes afiliados al sistema de pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, señalados en el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, quienes perciben rentas del inciso tercero del artículo 90 del D.L. N°3.500. Por ende, se han podido afiliar al Seguro Social quienes:~~

- ~~a. Desarrollen una actividad por la cual perciban rentas del trabajo que no se encuentren contempladas en el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta, y~~

~~b.— Los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa.~~

Aquellos trabajadores independientes que perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Rentas, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, podrán cotizar voluntariamente para el Seguro de la Ley N° 16.744, siempre que en el mes correspondiente coticen para pensiones y salud.

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES

#### LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO I. Afiliación y cambio de organismo administrador B. Incorporación de Trabajadores independientes CAPÍTULO II. Trabajadores independientes incorporados por la Ley N°20.255

#### **~~CAPÍTULO II. Trabajadores independientes incorporados por la Ley N°20.255~~**

~~En relación a los trabajadores independientes de los artículos 88 y 89 de la Ley N°20.255, los organismos administradores están obligados a contar con un Formulario de Registro o Adhesión, el que deberá ser llenado y suscrito por el trabajador independiente, sea que esté obligado a incorporarse al Seguro Social de la Ley N°16.744 o que lo haga voluntariamente de acuerdo con lo dispuesto en las disposiciones antes mencionadas.~~

~~Cabe indicar que los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa, que decidan cotizar, deberán afiliarse al mismo organismo administrador del Seguro Social de la Ley N°16.744 a que se encuentre afiliada o se afilie la respectiva empresa o sociedad.~~

#### ~~1. De la afiliación al Instituto de Seguridad Laboral (ISL)~~

~~a. Del registro \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ ISL~~

~~Los trabajadores independientes que no opten por adherirse a una mutualidad de empleadores, deberán registrarse en el Instituto de Seguridad Laboral, previo al enterero de la primera cotización para el Seguro Social de la Ley N°16.744. Dicho Instituto deberá informarles las tasas de cotización a las que quedarán afectos.~~

~~b. Formulario \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ registro \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ trabajador \_\_\_\_\_ independiente~~

~~El formulario de registro de trabajador independiente deberá constar de dos partes: la primera con datos del trabajador, que debe ser completada por éste, y la segunda, con información relativa a las obligaciones que recaen sobre el trabajador.~~

~~Este formulario deberá ser firmado por el trabajador y contener, al menos, los datos e información que se señalan en el Anexo N°1 "Contenido mínimo del formulario de registro del trabajador independiente".~~

~~c. De \_\_\_\_\_ las \_\_\_\_\_ obligaciones \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ISL \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ efectos \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ registro~~

~~Una vez recibida la solicitud de registro, el ISL deberá:~~

- ~~i. Establecer cuál es la actividad principal que desarrolla un trabajador independiente cuando éste declara ejercer dos o más;~~
- ~~ii. Determinar el código de actividad económica que corresponda, según el "Clasificador Chileno de Actividades Económicas", CHU.cl 2007 (seis dígitos), asociado a la actividad laboral del trabajador. Si el trabajador realiza más de una actividad, deberá determinar el código que corresponda a la actividad principal;~~
- ~~iii. Determinar la tasa de cotización para el Seguro, indicando tanto la tasa de cotización total que debe pagar el trabajador, como su desglose en tasa de cotización básica, tasa de cotización extraordinaria y tasa de cotización adicional;~~
- ~~iv. Registrar y comunicar al trabajador la tasa de cotización antes de que venza el plazo para enterar las primeras cotizaciones, e~~
- ~~v. Informar a los trabajadores independientes los requisitos que deben cumplir para acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744.~~

~~El ISL deberá informar al trabajador independiente lo señalado en el numeral iv) anterior, mediante correo electrónico o carta certificada.~~

~~El formulario de registro junto con los antecedentes indicados anteriormente, pasarán a formar parte del historial del trabajador, el que deberá estar disponible frente a requerimientos de la Superintendencia de Seguridad Social, en registros físicos y/o electrónicos, de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia.~~

## 2. De la adhesión y renuncia a una mutualidad de empleadores

### De la adhesión y renuncia a una mutualidad de empleadores

#### a. De la adhesión a una mutualidad

~~La adhesión de un trabajador independiente a una mutualidad, constituye un acto formal y se registrará por lo establecido en sus respectivos estatutos orgánicos, sin perjuicio de lo dispuesto en estas instrucciones.~~

#### b. Formulario de registro o adhesión del trabajador independiente

~~El formulario de registro o adhesión de trabajador independiente deberá constar de dos partes, la primera con datos del trabajador, que debe ser completada por éste y, la segunda con información relativa a las obligaciones del trabajador.~~

~~Este formulario deberá ser firmado por el trabajador y contener, al menos, los datos e información que se señalan en el Anexo N°1 "Contenido mínimo del formulario de registro del trabajador independiente".~~

~~c. Obligaciones de la mutualidad para efectos del registro~~

~~La mutualidad de empleadores tendrá las siguientes obligaciones durante el registro del trabajador independiente:~~

- ~~i. Establecer cuál es la actividad principal que desarrolla un trabajador independiente cuando éste declara tener más de una actividad;~~
- ~~ii. Determinar el código de actividad económica que corresponda, según el "Clasificador Chileno de Actividades Económicas", CIU.cl 2007, asociado a la actividad laboral del trabajador. Si el trabajador realiza más de una actividad, deberá determinar el código que corresponda a la actividad principal, y~~
- ~~iii. Determinar la tasa de cotización para el Seguro, indicando tanto la tasa de cotización total que debe pagar el trabajador, como su desglose en tasa de cotización básica, tasa de cotización adicional y tasa de cotización extraordinaria.~~
- ~~iv. Informar a los trabajadores independientes los requisitos que deben cumplir para acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744.~~

~~La mutualidad deberá informar al trabajador independiente lo señalado en el numeral iv) anterior, mediante correo electrónico o carta certificada.~~

~~El Formulario de Registro o Adhesión, y los antecedentes que acompañan al mismo, deberán ser remitidos al Área de Prevención de la mutualidad, la que definirá la necesidad de realizar una visita a terreno.~~

~~El Formulario de Registro, acompañado del informe del área de prevención y los demás antecedentes, deberá ser sometido a la consideración del directorio de la mutualidad, cuya resolución deberá ser notificada por carta certificada al trabajador independiente, a más tardar dentro de 5 días hábiles.~~

~~Aprobada la adhesión por el directorio, ésta surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente al de su aprobación.~~

~~Una vez aceptada la adhesión, el referido formulario, los antecedentes y el informe, pasarán a formar parte del historial del trabajador independiente, el que deberá estar disponible frente a requerimientos de la Superintendencia de Seguridad Social, en registros físicos y/o electrónicos.~~

~~d. De la renuncia a una mutualidad de empleadores~~

~~La renuncia de un trabajador independiente a una mutualidad, se debe formalizar mediante un documento firmado por el interesado, dirigido al gerente general de la respectiva mutualidad.~~

~~La renuncia surtirá efecto a partir del último día del mes calendario siguiente a su formulación.~~

## CAPÍTULO II. Trabajadores independientes incorporados por la Ley N°20.255

### 1. Trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N° 16.744

Los trabajadores independientes que perciban rentas gravadas por el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, por un monto anual imponible mínimo equivalente a 4 ingresos mínimos mensuales, deberán afiliarse o adherirse a un organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744.

Para estos efectos, el inciso sexto del artículo 88, de la Ley N° 20.255, establece que para el pago de las cotizaciones anuales, aquellos trabajadores que no se encuentren adheridos a una mutualidad de empleadores se entenderán afiliados al Instituto de Seguridad Laboral.

Si durante el periodo en que el trabajador independiente obligado se encuentra gozando de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, éste hace uso de orden de reposo o licencia médica de origen común, laboral o del Seguro de la Ley N°21.063, las cotizaciones que se paguen por dicha causa para el referido Seguro, deberán tenerse en consideración para efectos de determinar su cobertura durante el año siguiente. De esta manera, si por los periodos cubiertos por orden de reposo o licencia médica el trabajador independiente hubiere cotizado por un monto mínimo total equivalente a 4 ingresos mínimos mensuales, tendrá la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744 a partir del 1° de julio del año siguiente, aun cuando no haya cotizado por rentas del 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta durante el proceso de declaración de renta correspondiente.

### 2. Trabajadores independientes que cotizan voluntariamente para el Seguro de la Ley N° 16.744

Aquellos trabajadores independientes que perciban rentas distintas a las del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, podrán adherirse o afiliarse voluntariamente a un organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744.

Asimismo, aquellos trabajadores independientes que perciban rentas del artículo 42 N° 2 por un monto anual imponible inferior a 4 ingresos mínimos mensuales, no tendrán obligación de cotizar para el Seguro de la Ley N° 16.744, sin perjuicio de que podrán hacerlo de manera voluntaria. La misma regla se aplica para aquellos trabajadores que al 1° de enero de 2018 tenían 50 años o más, en el caso de las mujeres, y 55 años o más, en el caso de los hombres.

Los trabajadores independientes que se encuentren afiliados a DIPRECA y CAPREDENA, estarán excluidos de la obligación de cotizar para el Seguro de la Ley N° 16.744, y

tampoco podrán hacerlo voluntariamente. La misma exclusión se aplicará respecto de los trabajadores independientes que perciban rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que, adicionalmente, hubieren cotizado en calidad de trabajador dependiente por el tope imponible durante todos los meses del año.

### 3. Afiliación o adhesión a un organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744

#### a) Del registro en el organismo administrador

Conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N°20.255, los trabajadores independientes –tanto obligados como voluntarios- en forma previa al enterarse de la primera cotización para el Seguro de la Ley N°16.744, ya sea anual o mensual, según corresponda, deberán registrarse en alguno de los organismos administradores del seguro social de la Ley N° 16.744.

Los trabajadores independientes obligados que no opten por adherirse a una mutualidad de empleadores, se entenderán afiliados al ISL, y deberán registrarse ante dicho organismo administrador. Sin perjuicio de lo anterior, respecto de estos trabajadores, la falta de registro no obstará, por sí sola, a la cobertura de éste, por parte del ISL, en la medida que sus cotizaciones para dicho seguro se encuentren íntegramente pagadas.

Respecto de los trabajadores independientes señalados en el párrafo precedente, el ISL deberá efectuar las gestiones para obtener su registro, utilizando, para estos efectos, entre otros, los datos de contacto que le proporcione la Tesorería General de la República.

La adhesión de un trabajador independiente a una mutualidad, constituye un acto formal y se registrará por lo establecido en su respectivo estatuto orgánico, sin perjuicio de lo dispuesto en estas instrucciones.

#### b) Formulario de registro del trabajador independiente

El formulario de registro del trabajador independiente constará de dos partes: la primera con datos del trabajador, que debe ser completada por éste, y la segunda, con información relativa a las obligaciones que recaen sobre el trabajador.

Este formulario deberá ser firmado por el trabajador o validado electrónicamente a través de un sistema de verificación de identidad y contener, al menos, los datos e información que se señalan en el Anexo N°1 "Contenido mínimo del formulario de registro del trabajador independiente".

#### c) Obligaciones del organismo administrador para efectos del registro

Una vez recibida la solicitud de registro, el organismo administrador deberá:

- i) Establecer cuál es la actividad principal que desarrolla el trabajador independiente cuando éste declara ejercer dos o más actividades, debiendo consignar como actividad principal aquella a la que destina diariamente más horas de trabajo;
- ii) Determinar el código de actividad económica que corresponda, asociado a la actividad laboral del trabajador. Para estos efectos, el organismo administrador deberá utilizar el Clasificador Chileno de Actividades Económicas publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas, que se encuentre vigente. Si el trabajador realiza más de una actividad, deberá determinar el código que corresponda a la actividad principal;
- iii) Determinar la tasa de cotización para el Seguro, indicando tanto la tasa de cotización total que debe pagar el trabajador, como su desglose en tasa de cotización básica, tasa de cotización extraordinaria y tasa de cotización adicional;
- iv) Registrar y comunicar al trabajador la tasa de cotización que le corresponde de acuerdo a su actividad económica, e
- v) Informar al trabajador independiente los requisitos que debe cumplir para acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744.

El organismo administrador deberá informar al trabajador independiente lo señalado en los numerales iv) y v) anteriores, mediante correo electrónico o carta certificada.

El formulario de registro, y los antecedentes que acompañan al mismo, deberán ser remitidos al Área de Prevención del organismo administrador, la que definirá la necesidad de realizar una visita a terreno.

El formulario de registro, junto con los antecedentes indicados anteriormente, pasarán a formar parte del historial del trabajador, el que deberá estar disponible frente a requerimientos de la Superintendencia de Seguridad Social, en registros físicos y/o electrónicos, de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia.

d) Aprobación y entrada en vigencia de la solicitud de adhesión a una mutualidad

El formulario de registro, acompañado del informe del área de prevención, cuando corresponda, y los demás antecedentes, deberá ser sometido a la consideración del directorio de la mutualidad, cuya resolución deberá ser notificada por carta certificada al trabajador independiente, o por correo electrónico, si hubiere autorizado esa forma de notificación, a más tardar dentro de 5 días hábiles contados desde la fecha de la resolución.

Aprobada la adhesión por el directorio, ésta surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente al de su aprobación.

e) De la renuncia a una mutualidad de empleadores

La renuncia de un trabajador independiente a una mutualidad, se debe formalizar mediante un documento firmado por el interesado.

La renuncia surtirá efecto a partir del último día del mes calendario siguiente a su formulación.”

LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO II. Cotizaciones D. Cotizaciones de trabajadores independientes CAPÍTULO I. Cotización y Registro

**CAPÍTULO I. Cotización y Registro**

**1. Cotizaciones de la Ley N°16.744 a ser enteradas por los trabajadores independientes**

~~Cotizaciones de la Ley N°16.744 a ser enteradas por los trabajadores independientes~~

~~Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N°20.255, quedarán obligados a pagar la cotización general básica contemplada en la letra a) del artículo 15 de la Ley N°16.744, la cotización adicional diferenciada que corresponda en los términos previstos en los artículos 15 y 16 de la Ley N°16.744 y en sus respectivos reglamentos, y, hasta diciembre de 2019, la cotización extraordinaria establecida por el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578. A las mismas tasas quedarán afectos los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, que voluntariamente decidan cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744.~~

~~Ahora bien, de conformidad al artículo 6° bis del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los trabajadores independientes no están afectos al Proceso de Evaluación de su Siniestralidad Efectiva, ni a los procedimientos administrativos correspondientes. Con todo, dichos trabajadores mantendrán vigente la tasa de cotización adicional a que se encontraban afectos al 2 de septiembre del 2009, esto es, la fecha de entrada en vigencia del mencionado artículo 6° bis, en caso que ello proceda o la que se aplique según su actividad o la cotización recargada por aplicación del artículo 15 del D.S. N°67, antes citado.~~

~~La cotización adicional diferenciada que deben enterar estos trabajadores, es la establecida en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, según la actividad laboral que desarrolle el trabajador independiente. Con todo, los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa, se considerarán como trabajadores de esta última, para los efectos de determinar la tasa de cotización adicional diferenciada que corresponde aplicarles.~~

~~Las cotizaciones de la Ley N°16.744 no se considerarán renta para los efectos de la Ley sobre Impuesto a la Renta.~~

~~Referencias legales: DS 110 de 1968 Mintrab decreto 67 de 1999 del Mintrab, artículo 6 bis Ley 16.744, artículo 15 Ley 16.744, artículo 16 Ley 20.255, artículo 88 Ley 20.255, artículo 89~~

## 2. Obligación de registro

### Obligación de registro

~~Los trabajadores independientes, en forma previa al entero de la primera cotización mensual para el Seguro Social de la Ley N°16.744, deberán registrarse en alguno de sus organismos administradores, de acuerdo a lo instruido en este libro.~~

~~Los organismos administradores deberán regularizar el registro de aquellos socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que ya se encuentren cotizando para el Seguro de la Ley N°16.744, incorporados en la planilla de cotización de la respectiva sociedad o empresa y que, a la fecha, no se hayan registrado.~~

~~Por otra parte, si el organismo administrador detecta el pago de cotizaciones de un trabajador independiente sin que éste se haya registrado, deberá realizar las gestiones para contactarlo, solicitar su registro y efectuar la devolución de dichas cotizaciones. En todo caso, es el trabajador independiente el responsable de su registro en el respectivo organismo administrador.~~

~~Las cotizaciones enteradas sin registro previo se considerarán erróneamente enteradas y deberán seguir el procedimiento que se instruye en la Letra M del presente Título.~~

## 3. Pago de las cotizaciones mensuales

### Pago de las cotizaciones mensuales

~~Las cotizaciones de la Ley N°16.744 deberán pagarse mensualmente ante el respectivo organismo administrador, a que se encontrare afecto el trabajador independiente.~~

~~El pago de las cotizaciones del Seguro de la Ley N°16.744 podrá efectuarse hasta el último día hábil del mes. No obstante, cuando dichas cotizaciones se paguen conjuntamente con las cotizaciones para pensiones, podrán pagarse hasta el último día del mes, aun cuando no corresponda a un día hábil.~~

~~No procede que los trabajadores independientes enteren cotizaciones por meses atrasados, ni que efectúen declaraciones sin pago.~~

## 4. Renta imponible

- a. ~~De los trabajadores independientes incorporados al Seguro Social de la Ley N°16.744 (artículo 88 de la Ley N°20.255)~~

~~Durante los años 2016 y 2017, los trabajadores independientes que perciben rentas gravadas por el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, contenida en el D.L. N°824, de 1974, podrán cotizar en base a una renta mensual declarada, ello de forma independiente del pago de sus cotizaciones para pensiones y salud respecto de un mismo mes.~~

~~Dicha renta no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual, ni superior al límite imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, el cual es~~

~~determinado anualmente a través de una resolución de la Superintendencia de Pensiones y comienza a regir el primer día de cada año.~~

- b. ~~De los trabajadores independientes afiliados voluntariamente al Seguro Social de la Ley N°16.744 (artículo 89 de la Ley N°20.255)~~

~~Las cotizaciones correspondientes al Seguro, se realizarán en base a la renta que declare el trabajador, la que deberá ser la misma renta por la que los referidos trabajadores declaran y pagan sus cotizaciones para pensiones y salud.~~

~~Dicha renta no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual, ni superior al límite imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, el cual es determinado anualmente a través de una resolución de la Superintendencia de Pensiones y comienza a regir el primer día de cada año.~~

~~Los organismos administradores tienen prohibido recibir las cotizaciones de estos trabajadores fuera del plazo.~~

- c. ~~De los trabajadores independientes afiliados al Seguro Social de la Ley N°16.744, que cotizan en un régimen administrado por el Instituto de Previsión Social~~

~~Tratándose de trabajadores independientes que cotizan en alguno de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, el límite máximo es el equivalente a 60 U.F. del último día del mes anterior a aquél por el cual se está cotizando (artículo 1° de la Ley N°18.095).~~

~~Referencias legales: DL 3500 DL 824 ley 18.095, artículo 1 Ley 20.255, artículo 88 Ley 20.255, artículo 89~~

#### 5. Pago de cotizaciones por parte de los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades:

~~Pago de cotizaciones por parte de los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades:~~

~~Para efectos del pago de las cotizaciones, los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa, se incorporarán como un trabajador más en la planilla de la empresa.~~

### CAPÍTULO I. Registro y Cotizaciones

#### 1. Obligación de registro

Los trabajadores independientes obligados y voluntarios, en forma previa al enterero de la primera cotización para el Seguro Social de la Ley N°16.744, deberán registrarse en alguno de sus organismos administradores, de acuerdo a lo instruido en este libro.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de los trabajadores independientes obligados que conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N° 20.255, se

entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, éstos se considerarán registrados ante dicho organismo administrador, para efectos de acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N° 16.744, a partir del 1° de julio del año en que se pagaron las cotizaciones hasta el 30 de junio del año siguiente, gozando de la cobertura del referido seguro, en la medida que cumplan con los demás requisitos, a partir de la fecha indicada.

El Instituto de Seguridad Laboral deberá efectuar las gestiones pertinentes para formalizar el registro de los trabajadores independientes señalados en el párrafo precedente, utilizando, para estos efectos, entre otros, los datos de contacto que le remita la Tesorería General de la República. La falta de registro de estos trabajadores independientes no impedirá, por sí sola, la calificación laboral de un accidente o enfermedad.

Los organismos administradores deberán regularizar el registro de aquellos trabajadores independientes que se encuentren cotizando, sin registro previo, desde una fecha anterior al 26 de enero de 2016. Asimismo, corresponde que los organismos administradores regularicen –en calidad de trabajadores independientes voluntarios- la situación de los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se encuentren cotizando para el Seguro de la Ley N°16.744 incorporados en la planilla de cotización de la respectiva sociedad o empresa, desde una fecha anterior al 26 de enero de 2016, sin haberse registrado previamente.

En el caso de los trabajadores independientes que hubieren comenzado a cotizar a partir del 26 de enero de 2016, sin registro previo, dichas cotizaciones se considerarán erróneamente enteradas y deberán seguir el procedimiento que se instruye en la Letra M del presente Título.

## 2. Cotizaciones de la Ley N°16.744 a ser enteradas por los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciben rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta- quedarán obligados a pagar la cotización básica general contemplada en la letra a) del artículo 15 de la Ley N°16.744, la cotización adicional diferenciada que corresponda en los términos previstos en los artículos 15 y 16 de la Ley N°16.744 y en sus respectivos reglamentos, y, hasta diciembre de 2019, la cotización extraordinaria establecida por el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578.

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° bis del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los trabajadores independientes no están afectos al Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva, ni a los procedimientos administrativos correspondientes. Con todo, dichos trabajadores mantendrán vigente la

tasa de cotización adicional a que se encontraban afectos al 2 de septiembre del 2009, esto es, la fecha de entrada en vigencia del mencionado artículo 6° bis, en caso que ello proceda o la que se aplique según su actividad o la cotización recargada por aplicación del artículo 15 del D.S. N°67, antes citado.

La cotización adicional diferenciada que deben enterar los trabajadores independientes, es la establecida en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de acuerdo a la actividad económica que desarrollen, y se determinará por el organismo administrador en el que se encuentren registrados.

Si el trabajador independiente no se encuentra registrado en un organismo administrador, la cotización adicional diferenciada será determinada por el Servicio de Impuestos Internos en base a la actividad económica que haya declarado ante dicha entidad. Si existen discrepancias entre la actividad económica registrada en el Servicio de Impuestos Internos, y la actividad que efectivamente desarrolla el trabajador independiente, el organismo administrador, cuando proceda, deberá restituir al trabajador independiente las cotizaciones pagadas en exceso, o bien requerir a éste que pague la diferencia de cotizaciones adeudadas, según corresponda.

Si durante el periodo de cobertura –esto es, entre el 1° de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente- el organismo administrador toma conocimiento de que el trabajador independiente ha modificado la actividad económica que desarrolla, de lo que resulta un cambio en la tasa de cotización adicional diferenciada establecida, dicha entidad deberá actualizar el registro del trabajador, consignando la nueva actividad y tasa de cotización que corresponde aplicar, procediendo a restituir las cotizaciones pagadas en exceso, o bien requerir a éste que pague la diferencia de cotizaciones adeudadas, según corresponda. La modificación en la tasa de cotización entrará en vigencia a partir del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador efectúe la actualización del registro del trabajador independiente. Las cotizaciones adeudadas por el trabajador independiente deberán ser pagadas por éste hasta el último día hábil del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador recepcione el correspondiente entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República.

Las cotizaciones de la Ley N°16.744 se considerarán previsionales para los efectos de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

### 3. Renta imponible de los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255

De acuerdo con lo establecido en el inciso primero del artículo 90 del D.L. N°3.500, de 1980, la renta imponible anual de los trabajadores independientes que perciban rentas gravadas por el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, no podrá ser inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales, ni superior al producto de multiplicar por

12 el límite máximo mensual establecido en el artículo 16 del referido D.L. N°3.500, ambos vigentes al 31 de diciembre del año al que correspondan tales rentas.

Los trabajadores independientes que perciban una renta imponible anual inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales, estarán exentos de la obligación de cotizar para el régimen de pensiones y, por consiguiente, también lo estarán para el Seguro de la Ley N°16.744, sin perjuicio de que pueden cotizar para dicho Seguro en calidad de trabajadores independientes voluntarios.

Si durante el año calendario anterior al de la declaración de Impuesto a la Renta, el trabajador independiente hubiere percibido remuneraciones como trabajador dependiente y rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, la cotización para el Seguro de la Ley N°16.744, en calidad de trabajador independiente, se calculará sobre el monto de la renta imponible para pensiones determinada por el Servicio de Impuestos Internos. Si en su calidad de dependiente, el trabajador hubiere cotizado por el tope imponible durante todos los meses del año, no le corresponderá cotizar obligatoriamente para el Seguro de la Ley N° 16.744 –en su calidad de trabajador independiente- y tampoco podrá hacerlo de manera voluntaria y, por consiguiente, no gozará de la cobertura de dicho Seguro.

En caso que los trabajadores independientes que perciban rentas gravadas por el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, ejerzan el derecho a cotización parcial a que se refiere el artículo segundo transitorio de la Ley N°21.133, el Servicio de Impuestos Internos, entre los años 2019 y 2027 inclusive, determinará la renta imponible para el Seguro de la Ley N°16.744 por el 100% de la renta imponible establecida en los incisos primero y segundo del artículo 90 del citado D.L. N°3.500, con independencia de la renta imponible que durante dicho periodo se determine para la cotización de pensiones y salud.

#### 4. Pago de las cotizaciones de los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255

Las cotizaciones de los trabajadores independientes que perciben rentas gravadas por el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, serán enteradas mensualmente por la Tesorería General de la República, en el organismo administrador al que se encontraban afiliados al 31 de diciembre del año calendario anterior, en los términos establecidos en el Capítulo II de esta Letra D. En caso que a la fecha señalada, el trabajador independiente no se encuentre afiliado a ningún organismo administrador, las cotizaciones serán enteradas al Instituto de Seguridad Laboral.

#### 5. Traspaso de cotizaciones entre organismos administradores

Los organismos administradores que reciban cotizaciones de trabajadores independientes que se encuentran adheridos o afiliados a otro organismo

administrador, deberán traspasar al menos trimestralmente dichas cotizaciones al organismo administrador que corresponda.

Para estos efectos, el organismo administrador en el que se encuentre adherido o afiliado el trabajador independiente, deberá requerir el traspaso de las cotizaciones al organismo administrador que las haya recepcionado, conforme al procedimiento establecido en el número 3, del Capítulo II, Letra M, Título II, de este Libro II, proporcionándole los antecedentes que acrediten la vigencia de la adhesión o afiliación del trabajador independiente.

Asimismo, durante el mes de julio de cada año, el organismo administrador en el que se encuentre adherido o afiliado el trabajador independiente, deberá requerir al organismo administrador que corresponda, el envío de la información que le haya remitido la Tesorería General de la República, de conformidad con lo dispuesto en la letra d), número 5, Capítulo II, Letra D, del Título II, de este Libro II.

En todo caso, para el otorgamiento de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, se entenderá que el trabajador independiente se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones –para efectos de tener por cumplido el requisito establecido en el inciso quinto del artículo 88, de la Ley N°20.255- cuando éstas se hayan pagado al organismo administrador en el que se encontraba adherido o afiliado al 31 de diciembre del año anterior, aun cuando dichas cotizaciones no hayan sido traspasadas al organismo administrador que registra la afiliación o adhesión vigente.

#### 6. Cotización complementaria

Conforme a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 13, del D.S. N°67, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, si durante el periodo de cobertura de la cotización obligatoria –esto es, entre el 1° de julio del año en que se pagan las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente- el trabajador independiente se encuentra percibiendo una renta superior a aquella que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria, podrá cotizar voluntariamente respecto de la renta superior que se encuentra percibiendo, con el fin de incrementar la base de cálculo de las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744.

La renta mensual imponible por la que cotice voluntariamente, no podrá ser inferior a la diferencia entre un ingreso mínimo mensual y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce.

Asimismo, la suma de la renta imponible por la que cotice mensualmente de manera voluntaria y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce, no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, vigente al 31 de diciembre del año al que corresponde la renta imponible anual. El valor de la unidad de fomento necesaria para

calcular el equivalente en pesos del límite máximo imponible, será el vigente a dicha fecha.

Los organismos administradores deberán disponer los mecanismos de recaudación de cotizaciones, que permitan efectuar la cotización complementaria a que se refiere el presente número.

Esta cotización podrá pagarse hasta el último día hábil del mes calendario siguiente a aquel a que corresponde la renta mensual por la que se cotiza.

#### 7. Cotizaciones de la Ley N°16.744 a ser enteradas por los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es aquellos que perciben rentas distintas a las del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o bien aquellos que percibiéndolas, no se encuentran obligados a cotizar, podrán cotizar voluntariamente de forma mensual, para el Seguro de la Ley N° 16.744, siempre que en el mes respectivo coticen, además, para pensiones y salud.

Estos trabajadores deberán pagar la cotización básica general contemplada en la letra a) del artículo 15 de la Ley N°16.744, la cotización adicional diferenciada que corresponda en los términos previstos en los artículos 15 y 16 de la Ley N°16.744 y en sus respectivos reglamentos, y, hasta diciembre de 2019, la cotización extraordinaria establecida por el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578.

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° bis del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los trabajadores independientes no están afectos al Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva, ni a los procedimientos administrativos correspondientes. Con todo, dichos trabajadores mantendrán vigente la tasa de cotización adicional a que se encontraban afectos al 2 de septiembre del 2009, esto es, la fecha de entrada en vigencia del mencionado artículo 6° bis, en caso que ello proceda o la que se aplique según su actividad o la cotización recargada por aplicación del artículo 15 del D.S. N°67, antes citado.

La cotización adicional diferenciada que deben enterar los trabajadores independientes que cotizan voluntariamente, es la establecida en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, según la actividad económica que desarrollen, y se determinará por el organismo administrador en el que se encuentren registrados.

#### 8. Renta imponible de los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255

Las cotizaciones correspondientes al Seguro de la Ley N°16.744, se realizarán en base a la renta que declare el trabajador independiente voluntario, y será la misma que declaren para el pago de sus cotizaciones para pensiones y salud.

Dicha renta no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual, ni superior al límite imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980.

Tratándose de trabajadores independientes que cotizan en alguno de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, el límite máximo es el equivalente a 60 U.F. del último día del mes anterior a aquél por el cual se está cotizando, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N°18.095.

9. Pago de cotizaciones por parte de los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades.

Los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa, podrán cotizar de manera voluntaria para el Seguro de la Ley N° 16.744.

La tasa de cotización adicional diferenciada que les corresponda pagar, se determinará en base a la actividad económica que el trabajador desarrolle en la respectiva sociedad o empresa.

Para efectos del pago de las cotizaciones, los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa, no podrán incorporarse como un trabajador en la planilla de la empresa.

10. Procedimiento de reclamo por cotizaciones

Las reclamaciones de los trabajadores independientes, relacionadas con las cotizaciones del Seguro de la Ley N°16.744, deberán interponerse ante el organismo administrador en el que el trabajador se encuentra registrado, o bien ante el Instituto de Seguridad Laboral, en caso de no encontrarse registrado en un organismo administrador, y se gestionarán conforme al procedimiento establecido en la Letra G, Título III, del Libro VII.

En contra del pronunciamiento que dé respuesta a la reclamación por cotizaciones, podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de 90 días hábiles, contados desde la notificación de dicho pronunciamiento.”

LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO II. Cotizaciones H. Recaudación de cotizaciones previsionales por Internet

H. Recaudación de cotizaciones previsionales por Internet

En consideración al beneficio que reporta tanto a las entidades sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social como a los empleadores y a los trabajadores independientes, el incorporar la recaudación electrónica como una herramienta más a aplicar para el pago de las cotizaciones previsionales, se autoriza a las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y al Instituto de Seguridad Laboral, para que su recaudación de cotizaciones previsionales se efectúe mediante la transmisión electrónica de información por la vía de Internet y se establecen las normas que regularán dicho proceso de pago y las pautas generales que se deben cumplir para que dichos pagos se realicen en forma segura, íntegra y confidencial, enfatizando aquellos aspectos relacionados con los mecanismos de control, los medios de certificación de las operaciones realizadas, los convenios que se suscriban y los respaldos que se generen como producto de la ejecución de este nuevo medio de pago.

El servicio de recaudación electrónica por Internet, deberá efectuarse exclusivamente por las empresas administradoras de sitios web que cumplan con los requisitos técnicos que se exigen en estas instrucciones. Los empleadores podrán enterar sus cotizaciones previsionales a través de una modalidad que contempla el diseño de un sistema íntegramente electrónico o de uno mixto, donde se combina el envío de transferencias electrónicas de información con una forma de pago tradicional.

La entidad previsional podrá contratar el servicio de recaudación electrónica con una empresa externa propietaria de un sitio web o desarrollar su propia solución.

Para los efectos de esta ~~Letrae libro~~, se entenderán como "entidades recaudadoras" a las entidades previsionales sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social - mutualidades de empleadores e Instituto de Seguridad Laboral", y por "trabajadores independientes" a aquellos que coticen voluntariamente en virtud de lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley N°20.255 y en el inciso cuarto del artículo 90, del D.L. N°3500, de 1980.

LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO II. Cotizaciones M. Cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente

M. Cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente

CAPÍTULO I. Conceptos

1. Cotización pagada en exceso por parte de una entidad empleadora

Constituyen cotizaciones de la Ley N°16.744 pagadas en exceso por las entidades empleadoras, aquéllas que han sido percibidas por el organismo administrador respectivo y que exceden la cantidad que debió enterar por concepto de cotización básica, extraordinaria y adicional diferenciada que, por actividad o riesgo efectivo, le corresponda.

En atención a lo señalado precedentemente, constituyen casos de cotizaciones pagadas en exceso, entre otros, los siguientes:

- a. Pagos de la cotización adicional diferenciada por una tasa mayor a la que correspondía de conformidad al D.S. N°110 o N°67, de 1968 y 1999, respectivamente, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- b. Pagos de la cotización adicional diferenciada en virtud de una tasa que, con posterioridad a la fecha en que aquélla se enteró, se determina que correspondía a una inferior, sea por efecto de modificaciones en la calificación de un accidente o enfermedad, por errónea imputación de días perdidos, o en virtud de recursos impetrados ante el organismo administrador o la Superintendencia de Seguridad Social;
- c. Pagos por concepto de cotizaciones de la Ley N°16.744 en base a remuneraciones superiores a las efectivamente devengadas por el trabajador, sea por variación en estas últimas o por modificación en los respectivos contratos, entre otros casos;
- d. Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 por sobre el límite máximo imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, sea que el trabajador se desempeñe para uno o más empleadores, y
- e. Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 por parte de la entidad empleadora durante los períodos en que un trabajador goza de subsidios por incapacidad laboral.

2. Cotización enterada erróneamente por parte de una entidad empleadora

Constituyen cotizaciones de la Ley N°16.744 enteradas erróneamente por una entidad empleadora, las siguientes:

- a. Cotizaciones enteradas en un organismo administrador al que no se está afiliado o adherido;
- b. Cotizaciones enteradas en virtud de una persona que no reunía o perdió la calidad de trabajador dependiente de la respectiva entidad empleadora, como también en casos de suspensión de la relación laboral, y

- c. Pagos de cotizaciones por trabajadores y periodos por los cuales las mismas cotizaciones ya habían sido enteradas.

~~3. Cotización pagada en exceso por un trabajador independiente voluntario del artículo 89 de la Ley N°20.255~~

~~Constituyen cotizaciones de la Ley N°16.744 pagadas en exceso por los trabajadores independientes voluntarios del artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, por aquellos trabajadores a que se refiere el inciso tercero del artículo 90 del D.L. N°3.500, de 1980, quienes se han afiliado voluntariamente al Instituto de Seguridad Laboral o adherido a una mutualidad de empleadores aquéllas que han sido percibidas por el organismo administrador respectivo y que exceden la cantidad que debía enterar por concepto de cotización básica, extraordinaria y adicional diferenciada que por actividad le corresponda.~~

~~Por ende, constituyen casos de cotizaciones pagadas en exceso, entre otros, los siguientes:~~

- ~~a. Pagos de la cotización adicional diferenciada por una tasa mayor a la que correspondía de conformidad a los D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;~~
- ~~b. Pago por concepto de cotizaciones de la Ley N°16.744 por una renta más alta que aquélla por la cual los referidos trabajadores declaran y pagan sus cotizaciones para pensiones y salud;~~
- ~~c. Pagos por concepto de cotizaciones de la Ley N°16.744 en base a rentas o rentas y remuneraciones, superiores al límite máximo imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, sea que el trabajador independiente sólo cotice en dicha calidad o también se desempeñe como dependiente para uno o más empleadores, y~~
- ~~d. Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 durante los periodos en que el trabajador independiente goza de subsidios por incapacidad laboral o temporal.~~

~~Referencias legales: DL 3500 Ley 20.255, artículo 89~~

~~4. Cotización enterada erróneamente por un trabajador independiente voluntario del artículo 89 de la Ley N°20.255~~

~~Se entenderá que constituyen cotizaciones enteradas erróneamente por parte de un trabajador independiente voluntario del artículo 89 de la Ley N°20.255, debiendo procederse a su regularización, las siguientes:~~

- ~~a. La cotización de la Ley N°16.744 que haya enterado respecto de un mes en el cual no pagó cotizaciones para pensiones y/o salud;~~
- ~~b. Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 por periodos durante los cuales las mismas cotizaciones ya habían sido enteradas en su calidad de trabajador independiente, y~~
- ~~c. Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 por trabajadores independientes de esta categoría que no se han registrado en un organismo administrador de la Ley N°16.744, y que no reúnen la calidad de socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o~~

~~empresa.~~

~~Consecuentemente, no constituyen cotizaciones enteradas erradamente aquéllas que correspondan a los socios, directores y empresarios que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa y estén cotizando, por error, como dependientes en aquéllas. Al efecto, estos trabajadores independientes, se entenderán afiliados al Seguro Social de la Ley N°16.744, para lo cual el organismo administrador deberá solicitarles su registro tan pronto detecte su situación.~~

### 3. Cotización pagada en exceso por un trabajador independiente

Las cotizaciones de la Ley N°16.744 pagadas en exceso por los trabajadores independientes, son aquellas que han sido percibidas por el organismo administrador respectivo y que exceden la cantidad que el trabajador debía enterar por concepto de cotización básica, extraordinaria y adicional diferenciada que le corresponda.

Constituyen casos de cotizaciones pagadas en exceso, entre otros, los siguientes:

- a) Pagos de la cotización adicional diferenciada por una tasa mayor a la que correspondía de conformidad al D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- b) Pagos por concepto de cotizaciones de la Ley N°16.744 en base a rentas superiores al límite máximo imponible establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980;
- c) Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 durante los períodos en que el trabajador independiente goza de subsidios por incapacidad laboral –por orden de reposo o licencia médica de origen común, laboral o del Seguro de la Ley N°21.063- si dentro del año calendario en que se perciben los referidos subsidios, el monto total por el que se efectuaron dichas cotizaciones es inferior a 4 ingresos mínimos mensuales y, adicionalmente, dicho trabajador, a partir del 1° de julio del año siguiente, no tiene cobertura como independiente obligado, por no haber cotizado por rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, durante el respectivo proceso de declaración de renta.
- d) Pago por concepto de cotizaciones de la Ley N°16.744 por una renta más alta que aquélla por la cual los trabajadores independientes voluntarios declaran y pagan sus cotizaciones para pensiones y salud.

### 4. Cotización enterada erróneamente por un trabajador independiente voluntario

Se entenderá que constituyen cotizaciones enteradas erróneamente por parte de un trabajador independiente, debiendo procederse a su regularización, las siguientes:

- a) La cotización de la Ley N°16.744 que haya enterado un trabajador independiente que cotiza voluntariamente, respecto de un mes en el cual no pagó cotizaciones para pensiones y/o salud;
- b) Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 por periodos durante los cuales las mismas cotizaciones ya habían sido enteradas en su calidad de trabajador independiente, y
- c) Pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744, efectuados por trabajadores independientes que comenzaron a cotizar a partir del 26 de enero de 2016, sin haberse registrado previamente en un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744.

Tratándose de trabajadores independientes que perciban rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, sólo corresponderá restituir las cotizaciones correspondientes a los años 2016 y 2017. Las cotizaciones enteradas por dichos trabajadores por las rentas percibidas durante el año 2018 se considerarán como válidamente enteradas y no procederá su restitución, toda vez que, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo cuarto transitorio, de la Ley N°21.133, dichas cotizaciones serán imputadas a las cotizaciones que los referidos trabajadores independientes deban pagar durante el año tributario 2019.

LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO II. Cotizaciones M. Cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente  
CAPÍTULO II. Procedimientos de devolución de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente por parte de las entidades empleadoras y los trabajadores independientes voluntarios

CAPÍTULO II. Procedimientos de devolución de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente por parte de las entidades empleadoras y los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes.

La devolución de cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente en un organismo administrador podrá iniciarse previa petición de la respectiva entidad empleadora o trabajador independiente voluntario, o de oficio por cada organismo. Al efecto, la institución deberá reembolsar a sus afiliados las cotizaciones que registre como pagadas en exceso o enteradas erradamente que no se encuentren prescritas de conformidad a lo señalado en el número 9 de este Capítulo.

1. Devolución de cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente previa solicitud de la entidad empleadora o del ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente

a. Presentación del Formulario de Devolución

La entidad empleadora o el ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente que estime que procede una devolución de pagos en exceso o enterados erradamente a su favor, deberá presentar ante el respectivo organismo administrador su solicitud a través del formulario "Devolución de Pagos en Exceso o Erróneos. Entidad Empleadora" o el formulario "Devolución de Pagos en Exceso o Erróneos. ~~Trabajador Independiente Voluntario~~ Trabajador independiente", los que contendrán, como mínimo, la información señalada en el Anexo N°16 "Formulario de devolución de pagos en exceso y erróneos. Entidades empleadoras: menciones mínimas" y en el Anexo N°17 "Formulario de devolución de pagos en exceso y erróneos. ~~Trabajadores independientes voluntarios~~ Trabajadores independientes: menciones mínimas" de este título. Este requerimiento deberá ser recibido en todos sus centros de atención, pudiendo también ser remitido a través de correo postal, correo electrónico dispuesto al efecto o vía internet.

El formulario "Devolución de Pagos en Exceso o Erróneos. Entidad Empleadora" deberá ser utilizado para la presentación de solicitudes de devolución de las cotizaciones pagadas en exceso señaladas en el Capítulo I, número 1, como también para aquellos requerimientos derivados de cotizaciones enteradas erróneamente por las causales de las letras b) y c), del número 2 del mismo Capítulo, esto es, pagos en virtud de una persona que no reunía o perdió la calidad de trabajador dependiente de la respectiva entidad, casos de suspensión de la referida calidad, como también en virtud de pagos por periodos durante los cuales las mismas cotizaciones ya habían sido enteradas.

A su vez, el formulario "Devolución de Pagos en Exceso o Erróneos. ~~Trabajador Independiente Voluntario~~ Trabajador independiente" deberá ser utilizado para la

presentación de solicitudes de devolución de las cotizaciones pagadas en exceso señaladas en el número 3, del Capítulo I, como asimismo para aquellos requerimientos derivados de cotizaciones enteradas erróneamente según el número 4 del mismo Capítulo, ~~a saber, pagos en virtud de una persona que no haya enterado junto con sus cotizaciones de la Ley N°16.744 las para salud y pensiones, por periodos por los cuales las mismas cotizaciones ya habían sido pagadas o enteradas por un trabajador independiente voluntario no registrado en un organismo administrador.~~

Estas solicitudes sólo podrán ser presentadas por el representante legal de la entidad empleadora, por el ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente o por quien acredite ser su apoderado a través de una escritura pública o un instrumento privado suscrito ante notario.

b. Tramitación de la solicitud

Los organismos administradores de la Ley N°16.744 están obligados a resolver las solicitudes de devolución de pagos en exceso o enterados erróneamente que le sean presentadas. Ello sin perjuicio de requerir, previo a su resolución, la entrega de los antecedentes que permitan su análisis, si corresponde.

i. Recepción de la solicitud

Una vez recibida la presentación, se registrará su fecha de ingreso y se le deberá otorgar un número correlativo único por organismo administrador, según se trate de requerimientos de las entidades empleadoras o de los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes. En caso que la solicitud sea ingresada presencialmente en un centro de atención, el formulario deberá emitirse, a lo menos, en dos ejemplares, entregándose una copia del mismo al peticionario.

Los organismos administradores de la Ley N°16.744 sólo podrán requerir los antecedentes necesarios para resolver el tipo de devolución que se trate. Al efecto, en el respectivo formulario deberán indicarse los antecedentes mínimos que cada institución estima que deben adjuntarse a la respectiva solicitud. Ahora bien, aun en el evento que el solicitante no acompañe todos los documentos requeridos, no podrá rechazarse el ingreso de su presentación y deberá procederse conforme a lo instruido a continuación.

ii. Análisis

Con la finalidad de pronunciarse sobre la solicitud formulada, el organismo administrador de la Ley N°16.744 deberá, a lo menos, revisar los siguientes antecedentes:

- Documentos acompañados por el requirente;
- Información sobre las planillas declaración y pago de cotizaciones disponibles, y

- Antecedentes de la entidad empleadora o del trabajador independiente en poder del organismo, en especial, su tasa de cotización adicional de la Ley N°16.744 y el formulario de registro del trabajador voluntario independiente, si procede.

En el evento que, al momento de realizar la solicitud, el peticionario no haya acompañado los antecedentes necesarios para resolver su presentación, el organismo administrador, a más tardar dentro del plazo de 10 días hábiles administrativos del artículo 25 de la Ley N°19.880 contados desde el ingreso del formulario, deberá requerirle al interesado los documentos que debe presentar, fijándole un plazo de 14 días hábiles administrativos, para remitirlos desde la respectiva notificación. Este requerimiento le podrá ser notificado al interesado al correo electrónico que consignó en el formulario o, en su defecto, a través del envío de una carta certificada o registrada en correo privado dirigida al domicilio que allí haya señalado.

### iii. Pronunciamiento

Una vez analizados los antecedentes y recibidos los documentos requeridos, o vencido el plazo fijado para ello, el organismo administrador de la Ley N°16.744 deberá emitir una resolución que acepte o rechace la devolución solicitada, este pronunciamiento deberá indicar, a lo menos:

- El periodo al cual corresponden las cotizaciones por las cuales se realiza el reembolso, si procede;
- Los trabajadores por los cuales se está realizando la devolución, en caso que esta situación no haya afectado a la planilla completa de trabajadores informada, en caso que se trate de una entidad empleadora;
- Compensaciones que ha realizado el organismo con las cantidades pagadas en exceso o enteradas erróneamente, si corresponde;
- Fecha y medio de pago. Si corresponde, se le informará la fecha de la transferencia por concepto de las cotizaciones a reembolsar o la sucursal en que se podrá retirar el cheque o vale vista y el día a partir del cual estará a su disposición el respectivo documento;
- En caso que se acceda a la devolución, la resolución deberá indicarle a la entidad empleadora o al trabajador independiente, que es de su responsabilidad adoptar las medidas de orden tributario que procedan;
- En caso que se acceda a una solicitud de devolución de cotizaciones enteradas erróneamente por un ~~trabajador independiente~~ voluntario trabajador independiente que no cotizó para pensiones y/o

salud o que no se registró o adhirió a un organismo administrador, se le deberá informar que, respecto de los meses en cuestión, no ha tenido derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744,y

- Las razones por las cuales se rechaza o se acoge parcialmente la solicitud formulada, expuestas de manera clara y suficientemente fundada.

El formato con los contenidos mínimos de esta resolución está establecido en el Anexo N°18 "Resolución que se pronuncia sobre la solicitud de devolución de cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente por las entidades empleadoras y los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes: menciones mínimas" de este título.

Este pronunciamiento deberá ser emitido, a más tardar, dentro del plazo de 20 días hábiles administrativos contados desde la presentación de la solicitud, desde el ingreso de los antecedentes requeridos dentro del plazo fijado al efecto, o desde que se encuentre vencido el término otorgado para acompañar los documentos necesarios para pronunciarse, sin que los mismos hayan sido acompañados.

- iv. Notificación a la entidad empleadora o al ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente de la resolución emitida

A más tardar dentro de los 5 días hábiles administrativos siguientes a su emisión, deberá serle notificada a la entidad empleadora, vía correo electrónico, la resolución que se pronuncie sobre su solicitud. En el evento que la entidad o el trabajador independiente no hubiese consignado su correo electrónico en el respectivo formulario, la notificación se realizará a través de una carta certificada o carta registrada en correo privado enviada al domicilio que haya consignado al efecto, la que será remitida en el plazo antes señalado.

- c. Medios para poner a disposición los pagos

El pago correspondiente a la devolución, podrá ser puesto a disposición de la entidad empleadora o del ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente, a través de alguno de los siguientes medios:

- i. Entrega de un cheque o vale vista nominativo en el centro de atención designado en el formulario o, en su defecto, el más cercano al domicilio consignado en la última planilla de declaración y pago de cotizaciones de que disponga el organismo administrador, y
- ii. Depósito en cuenta corriente, de ahorro o a la vista, cuyo único titular sea la entidad empleadora o el trabajador independiente, según corresponda.

## 2. Devolución masiva anual de cotizaciones pagadas en exceso por las entidades empleadoras y los ~~trabajadores independientes voluntarios~~trabajadores independientes

En el mes de junio de cada año calendario, los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberán regularizar los saldos pendientes de cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente que hubiesen detectado y que no se encuentren prescritos, a través del proceso de devolución masiva que se instruye en esta letra.

### a. Cotizaciones a incluir en los procesos de devolución masivas

En cada proceso de devolución masiva, los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberán incluir los excesos pendientes de reembolso y las cotizaciones enteradas erradamente que hayan detectado, de conformidad a los antecedentes con que cuenten. Con todo, respecto de las cotizaciones que han sido pagadas por la entidad empleadora o el ~~trabajador independiente voluntario~~trabajador independiente a un organismo administrador al que no se está afiliado o adherido, se debe proceder de acuerdo a lo señalado en el número 3 de este Capítulo II.

En los procesos de devolución masivas, se deberán incluir, a lo menos, hasta las cotizaciones enteradas hasta el mes de marzo del respectivo año calendario. Por ende, el saldo afecto a estos procesos deberá incluir todos los excesos pendientes de devolución, como también aquellos montos registrados en documentos que hayan caducado, en tanto sea exigible la obligación de reembolsar.

### b. Procedimiento: Información disponible en los sitios web de los organismos administradores en el mes de junio de cada año

Los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberán incorporar en sus sitios web, en un lugar destacado y de fácil acceso, durante todo el mes de junio de cada año, dos banner con los siguientes títulos "Proceso de Devolución de Cotizaciones Pagadas en Exceso. Entidades Empleadoras" y "Proceso de Devolución de Cotizaciones Pagadas en Exceso. ~~Trabajador Independiente Voluntario~~Trabajador independiente". A través de dichos banners, las entidades empleadoras y los trabajadores independientes, según corresponda, previa autenticación de sus datos, podrán acceder a una aplicación que contenga la siguiente información:

- i. El nombre de la entidad empleadora o del trabajador independiente;
- ii. El domicilio del interesado registrado en la planilla de pago de las cotizaciones del mes marzo;
- iii. La suma total a devolver;
- iv. Los meses a que corresponden las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente;
- v. En el caso de las entidades empleadoras, se deberán individualizar a los trabajadores en virtud de los cuales procede la devolución, cuando esta situación no haya afectado a la planilla completa de trabajadores;

vi. Si se incluyen cantidades a ser devueltas a través de documentos que caducaron, si procede, y si el organismo administrador procedió a compensar deudas vigentes de la entidad empleadora o el trabajador independiente con las sumas sujetas a reembolso;

vii. ~~Se deberá indicar a la entidad empleadora o al trabajador independiente, que es de su responsabilidad adoptar las medidas de orden tributario que procedan con motivo de la devolución de cotizaciones. Además, en el caso de un trabajador independiente que no se hubiese registrado en un organismo administrador (Capítulo I número 4 letra c)) o que cotizó en un mes en el cual no pagó cotizaciones para pensiones y/o salud (Capítulo I número 4 letra a)), le informará que no ha tenido derecho a los beneficios de la Ley N°16.744~~Se deberá indicar a la entidad empleadora o al trabajador independiente, que es de su responsabilidad adoptar las medidas de orden tributario que procedan con motivo de la devolución de cotizaciones. Además, en el caso de un trabajador independiente que no se hubiere registrado en un organismo administrador, que cotizó en un mes en el cual no pagó cotizaciones para pensiones y/o salud, se deberá informar que no ha tenido derecho a los beneficios de la Ley N°16.744 durante el periodo correspondiente a las cotizaciones que se devuelven;

viii. Medio de pago

Además, dichos banner deberán indicar los medios de pago disponibles y permitir al interesado optar por alguno de los siguientes:

- Cuenta corriente, a la vista o de ahorro, cuyo único titular sea el interesado, registrada en el respectivo organismo;
- Cuenta corriente, a la vista o de ahorro, cuyo único titular sea el interesado y que este último haya registrado en el respectivo organismo a través de esta aplicación;
- Pago a través del portal de recaudación de cotizaciones previsionales y multas con las que el organismo haya suscrito un convenio, a través del reconocimiento de un crédito para el pago de cotizaciones. Ello en el evento que previamente exista un contrato al efecto, y
- Giro de un cheque o vale vista nominativo a nombre de la entidad empleadora o del ~~trabajador independiente voluntario~~trabajador independiente, a ser retirado en la sucursal que designe aquélla o, en su defecto, la más cercana al domicilio del interesado registrado en la planilla de declaración y pago de las cotizaciones del mes marzo.

En caso que el interesado no opte por alguna de estas alternativas, el pago se realizará conforme a lo indicado en la letra c) de este número 2.

ix. Estado de la devolución

En una sección de la aplicación, denominada "Estado de la Devolución", se deberá informar:

- El estado en que se encuentra su pago, a saber, generado, depositado o retirado y pagado, conforme a las definiciones contenidas en el número 3 de este Capítulo.
  - En el evento que un depósito no pueda materializarse por razones ajenas al organismo administrador (v.gr., cierre de cuenta o límites de transferencias definidos por cada banco), se deberá indicar que el depósito fracasó, informándose que se procederá a girar un cheque o vale vista;
  - La cuenta corriente, a la vista o de ahorro en que se realizará el depósito, si procede;
  - Las condiciones en las cuales podrá solicitar el pago a través del portal de recaudación de cotizaciones, si seleccionó esta opción, y
  - La sucursal en que se podrá retirar el respectivo cheque o vale vista, en el evento que el interesado elija esta opción o no haya seleccionado alguna de las alternativas disponibles dentro del mes de junio de cada año.
- c. Procedimiento: Formas de proceder al pago de las cotizaciones enteradas en exceso

Los pagos de las cotizaciones que deben reembolsarse deberán realizarse dentro de los diez primeros días del mes de julio a través de alguno de los siguientes medios:

- i. En aquellos casos en los cuales el organismo administrador posea información de una cuenta corriente, de ahorro o a la vista de la entidad empleadora o el trabajador independiente, procederá a depositarle en ella la cantidad que corresponda, en tanto el interesado no haya proveído información de otra cuenta con similares características dentro del mes de junio de cada año en la aplicación a que se explica en la letra b) de este número 2.
- ii. Si la entidad empleadora o el trabajador independiente entregan, a través de la aplicación a que se refiere la letra b) de este número 2, información sobre una cuenta corriente, de ahorro o a la vista respecto de la cual sean los únicos titulares, en ella deberá efectuar el depósito que corresponda;
- iii. Si la entidad empleadora o el trabajador independiente, optaron por el pago de las cotizaciones a reembolsar a través de portal de recaudación de cotizaciones, se le deberán informar las condiciones bajo las cuales podrá realizar dicho cobro, y
- iv. Si el organismo administrador no posee información sobre cuentas bancarias del interesado o si este último ha optado por el pago a través de un cheque o vale vista, dicho documento será girado de manera nominativa.

En el evento que el medio de pago elegido por el interesado durante el mes de junio, no pueda utilizarse por causas ajenas al organismo administrador, se deberá girar un cheque o vale vista nominativo, informando de ello al solicitante por correo electrónico y publicando la información respectiva en "Estado de la devolución". De verificarse este supuesto, el respectivo documento de pago deberá girarse dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha en la cual se informó al organismo de la imposibilidad de utilizar el medio de pago seleccionado por la entidad empleadora o el trabajador independiente.

- d. Procedimiento: Información disponible en los sitios web de los organismos administradores durante los meses de julio, agosto y septiembre de cada año

Durante los meses de julio, agosto y septiembre de cada año, los organismos administradores deberán mantener en sus sitios web la información del "Estado de la devolución". Ello, con el objeto de mantener a las entidades empleadoras y a los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes informados sobre el estado del pago de la respectiva devolución.

**3. Procedimiento de devolución de las cotizaciones pagadas erróneamente en un organismo administrador al que no se encuentra afiliada o adherida la respectiva entidad empleadora o el ~~trabajador independiente voluntario~~ trabajador independiente**

- a. Devolución a entidades empleadoras

En aquellos casos en los cuales una entidad empleadora entere las cotizaciones de la Ley N°16.744 en un organismo administrador al que no se encuentra afiliada o adherida, en ningún supuesto deberá devolver a los empleadores dichas cotizaciones, correspondiendo que aquéllas sean enteradas en la entidad previsional correcta.

Para tales efectos, cada una de las mutualidades de empleadores deberá, mensualmente, poner en conocimiento de las otras mutualidades y del Instituto de Seguridad Laboral la nómina de las empresas no adherentes, con sus respectivos RUT, que efectuaron cotizaciones en ella. Cada mutualidad deberá parear las nóminas que reciba con la información de sus empresas adherentes que aparecen con cotizaciones impagas, de forma que la entidad en que efectivamente está adherida la empresa pueda solicitar a la mutualidad en la que erróneamente se enteraron las cotizaciones, el traspaso de las mismas.

Si transcurridos tres meses desde la comunicación a los otros organismos, las cotizaciones no son reclamadas, se entenderá que corresponden al Instituto de Seguridad Laboral, por ser el organismo al cual se encuentran afiliadas por el solo ministerio de la ley todas las entidades empleadoras que no se han adherido a una mutualidad. Por tanto, las cantidades que correspondan deberán ser remitidas a ese Instituto con las planillas correspondientes.

b. Traspaso de cotizaciones de trabajadores independientes entre organismos administradores~~Devolución a trabajador independiente voluntario~~

Los pagos de cotizaciones de la Ley N°16.744 realizados por trabajadores independientes ~~del inciso tercero del artículo 90 del D.L. N°3.500, de 1980~~ en un organismo administrador al que no se encuentran registrados o adheridos, ~~tratados en el Capítulo I, del numeral 4 letra c)~~ deberán ser traspasados a la entidad a la que se encuentra efectivamente afiliado el referido trabajador con una periodicidad no superior a tres meses.

Para tales efectos, cada una de las mutualidades de empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral deberán, mensualmente, poner en conocimiento de los demás organismos administradores la nómina de los ~~trabajadores independientes voluntarios~~trabajadores independientes, con sus respectivos RUN, que efectuaron cotizaciones en ellas sin estar afiliados o adheridos. Luego, cada organismo deberá parear las nóminas que reciba con la información de sus ~~trabajadores independientes voluntarios~~trabajadores independientes con cotizaciones impagas, de forma que la entidad en que efectivamente está adherida o afiliada aquél, pueda solicitar el traspaso de las cotizaciones erróneamente enteradas. Al efecto, las cantidades que correspondan deberán ser remitidas al organismo que las reclame con las planillas correspondientes.

~~Transcurridos tres meses desde que una institución ha puesto en conocimiento de las demás entidades las cotizaciones en referencia, si éstas no son reclamadas, el organismo que las percibió deberá proceder a su devolución, para lo cual las incluirá en su proceso de devolución anual masivo más próximo, sin perjuicio de proceder a su reintegro en caso de solicitud del interesado.~~

4. Estados de las devoluciones de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erradamente

Las devoluciones de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erradamente por las entidades empleadores o los ~~trabajadores independientes voluntarios~~trabajadores independientes, sea que los respectivos procesos de reembolsos se inicien a petición de parte o de oficio, pueden encontrarse en cualquiera de los siguientes estados:

- a. Devolución generada: Aquella cotización que ha sido determinada por el organismo administrador, encontrándose pendiente su pago vía depósito, cheque o vale vista o a través de un portal de recaudación;
- b. Devolución depositada: Aquella cotización que, tras ser determinada por el organismo administrador, fue depositada en la cuenta de ahorro, corriente o a la vista de que es titular la entidad empleadora o el trabajador independiente, según corresponda;
- c. Devolución retirada y pagada: Aquella cotización respecto de la cual la entidad empleadora seleccionó el medio de pago cheque o vale vista nominativo o procedió a su giro, habiéndose retirado el respectivo título de crédito y verificado su cobro, y

- d. Devolución para pago vía portal de recaudación de cotizaciones: Aquella cotización respecto de la cual el interesado optó por su pago a través de un portal de recaudación de cotizaciones.

5. Estado de devolución de las cotizaciones enteradas erróneamente por una entidad empleadora en un organismo administrador al que no se encuentra afiliada o adherida

La clasificación expuesta en el número anterior, no será aplicable a las cotizaciones enteradas erróneamente por una entidad empleadora en un organismo administrador al que no se encuentra afiliada o adherida, en cuyo caso serán aplicables los siguientes estados:

- a. Cotización detectada: Aquella cotización que ha sido detectada por parte de una mutualidad de empleadores como enterada por una entidad empleadora que no está adherida a esa institución;
- b. Cotización informada: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada por una mutualidad de empleadores, es informada mensualmente a los demás organismos administradores conforme a lo instruido en este Capítulo II, numeral 3, letra a);
- c. Cotización reclamada por otra mutualidad de empleadores: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada por una mutualidad de empleadores e informada a los demás organismos administradores, es reclamada por una mutualidad;
- d. Cotización no reclamada por otra mutualidad de empleadores: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada por una mutualidad de empleadores e informada a los demás organismos administradores, no es reclamada por una mutualidad dentro del plazo de tres meses, debiendo ser traspasada al Instituto de Seguridad Laboral, y
- e. Cotización traspasada: Aquella cotización enterada erróneamente que ha sido traspasada a la mutualidad de empleadores que la reclamó o al Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda.

6. Estado de devolución de las cotizaciones enteradas erróneamente por un ~~trabajador independiente voluntario~~trabajador independiente

Por su parte, si un ~~trabajador independiente voluntario~~trabajador independiente entra erróneamente sus cotizaciones en un organismo administrador al que no se encuentra afiliado o adherido (~~Capítulo I, número 4, letra c~~), serán aplicables los siguientes estados:

- a. Cotización detectada: Aquella cotización que ha sido detectada por parte de una mutualidad de empleadores o por el Instituto de Seguridad Laboral como enterada erróneamente por un ~~trabajador independiente voluntario~~trabajador independiente que no está afiliado o adherido a esa institución;
- b. Cotización informada: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada por una mutualidad de empleadores o el Instituto de Seguridad Laboral, es informada mensualmente a los demás organismos administradores conforme a lo instruido en este Capítulo II, numeral 3, letra b);

- c. Cotización reclamada: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada e informada a los demás organismos administradores, es reclamada por una mutualidad de empleadores o el Instituto de Seguridad Laboral, y
- d. Cotización no reclamada: Aquella cotización enterada erróneamente que, tras ser detectada e informada a los demás organismos administradores, no es reclamada por ninguna entidad dentro del plazo de tres meses, debiendo ser devuelta al trabajador independiente que la enteró.

Los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberán mantener permanentemente actualizada la información sobre los estados de las devoluciones de las cotizaciones.

#### 7. Normas aplicables a los números 1, 2 y 3 de este Capítulo II

- a. Determinación de las cantidades a devolver a las entidades empleadoras y a los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes

Para efectos de determinar las cantidades a ser reembolsadas a las entidades empleadoras y a los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes, los organismos administradores deberán seguir las siguientes reglas:

- i. Las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente, con excepción de aquéllas enteradas a una institución a la que no se está afiliado o adherido, podrán ser compensadas con aquellas deudas que las respectivas entidades empleadoras o los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes mantengan con su organismo administrador, en tanto se verifiquen los requisitos del artículo 1.656 del Código Civil. Así, por ejemplo, podrán compensarse estas cantidades con las cotizaciones adeudadas que mantengan las entidades empleadoras o el trabajador independiente y respecto de este último, con prestaciones que se le hayan entregado erróneamente con cargo al Seguro Social de la Ley N°16.744;
  - ii. En tanto las entidades afiliadas al Instituto de Seguridad Laboral efectúen el pago de las cotizaciones de la Ley N°16.744 a través del Instituto de Previsión Social, previo a determinar las cantidades a devolver por concepto de cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente, se deberán considerar las compensaciones efectuadas en virtud de las demás cotizaciones impagas que le corresponde recaudar al señalado Instituto de Previsión Social -a saber, cotizaciones para el sistema de salud común, Sistema de Pensiones administrado por el Instituto de Previsión Social y Cajas de Compensación de Asignación Familiar- y las multas que proceden conforme a la Ley N°17.322, y
  - iii. Todas las cantidades serán devueltas en términos nominales, es decir, a la fecha de su reembolso, a la suma pagada en exceso o enterada erróneamente no se le aplicarán reajustes ni intereses.
- b. Cheques o vale vistas caducados

Dentro de los 10 días hábiles administrativos siguientes a la caducidad de un cheque o vale

vista girado en virtud de una solicitud de devolución previa solicitud o de oficio, los valores correspondientes deberán reintegrarse por parte de las mutualidades de empleadores al ítem que corresponda de sus registros contables; por su parte el Instituto de Seguridad Laboral, deberá llevar registro de estas cantidades.

#### 8. Información de respaldo

Los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberán mantener respaldos de cada gestión efectuada en cumplimiento de las instrucciones contenidas en este Capítulo.

Asimismo, están obligados a mantener disponibles, en caso de una fiscalización por la Superintendencia de Seguridad Social, a lo menos los siguientes antecedentes:

- a. Formularios de solicitud de devolución;
- b. Resoluciones que se pronuncian sobre las solicitudes de devolución;
- c. Respaldos de las transferencias en dinero realizadas a cuentas de las entidades empleadoras o de los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes;
- d. Registros de los cheques y vales vistas girados en cumplimiento de estas instrucciones;
- e. Registros de los cheques y vales vistas pendientes de cobro y de aquéllos que hayan caducado
- f. Registros de las cantidades que se ha determinado que deben ser devueltas y de aquéllas que han sido efectivamente cobradas por las entidades empleadoras y los ~~trabajadores independientes voluntarios~~ trabajadores independientes, y
- g. Registros de las cotizaciones detectadas, informadas, reclamadas y traspasadas en conformidad indicado en este Capítulo II, número 3.

Además, la contabilidad de los organismos administradores de la Ley N°16.744 deberá mantenerse actualizada, de manera que registre los montos reembolsados o que corresponda reembolsar por concepto de cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente.

A su vez, se deberá contar con un registro de cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente.

#### 9. Prescripción de la acción de reembolso de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente por las entidades empleadoras

La obligación de los organismos administradores de proceder a la restitución de las cantidades pagadas en exceso o enteradas erróneamente por concepto de cotizaciones se encuentra limitada por la prescripción extintiva de 5 años establecida en el artículo 2.515 del Código Civil.

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES

#### LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO I. Denuncias A. Denuncia de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional CAPÍTULO IV. Ingreso a un centro asistencial de salud

#### CAPÍTULO IV. Ingreso a un centro asistencial de salud

El ingreso a los servicios asistenciales que correspondan al organismo administrador, de los trabajadores dependientes o independientes que hubiesen sido víctimas de un accidente presuntamente del trabajo o presenten síntomas de una posible enfermedad profesional, deberá ser respaldado por la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda.

En el evento que el empleador no cumpla con la obligación de enviar al trabajador accidentado al establecimiento asistencial del organismo administrador que le corresponda o que las circunstancias en que ocurrió el accidente impidan que aquél tome conocimiento del mismo, el trabajador podrá concurrir por sus propios medios y denunciar el accidente, debiendo ser atendido de inmediato. En estos casos, el organismo administrador le indicará que debe informar a su empleador sobre la ocurrencia de este hecho tan pronto sea posible. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que dicho organismo debe realizar para informarle del accidente a la entidad empleadora.

El trabajador independiente, sea del artículo 88 o 89 de la Ley N°20.255, que tenga derecho a recibir las prestaciones de la Ley N°16.744 y sufra un accidente del trabajo o de trayecto, deberá concurrir o ser trasladado inmediatamente al establecimiento asistencial del organismo administrador al que se encuentre afiliado o adherido o a los establecimientos con los que éstos tengan convenio.

Si una persona se presenta en los servicios asistenciales sin DIAT o DIEP y se niega a firmar una denuncia estando en condiciones de hacerlo, se deberá advertir que su ingreso es como paciente privado afecto al D.L. N°1.819, de 1977, dejando constancia escrita de tal situación.

Los pacientes que ingresan a los servicios médicos de un organismo administrador o de aquellos con los que éste tenga convenio, deberán ser advertidos que en el evento que su dolencia se califique como de origen común, deberán pagar el valor de las prestaciones que no sean cubiertas por su sistema previsional de salud común (FONASA e ISAPRE).

Para ello, previo a la entrega de la atención médica, el organismo administrador pondrá a disposición del trabajador un formulario de advertencia, cuyo formato se establece en el Anexo N°1 "Formulario de Advertencia", el cual deberá ser suscrito por el trabajador en señal de conocimiento, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permitan.

Si el trabajador se negare a suscribir dicha advertencia, o no pudiere hacerlo por cualquier otro motivo, el organismo administrador deberá dejar constancia por escrito de tal situación y otorgarle de igual modo atención médica.

Tratándose de los trabajadores independientes, el organismo administrador deberá verificar el cumplimiento por éstos de los requisitos para tener derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, previo a su otorgamiento, por lo que debe disponer de sistemas de información que le permitan comprobarlo.

Con todo, si al momento de la admisión no es posible tener certeza de su cumplimiento, por ejemplo, cuando no aparecen acreditadas las cotizaciones que el trabajador refiere haber enterado, el organismo administrador deberá otorgarle las prestaciones de la Ley N°16.744, mientras verifica su pago. En todo caso, deberá advertir al trabajador, utilizando el formulario de advertencia contenido en el Anexo N°2 "Formulario de Advertencia - Trabajadores Independientes" que, en el evento de constatarse que no tiene derecho a las prestaciones, deberá solventar su valor con cargo a la cobertura de su régimen de salud común o en forma particular, según corresponda. Dicho formulario deberá ser suscrito por el trabajador, salvo que su estado de salud o conciencia, se lo impidan.

La omisión de la presentación del formulario de registro por parte de los trabajadores independientes que comenzaron a cotizar para el seguro de la Ley N°16.744 antes de la entrada en vigencia de la Ley N°20.894, no impide su cobertura, sin perjuicio de la obligación del organismo administrador, de subsanar dicha omisión. El mismo criterio debe aplicarse respecto de los trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744, que se entiendan afiliados al ISL conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N° 20.255, en la medida que sus cotizaciones para dicho seguro se encuentren íntegramente pagadas.

Si un trabajador no cumple los requisitos para tener derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, el organismo administrador, junto con notificarle dicha circunstancia, deberá informarle que puede acudir a su sistema de salud común o atenderse en forma privada.

Si el trabajador requiere ser atendido de urgencia, es decir, cuando debido a su condición de salud o cuadro clínico, implique riesgo vital o secuela funcional grave para éste, de no existir una atención médica inmediata, la referida atención le será proporcionada de inmediato y sin que para ello sea necesario ninguna formalidad o trámite previo.

En forma excepcional, habida consideración de la urgencia del caso o cuando la cercanía del lugar en donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran, el trabajador podrá ser trasladado, en primera instancia, para su estabilización, a un centro asistencial que no sea el que corresponda al respectivo Organismo Administrador.

Para el efecto señalado en el párrafo precedente, se entenderá por urgencia, cuando la condición de salud o cuadro clínico del trabajador, implique riesgo vital y/ o de secuela funcional grave, de no recibir atención médica inmediata.

Para que el trabajador pueda ser posteriormente trasladado a un centro asistencial de su organismo administrador o con el que tenga convenio, se requerirá la autorización escrita del médico que actúe por encargo de dicho organismo.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo A. Accidentes del trabajo CAPÍTULO IV. Calificación del origen de los accidentes 4. Situaciones particulares

4. Situaciones particulares

a. Episodio agudo de origen laboral

Cuando el trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra una afección que se ha iniciado directamente por un accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo y el mecanismo lesional descrito es concordante con la producción de los síntomas presentados por el afectado, el organismo administrador deberá calificar dicho cuadro clínico como de origen laboral, aún en aquellos casos en que el trabajador presente simultáneamente una patología de base preexistente de origen común, debiendo otorgarle las prestaciones que sean necesarias para la recuperación de dicho cuadro agudo.

b. Calificación de accidentes sin días perdidos

Si un trabajador presenta una contingencia laboral que no amerite reposo, dicha circunstancia dará origen a un caso de accidente laboral sin días perdidos, el que deberá ser igualmente cubierto por el organismo administrador, para efectos del otorgamiento de las prestaciones médicas pertinentes.

c. Calificación de accidentes sufridos por trabajadores independientes

Para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por un trabajador independiente, el organismo administrador deberá, en primer término, analizar los antecedentes aportados por el interesado, teniendo en consideración la descripción efectuada por dicho trabajador en el formulario de registro de trabajadores independientes, cuando existiere dicho formulario, de su actividad laboral, así como del lugar y horario en el que desempeña sus funciones.

En caso que el trabajador independiente indique que el accidente se produjo durante el desarrollo de una actividad no descrita en el formulario de registro, pero relacionada con las labores que desempeña, el organismo administrador deberá exigirle que acredite que dicha actividad se encuentra vinculada, directa o indirectamente, con las tareas que desarrolla como trabajador independiente. El mismo criterio deberá aplicarse respecto de los trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744, que se entiendan afiliados al ISL conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N° 20.255

d. Situación de trabajadores dependientes que laboran desde su casa habitación

Tratándose de un trabajador que desempeña sus funciones desde su casa habitación, para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por éste, el organismo administrador deberá solicitar el contrato de trabajo del trabajador o el respectivo anexo, en el que se señale el o los lugares alternativos a la empresa en el que el trabajador prestará los

servicios; la jornada de trabajo; los sistemas de control que utilizará el empleador y el tiempo de duración de esta modalidad de trabajo.

A modo ejemplar, la situación descrita en el párrafo anterior podría presentarse cuando se adopte un pacto sobre condiciones especiales de trabajo, conforme a lo establecido en el artículo 376 del Título VI, del Código del Trabajo, que en su inciso primero dispone que: "Las organizaciones sindicales podrán celebrar con el empleador, pactos con el objeto que trabajadores con responsabilidades familiares puedan acceder a sistemas de jornada que combinen tiempos de trabajo presencial en la empresa y fuera de ella".

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales A. Protocolo General CAPÍTULO IV. Proceso de calificación 4. Evaluación de condiciones de trabajo

#### 4. Evaluación de condiciones de trabajo

Las evaluaciones de condiciones de trabajo tienen por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo. Tratándose de trabajadores independientes cubiertos por el Seguro de la Ley N°16.744, las evaluaciones de condiciones de trabajo deberán efectuarse en la medida que las circunstancias en que se desempeñen las labores permitan su realización. Si no es posible efectuar las referidas evaluaciones, ya sea porque el trabajador independiente se opone a su realización o porque existen otros impedimentos, el organismo administrador deberá dejar constancia de dicha situación.

Dentro de éstas se encuentran el estudio de puesto de trabajo, las evaluaciones de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales puntuales o en el contexto de protocolos de vigilancia elaborados por el Ministerio de Salud, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La aplicación de las evaluaciones, de la historia ocupacional y de los demás antecedentes, deberán ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas.

##### a. Estudio de puesto de trabajo (EPT)

Consiste en el análisis detallado, mediante la observación en terreno, de las características y condiciones ambientales en que un trabajador en particular se desempeña y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. Este instrumento tiene por objetivo identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio. En conjunto con otros elementos de juicio, el EPT permitirá al Comité de Calificación o al Médico del Trabajo, según corresponda, establecer o descartar la existencia de una relación de causalidad directa entre la patología y la actividad laboral del trabajador evaluado.

##### b. Evaluaciones de riesgos

Corresponde a la realización de mediciones representativas y confiables, cualitativas o cuantitativas, de la presencia de agentes de riesgo químico, físico, biológico, condiciones

ergonómicas o psicosociales existentes en el ambiente de trabajo donde se desempeña el trabajador evaluado.

c. Historia Ocupacional

Es el instrumento en el que se registra cronológicamente la información de las empresas y puestos de trabajo en las que se ha desempeñado y/o se desempeña el trabajador, los agentes de riesgos a los que ha estado expuesto y sus niveles de exposición, entre otros, que permite o facilita el diagnóstico y la calificación del origen de una enfermedad.

La necesidad de realización de la historia ocupacional comienza con la entrevista médica o anamnesis realizada a un trabajador que presenta una posible enfermedad profesional, en la que se indague acerca de los antecedentes ocupacionales remotos o actuales, esta entrevista puede entregar información que permita identificar los agentes de riesgo presentes en el lugar de trabajo. Atendido lo señalado, y considerando los antecedentes ocupacionales aportados por el trabajador en dicha anamnesis, el médico evaluador o el Médico del Trabajo deberá solicitar al equipo o área de prevención de riesgos la confección de la historia ocupacional en aquellos casos en que ésta sea necesaria para la calificación del origen de la enfermedad.

La confección de la historia ocupacional será obligatoria cuando se trate de enfermedades profesionales crónicas, de larga latencia y/o secundarias a exposiciones de larga data, tales como las neumoconiosis, mesotelioma, hipoacusias sensorio-neural por exposición a ruido, neuropatías por exposición a metales y enfermedades por exposición a citostáticos o radiaciones, entre otras.

En caso de patología osteomuscular de extremidad superior y/o de origen mental, el médico evaluador o el Médico del Trabajo deberá determinar la necesidad de contar con la historia ocupacional para la calificación del origen de la patología y requerirla, según corresponda. Lo anterior, dado que en caso de dichas patologías podría ser suficiente con el estudio de puesto de trabajo, el que refleja la exposición en las tareas que ejecuta actualmente el trabajador. En los casos que, a juicio médico, no exista exposición actual y hubiese antecedentes de cambio de empleador en los últimos 6 meses o cambio en las condiciones de trabajo con el mismo empleador, o bien si dentro del mismo plazo existe un cambio en la actividad desarrollada por el trabajador independiente, se deberá hacer la historia ocupacional.

El profesional que realice la historia ocupacional debe contar con el título de experto profesional en prevención de riesgos y tener, a lo menos, 2 años de experiencia en evaluaciones de riesgos en empresas, de preferencia en el riesgo específico que motiva la solicitud de la historia ocupacional. En caso de trabajadores con enfermedades por agentes de riesgo que hubieran estado en programas de vigilancia, el experto en prevención de riesgos debe contar con la capacitación de los protocolos de vigilancia ambiental y de la salud publicadas por el Ministerio de Salud. El organismo administrador deberá mantener un registro de la capacitación y de los profesionales que realizan la historia ocupacional en su Institución.

El formato de la historia ocupacional, así como la definición de sus campos y las instrucciones para completarlo, se contienen en los siguientes anexos: Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional"; Anexo N°8 "Definición de los campos de la historia

ocupacional"y Anexo N°9 "Instrucciones para completar el formulario de la historia ocupacional". No obstante, el formato del Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional" podrá ser modificado por cada organismo administrador o empresa con administración delegada, siempre y cuando contenga los elementos mínimos que se especifican en dicho anexo.

La historia ocupacional debe ser realizada con el respaldo del certificado de cotizaciones, documento obligatorio para la confección y validación de los empleadores formales, formando parte de los elementos que debe contener el expediente. En caso que el trabajador se niegue a entregar dicho documento, el organismo administrador deberá dejar respaldo de su negativa con firma.

La exposición a un determinado agente de riesgo será verificada por el área de prevención de riesgos profesionales, que aportará los antecedentes técnicos incluyendo evaluaciones ambientales presentes en el o en los lugares de trabajo donde se desempeñó el trabajador. En caso de no existir evaluaciones ambientales vigentes para el puesto de trabajo actual, el organismo administrador deberá realizar las evaluaciones ambientales para definir si existe o no exposición al agente de riesgo por el cual se está evaluando al trabajador.

En caso de no existir evaluaciones ambientales históricas, se considerará la opción de registro a juicio de experto mediante la entrevista, donde la información recopilada permitirá definir presencia de agentes de riesgos y/o exposición en la(s) tarea(s) que realizaba el trabajador en evaluación, para este efecto también puede requerirse la opinión de otros profesionales, tales como higienistas, ergónomos, entre otros. En estos casos, el campo de "juicio de experto" del formato del Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional", deberá ser completado de manera obligatoria y no podrá registrarse "sin antecedentes".

Por lo tanto, la historia ocupacional se elabora en base a una entrevista personal con el trabajador y con los resultados del estudio del o de los puestos de trabajo y de las evaluaciones ambientales disponibles y aquellas que sea necesario realizar para evaluar la exposición.

Se debe realizar una historia ocupacional por cada agente de riesgo que pudiera originar la enfermedad en estudio.

La información registrada en la historia ocupacional deberá ser remitida a la empresa donde el trabajador se encuentra contratado al momento de la evaluación o a la última empresa en donde prestó servicios. Esta notificación debe realizarla el organismo administrador vía correo electrónico y solo con la información que se relacione con dicha empresa.

La empresa notificada dispondrá de 5 días hábiles, a contar del día siguiente a la notificación del organismo administrador, para aportar información adicional o efectuar correcciones. De no haber respuesta en el plazo mencionado, se considerará como aceptada.

En caso de nuevos antecedentes aportados por la(s) empresa(s) que recibe la historia ocupacional para revisión de información, éstos deberán ser respaldados con las pruebas

o antecedentes que den cuenta de lo referido. No es necesario citar nuevamente al trabajador, ya que, en una etapa posterior y en base a los antecedentes presentados, el Médico del Trabajo y/o Comité evaluará dicha información. En ningún caso, el documento de la historia ocupacional elaborado inicialmente será modificado ni requerirá nuevamente la firma del trabajador."

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales A. Protocolo General CAPÍTULO IV. Proceso de calificación 6. Situaciones especiales

#### 6. Situaciones especiales

Si el trabajador no se presenta a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o si rechaza someterse a ésta, la patología deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención" y registrarse el código CIE -10 "Z03.9".

Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el ente calificador disponga de los elementos de juicio suficientes para calificar el origen de la enfermedad, el trabajador rechaza continuar con el proceso de evaluación, el caso será calificado con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. A su vez, en el campo "indicaciones" se deberá señalar: "Calificación realizada con antecedentes parciales por abandono del proceso de calificación". Asimismo, en caso que el trabajador independiente se oponga a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo, el organismo administrador deberá calificar la enfermedad con los antecedentes de que disponga, señalando en el campo "indicaciones": "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización del trabajador independiente a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".

De igual modo, si con posterioridad al establecimiento de un diagnóstico y previo a su calificación, el empleador o la entidad en la que se desempeña el trabajador independiente, después de haber sido requerido hasta en dos oportunidades, mediante carta certificada, correo electrónico u otro medio escrito, se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, el caso deberá ser resuelto con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. En el campo "indicaciones" se deberá consignar: "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización del empleador o la entidad en la que se desempeña el trabajador independiente a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".

Sin perjuicio de lo anterior, el organismo administrador deberá informar sobre la negativa del empleador, a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente, mediante el formulario contenido en el Anexo N°10 "Informe a entidades fiscalizadoras -formulario A", de este Título.

Cuando la sintomatología del trabajador no pueda atribuirse a una enfermedad específica, la dolencia deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo

diagnóstico deberá consignarse: "Sin diagnóstico establecido luego de proceso de evaluación" y registrarse con el código CIE-10 "Z71.1."

No obstante, no podrá utilizarse la calificación tipo 12: "No se detecta enfermedad", cuando se hubiere prescrito reposo laboral.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales A. Protocolo General CAPÍTULO IV. Proceso de calificación 11. Prescripción de medidas al trabajador independiente

11. Prescripción de medidas al trabajador independiente

Cuando la enfermedad diagnosticada al trabajador independiente sea calificada como de origen laboral, el organismo administrador deberá prescribir las medidas correctivas específicas dirigidas a controlar el riesgo del agente que dio origen a la enfermedad profesional.

En estos casos, el organismo administrador no tendrá la obligación de efectuar la verificación indicada en el penúltimo párrafo del número 8 anterior.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales B. Protocolo de patologías músculo esqueléticas de extremidad superior (MEES) CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías MEES 3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

Se adjuntan los formatos específicos de estudios de puestos de trabajo (EPT), debiéndose utilizar uno o más de ellos, según la sospecha clínica o segmento corporal comprometido. El EPT de patología MEES deberá ser realizado de acuerdo con lo establecido en el Anexo N°14 "Instructivo y Formatos de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología MEES".

El estudio del puesto de trabajo deberá ser realizado por un terapeuta ocupacional, kinesiólogo u otro profesional, este último con formación en ergonomía, siempre que se encuentren capacitados en el uso específico de estos formatos. Se considerará capacitado en el uso específico del EPT, quienes hayan realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales, al menos 16, deben corresponder a la aplicación supervisada de este instrumento.

Se entenderá por profesional con formación en ergonomía, al que cuente con un magister y/o diplomado en esa disciplina.

Tratándose del EPT de patología MEES efectuado a un trabajador independiente, no será necesario realizar la Lista de Chequeo TMERT y el Cuestionario SUSESO/ISTAS21, indicados en los números 4 y 5 de la Letra C, Capítulo IV, del Anexo N°14 "Instructivo y Formatos de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología MEES", debiendo consignarse la glosa "No aplica - trabajador independiente".

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales C. Protocolo de patologías de salud mental CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación 2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

## 2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo deberá ser solicitada por el médico al término de la evaluación clínica por sospecha de patología mental de origen laboral, orientando los aspectos principales a evaluar. Las evaluaciones de condiciones de trabajo comprenden:

### a. Solicitud de Información de condiciones generales de trabajo y empleo

Esta solicitud busca recoger elementos que permitan comprobar razonablemente la o las hipótesis sobre el origen de la patología. Estos elementos deben ser solicitados a la empresa donde el trabajador prestó servicios durante la época en que surgieron los síntomas o aquella en que ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología, o bien directamente al trabajador independiente, según corresponda.

La información solicitada deberá contener los elementos mínimos establecidos en Título III letra A del Anexo N°17 "Instructivo de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral"

La referida información podrá ser complementada por el trabajador, debiendo ésta también incluirse en el Anexo N°17 "Instructivo de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral".

En caso de existir discordancia en la información recabada de ambas fuentes, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer fundadamente cuál será considerada como válida, para fines de la calificación.

### b. Estudio de puesto de trabajo para patología de salud mental (EPT-PM)

El EPT-PM deberá ser realizado por un psicólogo capacitado en el uso específico del instrumento. Se entenderá capacitado cuando haya realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales al menos 16, deben corresponder a la aplicación supervisada de este estudio.

El EPT-PM deberá considerar relevante la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.

El EPT-PM es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permita verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición y situaciones que deberán ser exploradas en el EPT-PM. Las áreas a explorar serán las siguientes:

- Dinámica del trabajo: Corresponde a demandas del trabajo potencialmente peligrosas, comprendiendo como riesgo el desempeñarse en tareas o puestos de trabajo disfuncionales en su diseño.
- Contexto del trabajo: Corresponde a las condiciones en que se desarrolla el trabajo, considerando como riesgo el desempeñarse en organizaciones con características disfuncionales, bajo un liderazgo disfuncional o ser sujeto de menoscabo producto de conductas de acoso laboral o sexual.

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la empresa, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada de los factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso, de un modo sistemático y apegado al método científico. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo.

El EPT-PM deberá ser realizado de acuerdo con lo establecido en el Anexo N°17 "Instructivo de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral".

En caso de acoso, deberán consignarse en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con la finalidad de contribuir al diseño de la intervención en el evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se deberá dejar constancia si la empresa cuenta con un protocolo para manejar estas situaciones.

El EPT-PM se aplicará de la manera indicada en el Anexo N°17 "Instructivo de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral", a todos los puestos de trabajo que involucren en la práctica una relación jerárquica con una jefatura, ya sea en las tareas ejecutadas, en el cumplimiento de un horario, o en ambos, independientemente del tipo de relación contractual que tenga el trabajador con el centro de trabajo.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES  
TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales  
D. Protocolo de patologías dermatológicas  
CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación  
3. Evaluaciones de condiciones de trabajo

### 3. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de condiciones de trabajo deberá ser realizado por un profesional de la salud o de ingeniería que cumpla con una capacitación formal en la aplicación de los instrumentos para esta evaluación.

Para el estudio de Dermatitis de Contacto, se realizará un Estudio de Puesto de Trabajo, cuyo formato se encuentra en el Anexo N°21 "Estudio de Puesto de Trabajo para Dermatitis de Contacto". La capacitación para aplicar este instrumento deberá tener una duración de 8 horas y abordará los siguientes contenidos: acciones de riesgo para dermatitis de contacto, tipos de contactantes ocupacionales y su clasificación, elementos de protección personal; correcta lectura e interpretación de las fichas técnicas y de seguridad de productos contactantes manipulados en el contexto del trabajo; y conocimiento y uso del instrumento del formato del Anexo N°21 "Estudio de Puesto de Trabajo para Dermatitis de Contacto". Tratándose de trabajadores independientes, si las circunstancias en que se desempeñan las labores impiden la realización del registro fotográfico al que hace referencia el Anexo N°21 "Estudio de Puesto de Trabajo para Dermatitis de Contacto", el estudio de puesto de trabajo podrá prescindir de dicho registro.

Para el estudio de enfermedades cancerígenas de la piel, se utilizará el formulario indicado en el Anexo N°22 "Historial de exposición ocupacional a radiación UV de origen solar", con su instructivo adjunto. La capacitación para aplicar este instrumento deberá tener una duración de 8 horas y abordará los siguientes contenidos: aspectos generales de la exposición ocupacional a radiación UV solar; elementos de protección personal; Guía Técnica radiación ultravioleta de origen solar del Ministerio de Salud; y conocimiento y uso del instrumento del Anexo N°22 "Historial de exposición ocupacional a radiación UV de origen solar".

Se recomienda solicitar al empleador las fichas técnicas y de seguridad de los productos contactantes que utiliza o manipula el trabajador, además de tomar muestras de dichos contactantes para realizar eventualmente un Test de Parche.

Si en el estudio de la Dermatitis de Contacto el Médico del Trabajo cuenta con antecedentes suficientes para identificar la tarea, la acción de riesgo y contactantes que permitan establecer la relación de causalidad directa con el trabajo, podrá prescindir del Estudio de Puesto de Trabajo.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis. Ley N°16.744 D. Normas para el reembolso en caso de aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y emisión de cartas de cobranza 1. Prestaciones a ser reembolsadas

1. Prestaciones a ser reembolsadas

Procederá el cobro de las prestaciones otorgadas para la determinación del origen de una presunta enfermedad profesional o accidente del trabajo y de las prestaciones médicas necesarias que se hubieren entregado hasta la fecha en que se haya procedido a la respectiva calificación.

Por ejemplo, tratándose de accidentes, los organismos administradores podrán incluir entre las prestaciones a reembolsar, aquéllas de carácter médico que haya sido necesario otorgar dentro del plazo de calificación.

En ningún caso podrá formularse el cobro del gasto en que dichos organismos deban incurrir con cargo al Seguro de la Ley N°16.744 por concepto de las siguientes prestaciones:

- a. Estudios de puestos de trabajo;
- b. Exámenes comprendidos en el artículo 71 de la Ley N°16.744;
- c. Exámenes ocupacionales;
- d. Reuniones o juntas médicas, y
- e. Actividades de prevención de riesgos profesionales.

Tratándose de los trabajadores independientes que ejerzan el derecho a efectuar cotizaciones progresivas para pensiones y para el sistema de salud común, conforme a lo establecido en el artículo segundo transitorio de la Ley N°21.133, el organismo administrador deberá cobrar a la entidad del sistema de salud común que corresponda, el 100% del valor de las prestaciones indicadas en el primer y segundo párrafo de este número 1, sin perjuicio de la facultad de dicha entidad del sistema de salud común, en orden a cobrar a su afiliado la parte del valor de las prestaciones que a éste le corresponde solventar, conforme a lo señalado en el número 3 siguiente.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis. Ley N°16.744E. Presentación de la licencia médica fuera de plazo por el trabajador

E. Presentación de la licencia médica fuera de plazo por el trabajador

~~No procede que las ISAPRE, COMPIN o Unidades de Licencias Médicas rechacen una licencia médica de derivación emitida por una Mutualidad, cuando ésta actúa en el ámbito de la Ley N°16.744, por presentación fuera de plazo al empleador, conforme al D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, toda vez que, en caso de ser extendida y entregada tardíamente, para el trabajador ha existido una situación de fuerza mayor que ha impedido la presentación oportuna de dicha licencia médica.~~

No procede que las ISAPRE, COMPIN o Unidades de Licencias Médicas rechacen una licencia médica de derivación emitida por un organismo administrador, cuando éste actúa en el ámbito de la Ley N°16.744, por presentación fuera de plazo al empleador, tratándose de trabajadores dependientes, o bien por presentación fuera de plazo a la ISAPRE o COMPIN, en el caso de trabajadores independientes, conforme a lo señalado en los artículos 11, 13 y 54 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, toda vez que, en caso de ser extendida y entregada tardíamente, para el trabajador ha existido una situación de fuerza mayor que ha impedido la presentación oportuna de dicha licencia médica.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes B. Entidades evaluadoras competentes

B. Entidades evaluadoras competentes

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las invalideces será de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), exceptuadas las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo, de trabajadores afiliados a una mutualidad de empleadores, en cuyo caso, corresponde a éstas su evaluación.

Por lo tanto, pueden distinguirse las siguientes situaciones:

1. ~~Entidad empleadora o trabajador independiente afiliado~~Entidad empleadora afiliada al Instituto de Seguridad Laboral o empresa con administración delegada

Si la entidad empleadora o el trabajador independiente están afiliados en el Instituto de Seguridad Laboral o si se trata de una empresa con administración delegada~~Si la entidad empleadora está afiliada en el Instituto de Seguridad Laboral o es una empresa con administración delegada~~, ambas evaluaciones, tanto por accidente del trabajo como por enfermedad profesional, serán realizadas por la COMPIN que corresponda.

2. Entidad empleadora o trabajador independiente adherido ~~Entidad empleadora adherida~~ a una mutualidad de empleadores

Si la entidad empleadora o el trabajador independiente están adheridos ~~Si la entidad empleadora está adherida~~ a una mutualidad de empleadores, la evaluación de la incapacidad permanente derivada de las secuelas de un accidente del trabajo, le corresponderá a las comisiones evaluadoras de las mutualidades de empleadores y a las COMPIN las que deriven de una enfermedad profesional.

Las COMPIN y las mutualidades, según corresponda, deberán realizar la evaluación de una incapacidad permanente, a requerimiento del organismo administrador, a solicitud del trabajador o de la entidad empleadora.

Corresponderá a las comisiones evaluadoras de dichas entidades determinar el porcentaje exacto de incapacidad de ganancia.

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS

#### LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS. TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores A. Responsabilidad de los organismos administradores 1. Actividades permanentes de prevención de riesgos laborales

##### 1. Actividades permanentes de prevención de riesgos laborales

Conforme a lo establecido en ~~el artículo 12 letra c) de la Ley N°16.744 y en el Título II del D.S. N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las mutualidades de empleadores los artículos 10, 12 letra c) y 72 letra b), de la Ley N°16.744 y en el Título II del D.S. N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los organismos administradores y las empresas con administración delegada~~ tienen la obligación de realizar actividades permanentes de prevención de riesgos laborales en los términos que dicha normativa dispone.

La expresión "actividades permanentes de prevención de riesgos", está referida a todas aquellas gestiones, procedimientos o instrucciones que los organismos administradores deben realizar dentro del marco legal y reglamentario vigente, en relación con la naturaleza y magnitud del riesgo asociado a la actividad productiva de sus trabajadores independientes y entidades empleadoras afiliadas y que éstas deben implementar, cuando corresponda, con el concurso de los Departamentos de Prevención de Riesgos Profesionales y/o de los Comités Paritarios, según sea el caso, con independencia de la ocurrencia o no de siniestros de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

En el caso de las empresas con administración delegada, estos procedimientos o gestiones deben ser desarrollados e implementados por las mismas y dirigidos a sus trabajadores, atendida su doble condición de empleador y administrador delegado de la Ley N°16.744.

Las actividades permanentes de prevención de riesgos deben ser planificadas lógicamente y coherentemente, tanto en su formulación como en su aplicación con el fin de evitar que los trabajadores se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral.

Estas actividades estarán condicionadas en cada caso por:

- a. La naturaleza del proceso productivo de cada empresa o de la actividad económica del trabajador independiente

Este factor dice relación con la clase o tipo de actividad de la entidad empleadora o trabajador independiente adherido~~entidad empleadora adherida~~ y con las tareas específicas que desempeñan los trabajadores, de tal forma, las medidas de higiene y seguridad que deben prescribirse a las entidades empleadoras y trabajadores independientes de acuerdo a su giro o actividad~~las empresas de acuerdo a su giro~~ son técnicamente distintas. A modo ejemplar, las mutualidades de empleadores han confeccionado cartillas de prevención de riesgos por medio de las cuales describen las

actividades que involucra un determinado oficio, los riesgos asociados al mismo y, por último, las medidas de seguridad e higiene que los empleadores deben adoptar para cada tipo de industria o faena y específicamente para cada oficio o labor del trabajador.

b. La magnitud de los riesgos

Este factor está asociado al porcentaje de cotización adicional genérico contemplado en el D.S. N°110, del año 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en función de las actividades económicas y sub actividades diferenciadas que allí se indican y a las variaciones de esta cotización que resultan de la aplicación del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que evalúa la siniestralidad efectiva de la empresa o entidad empleadora.

Las mutualidades deben planificar, organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades relacionadas con el desarrollo de sus objetivos, a través de sus distintos órganos, siendo la prevención de riesgos uno de los elementos centrales y de mayor relevancia en la gestión encomendada.

En virtud de lo anterior, en el Título I, del Libro VII se describen los roles que deben cumplir los distintos estamentos de las mutualidades, para el cumplimiento de dichas funciones y responsabilidades.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS. TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores A. Responsabilidad de los organismos administradores 5. Actividades preventivas

5. Actividades preventivas

Los organismos administradores tienen la obligación de proporcionar a sus entidades empleadoras y trabajadores independientes afiliados o adheridos, ~~entidades empleadoras afiliadas o adheridas~~ las prestaciones preventivas que dispone la Ley N°16.744 y sus reglamentos complementarios, las que deben otorgarse de manera gratuita y con criterios de calidad, oportunidad y equidad. Tratándose de los trabajadores independientes, los organismos administradores deberán efectuar campañas de prevención focalizadas en las actividades económicas que se determinen como riesgosas.

Estas acciones deberán ser imputadas en el ítem Código 42050 "Prestaciones preventivas de riesgos" del FUPEF, instruido en el Libro VIII.

Con la finalidad de unificar criterios, se presentan a continuación las definiciones operativas de las actividades preventivas, que serán de utilidad en la fiscalización de los respectivos planes anuales de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores B. Asesoría inicial en seguridad y salud en el trabajo 2. Autoevaluación básica de riesgos críticos en centros de trabajo

2. Autoevaluación básica de riesgos críticos en centros de trabajo

Los organismos administradores deberán entregar información para que la entidad empleadora pueda identificar en cada uno de sus centros de trabajo, aquellas tareas que impliquen alto riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y que puedan ocasionar accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales. Esta actividad es realizada por el empleador con la asistencia técnica del organismo administrador utilizando el Anexo N°3 "Autoevaluación Básica de Riesgos Críticos", definido por la Superintendencia de Seguridad Social. Este instrumento podrá ser modificado o actualizado por la Superintendencia de Seguridad Social.

Los organismos administradores deberán informar sobre esta herramienta de autoevaluación de riesgos críticos a todas sus empresas adherentes de menos de 100 trabajadores y mantenerla disponible en su página web, con el respectivo instructivo de aplicación. En el caso de las mutualidades, la obligación de informar deberá cumplirse dentro de los tres meses siguientes a la adhesión de la respectiva empresa y tratándose del ISL, una vez enteradas, al menos, seis cotizaciones continuas. Para el cumplimiento de esta obligación los organismos administradores deberán utilizar todos los medios de comunicación de que dispongan y llevar registro tanto del envío como de la recepción efectiva de las comunicaciones. De igual modo, cuando la Superintendencia de Seguridad Social actualice este instrumento, los organismos administradores deberán informar a sus empresas adherentes o afiliadas, sobre la nueva pauta de autoevaluación y propiciar que la apliquen.

Asimismo, los organismos administradores deberán mantener un sistema de registro individual, por empresa, de aquellas que ingresaron a su página web y aplicaron esta herramienta de autoevaluación.

Respecto de aquellas empresas que declararon la existencia de riesgos críticos, el organismo administrador deberá definir las acciones a realizar en materia de prevención, las que deberán ser reportadas de acuerdo a lo instruido en la circular del plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Lo dispuesto en el presente número, será aplicable también a los trabajadores independientes afiliados al respectivo organismo administrador.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO I. Obligaciones de las entidades empleadoras D. Obligaciones en caso de accidentes fatales y graves CAPÍTULO II. Obligaciones del empleador

CAPÍTULO II. Obligaciones del empleador

1. Cuando ocurra un accidente del trabajo fatal o grave en los términos antes señalados, el empleador deberá suspender en forma inmediata la faena afectada y, además, de ser necesario, evacuar dichas faenas, cuando en éstas exista la posibilidad que ocurra un nuevo accidente de similares características. El ingreso a estas áreas, para enfrentar y controlar los riesgos presentes, sólo deberá efectuarse con personal debidamente entrenado y equipado.

La obligación de suspender aplica en todos los casos en que el fallecimiento del trabajador se produzca en las 24 horas siguientes al accidente, independiente que el deceso haya ocurrido en la faena, durante el traslado al centro asistencial, en la atención pre hospitalaria, en la atención de urgencia, las primeras horas de hospitalización u otro lugar.

La obligación de informar y suspender la faena no aplica en los casos de accidentes de trayecto.

2. El empleador deberá informar inmediatamente de ocurrido cualquier accidente del trabajo fatal o grave a la Inspección del Trabajo y a la Seremi de Salud que corresponda al domicilio en que éste ocurrió. Esta comunicación se realizará por vía telefónica al número único 600 42 000 22 o al que lo reemplace para tales fines.

En caso que el empleador no logre comunicarse a través del medio indicado precedentemente, deberá notificar a la respectiva Inspección del Trabajo y a la SEREMI de Salud, por vía telefónica, correo electrónico o personalmente. La nómina de direcciones, correos electrónicos y teléfonos que deberán ser utilizados para la notificación a los fiscalizadores, está contenida en el Anexo N°1 "Contacto de entidades fiscalizadoras".

La información de contacto para la notificación se mantendrá disponible en las páginas web de las siguientes entidades:

- Dirección del Trabajo
- Ministerio de Salud

El deber de notificar a los organismos fiscalizadores antes señalados, no modifica ni reemplaza la obligación del empleador de denunciar el accidente mediante el formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) a su respectivo organismo administrador, en el que deberá indicar que corresponde a un accidente del trabajo fatal o grave. Tampoco lo exime de la obligación de adoptar todas las medidas que sean

necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de todos los trabajadores, frente a la ocurrencia de cualquier accidente del trabajo.

3. Cuando el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador de una entidad empleadora contratista o subcontratista, la entidad empleadora correspondiente deberá cumplir lo establecido en los números 1 y 2 precedentes.
4. A su vez, si el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador de una empresa de servicios transitorios, será la empresa usuaria la que deberá cumplir las obligaciones señaladas en los puntos 1 y 2 precedentes.
5. En caso de tratarse de un accidente del trabajo fatal o grave que le ocurra a un estudiante en práctica, la entidad en la que ésta se realiza deberá cumplir lo establecido en los números 1 y 2 precedentes. En estos casos sólo correspondería realizar la DIAT si se cotiza por las labores que realiza el estudiante.
6. La entidad responsable de notificar, deberá entregar, al menos, la siguiente información relativa al accidente: nombre y RUN del trabajador, razón social y RUT del empleador, dirección donde ocurrió el accidente, el tipo de accidente (fatal o grave), la descripción de lo ocurrido y los demás datos que le sean requeridos.
7. En aquellos casos en que la entidad responsable, no pueda, por razones de fuerza mayor notificar a la Inspección del Trabajo y a la SEREMI de Salud, podrá hacerlo en primera instancia a la entidad fiscalizadora sectorial competente en relación con la actividad que desarrolla (DIRECTEMAR, SERNAGEOMIN, entre otras) y luego, cuando las condiciones lo permitan, notificar a la Inspección del Trabajo y la SEREMI de Salud.

Las entidades fiscalizadoras sectoriales que reciban esta información, deberán comunicarla directamente a la Inspección y la SEREMI que corresponda, mediante las vías establecidas en el número 2 precedente, de manera de dar curso al procedimiento regular.

8. El empleador podrá requerir el levantamiento de la suspensión de las faenas, a la Inspección del Trabajo o a la SEREMI de Salud, que efectuó la fiscalización y constató la suspensión (auto suspensión), cuando hayan subsanado las deficiencias constatadas y cumplido las medidas inmediatas instruidas por la autoridad y las prescritas por su organismo administrador.
9. La reanudación de faenas sólo podrá ser autorizada por la entidad fiscalizadora, Inspección del Trabajo o SEREMI de Salud, que efectuó la fiscalización y constató la suspensión, sin que sea necesario que ambas la autoricen. Las entidades fiscalizadoras verificarán el cumplimiento de las medidas inmediatas u otras que estimen pertinentes y entregarán al empleador un respaldo de la referida autorización.
10. Frente al incumplimiento de las obligaciones señaladas en los números 1 y 2 precedentes, las entidades infractoras serán sancionadas por los servicios fiscalizadores con la multa a que se refiere el inciso final del artículo 76 de la Ley N°16.744, sin perjuicio de otras sanciones.

11. Corresponderá al empleador, mediante su Comité Paritario de Higiene y Seguridad, realizar una investigación de los accidentes del trabajo que ocurran, debiendo actuar con la asesoría del Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales cuando exista, pudiendo requerir la asistencia técnica del organismo administrador de la Ley N°16.744 a que se encuentre afiliada o adherida y de acuerdo a lo establecido en su respectivo Reglamento Interno de Higiene y Seguridad.
12. En casos de empresas con trabajadores en régimen de subcontratación, corresponderá al Comité de Faena realizar las investigaciones de los accidentes del trabajo que ocurran, cuando la empresa a que pertenece el trabajador accidentado no cuente con Comité Paritario de Higiene y Seguridad en esa faena, debiendo actuar con la asesoría del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena o del Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales de dicha empresa.

Si no existiese Departamento de Prevención de Riesgos de Faena y la empresa a la que pertenece el trabajador accidentado no cuenta con Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, deberá integrar el Comité de Faena un representante de la empresa siniestrada y un representante de sus trabajadores elegidos por éstos para tal fin, pudiendo requerir la asistencia técnica del organismo administrador de la Ley N°16.744 a que se encuentre afiliada o adherida dicha empresa.

13. El empleador y los trabajadores deberán colaborar en la investigación del accidente, cuando esta sea desarrollada por parte de su organismo administrador de la Ley N°16.744 y facilitar la información que le sea requerida por este último.

14. Si el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador independiente que se desempeña en las dependencias de una entidad contratante, ésta deberá dar cumplimiento a las obligaciones de suspensión y notificación establecidas en los números 1 y 2 precedentes.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la letra c) del artículo 71, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá denunciar la ocurrencia de un accidente del trabajo. De esta manera, corresponderá a la entidad contratante efectuar la correspondiente Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) ante el organismo administrador en el que se encuentra afiliado el trabajador independiente. Asimismo, la entidad contratante deberá comunicar a su organismo administrador la ocurrencia del accidente del trabajo fatal o grave que afectó al trabajador independiente que se desempeñaba en sus dependencias.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores G. Prescripción de medidas de control CAPÍTULO I. Normas generales

1. Definición

1. Definición

Se entenderá por "prescripción de medidas", aquella instrucción entregada a la entidad empleadora o al trabajador independiente para corregir las deficiencias que se han detectado en materias de seguridad y salud en el trabajo.

Corresponderá a los organismos administradores realizar prescripciones siempre que constaten ~~en una entidad empleadora~~ condiciones que pongan en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores y en el desarrollo de las siguientes actividades:

- a. Derivadas de las investigaciones de accidentes y/o posterior a la calificación de una enfermedad profesional.
- b. Para corregir infracciones constatadas por la Dirección del Trabajo.
- c. En las exigencias realizadas por la Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en torno a los protocolos de vigilancia en salud ocupacional, normados por el Ministerio de Salud.
- d. En cualquiera de las actividades permanentes de prevención de riesgos que el organismo administrador realice ~~en la entidad empleadora~~, sean estas de diagnóstico de riesgos del trabajo y enfermedades profesionales, cualquier tipo de asistencia técnica, y en las evaluaciones y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores.

Corresponderá al organismo administrador evaluar, a través del análisis de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos, la eficacia de las medidas de control implementadas por la entidad empleadora. De verificarse alteraciones o indicadores precoces de daño, el organismo administrador deberá prescribir que, en base a la revisión de las medidas implementadas, se efectúen las correcciones pertinentes o se implementen nuevas medidas en caso de corresponder.

- e. En cualquier otra actividad en la que sea necesaria la prescripción de medidas para imponer el cumplimiento legal de todas las disposiciones o reglamentaciones vigentes en materias de higiene y seguridad del trabajo.

Dependiendo del momento en que se prescriban las medidas, estas podrán ser:

- a. Medidas Preventivas: Aquellas destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Proviene generalmente de un análisis del riesgo, o de una no conformidad de una disposición o reglamentación.
- b. Medidas Correctivas: Aquellas que se dictan para eliminar las causas de un hecho que ya se materializó, con el objeto de evitar su repetición.

Frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo fatales o graves, los organismos administradores deberán prescribir la implementación inmediata de estas medidas con la finalidad de evitar la

ocurrencia de accidentes de similares características, sin perjuicio de las restantes medidas correctivas o preventivas que deban prescribirse una vez realizada la investigación del accidente.

De igual modo, los organismos administradores deberán prescribir medidas inmediatas en el desarrollo de cualquier actividad en que constaten la existencia de una situación de riesgo grave e inminente.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores G. Prescripción de medidas de control CAPÍTULO I. Normas generales  
3. Formato

3. Formato

Las prescripciones de medidas deberán ser realizadas en un formato que, en su versión impresa, cuente al menos con todos los datos establecidos en el Anexo N°8 "Elementos mínimos versión impresa. Prescripción de medidas". Se excluyen de esta disposición las prescripciones que se realizan frente a infracciones constatadas por la Dirección del Trabajo y las realizadas cuando ocurre un accidente del trabajo fatal o grave, estas últimas tratadas en la Letra H.

Para su adecuada implementación por parte de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes, los organismos administradores, previo a prescribir las medidas, deberán verificar que éstas sean sostenibles en el tiempo; que se adapten a cada caso, en función de la situación particular de la entidad empleadora o del trabajador independiente y del riesgo detectado, evitando, por tanto, la prescripción de medidas preestablecidas o estándar que ~~no~~ se limiten a la transcripción de la norma; que tomen en cuenta la factibilidad técnica y económica de su implementación; que cuenten con plazos de cumplimiento claramente establecidos y que se respeten los plazos instruidos en los protocolos vigentes.

El organismo administrador, en su rol de asesor técnico, deberá orientar con bases sólidas sobre la decisión de inversión por parte del empleador en el control del riesgo que afecta a sus trabajadores y trabajadoras, evitando que otros elementos discrecionales relativicen, impidan o retrasen su implementación.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores G. Prescripción de medidas de control CAPÍTULO I. Normas generales  
4. Verificación de cumplimiento y sanciones

4. Verificación de cumplimiento y sanciones

Los organismos administradores, deberán verificar el cumplimiento de las medidas prescritas en tiempo y forma, a través de cualquier medio que confirme ~~su implementación que la entidad empleadora las ha implementado~~. La verificación del cumplimiento podrá efectuarse en cualquier

momento, ya sea con posterioridad a un accidente laboral o enfermedad profesional, por infracciones informadas por la Dirección del Trabajo, como seguimiento de un diagnóstico inicial o plan de prevención, en cualquier tipo de asistencia técnica, y en las evaluaciones o vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores. Tratándose de las medidas prescritas a los trabajadores independientes, su verificación sólo procederá cuando, a juicio del organismo administrador, dicha gestión sea necesaria, en atención a las circunstancias del caso particular.

Lo anterior deberá llevarse a cabo en un formato que en su versión impresa cuente al menos con todos los datos establecidos en el Anexo N°9 "Elementos mínimos versión impresa. Verificación de medidas".

~~Al momento de prescribir las medidas, el organismo administrador deberá comunicar a las entidades empleadoras y a los trabajadores independientes que, conforme a lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley N°16.744 y en el artículo 18 del D.S. N° 67, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la implementación de dichas medidas es obligatoria, debiendo informar, además, las sanciones que proceden en caso de incumplimiento. El carácter de obligatorio que tiene la implementación de las medidas prescritas para las entidades empleadoras, conforme a lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley N°16.744, deberá ser dado a conocer a la entidad empleadora por el respectivo organismo administrador, cuando dichas medidas sean prescritas. Asimismo, en dicha instancia, se deberá informar a la entidad empleadora sobre las consecuencias (recargo en la tasa de cotización adicional), en caso de no dar cumplimiento a dichas medidas.~~

Si la entidad empleadora implementa una medida distinta a la prescrita por el organismo administrador, éste deberá evaluar que esa medida tenga efectos equivalentes o superiores de eficiencia a la prescrita originalmente, en materia de control del riesgo. Solo en caso de verificarse esta situación, el organismo administrador podrá considerar cumplida la instrucción.

~~En caso de incumplimiento por parte de la entidad empleadora, en los plazos establecidos por el organismo administrador, este último deberá actuar conforme a lo dispuesto en los Artículos 5 y 15 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y de esta manera hacer efectivo el mandato establecido en el artículo 2° del D.S. N°40 de 1969 del citado Ministerio, que obliga a los organismos administradores a aplicar e imponer el cumplimiento de todas las disposiciones o reglamentaciones vigentes en materia de seguridad e higiene del trabajo.~~

Si el organismo administrador verifica que la entidad empleadora o el trabajador independiente no han implementado las medidas prescritas en los plazos establecidos para ello, corresponderá aplicar la sanción establecida en el artículo 15 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Tratándose de los trabajadores independientes, el organismo administrador deberá aplicar el recargo en la cotización a que alude la norma citada en el párrafo precedente y, sólo en caso que no proceda aplicar el referido recargo, la sanción contenida en el artículo 80 de la Ley N°16.744.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores H. Reportes, investigación y prescripción de medidas en caso de accidentes del trabajo fatales y graves\_ CAPÍTULO I. Reportes y prescripción de medidas\_1. Comunicación inmediata y notificación de un accidente fatal a la Superintendencia de Seguridad Social.

1. Comunicación inmediata y notificación de un accidente fatal a la Superintendencia de Seguridad Social.

- a. Los accidentes fatales deberán ser informados mediante correo electrónico, a la dirección [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl), con los datos requeridos en el Anexo N°12 "Comunicación inmediata de accidente laboral fatal". Esta notificación se deberá realizar de forma inmediata al tomar conocimiento del accidente.
- b. Con el propósito de identificar adecuadamente la información recibida por correo electrónico, se deberá especificar claramente en asunto: "#FATAL" seguido de la sigla que identifica al organismo administrador o administrador delegado respectivo (ACHS, MUSEG, IST, ISL, DIVISIÓN CODELCO, PUC) y el nombre y RUN del trabajador fallecido.
- c. Si por falta de información, la comunicación se hubiera enviado incompleta, se deberá remitir nuevamente dicho correo con todos los datos, dentro de las 24 horas de haber sido comunicado el siniestro a la dirección de correo electrónico [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl).
- d. En un plazo máximo de 24 horas contados desde la primera comunicación, el organismo administrador debe remitir un resumen de la asistencia técnica realizadas en el centro de trabajo, incluyendo las prescripciones y verificaciones de medidas realizadas durante los últimos 12 meses previos a la ocurrencia del accidente. Esta información debe ser enviada al correo electrónico [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl). Para esta obligación se excluyen los accidentes de trayecto.

Tratándose de accidentes no categorizados previamente como graves, que produzcan el fallecimiento como consecuencia del accidente en las primeras 24 horas, el organismo administrador deberá instruir a la entidad empleadora, dar cumplimiento a la obligación de suspensión y comunicación a la autoridad.

Sin perjuicio de lo indicado en este número, el organismo administrador y la empresa con administración delegada, deberá remitir al SISESAT toda la documentación asociada a los accidentes fatales y graves, de acuerdo a lo instruido en el Letra C, Título I, del Libro IX.

En el caso de los accidentes fatales ocurridos a trabajadores independientes, incluidos aquellos trabajadores a los que se refiere el número 14, del Capítulo II, Letra D, de este Título II, el organismo administrador en el que dicho trabajador independiente se encontraba afiliado, deberá remitir a la Superintendencia de Seguridad Social la información indicada en las letras a), b) y c) precedentes. Respecto de estos accidentes fatales, el organismo administrador sólo deberá remitir al SISESAT el eDoc 141, de acuerdo a lo señalado en la Letra C, Título I, del Libro IX.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS\_TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores\_H. Reportes, investigación y prescripción de medidas en caso de accidentes del trabajo fatales y graves\_CAPÍTULO VI. Instrucciones generales

---

#### CAPÍTULO VI. Instrucciones generales

1. Los organismos administradores quedan exentos de la notificación, investigación, prescripción de medidas inmediatas, determinación de causas del accidente y prescripción de medidas correctivas, relativas a accidentes graves de trayecto.
2. En el caso de accidentes del trabajo, en los que el Ministerio Público u otra entidad restrinja el acceso a la información del accidente, se amplía a 90 días corridos el plazo para el envío al SISESAT del informe de investigación, de las causas de los accidentes, de la prescripción de medidas y los posteriores que correspondan.
3. Si el trabajador que sufre un accidente fatal o grave corresponde a una entidad empleadora contratista o subcontratista, el organismo administrador de la entidad empleadora deberá entregar los documentos establecidos en el Anexo N°13 "Resumen de plazos de envío" al organismo administrador de la entidad empleadora principal, para que ésta pueda conocer e implementar las acciones correspondientes. Para lo anterior, el organismo administrador de una entidad empleadora contratista o subcontratista, deberá mantener los respectivos resguardos de la entrega de la información y adjuntarla a SISESAT.
4. Cuando un organismo administrador tome conocimiento de un accidente con resultado de muerte cuya calificación haya sido modificada, de origen común a laboral, producto de lo resuelto por la Superintendencia de Seguridad Social, la calificación deberá ser informada a través de SISESAT de acuerdo a las instrucciones contenidas en el LIBRO IX, enviando a dicho sistema el formulario de notificación provisoria inmediata del accidente, en un plazo máximo de 24 horas de tomado conocimiento de dicha modificación.
5. Si el cuerpo del trabajador que sufre un accidente se encuentra desaparecido, el organismo administrador deberá remitir los documentos al SISESAT de acuerdo a las instrucciones contenidas en el LIBRO IX. No obstante, la calificación deberá mantenerse pendiente de envío al SISESAT hasta que se declare la muerte presunta del trabajador o la comprobación judicial de la muerte, según corresponda.
6. Aun cuando el organismo administrador presuma que el accidente es de origen común, deberá realizar la notificación, iniciar la investigación y prescribir las medidas inmediatas, previo a la calificación del accidente.
7. Cuando la entidad empleadora realice acciones que impidan las funciones del organismo administrador, como por ejemplo negarse a firmar los documentos que le son requeridos por las presentes instrucciones o no realizar y/o no facilitar información del proceso de investigación del accidente fatal o grave, el organismo administrador deberá registrar dichas acciones en el documento electrónico correspondiente que se remitirá al SISESAT de acuerdo a las instrucciones establecidas en el Libro IX y aplicar lo establecido en

los artículos 16, 68 y/o 80 de la Ley N°16.744, según corresponda.

En los casos notificados a la Superintendencia de Seguridad Social, el organismo administrador quedará exento de los plazos establecidos para realizar los procesos que hayan sido impedidos por la entidad empleadora y la remisión de los respectivos documentos al SISESAT, debiendo regularizar la situación cuanto antes lo permitan las condiciones.

8. Los organismos administradores deberán mantener disponible, de forma permanente para sus entidades empleadoras, la "Guía práctica para empleadores de la normativa de accidentes fatales y graves en el trabajo", referido en el encabezado de la Letra D, del Título I, del Libro IV, en un "banner" de fácil acceso, ubicado en la página de su correspondiente sitio web, con la leyenda "¿Qué hacer frente a accidentes fatales y graves en el trabajo?".
9. Si el accidente del trabajo fatal o grave afecta a un trabajador independiente que se desempeña en una entidad contratante, el organismo administrador al que se encuentre adherida o afiliada la entidad, deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el número 2 del Capítulo I, y en los Capítulos II, III, IV y V precedentes, sin que sea necesario remitir la información respectiva al SISESAT.

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS

#### LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS\_TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral E. Requisitos 2. Trabajadores Independientes

##### **2. Trabajadores Independientes**

###### Trabajadores Independientes

###### a. ~~Independientes~~ \_\_\_\_\_ ~~obligados~~

~~Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas de la Ley N° 16.744, los trabajadores independientes a que alude el artículo 88 de la Ley N° 20.255, deberán estar registrados en un organismo administrador, con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad. Además, deberán:~~

- ~~i. Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, e~~
- ~~ii. Haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.~~

###### b. ~~Independientes~~ \_\_\_\_\_ ~~voluntarios~~

~~Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas de la Ley N° 16.744, los trabajadores independientes a que alude el artículo 89 de la Ley N° 20.255, deberán estar registrados en un organismo administrador, con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad. Además, deberán:~~

- ~~i. Tener pagadas las cotizaciones para el Seguro de la Ley N° 16.744, y las de pensiones y salud;~~
- ~~ii. Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, e~~
- ~~iii. Haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.~~

~~e. Otros trabajadores independientes voluntarios~~

~~Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas de la Ley N°16.744, estos trabajadores independientes deben estar al día en el pago de las cotizaciones previsionales, es decir, no registrar un atraso superior a tres meses. Así, por ejemplo, si el trabajador se accidenta en el mes de septiembre de 2017, se entenderá que cumple el requisito si tiene pagada al menos hasta la cotización correspondiente a la renta del mes de abril de 2017.~~

~~Con todo, los trabajadores independientes señalados en las letras a) y b) anteriores, que se afilian por primera vez al Seguro Social de la Ley N° 16.744 en calidad de independiente, durante los tres primeros meses accederán a las prestaciones de aquél, siempre que paguen, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate, para lo cual tendrán plazo hasta el último día del mes siguiente, y que previo a la contingencia de que se trate, se hubieren registrado en un organismo administrador.~~

~~La excepción descrita en el párrafo anterior, sólo aplicará cuando el trabajador se incorpore por primera vez al Seguro de la Ley N°16.744 y no cuando se cambie de organismo administrador.~~

~~Por otra parte, cuando un trabajador independiente señale al organismo administrador que se está afiliando por primera vez al Seguro de la Ley N° 16.744, dicho organismo administrador deberá consultar a los restantes, si estuvo en ellos afiliado como trabajador independiente. Lo anterior, con la finalidad de identificar los trabajadores que se afilian por primera vez al Seguro de Ley N° 16.744 y que, por tanto, se encuentra en la situación de excepción prevista en el inciso final del artículo 88 de la Ley N° 20.255.~~

~~Los organismos administradores consultados deberán proporcionar esta información en el plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha del requerimiento.~~

~~Para efectos del registro de los trabajadores independientes, los organismos administradores deberán utilizar el formulario de registro establecido en la Letra B, Título I, Libro II.~~

## 2. Trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciben rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, deberán cumplir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744:

a) Encontrarse registrados en un organismo administrador con anterioridad a la fecha del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Tratándose de los trabajadores independientes que, conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N° 20.255, se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, éstos se considerarán registrados ante dicho organismo administrador, para efectos de acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N° 16.744, a partir del 1° de julio del año en que se pagaron las

cotizaciones hasta el 30 de junio del año siguiente, sin perjuicio de la obligación del Instituto de Seguridad Laboral, en orden a efectuar las gestiones pertinentes para formalizar su registro.

- b) Que la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad se encuentre dentro del periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente.
- c) Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones. Para estos efectos, deberá tenerse en consideración lo siguiente:
- i) Conforme a lo establecido en el número 5, del Capítulo II, Letra D, Título II, del Libro II, la Tesorería General de la República enterará mensualmente a los organismos administradores, los recursos destinados a financiar las cotizaciones del Seguro de la Ley N°16.744.
  - ii) Asimismo, durante el mes de junio de cada año, la Tesorería General de la República remitirá al organismo administrador la información correspondiente a las cotizaciones anuales totales para el Seguro de la Ley N°16.744 de cada trabajador independiente, determinadas por el Servicio de Impuestos Internos en el proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta. Dicha información incluye, entre otros antecedentes, el saldo insoluto por cotizar, que debe ser pagado directamente por el trabajador independiente.
  - iii) Si el saldo insoluto por cotizar es cero, el trabajador independiente se encontrará al día en el pago de las cotizaciones durante todo el periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente.
  - iv) Si existe un saldo insoluto que deba ser pagado directamente al organismo administrador por el trabajador independiente, dicho trabajador se encontrará al día en el pago de las cotizaciones, durante el periodo que resulte cubierto con los enteros de cotizaciones que mensualmente realizará la Tesorería General de la República. Respecto de los restantes meses, se entenderá que se encuentra al día aquel trabajador independiente que haya pagado íntegramente el saldo insoluto, o bien que, al menos, pague mensualmente dicho saldo, a más tardar el último día hábil de cada mes, a partir del mes siguiente a aquel en que se efectuó el último entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República.
  - v) Si durante el año anterior a aquel en que se inicia el periodo de cobertura, el trabajador independiente hizo uso de orden de reposo o licencia médica de origen común, laboral o del Seguro de la Ley N°21.063, las cotizaciones que se

hubieren pagado por dicha causa deberán imputarse al respectivo periodo de cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744. De esta manera, si por los periodos cubiertos por orden de reposo o licencia médica el trabajador independiente hubiere cotizado por un monto mínimo total equivalente a 4 ingresos mínimos mensuales, tendrá la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744 a partir del 1° de julio del año siguiente, aun cuando no haya cotizado por rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta durante el proceso de declaración de renta correspondiente.

### 3. Trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, deberán cumplir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744:

- a) Encontrarse registrados en un organismo administrador, con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.
- b) Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.
- c) Haber pagado las cotizaciones para pensión y para salud, durante los mismos periodos señalados en la letra precedente.

Los trabajadores señalados en este número, que se afilien por primera vez al Seguro de la Ley N° 16.744 en calidad de independiente, durante los tres primeros meses posteriores a su registro accederán a las prestaciones de dicho Seguro, siempre que paguen, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad, para lo cual tendrán plazo hasta el último día del mes siguiente, y que el referido registro sea previo a la contingencia de que se trate.

La circunstancia descrita en el párrafo anterior, sólo aplicará cuando el trabajador se incorpore por primera vez al Seguro de la Ley N°16.744 y no cuando se cambie de organismo administrador.

Por otra parte, cuando un trabajador independiente voluntario señale al organismo administrador que se está afiliando por primera vez al Seguro de la Ley N° 16.744, dicho organismo administrador deberá consultar a los restantes, si estuvo en ellos

afiliado como trabajador independiente. Lo anterior, con la finalidad de identificar los trabajadores que se afilian por primera vez al Seguro de Ley N°16.744 y que, por tanto, se encuentra en la situación de excepción prevista en el penúltimo inciso del artículo 89 de la Ley N° 20.255.

Los organismos administradores consultados deberán proporcionar esta información en el plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha del requerimiento.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral H. Cálculo del subsidio

H. Cálculo del subsidio

De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley N°16.744, para el cálculo del subsidio serán aplicables las disposiciones establecidas en los artículos 3°, 7°, 8°, 10, 11, 17, 19 y 22 del Decreto con Fuerza de Ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980.

1. Conceptos a considerar para determinar la Base de Cálculo

**~~a) Remuneración y/o Renta Imponible~~**

~~Para efectos de lo dispuesto en la presente circular, se considerará como remuneración del trabajador dependiente, aquella regulada en el Capítulo V del Código del Trabajo.~~

~~Asimismo, se considerará renta la cantidad de dinero que declara un trabajador independiente voluntario como base de cálculo de su cotización.~~

~~Durante los años 2016 y 2017, los trabajadores independientes señalados en el artículo 88 de la Ley N° 20.255 podrán cotizar mensualmente por la renta que declaren y sobre la base de dicha renta, se deberán determinar las prestaciones económicas que procedan.~~

~~En régimen, a contar del año 2018, para efectos de lo señalado en el inciso quinto del artículo 88 de la Ley N° 20.255, la renta imponible mensual será equivalente a un doceavo del 80% del conjunto de rentas brutas anuales gravadas por el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta. Por ende, las prestaciones económicas otorgadas a partir de la fecha de la contingencia, deberán ser reliquidadas conforme a la renta antes señalada.~~

~~El trabajador podrá acreditar que ha recibido mayores remuneraciones que aquellas por las cuales se le efectuaron cotizaciones, debiendo entonces calcularse el sueldo base sobre las remuneraciones efectivamente percibidas, sin perjuicio que las respectivas instituciones previsionales persigan el pago de las cotizaciones adeudadas.~~

~~Para determinar los beneficios establecidos en la Ley N° 16.744, el trabajador puede servirse ante el organismo administrador de cualquier medio de prueba tendiente a acreditar que ha percibido una remuneración superior a aquella por la que le hicieron cotizaciones.~~

~~i. Límite Máximo Imponible~~

~~La remuneración y renta mensual tienen un límite máximo imponible para efectos de cotizaciones previsionales. Para los cotizantes al sistema de pensiones establecido por el D.L. N° 3.500, de 1980, el límite es el equivalente a la cantidad de Unidades de Fomento que para cada año determina y publica la Superintendencia de Pensiones y rige a partir del primer día del respectivo año, de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 del citado decreto ley.~~

~~Para trabajadores cuyo régimen previsional es administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS), el tope máximo imponible se mantiene en 60 Unidades de Fomento.~~

~~El límite máximo que se utiliza para el cálculo de las cotizaciones del Seguro de Cesantía será equivalente a la cantidad de Unidades de Fomento que para cada año determina y publica la Superintendencia de Pensiones, límite que rige a partir del primer día del respectivo año, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 19.728, independiente del régimen de pensiones a que pertenezca el trabajador.~~

~~ii. Límite Mínimo Imponible~~

~~La remuneración mínima imponible para un trabajador dependiente no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales, para una jornada completa o proporcional a la pactada.~~

~~La remuneración mínima imponible para los trabajadores independientes voluntarios, a la que se refiere el inciso tercero del artículo 90 del D.L. N° 3.500, de 1980, no podrá ser inferior al ingreso mínimo mensual para fines no remuneracionales.~~

~~La renta mínima imponible anual de un afiliado independiente obligado, a la que se refiere el inciso primero del artículo 89 del D.L. N° 3.500, de 1980, no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales.~~

~~La renta mínima imponible anual de un afiliado independiente, de aquellos afiliados a regímenes de pensiones afiliados al Instituto de Previsión Social que se encontraban afectos al seguro de la Ley N° 16.744, a la entrada en vigencia de la Ley N° 20.255, no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales.~~

i. a) Remuneración y/o Renta Imponible

Para efectos de lo dispuesto en el presente Libro, se considerará como remuneración del trabajador dependiente, aquella regulada en el Capítulo V del Código del Trabajo. La remuneración mínima imponible para un trabajador dependiente no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales, para una jornada completa o proporcional a la pactada, ni superior al límite establecido en el artículo 16, del D.L. N° 3.500, de 1980.

Tratándose de los trabajadores independientes señalados en el artículo 88 de la Ley N° 20.255, la renta imponible será anual y corresponderá al 80% del conjunto de rentas brutas anuales gravadas por el citado artículo 42 N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta, obtenidas en el año calendario anterior a la declaración de dicho impuesto, la que no podrá ser inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales, ni superior al producto de multiplicar por 12 el límite máximo imponible establecido en el inciso primero del artículo 16, del D.L. N° 3.500, de 1980.

Si durante el año calendario anterior al de la declaración de Impuesto a la Renta, el trabajador independiente hubiere percibido remuneraciones como trabajador dependiente y rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, la cotización para el Seguro de la Ley N°16.744, en calidad de trabajador independiente, se calculará sobre el monto de la renta imponible para pensiones determinada por el Servicio de Impuestos Internos. Si en su calidad de dependiente, el trabajador hubiere cotizado por el tope imponible durante todos los meses del año, no le corresponderá cotizar obligatoriamente para el Seguro de la Ley N° 16.744 –en su calidad de trabajador independiente- y tampoco podrá hacerlo de manera voluntaria y, por consiguiente, no gozará de la cobertura de dicho Seguro.

En el caso de los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255, la renta imponible para el Seguro de la Ley N°16.744, será la misma que declare para el pago de sus cotizaciones para pensiones y salud. Dicha renta no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines no remuneracionales, ni superior al límite imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980.

El límite máximo imponible establecido en el citado artículo 16 del D.L. N° 3.500, será determinado cada año por la Superintendencia de Pensiones y registrá a partir del primer día del respectivo año. Asimismo, el límite máximo que se utiliza para el cálculo de las cotizaciones del Seguro de Cesantía será equivalente a la cantidad de Unidades de Fomento que determine anualmente la Superintendencia de Pensiones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 19.728, independiente del régimen de pensiones a que pertenezca el trabajador.

Tratándose de trabajadores independientes que cotizan en alguno de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, la renta mínima imponible no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales, en tanto que el límite máximo imponible será el equivalente a 60 U.F. del último día del mes anterior a aquél por el cual se está cotizando, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N°18.095.

#### ***b) Remuneraciones Variables y Ocasionales***

Para efecto de determinar las bases de cálculo del subsidio, no se deben considerar las remuneraciones ocasionales, es decir, aquellas que se pagan sólo en las ocasiones o fechas previstas en el contrato de trabajo, como las fiestas patrias, navidad, bono de escolaridad del mes

de marzo, ni las que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones que se paga una vez al año.

No obstante, el denominado "bono de vacaciones" deberá considerarse en el cálculo de los subsidios cuando corresponde al promedio de remuneraciones variables de los tres meses anteriores, que el trabajador deja de percibir durante el período de vacaciones, y que le permite mantener su remuneración íntegra, puesto que no es otra cosa que el reemplazo de la remuneración habitual durante dicho período, por lo que debe incluirse en el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral en la medida que constituyan remuneraciones imponibles.

Lo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 67 del Código del Trabajo, que dispone que los trabajadores con más de un año de servicio tendrán derecho a feriado anual de quince días hábiles, con remuneración íntegra. El concepto de remuneración íntegra a que se refiere dicha norma, está contenido en el artículo 71 del mismo Código, el que señala que, durante el feriado, la remuneración íntegra, en el caso de trabajadores con remuneraciones variables, será el promedio de lo ganado por el trabajador en los tres últimos meses.

Sí se deben considerar en el cálculo de los subsidios por incapacidad temporal, aquellas remuneraciones de naturaleza variable.

Las remuneraciones de naturaleza variable son aquellas establecidas en el contrato de trabajo, que no están referidas a una fecha específica, sino que deben pagarse cada vez que se cumplan las condiciones establecidas en el mismo, tales como comisiones, bonos o premios por rendimiento, productividad, logro de metas y otras que con arreglo al contrato de trabajo impliquen la posibilidad de que el resultado mensual total no sea constante entre uno y otro mes.

Por otra parte, se debe tener presente que el subsidio es una prestación económica que reemplaza las remuneraciones que se dejan de percibir durante el período en que un trabajador está incapacitado para desempeñar sus labores.

Al respecto, hay remuneración tales como bonos, asignaciones que se pagan a todo evento, es decir, que no se dejan de percibir cuando el trabajador está con subsidio, y, por ende, estas no deben incluirse en el cálculo del mismo, ya que implicaría un doble pago para el trabajador.

### ***c) Amplificación de Remuneraciones***

Con el fin que las remuneraciones que se consideran en la base de cálculo sean representativas de las que habría obtenido el trabajador si hubiese trabajado el tiempo pactado en su contrato de trabajo, se deberán amplificar las remuneraciones que se consideran para el cálculo del subsidio, cuando en alguno de los meses considerados éstas correspondan a un número menor de días de los pactados, salvo que en los días no trabajados el trabajador haya percibido subsidio.

Por ejemplo, si el trabajador tiene pactada remuneraciones mensuales y en uno de los meses que sirven de base de cálculo, trabaja menos de 30 días, el monto de la remuneración imponible que percibió por los días trabajados debe dividirse por el número de días a los que ésta corresponda, obteniendo así el monto de la remuneración imponible diaria. Este monto deberá multiplicarse por 30 para obtener la remuneración imponible mensual amplificada. Si el trabajador percibió subsidio durante el mes, la remuneración imponible diaria deberá multiplicarse por 30 menos los días por los que percibió subsidio.

También corresponde amplificar a mes completo las remuneraciones percibidas por los trabajadores contratados por plazos fijos para desarrollar determinadas obras o faenas y cuyos contratos no son asimilables a los de los trabajadores embarcados y/o eventuales.

Por otra parte, si en el contrato de trabajo se hubiese convenido prestar servicios por un número determinado de días de la semana, se deberán amplificar los días efectivamente trabajados respecto al total de días pactados en el respectivo contrato de trabajo. Por ejemplo, si el trabajador está contratado para trabajar 3 días a la semana, lo que equivale a trabajar 12 días al mes, para amplificar la remuneración percibida por los días efectivamente trabajados debe dividirse por los días efectivamente trabajados y multiplicarse por 12, número de días máximo mensual, según contrato.

En términos generales corresponde amplificar todas aquellas remuneraciones que se pagan en relación al número de días trabajados.

No corresponde amplificar:

- i. Aquellos ítems que forman parte de la remuneración imponible, cuyo monto no depende del número de días trabajados en el mes, por ejemplo, comisiones.
- ii. Si en el contrato de trabajo se estipula que el trabajador será remunerado exclusivamente por horas.
- iii. Las remuneraciones de los trabajadores eventuales.

#### ***d) Cotizaciones Previsionales***

Para efectos de determinar la remuneración mensual neta se deben descontar de la remuneración imponible las siguientes cotizaciones que son de cargo del trabajador:

- i. Para pensiones y salud, las que están determinadas por las tasas vigentes en los organismos de previsión y de salud a los que se encontraba afiliado el trabajador durante los meses que se considerarán para el cálculo del subsidio.
- ii. No corresponde descontar la cotización para pensiones en los casos que el trabajador subsidiado, afiliado al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, que haya manifestado su voluntad de quedar exento de la obligación de cotizar establecida en el artículo 17 (10% para el fondo de pensiones y cotización adicional para la AFP), por encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:
  - Afiliado mayor de 65 años de edad, si es hombre, o mayor de 60 años de edad, si es mujer.
  - Afiliado acogido en ese sistema a pensión de vejez o invalidez total.

Cabe hacer presente, que estos trabajadores acogidos a dicha exención deberán continuar efectuando la cotización para salud que establece el artículo 84 del D.L. N° 3.500.

- iii. Por trabajos pesados, la que deben efectuar los afiliados que desempeñen actividades calificadas como tales. Esta cotización deberá enterarse en la cuenta de capitalización individual, y corresponde a la establecida en el artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, esto es, 1% o 2% de la remuneración imponible, según corresponda.
- iv. Desahucio, tratándose de imponentes de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, que tengan entre sus beneficios el desahucio y los afiliados al sistema de pensiones creado por el D.L. N° 3.500, que optaron por continuar cotizando para este beneficio.

#### ***e) Cálculo del Impuesto***

La remuneración afecta a impuesto es equivalente a la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones de cargo del trabajador, incluida la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador. Lo anterior, dado que el artículo 53 de la Ley N°19.728 estableció que la cotización señalada en la letra a), del artículo 5º (0,6% de cargo del trabajador con contrato de duración indefinida), se comprenderá en las excepciones que prevé el N°1, del artículo 42 de la Ley sobre Impuesto a la Renta

Por su parte, la cotización para salud, está dentro de las excepciones sólo hasta un monto máximo, equivalente al 7% del límite imponible que resulte de aplicar el artículo 16 del D.L. N° 3.500. Por ende, si el trabajador tiene contratado con una institución de salud previsional un plan de salud por un monto superior al señalado, sólo se deberá descontar de la remuneración imponible hasta el equivalente a dicho monto máximo para efectos de determinar la remuneración afecta a impuesto.

#### ***f) Subsidios percibidos durante el período considerado en la base de cálculo***

Cuando en uno o más de los meses a considerar en la base de cálculo del subsidio, el trabajador ha percibido, además de su remuneración, subsidio por incapacidad temporal común o laboral, corresponde sumar a la remuneración neta del mes, el monto del subsidio a que tuvo derecho el trabajador en ese mes.

En todo caso, cuando en la base de cálculo se incluyan subsidios que han estado afectos al pago de cotizaciones para el seguro de cesantía, de cargo del trabajador, se deberá considerar el subsidio que se determinó de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8º del D.F.L. N° 44 y, por ende, sin deducción de la cotización para dicho seguro.

Si el trabajador estuvo todo el mes con subsidio, en el mes correspondiente de la base de cálculo del nuevo subsidio, se debe considerar el monto del subsidio diario multiplicado por 28, 29, 30 o 31, según corresponda.

#### ***g) Cotización complementaria***

Si durante el periodo de cobertura de la cotización obligatoria –esto es, entre el 1º de julio del año en que se pagan las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente- el trabajador independiente obligado se encuentra percibiendo una renta superior a aquella que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria, podrá cotizar voluntariamente respecto de la renta

superior que se encuentra percibiendo, con el fin de incrementar la base de cálculo de las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744.

La renta mensual imponible por la que cotice voluntariamente, no podrá ser inferior a la diferencia entre un ingreso mínimo mensual y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce.

Asimismo, la suma de la renta imponible por la que cotice mensualmente de manera voluntaria y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce, no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, vigente al 31 de diciembre del año al que corresponde la renta imponible anual. El valor de la unidad de fomento necesaria para calcular el equivalente en pesos del límite máximo imponible, será el vigente a dicha fecha.

Esta cotización se adicionará a la base de cálculo del subsidio por incapacidad laboral del Seguro de la Ley N°16.744, en los términos descritos en el número 2 siguiente.

## 2. Base de Cálculo

Para efectos de establecer el monto del subsidio a percibir por el trabajador, se debe determinar la "base de cálculo". En esta se considerarán los datos existentes a la fecha de inicio de la Licencia Médica Tipo 5 ó 6 u Orden de Reposo Ley N°16.744.

### ***a) Trabajadores Dependientes***

Tratándose de trabajadores dependientes, la base de cálculo será equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, que se hayan devengado en los 3 meses calendario más próximos al mes en que se inicia el reposo de acuerdo al artículo 8°, D.F.L N°44, ya citado.

Esto es, si el reposo se inicia en el mes "N" se deberá considerar las remuneraciones de los meses N-1, N-2 y, N-3, pudiendo ser remuneraciones de su actual empleador o de otro u otros anteriores, según corresponda.

En caso de no existir remuneraciones suficientes para enterar los meses a promediar el organismo administrador deberá considerar para el cálculo del subsidio la remuneración pactada en el contrato de trabajo vigente, las veces que sea necesario.

Si en el referido contrato de trabajo se establece una remuneración con una parte fija y otra variable, para el cálculo de subsidio se deberá considerar sólo el monto de la remuneración fija.

A su vez, si se establecen sólo remuneraciones variables, se deberá considerar para el cálculo del subsidio, el ingreso mínimo para fines remuneracionales.

### **Ejemplo:**

El reposo del trabajador XX se inicia el 30 - 10 - 2015 y su **contrato de trabajo** vigente a esa fecha, estipula un

<b>Ejemplo:</b>	
sueldo base de \$500.000 + comisiones.	
En el mes de <b>julio</b> no tiene remuneraciones	
En <b>agosto</b> percibió \$800.000 (sueldo base \$500.000 + \$300.000 comisiones)	
En <b>septiembre</b> percibió \$1.300.000 (sueldo base \$500.000 + \$800.000 comisiones)	
Para el cálculo del subsidio, se deberán considerar las siguientes remuneraciones imponibles:	
Julio	\$500.000 (remuneración fija pactada en el contrato de trabajo).
Agosto	\$800.000
Septiembre	\$1.300.000
Remuneraciones para Base de Cálculo = \$500.000; \$800.000 y \$1.300.000	

Se entiende por remuneración mensual neta para la determinación de la base de cálculo del subsidio por incapacidad temporal, la remuneración imponible, sin considerar las remuneraciones ocasionales, menos las cotizaciones previsionales de cargo del trabajador y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración, según lo establecido en los artículos 7° y 10° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Para estos efectos, dentro del concepto de cotizaciones previsionales del trabajador, se deben entender las cotizaciones de su cargo excluidas las del seguro de cesantía de la Ley N°19.728, cuando corresponda.

Lo anterior con el objeto de armonizar las normas del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con la de la referida Ley N°19.728, que es posterior y especial. La citada ley, en su artículo 10 establece que las cotizaciones del trabajador deberán ser pagadas en la Sociedad Administradora por las entidades pagadoras de subsidios, para cuyo efecto la deducirán del subsidio por incapacidad laboral.

Sin embargo, para establecer la base sobre la cual se determinará el impuesto que gravará a la remuneración imponible, en el cálculo de la remuneración neta deberá considerarse y descontarse la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador, cuando corresponda, por cuanto el artículo 53 de la Ley N°19.728 dispuso expresamente que la cotización establecida en la letra a) del artículo 5° (0,6% de cargo del trabajador), se comprenderá en las excepciones que prevé el N° 1 del artículo 42 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

En consecuencia, para efectos de determinar el impuesto "teórico" que se descuenta de la remuneración imponible, deberá previamente descontarse de dicha remuneración, las cotizaciones de cargo del trabajador, incluida la cotización del 0,6% que ha pagado el trabajador

para efectos del seguro de cesantía, debiendo considerarse para estos efectos, el tope vigente para dicho seguro de cesantía.

#### **~~b) Trabajadores Independientes~~**

~~Tratándose de trabajadores independientes (obligados y voluntarios), la base de cálculo del subsidio será equivalente al promedio de las rentas mensuales imponibles, del subsidio, o de ambos, por los que hubieren cotizado para el Seguro de la Ley N° 16.744, en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia la incapacidad temporal producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, del Ministerio de Salud.~~

~~En aquellos casos en que el subsidio diario calculado resulte inferior al monto del subsidio diario mínimo vigente, deberá pagarse dicho monto mínimo.~~

~~No obstante, para los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255, a partir del año 2019, cada año se deberá practicar una reliquidación para determinar las diferencias que existieren entre la renta imponible sobre la que cotizaron en el año calendario anterior y la renta imponible anual señalada en el inciso primero del artículo 90 del D.L. Ley N°3.500, de 1980, determinada con los ingresos de dicho año calendario.~~

~~De igual forma, deberán reliquidarse las prestaciones económicas de la Ley N°16.744 otorgadas, considerando como base de cálculo de los citados beneficios, las rentas imponibles a que se refiere el inciso primero del artículo 90 del decreto ley N°3.500, de 1980. Con todo, sólo procederá el pago de los beneficios adicionales que procedan en virtud de la reliquidación, una vez verificado que el beneficiario se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales contemplado en la Ley N°16.744.~~

#### b) Trabajadores independientes

##### i) Trabajadores independientes obligados

Tratándose de los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N° 20.255, la base de cálculo del subsidio será equivalente a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, dividida por doce.

Si el subsidio diario calculado resulta inferior al monto del subsidio diario mínimo establecido en el artículo 17 del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá pagarse dicho monto mínimo.

Si dicho trabajador hubiere cotizado de forma mensual, en los términos establecidos en el número 6, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II, las rentas por las cuales haya cotizado de forma complementaria, se adicionarán a la renta imponible anual y la suma total se dividirá por doce. En todo caso, el monto mensual de la renta utilizada para calcular los beneficios no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N° 3.500, de 1980.

En caso que el trabajador independiente hubiere percibido subsidio por incapacidad laboral –tanto por reposo de origen común como de origen laboral- durante el año calendario en el que obtuvo las rentas que sirvieron de base para la determinación de su cotización obligatoria, el organismo administrador deberá sumar a la renta imponible anual el monto de los subsidios por incapacidad laboral percibidos por el trabajador independiente en el mencionado año, y el resultado se dividirá por doce.

Con todo, sólo procederá el pago del subsidio por incapacidad laboral, una vez verificado que el trabajador independiente se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro de la Ley N°16.744, conforme a lo establecido en la letra c), del número 2, Letra E, Título II, de este Libro VI y en el número 5, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II.

ii) Trabajadores independientes voluntarios

La base de cálculo del subsidio correspondiente a los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N° 20.255, será equivalente al promedio de las rentas mensuales imponibles, del subsidio, o de ambos, por los que hubieren cotizado para el Seguro de la Ley N° 16.744, en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia la incapacidad temporal producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, conforme a lo establecido en el inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Si el subsidio diario calculado resulta inferior al monto del subsidio diario mínimo establecido en el artículo 17 del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá pagarse dicho monto mínimo.

3. Estructura de la Base de Cálculo

***a) Trabajador Dependiente***

Para determinar el monto de la remuneración neta de cada uno de los 3 meses calendarios más próximos al mes en que se inicia el reposo, se debe efectuar el siguiente cálculo:

<b>Cálculo de la Remuneración Neta - Trabajador Dependiente:</b>	
	REMUNERACIÓN IMPONIBLE (descontadas las remuneraciones ocasionales)
(menos)	COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de AFP)
(menos)	COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% ó el monto total pactado si éste supera el 7%)
(menos)	IMPUESTO (*)

<b>Cálculo de la Remuneración Neta - Trabajador Dependiente:</b>	
TOTAL:	REMUNERACIÓN NETA MENSUAL
(más)	SUBSIDIOS DEL MES (si corresponde)
TOTAL:	<b>REMUNERACIÓN MENSUAL NETA</b>

- i. Monto diario del Subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se debe dividir por 90, la suma de los totales mensuales de cada uno de los 3 meses que conforman la Base de Cálculo.

MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO =

$$\frac{\sum_{t=1}^3 \text{Totales mensuales}_t}{90 \text{ días}}$$

- ii. Monto del Subsidio

Corresponde al monto diario del subsidio, multiplicado por el número de días de subsidio.

- iii. Monto del subsidio a pagar

Corresponde al monto del subsidio menos la cotización para el seguro de cesantía, según corresponda, por los días de subsidio.

**(\*) Determinación del Impuesto a descontar en la Base de Cálculo del Subsidio**

REMUNERACIÓN IMPONIBLE (topada)

(menos)	COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)
(menos)	COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% aun cuando el monto total pactado supere dicho porcentaje)
(menos)	COTIZACIÓN SEGURO DE CESANTÍA
TOTAL:	"REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO"

Luego, (REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO \* FACTOR) - REBAJA = IMPUESTO (\*)

En el Anexo N°6 "Ejemplo de Cálculo de un Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente", se muestra un ejemplo de cálculo.

**b) Trabajador Independiente**

Para determinar el monto de la renta neta de cada uno de los últimos 6 meses anteriores al inicio del reposo, se debe efectuar el siguiente cálculo:

<b>Cálculo de la Renta Neta – Trabajador Independiente:</b>	
<b>RENTA IMPONIBLE MENSUAL</b>	
(menos)	<b>COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)</b>
(menos)	<b>COTIZACIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA (SIS)</b>
(menos)	<b>COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% ó el monto total pactado si éste supera el 7%)</b>
(menos)	<b>IMPUESTO (*)</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>RENTA NETA MENSUAL</b>
(más)	<b>SUBSIDIOS DEL MES (si corresponde)</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>REMUNERACIÓN MENSUAL NETA</b>

i. Monto \_\_\_\_\_ diario \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se debe dividir por 180, la suma de los totales mensuales de cada uno de los 6 meses que conforman la base de cálculo.

MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO =

$$\frac{\sum_{t=1}^6 \text{Totales mensuales}_t}{180 \text{ días}}$$

ii. Monto del \_\_\_\_\_ subsidio

Corresponde al monto diario, multiplicado por el número de días de subsidio.

<b>(*) Determinación del Impuesto a descontar en la Base de Cálculo del Subsidio</b>	
<b>RENTA IMPONIBLE (topada)</b>	
(menos)	<b>COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)</b>

<b>(*) Determinación del Impuesto a descontar en la Base de Cálculo del Subsidio</b>	
(menos)	<del>COTIZACIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA (SIS)</del>
(menos)	<del>COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% aun cuando el monto total pactado supere dicho porcentaje)</del>
<b>TOTAL:</b>	<b>"RENDA AFECTA A IMPUESTO"</b>
<del>Luego, (REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO * FACTOR) – REBAJA = IMPUESTO (*)</del>	

b) Trabajador independiente obligado

Para determinar el monto de la renta neta que servirá de base para la determinación del subsidio, se debe efectuar el siguiente cálculo:

i) Renta neta

**Cálculo de la renta neta - Trabajador independiente obligado:**

<u>RENDA IMPONIBLE ANUAL</u>	
(más)	<u>COTIZACIÓN COMPLEMENTARIA (Si existe)</u>
(más)	<u>SUBSIDIO DEL MES (Si corresponde)</u>
(dividida)	<u>12</u>
<b>TOTAL:</b>	<b><u>RENDA MENSUAL NETA</u></b>

ii) Monto diario del subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se deberá dividir por 30, la renta mensual neta.

iii) Monto del subsidio

Corresponde al monto diario, multiplicado por el número de días de subsidio.

c) Trabajadores independientes voluntarios

i) Renta neta

Para determinar el monto de la renta neta de cada uno de los últimos 6 meses anteriores al inicio del reposo, se debe efectuar el siguiente cálculo:

**Cálculo de la renta neta - Trabajador independiente voluntario:**

RENTA IMPONIBLE MENSUAL

<u>(menos)</u>	<u>COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)</u>
<u>(menos)</u>	<u>COTIZACIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA (SIS)</u>
<u>(menos)</u>	<u>COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% ó el monto total pactado si éste supera el 7%)</u>
<u>TOTAL:</u>	<u>RENTA NETA MENSUAL</u>
<u>(más)</u>	<u>SUBSIDIOS DEL MES (si corresponde)</u>
<u>TOTAL:</u>	<u>REMUNERACIÓN MENSUAL NETA</u>

ii) Monto diario del subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se debe dividir por 180, la suma de los totales mensuales de cada uno de los 6 meses que conforman la base de cálculo.

MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO =

$$\frac{\sum_{i=1}^6 \text{Totales mensuales}_i}{180 \text{ días}}$$

iii) Monto del subsidio

Corresponde al monto diario, multiplicado por el número de días de subsidio.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral I. En caso de dos o más empleadores

I. En caso de dos o más empleadores

Atendido que el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral está relacionado directamente con las remuneraciones sobre las que se efectúan las cotizaciones, cuando el trabajador afectado por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional preste servicios a dos o más empleadores, adheridos o afiliados para los efectos del seguro de la Ley N°16.744 en organismos administradores diferentes, tendrá derecho a que cada organismo pague el correspondiente subsidio por accidente del trabajo o enfermedad profesional, determinado considerando las remuneraciones imponibles por las que el empleador le enteraba las cotizaciones respectivas. **De igual manera deberá procederse en caso que durante el periodo de cobertura, el trabajador independiente efectúe, además, labores como dependiente.**

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral K. Cotizaciones previsionales durante los períodos de subsidio

K. Cotizaciones previsionales durante los períodos de subsidio

Los períodos de subsidios por incapacidad laboral son imponibles para pensiones, salud y para el seguro de cesantía establecido por la Ley N°19.728, este último sólo cuando corresponda.

Los organismos administradores deberán efectuar las retenciones correspondientes y enterar en las instituciones que correspondan, dentro del plazo establecido en la legislación, las cotizaciones determinadas sobre la base de la remuneración imponible del mes anterior al inicio del reposo o en su defecto, la estipulada en el respectivo contrato de trabajo.

El monto líquido del subsidio que percibe el trabajador, no se ve afectado por las retenciones antes referidas, ya que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley N°18.768, el monto del subsidio se incrementa en el mismo monto de las cotizaciones que deban efectuarse por este concepto, incremento que es de cargo del organismo administrador correspondiente.

1. Cotizaciones para pensiones y salud

Estas cotizaciones deberán efectuarse sobre la base de la última remuneración o renta imponible correspondiente al mes anterior a aquél en que se haya iniciado la Licencia Médica u Orden de Reposo Ley N°16.744 o en su defecto, de la estipulada en el respectivo contrato de trabajo. **En el caso de los trabajadores independientes obligados, la renta imponible corresponderá a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, dividida por doce. Si el trabajador independiente hubiere ejercido el derecho a cotización parcial a que se refiere el artículo segundo transitorio de la Ley N°21.133, las cotizaciones para pensiones y salud**

que corresponda pagar durante los periodos de subsidio por incapacidad laboral cubiertos por el Seguro de la Ley N° 16.744, se calcularán en base a la renta imponible determinada para pensiones y salud por el Servicio de Impuestos Internos.

Respecto a los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS), las cotizaciones para previsión comprenden, las destinadas a financiar los fondos de pensiones y de desahucio o indemnización cuando corresponda. Respecto a los trabajadores dependientes afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, comprenden las cotizaciones para el fondo de pensiones, incluida la comisión que cobra la AFP. En relación a los afiliados independientes, los organismos administradores deberán retener y pagar además la cotización al Seguro de Invalidez y Supervivencia.

Tratándose de afiliados a alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE) corresponde efectuar las cotizaciones del 7% o del monto superior pactado o, si se trata de afiliados a FONASA, el 7%.

Cuando durante el período de incapacidad laboral se produce un aumento del precio del plan de salud pactado, ya sea por la incorporación de una nueva carga o por la aplicación de los procedimientos de revisión contractual anual, las diferencias de cotizaciones que se generen deberán ser pagadas por la entidad pagadora del subsidio.

Respecto de los trabajadores independientes, el organismo administrador deberá descontar del subsidio por incapacidad laboral, el monto de la cotización correspondiente al Seguro de la Ley N° 16.744, sin que proceda aplicar, en este caso, el incremento establecido en el artículo 95 de la Ley N° 18.768.

## 2. Cotizaciones para el seguro de cesantía de la Ley N°19.728

Tratándose de trabajadores cubiertos por el seguro de cesantía, conforme al artículo 2° de la Ley N°19.728, la cotización de cargo del trabajador (0,6%), deberá ser descontada del subsidio, retenida y enterada en la Sociedad Administradora del Seguro por el respectivo organismo administrador.

Estas cotizaciones deben determinarse sobre la base de la remuneración imponible para el seguro de cesantía correspondiente al mes anterior al de inicio de la licencia o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo. El tope de la remuneración imponible para este seguro se encuentra señalado en la Letra I. anterior.

En el caso de los trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado, no procederá que las entidades pagadoras de subsidios efectúen la cotización del 0,6% para el seguro de cesantía durante los períodos de incapacidad laboral, ya que según el artículo 5° de la Ley N°19.728, toda la cotización para el seguro de cesantía de estos trabajadores es de cargo del empleador (3%).

Las retenciones para el pago de la cotización para el seguro de cesantía afectan el monto líquido del subsidio que percibe el trabajador, ya que la cotización para este seguro, debe ser descontada del subsidio.

### 3. Cotizaciones de cargo del empleador

Las cotizaciones que son de cargo del empleador, deberán continuar siendo pagadas por éste, mientras subsista la relación laboral, como es el caso de aquéllas vinculadas al seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS), la cotización del 4,11% para los trabajadores de casa particular y en caso de corresponder el porcentaje de la cotización para el seguro de cesantía, 2,4% o 3% de las remuneraciones imponibles, según corresponda.

No corresponde, que las entidades empleadoras coticen para el Seguro de la Ley N°16.744 durante el período en que el trabajador esté con subsidio por incapacidad temporal por accidente del trabajo o por enfermedad profesional.

No procederá efectuar las cotizaciones y aportes a que se refiere el artículo 17 bis del D.L. N°3.500, durante los períodos en que el trabajador se encuentre con reposo médico.

### 4. Plazo para enterar las cotizaciones

El plazo para efectuar el pago de las cotizaciones previsionales, según lo dispuesto por el artículo 19 del D.L. N°3.500 y, en la Ley N°17.322, corresponde a los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se autorizó la licencia médica por la autoridad correspondiente. Como las mutualidades de empleadores no utilizan el citado documento, deberá estarse a la fecha en que se dispuso o autorizó el reposo.

Respecto de los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el IPS, corresponde aplicar el plazo establecido en la Ley N°17.322, debiendo, por tanto, integrarse la cotización respectiva dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se devenga el subsidio.

La circunstancia de no estar determinado aún el monto del subsidio no es obstáculo al integro de las correspondientes cotizaciones, toda vez que para ese efecto debe considerarse solo la remuneración o renta imponible del mes anterior al del inicio del reposo, o bien la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de las cotizaciones del trabajador independiente obligado, dividida por doce, dato que se puede obtener del certificado de remuneraciones, del certificado de cotizaciones de la AFP respectiva , de la información remitida por la Tesorería General de la República o de las planillas nominadas.

## LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensiones A. Cálculo de las prestaciones económicas permanentes

### A. Cálculo de las prestaciones económicas permanentes

Con el mérito de la resolución, los organismos administradores procederán a determinar las prestaciones económicas que corresponda percibir al accidentado o enfermo, sin que sea necesaria la presentación de una solicitud por parte de éste, lo anterior, de acuerdo a lo

establecido en la letra H) del artículo 76, del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Para determinar el monto de las prestaciones económicas por incapacidad permanente, los organismos administradores deberán calcular el sueldo base mensual, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley N°16.744.

~~Las prestaciones económicas por incapacidad permanente de los trabajadores independientes, se determinarán de acuerdo a las normas aplicables a los trabajadores dependientes, con la diferencia que no corresponde descontar de las rentas consideradas en la base de cálculo el incremento establecido en el artículo 2° del D.L. N°3.501, de 1980.~~

Las prestaciones económicas por incapacidad permanente de los trabajadores independientes, se determinarán de acuerdo a lo establecido en los artículos 88 y 89 de la Ley N° 20.255, y en los artículo 8 y 8 bis, del D.S. N° 67, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Respecto de estos trabajadores, no corresponde descontar de las rentas consideradas en la base de cálculo el incremento establecido en el artículo 2° del D.L. N°3.501, de 1980.

#### 1. Definición de Sueldo Base Mensual

El sueldo base mensual será equivalente al promedio de las remuneraciones o rentas imponibles, excluidos los subsidios, percibidas por el afiliado en los últimos 6 meses, inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional. La definición contenida en el presente número, será aplicable tanto a los trabajadores dependientes, como a los trabajadores independientes voluntarios.

En caso que algunos de los referidos 6 meses no estén cubiertos por cotizaciones, el sueldo base será igual al promedio de las remuneraciones o rentas por las cuales se han efectuado cotizaciones.

Si el accidente o enfermedad ocurre antes que hubiere correspondido enterar la primera cotización, se considerará como sueldo base la remuneración imponible establecida en el contrato de trabajo, o la renta declarada en el acto de la afiliación.

Si el trabajador estuvo sólo con subsidio por incapacidad laboral durante los 6 meses inmediatamente anteriores al diagnóstico de la incapacidad por enfermedad profesional, corresponderá considerar las remuneraciones o rentas imponibles que el trabajador percibió en los meses anteriores al inicio del reposo.

Si el trabajador ha dejado de prestar servicios al momento de diagnosticarse la enfermedad profesional, y no registra remuneraciones en ninguno de los 6 meses anteriores al diagnóstico, el sueldo base deberá calcularse promediando las remuneraciones o rentas sujetas a cotización, excluidos los subsidios que el trabajador percibió en los 6 últimos meses anteriores a la fecha en que dejó de trabajar.

En el caso anterior, corresponderá al último organismo administrador al que estuvo afiliada la entidad empleadora, otorgarle las prestaciones económicas de la Ley N°16.744, sin perjuicio de las concurrencias.

El trabajador podrá acreditar que ha percibido mayores remuneraciones que aquellas por las cuales se le efectuaron cotizaciones, debiendo entonces calcularse el sueldo base sobre las

remuneraciones efectivamente percibidas, sin perjuicio que las respectivas instituciones previsionales persigan el pago de las cotizaciones adeudadas.

Para los efectos de la determinación de los beneficios establecidos en la Ley N°16.744, el trabajador podrá utilizar cualquier medio de prueba para acreditar ante el organismo administrador, que ha percibido una remuneración superior a aquélla por la que se le hicieron cotizaciones, lo anterior de acuerdo al artículo 47, D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

## 2. Cálculo del Sueldo Base Mensual

Para calcular el sueldo base, los organismos administradores deberán considerar lo siguiente:

### **a) Amplificación de las Remuneraciones**

Amplificar las remuneraciones imponibles percibidas en los últimos 6 meses inmediatamente anteriores al accidente, o el diagnóstico de la incapacidad por enfermedad profesional, cuando éstas no correspondan al número total de días que debió trabajar en el mes, según lo estipulado en el contrato de trabajo.

Para estos efectos, los organismos administradores deberán aplicar las reglas de amplificación señaladas previamente, en la Letra I. del Título II, "Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal". Con la salvedad de que la amplificación, deberá considerar como no trabajados los días que el trabajador estuvo percibiendo subsidio.

### **b) Descuento del Incremento establecido en el artículo 2° del D.L. N°3.501, de 1980.**

El artículo 2° del D.L. N°3.501, dispuso que para los efectos que los trabajadores dependientes afiliados a los regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS) mantuvieran el monto líquido de sus remuneraciones, cuando pasaron a ser de su cargo las cotizaciones que eran de cargo del empleador, dichas remuneraciones debían incrementarse en la parte afecta a imposiciones al 28 de febrero de 1981, es decir, hasta 50 sueldos vitales, según el artículo 16 del D.L. N°2.448 de 1978, mediante la aplicación de los factores señalados en el mismo artículo 2° del D.L. N°3.501, dependiendo del régimen previsional al que a esa fecha se encontraba incorporado el trabajador al 28 de febrero de 1981.

Por otra parte, el artículo 4º del citado decreto ley, dispone que los referidos incrementos, sólo deberán producir como efecto, mantener el monto total líquido de las remuneraciones, en consecuencia, dichos incrementos no deben considerarse al determinar el monto de los beneficios o prestaciones económicas que emanen de disposiciones legales o reglamentarias vigentes a la fecha de publicación del D.L. N°3.500, de 1980, como ocurre con las prestaciones de la Ley N°16.744.

Por tanto, para efectos de descontar el incremento de las remuneraciones a considerar en el cálculo de las correspondientes prestaciones, los organismos administradores deberán dividir dichas remuneraciones imponibles (RI) por los factores de incremento establecidos en el artículo 2° del D.L. N°3.501. Para determinar el factor a descontar, se deberá considerar lo siguiente:

- i. Trabajadores imponentes de algún régimen previsional al 28 de febrero de 1981, que posteriormente se incorporen al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, se deberá

considerar el factor de la Caja de Previsión en la que cotizaban al momento de su afiliación al Sistema del D.L. N°3.500.

- ii. Trabajadores que han permanecido afiliados a una Ex Caja de Previsión, se deberá considerar el factor correspondiente a la Caja de Previsión a la cual se encuentre afiliado al momento de solicitar el beneficio.
- iii. Trabajadores que desde la fecha en que iniciaron su actividad laboral, se incorporan al régimen establecido en el D.L. N°3.500, se deberá considerar el factor 1,1757.

Para efectos de conocer el factor de incremento, el trabajador deberá completar el Anexo N°7 "Declaración Jurada Simple".

<b>Descuento del Incremento:</b>	
Variables a Considerar:	
<i>RI</i>	Remuneración Imponible
<i>RI</i> <sup>1</sup>	Remuneración Imponible <b>SIN</b> Incremento
<i>SV</i>	Sueldos Vitales
<i>50 SV</i>	11,13785 Ingresos Mínimos
<i>F</i>	Factor de Incremento definido en el artículo 2° del D.L. N°3.501
$50 SV * (F - 1)$	Incremento de <i>50 SV</i>

Para determinar el monto de la remuneración imponible **SIN** el Incremento (*RI*<sup>1</sup>) se deberá:

<b>Caso 1:</b>	
Cuando la remuneración imponible ( <i>RI</i> ) es menor o igual a 50 sueldos vitales más el Incremento correspondiente, la remuneración imponible se deberá dividir por el factor de incremento.	
Por tanto, si	$RI \leq 50 SV + [50 SV * (F - 1)]$
Entonces	$RI^1 = \frac{RI}{F}$
<b>Caso 2:</b>	
Cuando la remuneración imponible ( <i>RI</i> ) es mayor o igual a 50 sueldos vitales más el	

<b>Caso 1:</b>	
Incremento correspondiente, la remuneración imponible se deberá restar el monto del incremento correspondiente a 50 sueldos vitales.	
Por tanto, si	$RI \geq 50 SV + [50 SV * (F - 1)]$
Entonces	$RI^1 = RI - [50 SV * (F - 1)]$

### ***c) Actualización de las Remuneraciones***

Las remuneraciones imponibles, ya descontado el incremento, y/o las rentas según corresponda, se deberán actualizar conforme a la variación experimentada por el ingreso mínimo para fines no remuneracionales, desde la fecha en que ellas fueron percibidas hasta la data a partir de la cual se declaró el derecho a pensión. Para efectos de esta actualización la variación del ingreso mínimo debe considerarse con cuatro decimales.

Tratándose de indemnizaciones, las remuneraciones deberán actualizarse hasta la fecha en que ésta se otorgue y se materialice su pago.

### ***d) Suma de las remuneraciones***

Se deberán sumar las remuneraciones amplificadas, ya descontado el incremento y actualizadas de los últimos 6 meses, inmediatamente anteriores al accidente o el diagnóstico de la enfermedad.

### ***e) División de la suma de remuneraciones***

La suma anterior se deberá dividir por 6 o por el número menor de meses en que el trabajador registre cotizaciones.

En el Anexo N°8 "Ejemplo de Cálculo del Sueldo Base" se muestra un Ejemplo de Cálculo.

### **3. Sueldo base mensual aplicable a los trabajadores independientes obligados**

Tratándose de los trabajadores independientes obligados, la base de cálculo de las prestaciones económicas por incapacidad permanente corresponderá a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, dividida por doce.

Si dicho trabajador hubiere cotizado de forma mensual, en los términos establecidos en el número 6, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II, las rentas por las cuales haya cotizado de forma complementaria, se adicionarán a la renta imponible anual y la suma total se dividirá por doce. En todo caso, el monto mensual de la renta utilizada para calcular los beneficios no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N° 3.500, de 1980.

En caso que el trabajador independiente hubiere percibido subsidio por incapacidad laboral –tanto por reposo de origen común como de origen laboral- durante el año calendario en el que obtuvo las rentas que sirvieron de base para la determinación de su cotización obligatoria, el organismo deberá excluir de la base de cálculo aquellos meses en que el trabajador haya percibido subsidios por incapacidad laboral durante todo el mes, dividiendo la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, sólo por el número de meses en que obtuvo renta.

Si el trabajador independiente se encuentra en la situación descrita en el último párrafo del número 1, Capítulo II, Letra B, Título I, del Libro II, el beneficio se calculará en base a la última renta imponible anual, dividida por el número de meses que corresponda, por la que hubiere cotizado para el Seguro de la Ley N° 16.744.

Con todo, sólo procederá el pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente, una vez verificado que el trabajador independiente se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro de la Ley N°16.744, conforme a lo establecido en la letra c), del número 2, Letra E, Título II, de este Libro VI y en el número 5, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensiones C. Indemnización global 1. Requisito

#### 1. Requisito

Para tener derecho a indemnización global los trabajadores dependientes sólo requieren de una Resolución (REIP) emitida por una COMPIN o la comisión evaluadora de una de las mutualidades de empleadores, según corresponda, que establezca una pérdida de capacidad de ganancia causada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, que fluctúe en el rango de los porcentajes señalados en el párrafo anterior.

Los trabajadores independientes requieren además cumplir los requisitos ~~señalados en la Letra E, del Título II, de cotización señalados previamente en la Letra F del Título II "Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal"~~.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensionesD. Pensiones de invalidez 3. Tipos de pensión de invalidez

3. Tipos de pensión de invalidez

a. Pensión de invalidez parcial

Si producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional el trabajador sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, se considerará inválido parcial y tendrá derecho a una pensión mensual cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base establecido en la Letra A del presente Título a que alude el artículo 26 de la Ley N°16.744.

b. Pensión de invalidez total

Si producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional el trabajador sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, se considerará inválido total y tendrá derecho a una pensión mensual cuyo monto será equivalente al 70% del sueldo base establecido en la Letra A del presente Título a que alude el artículo 26 de la Ley N° 16.744.

c. Suplementos e Incrementos

i. Suplemento por gran invalidez

Si el inválido requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida, se considerará gran inválido y tendrá derecho, mientras permanezca en tal estado, a un suplemento de su pensión mensual, equivalente a un 30% de su sueldo base.

ii. Incremento por hijo

Los montos de las pensiones se incrementarán en un 5% por cada uno de los hijos del pensionado a contar del tercer hijo, que le causen asignación familiar. En ningún caso, las pensiones podrán exceder del 50%, 100% o 140% del sueldo base, según se trate de una pensión por invalidez parcial, total o total con gran invalidez, respectivamente. Cabe hacer presente, que el monto de la pensión será disminuido o aumentado cada vez que se extinga o se recupere el derecho a los suplementos, de acuerdo a lo establecido en el Inciso 1º del artículo 41, de la Ley N° 16.744

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensiones G. Situaciones especiales

G. Situaciones especiales

~~Tratándose de un trabajador con contrato de trabajo vigente con dos empleadores, que están adheridos a distintos organismos administradores y ante un accidente del trabajo o enfermedad profesional la forma:~~

Si el trabajador afectado por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional se desempeña para dos o más empleadores, que están adheridos a distintos organismos administradores, o bien cuando el trabajador preste servicios simultáneamente como dependiente e independiente, deberá procederse en la forma establecida en esta Letra.

1. Accidente del trabajo

Si se accidenta y producto de este accidente pierde en forma permanente un 15 % o más, de su capacidad de ganancia o fallece, para efectos de determinar las prestaciones económicas que le correspondan a él o a sus beneficiarios, se deberá considerar lo siguiente:

a. Organismo administrador responsable de evaluar y calcular el beneficio

El organismo administrador responsable de evaluar la incapacidad presumiblemente permanente del trabajador accidentado y calcular el beneficio, será aquel al que se encontraba adherido o afiliado el empleador del trabajador, o bien aquel en el que se encontraba afiliado el trabajador independiente, al momento de ocurrir el accidente a causa o con ocasión del trabajo, según corresponda.

En caso de accidentes de trayecto, será responsable de lo señalado, el organismo administrador hacia donde se dirigía el trabajador al momento de ocurrir el accidente.

b. Determinación del sueldo base

El organismo administrador indicado en la letra a) anterior, deberá considerar la suma de las remuneraciones percibidas por el accidentado - de todos los empleadores - y las rentas percibidas como independiente, cuando corresponda, hasta el tope imponible vigente, para efectos de determinar el sueldo base para el cálculo de la indemnización o de la pensión a la que tenga derecho el trabajador o sus beneficiarios.

c. Organismo administrador pagador

La pensión o indemnización deberá ser pagada en su totalidad por el organismo administrador responsable de evaluar la incapacidad presumiblemente permanente.

## Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

### LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS

#### LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo B. El directorio y principales ejecutivos CAPÍTULO II. Roles y funciones 1. Directores

##### 1. Directores

Se espera que el directorio asuma el deber de administrar la mutualidad según su tamaño y complejidad, responsabilizándose de aquello cada director en su calidad de miembro del ente colegiado que dirige la persona jurídica sin fines de lucro de la seguridad social, denominada mutualidad. Además, de observar permanentemente su viabilidad operativa y económica, resguardando su sustentabilidad en el mediano y largo plazo.

Es recomendable el establecimiento de las siguientes funciones o deberes de su cargo:

##### a. Aspectos estratégicos

- i. Aprobar pautas de gobierno corporativo que rijan su relación con los diversos estamentos de la organización, así como con otros grupos de interés;
- ii. Crear y difundir un código de ética, conducta y buenas prácticas que regule la actuación de todos los directores, gerentes y trabajadores de la entidad, siendo conocido, vinculante y cumplido por toda la institución, como asimismo generando los canales de comunicación asociados a éste, y
- iii. Resguardar el riesgo reputacional de la mutualidad.

##### b. Sobre la estructura de la entidad

- i. Instaurar y supervisar el marco del gobierno corporativo en la mutualidad;
- ii. Velar para que el proceso de elección de los miembros del directorio, cuente con la formalidad y transparencia debida, aprobándose un manual de procedimientos del proceso de elección, en concordancia con sus estatutos particulares, el cual tendrá un carácter operativo;
- iii. Revisar y aprobar los mecanismos de selección y sistema de remuneración de la alta gerencia de la mutualidad;
- iv. Establecer y aplicar procedimientos para seleccionar, designar, evaluar y remover al gerente general, auditor interno y fiscal;

- v. Examinar los sistemas de pago de estipendios y la respectiva política de compensaciones, velando para que los incentivos de la alta gerencia y de los trabajadores, en general, sean coherentes con los valores éticos, los objetivos de largo plazo, los riesgos asumidos, la estrategia, los resultados esperados y la finalidad del Seguro de la Ley N°16.744;
  - vi. Establecer en las políticas, manuales y otros instructivos, mecanismos y protocolos efectivos para dar tratamiento a los eventuales conflictos de intereses que pudieran surgir de las actuaciones de directores, alta gerencia y en general de los trabajadores de la mutualidad, propendiendo a evitarlos o terminarlos, y
  - vii. Establecer planes de sucesión de los puestos relevantes de la mutualidad, dentro de los cuales se encuentra el del gerente general, estableciendo las acciones necesarias para asegurar la continuidad operacional y la selección del personal más idóneo para el respectivo cargo
- c. Elementos de monitoreo y control
- i. Mantener una visión crítica e inquisitiva de las materias que son sometidas a su aprobación y de las funciones que son propias de la alta gerencia;
  - ii. En caso de ser necesario, solicitar informes de asesores externos a la mutualidad sobre materias específicas;
  - iii. Impulsar y promover el establecimiento de procedimientos adecuados, que garanticen la gestión prudente de la institución y la eficacia de sus procesos;
  - iv. Desarrollar la medición, monitoreo y control jurídico - económico del desempeño de la entidad y la supervisión de los principales gastos, inversiones, adquisiciones, ingresos, administración de activos y pasivos;
  - v. Examinar, validar y suscribir los estados financieros auditados, para proveer de información financiera de la mutualidad a la Superintendencia de Seguridad Social, entidades externas, empresas adherentes, trabajadores independientes afiliados y público en general;
  - vi. Proponer la memoria anual de la institución;
  - vii. Evaluar el desempeño de las sociedades y entidades filiales y adoptar las medidas pertinentes;
  - viii. Dedicar el tiempo necesario a sus funciones, participando de las sesiones con la preparación suficiente para abordar a cabalidad los asuntos que se tratarán en ellas;
  - ix. Conocer los principales factores de riesgos de la mutualidad y, en base a ello, establecer mecanismos de supervisión y control que aseguren el cumplimiento de las políticas, códigos y otros instructivos internos, en concordancia con lo señalado

en la Letra A, Título IV, del presente Libro. Para tales efectos, el directorio o el comité de directorio especializado en esta materia, debiese reunirse periódicamente con el área de gestión de riesgos para evaluar el cumplimiento de los estándares definidos, impulsando las mejoras o correcciones que sean necesarias;

- x. Definir y utilizar indicadores de gestión para medir el desempeño de la mutualidad, al menos, en lo referente a los ámbitos: estratégico, financiero, actuarial, jurídico, administrativo, cumplimiento, operativos de las prestaciones médicas, preventivas y económicas. Esto, con la finalidad de realizar un seguimiento objetivo de los asuntos relevantes de la mutualidad e informar lo pertinente a la Superintendencia de Seguridad Social, y
- xi. Revisar y aprobar el plan anual de auditoría, previa revisión del comité de auditoría, observar con atención su cumplimiento y realizar el seguimiento de los riesgos, mediante una relación continua y directa con los auditores internos y externos de la mutualidad.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo C. Comités del directorio CAPÍTULO II. Conformación de los comités del directorio 2. Comités del directorio recomendados

## 2. Comités del directorio recomendados

El directorio es la instancia para establecer la existencia de los comités del directorio. Para estos efectos, se recomienda que dicho órgano colegiado establezca las normas que regulen su constitución, funcionamiento, composición, vigencia, periodicidad de las sesiones y las competencias que deben tener cada uno de sus miembros.

Se considerará buena práctica, que cada mutualidad establezca la existencia de los siguientes comités:

a. Comité de Prevención

Se recomienda que sesione periódicamente y que cuente con la participación permanente de asesores externos y del responsable del área especializada de prevención de riesgos laborales de la mutualidad, quienes tendrán sólo derecho a voz.

Se considera buena práctica que entre las funciones del comité de prevención se establezcan las siguientes:

- i. Elaborar y proponer al directorio, la política para la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la mutualidad;

- ii. Proponer al directorio los objetivos estratégicos relacionados con el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales dirigidas a sus entidades empleadoras adherentes y trabajadores independientes afiliados;
- iii. Revisar el plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales propuesto por el área especializada y emitir un informe previo a la aprobación del plan por el directorio;
- iv. Emitir informes al directorio para asistirlo en su función de monitorear periódicamente, la ejecución de las actividades del plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, formulando las recomendaciones que correspondan;
- v. Recabar y revisar los informes de auditoría, e informar sobre el resultado de su análisis al directorio, y
- ~~vi.~~ —Elaborar y remitir al directorio un informe anual de los resultados de las actividades desarrolladas en el periodo, el cumplimiento de los objetivos y las metas definidas y los recursos humanos y materiales destinados a estas actividades, considerando los informes generados por el área especializada de prevención de riesgos laborales.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo E. Políticas, manuales y planes CAPÍTULO I. Políticas 2. Política de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

2. Política de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El directorio de cada mutualidad debe aprobar y ordenar la implementación de una política para la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en adelante política de prevención, destinada a establecer las medidas que adoptará la respectiva mutualidad, en el desarrollo de sus responsabilidades como administrador del Seguro de la Ley N°16.744, vinculadas a la prevención de riesgos laborales, debiendo contemplar los aspectos considerados en las instrucciones que en materia de prevención de riesgos ha impartido la Superintendencia de Seguridad Social. Las mutualidades deberán mantener actualizada la política de prevención, la que deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social.

Para lo anterior, el directorio deberá ejecutar, al menos, las siguientes acciones:

- a. Incluir dentro de los objetivos estratégicos de la mutualidad, los relativos al desarrollo de actividades de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales dirigidas a sus entidades empleadoras adherentes y trabajadores independientes afiliados, definiendo los respectivos indicadores;

- b. Conocer y aprobar el plan anual de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- c. Monitorear permanentemente la ejecución de las actividades del plan anual de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y
- d. Conocer, de forma directa, los informes independientes de auditoría interna y externa sobre el estado de las actividades de prevención que son parte del referido plan y pronunciarse sobre el informe que al efecto emita el comité de prevención, instruyendo las medidas correctivas que corresponda.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo E. Políticas, manuales y planes CAPÍTULO I. Políticas 7. Política de compensaciones

7. Política de compensaciones

Se considera buena práctica que la mutualidad apruebe y ordene la implementación de una política de compensaciones, destinada a establecer los incentivos correctos y motivaciones a su alta gerencia y trabajadores, cuidando que los incentivos establecidos no puedan inducir a conductas o prácticas fuera de la legalidad o que incidan en conflictos de interés, o que puedan promover acciones en contra o que perjudiquen el otorgamiento adecuado de las prestaciones establecidas en la Ley N°16.744.

Para la confección de la política de compensaciones, se sugiere considerar los siguientes aspectos:

- a. Reflejar el desempeño en un horizonte temporal, evitando la premiación sólo para resultados de corto plazo;
- b. Reflejar el desempeño individual como el desempeño de la mutualidad;
- c. Fomentar el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones aplicables a la actividad de la mutualidad, y
- d. Fomentar un comportamiento prudente en términos de riesgos al interior de la organización, consistente con el mejor interés de sus adherentes y beneficiarios ~~las entidades adherentes y los beneficiarios~~.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo F. Conflictos de intereses y código de ética, conducta y buenas prácticas CAPÍTULO I. Comité y código de ética

CAPÍTULO I. Comité y código de ética

La mutualidad será responsable que exista y funcione adecuadamente un comité de ética al interior de la mutualidad, el cual se sugiere que sesione periódicamente y de forma extraordinaria, según lo amerite.

Es recomendable que el comité de ética incorpore en su funcionamiento los siguientes elementos:

- a. Se conforme por al menos dos directores (un director representante del estamento de los trabajadores y otro del estamento de las entidades adherentes) y el fiscal. Además, se sugiere, que se incorpore un representante de los trabajadores de la mutualidad que no sea parte de la alta gerencia, y que haya sido elegido por los trabajadores de la mutualidad, mediante voto universal de forma directa o indirecta;
- b. Ser presidido por un director, el cual mantendrá constantemente informado al directorio respecto al funcionamiento y las materias tratadas en esta instancia;
- c. Poseer un estatuto aprobado por el directorio, y
- d. Es deseable que entre las funciones del comité de ética se establezcan las siguientes:
  - i. Aprobar, implementar y evaluar la aplicación del código de ética, conducta y buenas prácticas en la mutualidad;
  - ii. Proponer medidas al directorio, el cual podrá instruir al gerente general, según su mérito, la aplicación de las acciones correspondientes, y
  - iii. Conocer las inquietudes, consultas y denuncias, respecto de potenciales ilegalidades, fraudes e irregularidades que pudieran estar ocurriendo en las operaciones de la mutualidad, disponiendo de un mecanismo que posibilite a los trabajadores de la mutualidad, a las empresas adherentes, a los trabajadores independientes afiliados, y en general a cualquier legítimo interesado, ingresarlas bajo condiciones adecuadas de disponibilidad, confidencialidad y anonimato. Es recomendable que este mecanismo alimente un registro consolidado de los casos denunciados, sea administrado por el comité de ética de la propia mutualidad y quede a disposición de la Superintendencia de Seguridad Social, todo en concordancia con lo establecido en la Letra G, Título III de este Libro VII.

Asimismo, es recomendable que el directorio de la mutualidad apruebe y divulgue un código de ética, conducta y buenas prácticas, el cual deseablemente posea elementos que se detallan a continuación.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo F. Conflictos de intereses y código de ética, conducta y buenas prácticas CAPÍTULO I. Comité y código de ética 3. Contenido recomendado

3. Contenido recomendado

Se sugiere que en el código de ética se incluyan los siguientes elementos:

- a. Declaración de valores, esto es, señalar los valores que resultan preponderantes para la mutualidad, como por ejemplo: integridad y probidad; compromiso con las entidades empleadoras adherentes y trabajadores independientes afiliados, compromiso con los trabajadores, pensionados y beneficiarios;
- b. Relación con las entidades empleadoras adherentes y sus trabajadores, los trabajadores independientes afiliados, los trabajadores de la mutualidad, pensionados, beneficiarios, los servicios públicos, otras entidades, es decir, con la comunidad en general del lugar donde exista presencia de la mutualidad, indicando que ésta tendrá como objetivo entregar con calidad y oportunidad las prestaciones que correspondan, basándose en el respeto, la transparencia, la dignidad e igualdad en el trato;
- c. Mecanismos para manejar los conflictos de interés, en donde el interés personal, directo o indirecto pueda afectar la independencia de juicio en una decisión o actuación que involucre a la entidad. En estos casos, se debe dejar claro que deben primar los intereses de la mutualidad por sobre los propios, debiendo ser informada dicha situación según lo establezca la propia mutualidad en el código de ética, conducta y buenas prácticas;
- d. Manejo y uso de la información, que conoce en el uso de su función en la mutualidad o de su desempeño en ella, de modo que los miembros del directorio, los gerentes, el fiscal o cualquier trabajador no pueda obtener ventajas o ganancias mediante la utilización de la información reservada o estratégica de la mutualidad, ya sea directa o indirectamente, o para beneficio propio o ajeno;
- e. Prohibición o tratamiento respecto a regalos, obsequios, atenciones, servicios u otra clase de favores o beneficios que, por una parte puedan recibir los trabajadores de la mutualidad o por otra, la propia mutualidad pueda entregar a terceros, todo motivado por querer influir en las decisiones vinculadas a procesos de compras, ventas, adquisiciones, licitaciones u otras negociaciones;
- f. Establecer el debido ejercicio de poder o autoridad, para lo cual se debe expresar que quienes firmen documentos o representen a la entidad, lo deban hacer debidamente investidos con dicha atribución o facultad, lo cual debe quedar constatado;
- g. Promoción de la cultura anti fraude, lo cual implica alentar a los trabajadores a preocuparse por la materia generando los debidos protocolos para realizar denuncias y dar su tratamiento, considerando que los fraudes, ilícitos e irregularidades pueden tener diversas formas de operar;
- h. Estipular que los trabajadores deben cumplir con el código, las leyes, regulaciones, estatutos, políticas y otras instrucciones administrativas que le sean aplicables;

- i. Mecanismos de confidencialidad para el tratamiento de las denuncias presentadas por los trabajadores o adherentes, y
- j. Establecer la prohibición de adoptar medidas antiéticas.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO II. Gestión Interna de mutualidades D. Incentivos para la afiliación y mantención de entidades empleadoras adherentes

D. Incentivos para la afiliación y mantención de entidades empleadoras y trabajadores independientes adherentes

1. Promoción y difusión de las mutualidades de empleadores y del Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

Las mutualidades de empleadores y el ISL, para efectos de adherir o mantener una entidad empleadora o trabajador independiente, podrán proporcionar información a través de diversos medios de publicidad y difusión, respecto de los beneficios que dichas entidades otorgan y de la calidad de los mismos.

Los mecanismos de oferta destinados a promover la afiliación y mantención de entidades empleadoras o trabajadores independientes deben ajustarse al marco legal vigente y basarse sólo en dar a conocer los beneficios de seguridad social que otorgan, sean estos de carácter económico, médico o de prevención de riesgos.

Teniendo presente lo anterior, queda prohibido que las mutualidades de empleadores y el ISL oferten como incentivo para la adhesión o mantención de entidades empleadoras o trabajadores independientes, el otorgamiento de pagos en dinero, especies o en servicios o donaciones de cualquier tipo, que no digan relación con las prestaciones contempladas en la Ley N°16.744.

En el caso de promover la mantención de la adhesión de entidades empleadoras o trabajadores independientes, mediante el otorgamiento de algunos beneficios, éstos sólo serán procedentes en la medida que consistan en prestaciones de seguridad social previstas por la Ley N°16.744 y que sean otorgados a todas aquellas entidades empleadoras o trabajadores independientes que se encuentren en las mismas condiciones.

Del mismo modo, se prohíbe a las mutualidades de empleadores y al ISL el otorgamiento de premios, pagos o donaciones de cualquier tipo y la atención especial a la administración superior de las empresas frente a la ocurrencia de un accidente o enfermedad de origen profesional que denote discriminación respecto de la otorgada a otros trabajadores, como un medio para incentivar la afiliación o mantención de entidades empleadoras, a los empleadores y a los dirigentes de toda agrupación o entidad que represente a trabajadores.

2. Capacitación a trabajadores de las entidades empleadoras adheridas y a los trabajadores independientes afiliados

Las mutualidades de empleadores y el ISL pueden proporcionar a los trabajadores de las entidades empleadoras adheridas y a los trabajadores independientes afiliados, actividades de capacitación

mediante charlas, cursos, talleres, seminarios, etc., con el objeto de potenciar sus conocimientos en el área de la prevención de riesgos, seguridad y salud en el trabajo y medicina ocupacional, según lo instruido en la Letra E, Título II, Libro IV.

Además, podrán considerarse proyectos de perfeccionamiento contemplados en el plan de prevención que establece cada año la Superintendencia de Seguridad Social.

En todo caso, la capacitación que se imparta no podrá ser conducente a la obtención de un título técnico o profesional; igualmente no podrán financiarse postgrados, master, magíster, postítulos, diplomados y cualquier otro destinado a la obtención de un grado académico.

#### 9. Código de buenas prácticas para la afiliación y mantención de entidades empleadoras y trabajadores independientes

El directorio de las mutualidades de empleadores deberá implementar un código de buenas prácticas para la afiliación o mantención de entidades empleadoras y trabajadores independientes, el cual debe tener como objetivo promover los mejores estándares de un gobierno corporativo en la aplicación de las políticas y prácticas que adopten cada una de las mutualidades de empleadores para la promoción de la adhesión y mantención de dichas entidades y trabajadores.

Dicho código debe estar destinado, además, a fortalecer la conducta ética al interior de las mutualidades de empleadores en la política comercial que se adopte para la adhesión y mantención de entidades empleadoras y trabajadores independientes, en conformidad con la normativa legal, reglamentaria y administrativa que rige dicha materia.

Igual iniciativa deberá implementar el Director Nacional del Instituto de Seguridad Laboral, adaptándola a su estructura organizacional y a las normas que lo rigen como servicio público.

#### 10. Políticas de capacitación, de instalación y mantención de policlínicos y de asignación de expertos en prevención de riesgos

Las capacitaciones que se realicen a los trabajadores de las empresas adheridas y a los trabajadores independientes afiliados, la instalación o mantención de policlínicos en dichas empresas y la destinación de expertos en prevención de riesgos laborales, deben basarse en una política general adoptada por el organismo administrador, salvaguardando que en cada política que se adopte no se ampare ningún tipo de discriminación, sino que la decisión obedezca a aspectos objetivos tales como el riesgo asociado al sector económico, tamaño de la empresa, entre otros, lo cual deberá quedar explícito en la política antes señalada. Vale decir, que ante igualdad de características y cumplimiento de requisitos por parte de las entidades empleadoras adheridas, que exija la política adoptada, no debe existir discriminación.

La política deberá contemplar explícitamente que no se decidirá ningún tipo de asignación, incluida la de ambulancias y otros vehículos, según ingresos por cotización o margen que origine la empresa adherida, u otros factores similares.

La política general para la afiliación o mantención de entidades empleadoras y trabajadores independientes ~~entidades empleadoras~~ deberá ser aprobada por el directorio de la mutualidad de

empleadores o por el Director Nacional del Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda, y puesta en conocimiento de la Superintendencia de Seguridad Social.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia A. Difusión CAPÍTULO I. Obligaciones generales

**CAPÍTULO I. Obligaciones generales**

1. Toda información entregada por los organismos administradores deberá confeccionarse considerando que está destinada a orientar y resolver las posibles dudas e inquietudes de los afiliados, razón por la cual debe redactarse en un lenguaje simple y comprensible.
2. La entrega de información debe ocurrir no sólo en el momento de la adhesión, afiliación o contratación de un servicio, sino también en forma periódica durante todo el tiempo que exista una relación con la respectiva mutualidad de empleadores o con el Instituto de Seguridad Laboral, sea ésta activa o pasiva, utilizando para tal efecto los canales de comunicación presencial y remotos (escrito, audiovisual, electrónico, call center, sitio web, etc.).

Toda información generada por los organismos administradores, deberá ceñirse a las disposiciones que establece la Ley N°16.744, su normativa complementaria y a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, cuando corresponda.

3. Todo medio de difusión, en soporte papel o electrónico, deberá contener el siguiente mensaje: "Ante cualquier reclamo, apelación, denuncia o disconformidad, Ud. puede dirigirse a la Superintendencia de Seguridad Social ([www.suseso.cl](http://www.suseso.cl))".

Lo anterior, salvo en aquellas situaciones particulares en que la Superintendencia de Seguridad Social instruya otro mensaje.

4. El Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores deben entregar información que posibilite a los usuarios conocer a la institución y su gestión, para que de esta forma, puedan tomar las decisiones que consideren más adecuadas dentro del contexto del sistema de la Ley N°16.744.
5. El Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores, según corresponda, deberán disponer de los medios físicos y electrónicos necesarios para asegurar el correcto acceso de trabajadores, beneficiarios, empresas afiliadas o adherentes y público en general, a la información que a continuación se detalla:

<b>Materia</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Plazo para actualizar la información</b>
----------------	---------------------	---

Materia	Periodicidad	Plazo para actualizar la información
1. Estadísticas respecto del número de reclamaciones mensuales efectuadas por los adherentes, afiliados y beneficiarios a la institución, identificando los principales motivos por tipo de reclamante, número de casos, número de respuestas y el porcentaje de reclamaciones acogidas.	Mensual	1 mes, respecto al mes de referencia.
2. Oferta vigente de los centros de atención al público que dispone la institución, describiendo el tipo de prestación que se otorga en cada centro y el horario de atención, precisando cuando éste sea diferenciado según tipo de prestación.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
3. Estatutos actualizados	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
4. Plan anual de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a las instrucciones emitidas por la Superintendencia de Seguridad Social	Anual	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
5. Procedimiento de denuncia de accidentes del trabajo, accidentes de trayecto y de enfermedades profesionales.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
6. Procedimientos de reclamo ante la propia institución, la SUSESO, COMPIN y COMERE, precisando en qué casos recurrir a cada instancia, el medio por el que debe efectuar el reclamo, los antecedentes necesarios para la presentación y los plazos asociados.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
7. Estados Financieros, según lo dispuesto en la <u>Letra F, Título III de este Libro VII.</u>	Anual y trimestral, según corresponda.	5 días hábiles siguientes de haber remitido

Materia	Periodicidad	Plazo para actualizar la información
		dicha información a la Superintendencia de Seguridad Social
<p>8. Memoria anual, según lo dispuesto en la <u>Letra F, Título III de este Libro VII.</u></p>	Anual	5 días hábiles siguientes a la existencia del documento oficial
<p>9. Información estadística general que, a lo menos, se refiera a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización general de los afiliados y adherentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Número de entidades empleadoras cotizantes.</u></li> <li>○ <u>Número de trabajadores independientes afiliados</u></li> <li>○ Número de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley N°16.744, según sexo <u>(incluye trabajadores independientes).</u></li> </ul> </li> <li>• Caracterización de los eventos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Número de i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales, por sexo.</li> <li>○ Número de días perdidos por i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales, por sexo.</li> </ul> </li> <li>• Caracterización de los Subsidios: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Número y monto de subsidios pagados por: i) accidentes del trabajo; ii) accidentes</li> </ul> </li> </ul>	Mensual	5 días hábiles siguientes de haber remitido dicha información a la Superintendencia de Seguridad Social

Materia	Periodicidad	Plazo para actualizar la información
<p>de trayecto y iii) enfermedades profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de las pensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Número y monto de las pensiones vigentes por: i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales.</li> </ul> </li> <li>• Caracterización de las indemnizaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Número y monto de las indemnizaciones otorgadas por i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales.</li> </ul> </li> </ul>		
<p>10. Conformación de la administración superior, que incluye a lo menos, a los directores y ejecutivos principales de la mutualidad, tales como gerente general y gerentes jerárquicamente con un grado inferior al recién citado, incluyendo al contralor. Se debe especificar los nombres, apellidos, profesión y cargo que desempeña. En el caso de los directores incluir la duración en el cargo.</p>	<p>Permanentemente</p>	<p>5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.</p>
<p>11. Información sobre el procedimiento de elección de directores de la mutualidad.</p>	<p>Permanentemente</p>	<p>5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.</p>
<p>12. Comités de directores existentes, incluyendo los objetivos de ellos.</p>	<p>Permanentemente</p>	<p>5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.</p>
<p>13. Información sobre la participación en otras sociedades o corporaciones según lo establecido en la <u>Letra F, Título III de este Libro VII.</u></p>	<p>Permanentemente</p>	<p>5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en</p>

Materia	Periodicidad	Plazo para actualizar la información
		la información.
14. Políticas de Inversión y Financiamiento según lo establecido en la <u>Letra F, Título III de este Libro VII.</u>	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
15. Factores de Riesgos, según lo dispuesto en la <u>Letra F, Título III de este Libro VII.</u>	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
16. Asimismo, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores deberán disponer en sus sitios web de un link a la página web de la Superintendencia de Seguridad Social, con una descripción sobre el ámbito de acción del organismo fiscalizador, informando a sus adherentes, afiliados y beneficiarios, que pueden dirigir sus consultas y reclamos en caso de tener alguna inconformidad con la respectiva institución.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.

En el caso que respecto de algún punto de la tabla anterior no se cuente con información completa y existan razones fundadas para esta imposibilidad, será necesario agregar una nota que indique las limitaciones de la información presentada.

Lo anterior aplicará en el caso que no existan instrucciones específicas emanadas por la Superintendencia de Seguridad Social que se refieran a la periodicidad de publicación o envío de información en relación a la respectiva materia.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia A. Difusión CAPÍTULO III. Medios de información, comunicación y difusión 2. Folletos y material informativo

2. Folletos y material informativo

- a. Con la finalidad de proporcionar a los beneficiarios información sobre aspectos relevantes del Seguro de la Ley N°16.744, las mutualidades de empleadores y el ISL deberán mantener folletos o material informativo, en formato electrónico o papel, a la vista y a disposición del público, en forma gratuita, en todos sus centros de atención y en los recintos asistenciales con los que mantengan convenio.
- b. Los documentos deberán contener, al menos, las preguntas y respuestas establecidas en el Anexo N°5 "Contenido de los folletos". No obstante, podrán contener información adicional sobre los mismos tópicos, siempre que se ajusten a las disposiciones establecidas en la Ley N°16.744, su normativa complementaria y a las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social. Además, los organismos administradores deberán proporcionar y poner a disposición de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes afiliados o adheridos, material informativo utilizando para dicho efecto los documentos referidos en la letra a) precedente y otros medios de difusión, tales como, afiches, lienzos, folletos y/o cartillas explicativas impresas, correos electrónicos, medios de difusión audiovisual, envío de mensajería de texto, etc.
- c. Dicho material tiene por objeto entregar información sobre la cobertura del Seguro, los procedimientos de denuncia, dónde dirigirse y qué hacer en caso de un accidente del trabajo o de trayecto o de una enfermedad profesional e información preventiva pertinente, según los riesgos de la actividad económica de la entidad empleadora o trabajador independiente de que se trate.
- d. Los documentos deberán señalar el nombre y logotipo de la institución y no podrán contener ningún tipo de publicidad de terceros.
- e. Los organismos administradores deberán proporcionar a las entidades empleadoras y a los trabajadores independientes dicho material informativo, a través de los medios señalados en la letra a) anterior, dentro del primer mes de vigencia de la adhesión o, tratándose de entidades empleadoras afiliadas al ISL o de trabajadores independientes afiliados y registrados en ese Instituto, dentro del mes siguiente a aquél en que se registre la primera cotización.
- f. Sin perjuicio de lo anterior, este material se deberá mantener actualizado y a disposición de las entidades empleadoras y a los trabajadores independientes, por vía electrónica y/o papel, mientras subsista el vínculo de adhesión o afiliación, debiendo remitir dicho material a lo menos una vez al año. De igual modo, deberá enviar la misma información a los comités paritarios de higiene y seguridad de sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia C. Mecanismos de denuncia de ilegalidades, fraudes e irregularidades

C. Mecanismos de denuncia de ilegalidades, fraudes e irregularidades

Adicional a los canales regulares de comunicación, la mutualidad deberá disponer de un mecanismo que posibilite a sus propios trabajadores, empresas adherentes, trabajadores independientes afiliados, y en general a legítimos interesados, ingresar inquietudes y denuncias bajo condiciones adecuadas de disponibilidad, confidencialidad y anonimato, respecto a potenciales ilegalidades, fraudes e irregularidades, que pudieran estar ocurriendo en las operaciones de la mutualidad. Este mecanismo debe alimentar un registro consolidado de los casos denunciados, el cual debe ser administrado por la mutualidad y quedar a disposición de la Superintendencia de Seguridad Social.

El auditor interno, cuyas funciones se establecen en la Letra B, Título II de este Libro, será el responsable de implementar y velar por la efectividad del mecanismo, el cual deberá considerar las debidas gestiones, investigaciones y en general el tratamiento que se dará en cada caso, además de brindar la debida asistencia y protección del denunciante ante eventuales represalias a las que se pudiera exponer.

El mecanismo deberá poseer un grado suficiente de difusión al interior de la organización, considerando dentro de otros elementos, la disposición de un correo electrónico oficial, creado especialmente para estos efectos, al cual tendrán acceso irrestricto, al menos, el directorio y su comité de auditoría, en la medida que dicho acceso no entorpezca la gestión de algún caso, situación que debe estar constatada en el propio mecanismo.

Adicionalmente, los casos denunciados deberán ser expuestos en las sesiones del directorio, a lo menos de forma semestral, quedando constancia en las respectivas actas sobre la toma de conocimiento de esta información por parte de los integrantes del directorio.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia F. Publicación de información financiera y memoria CAPÍTULO II. Memoria anual 10. Políticas de inversión y financiamiento

10. Políticas de inversión y financiamiento

Descripción de las políticas de inversión y de financiamiento adoptadas por la entidad. La información contenida en este punto deberá dar a conocer las iniciativas implementadas y el financiamiento de las inversiones que buscan propiciar el desarrollo de nuevas tecnologías para la atención de trabajadores de las empresas adherentes, de trabajadores independientes afiliados, y pensionados de la mutualidad, fortalecer los mecanismos existentes en el área de desarrollo y seguridad informática, modernización y ampliación de la infraestructura actual, cambios en la gestión de servicios a los trabajadores y pensionados de la mutualidad, entre otros.

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) A. Aspectos generales del SISESAT 3. Descripción del modelo operativo

3. Descripción del modelo operativo

El SISESAT permite, como ya se señaló, la recepción y almacenamiento de la información proveniente de los organismos administradores que se genera a partir de distintos procesos:

- a. Aquellos iniciados con motivo de denuncias de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales y que se manifiesta en documentos que registran los pronunciamientos que ocurren en las distintas instancias del proceso.

En efecto, el proceso originado en una nueva denuncia de accidente del trabajo o enfermedad profesional implica que se deben desarrollar una serie de acciones, entre las cuales se cuentan: la calificación del origen del accidente o la enfermedad; el otorgamiento de la orden de reposo o licencia médica; el establecimiento del diagnóstico; el otorgamiento del alta laboral; el otorgamiento del alta médica y la resolución de la incapacidad permanente, acciones que, en su mayoría, deben ser efectuadas por el organismo administrador, quedando registradas en los respectivos documentos.

Asimismo, considerando que todas las resoluciones o certificaciones posteriores a la denuncia son potencialmente reclamables ante la COMERE y las resoluciones de ésta, apelables a su vez ante la Superintendencia de Seguridad Social, cuando se trata de resoluciones de incapacidad permanente en materias de orden médico, estas entidades pueden dictar resoluciones modificatorias de aquellas pronunciadas por los organismos administradores o por la respectiva COMPIN, los cuales están obligados a cumplirlas, debiendo generar como consecuencia nuevos documentos.

Es responsabilidad del organismo administrador incorporar al sistema de información el contenido de dichos certificados y resoluciones, teniendo presente que podrán existir tantas resoluciones como pronunciamientos hayan existido por parte de las instituciones señaladas, debiéndose registrar todas ellas en el sistema.

- b. Aquellos asociados a las actividades de prevención que realizan los organismos administradores, como son los programas de vigilancia ambiental y de la salud de los

trabajadores y las actividades de capacitaciones dirigidas a los trabajadores de las entidades empleadoras adheridas o afiliadas y a los trabajadores independientes afiliados.

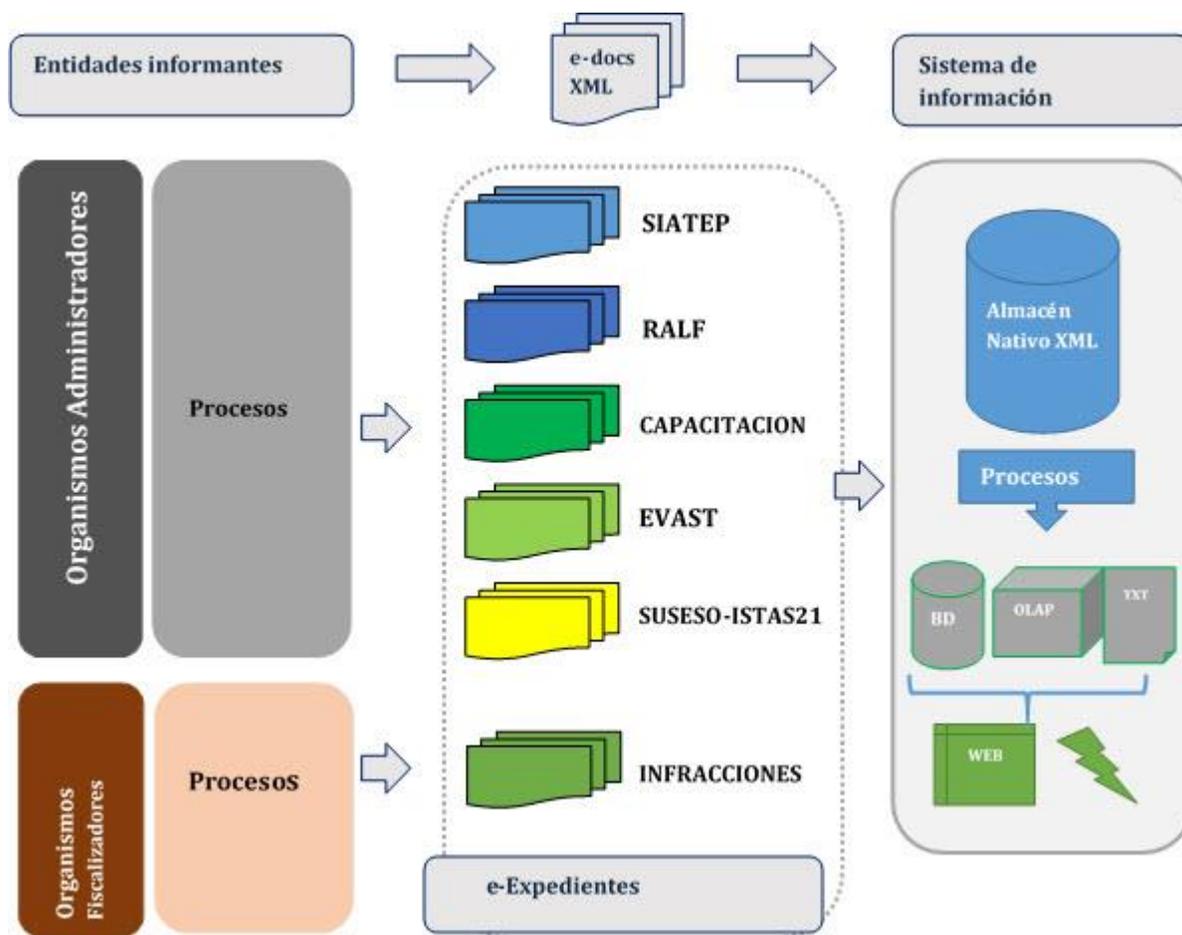
- c. Registro de las actividades de fiscalización de las entidades públicas y la intervención de los organismos administradores, entre las que se encuentran, los antecedentes del proceso asociado a las infracciones y deficiencias en materia de higiene y seguridad constatadas por la Dirección del Trabajo en las entidades empleadoras y el registro de los accidentes laborales fatales.

Para efectos de proporcionar plena validez legal a los documentos electrónicos generados por los sistemas de información internos de los organismos administradores, y con el fin de facilitar la interacción entre ellos y la Superintendencia de Seguridad Social, se establece como parte de las especificaciones del sistema de información, la definición oficial de los respectivos documentos electrónicos en formato XML, los cuales son especificados sobre la base del principio de equivalencia de medios.

Los organismos administradores deben registrar en sus propios sistemas, los datos necesarios para la construcción de los respectivos documentos electrónicos XML, de acuerdo a las especificaciones que entregue la Superintendencia de Seguridad Social.

Será obligación de los organismos administradores remitir al SISESAT los documentos electrónicos respectivos.

A continuación, se presenta figura con el Modelo Operativo General SISESAT.



Modelo Operativo General SISESAT

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF)

C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF)

El sistema RALF que administra la Superintendencia de Seguridad Social tiene como objetivos generales:

- Contribuir a identificar y corregir las situaciones de riesgo que provocaron dichos accidentes y así evitar la repetición de accidentes de iguales o similares características en la misma entidad empleadora.
- Colaborar con que las medidas prescritas, luego del análisis de la investigación del accidente, puedan ser replicadas en todas aquellas empresas que realicen trabajos similares al que generó el accidente.

- Coordinar el trabajo conjunto entre los organismos administradores, a quienes les compete la investigación en aquellos casos en que el accidente involucra a más de una empresa, ya sea mandante, contratista o subcontratista, para conseguir que la gestión preventiva se efectúe en todas ellas.
- Velar por la pronta calificación del origen del accidente ocurrido, como laboral o común, para que los derechohabientes del trabajador fallecido tengan un acceso oportuno a los beneficios pecuniarios que contempla la Ley N°16.744.

~~Las instrucciones contenidas en la presente Letra C., entrarán en vigencia el 1 de abril de 2018, quedando derogada a partir de entonces la Circular N°2.939, de 2013, de la Superintendencia de Seguridad Social.~~

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTE. TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF) 3. Documentos electrónicos que conforman el módulo RALF

3. Documentos electrónicos que conforman el módulo RALF

En el caso de accidentes fatales y graves y de aquellos no categorizados previamente como graves que produzcan el fallecimiento del trabajador dentro de los 30 días siguientes a la ocurrencia del accidente, los organismos administradores deberán remitir al SISESAT, en la forma que se señala, los documentos electrónicos individualizados en las letras a) a g) siguientes.

En el caso de trabajadores que sufren un accidente pero su cuerpo se encuentra desaparecido, el organismo administrador solo deberá remitir los siguientes documentos: eDoc 141, eDoc 142, eDoc 143, eDoc 144 y eDoc 145.

a. eDoc [141] RALF-Accidente

Formulario de Notificación Provisoria Inmediata de un accidente grave o fatal, corresponde al documento inicial de RALF el cual se debe emitir por todo accidente fatal o grave que ocurra a un trabajador. Este documento contiene información básica del accidente que permite identificar al trabajador, empleador y la información relevante del accidente.

El formulario de Notificación Provisoria Inmediata deberá ser informada a través de SISESAT enviando el eDoc 141 RALF-Accidente, en un plazo máximo de 24 horas de enviada la primera comunicación vía correo electrónico.

En el caso que un accidente del trabajo, inicialmente categorizados como grave produzca el fallecimiento como consecuencia del accidente, hasta 12 meses posterior a la fecha del mismo, será obligatorio el reenvío del documento eDoc 141 RALF-Accidente.

Tratándose de accidentes del trabajo graves, el formulario de Notificación Provisoria Inmediata deberá ser informada a través de SISESAT enviando el eDoc 141 RALF-Accidente, en un plazo máximo de 24 horas de tomado conocimiento del accidente.

b. eDoc [142] RALF-Medidas

Formulario de Medidas Inmediatas correctivas prescrita a empresa, corresponde al documento que entrega el organismo administrador al empleador para evitar de manera inmediata la ocurrencia de un nuevo accidente de similares características. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°18 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [142] RALF-Medidas".

c. eDoc [143] RALF-Investigación

Informe de Investigación del Accidente, corresponde al documento que resume la información recolectada en el proceso de investigación que realizan los organismos administradores, con la finalidad de determinar todas las causas que intervinieron en su ocurrencia.

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo Organismo Administrador deberá remitir la investigación del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 143 RALF-Investigación a SISESAT, la cual se debe realizar siguiendo las siguientes orientaciones:

- i. El relato o descripción del accidente debe corresponder a un texto mucho más detallado al que aparece en el eDoc 141 RALF-Accidente y en la denuncia de accidente, debido a que la investigación debe reflejar un proceso de investigación que profundiza en la información.
- ii. El relato solo debe estar constituido por hechos, dejando excluidos los juicios de valor y opiniones respecto al accidente. En el caso de que se realicen interpretaciones de cualquier índole deben estar respaldadas por documentos. En la descripción de los hechos se debe precisar en la tarea que realizaba el trabajador al momento del accidente, las circunstancias y el agente que tiene participación directa en la generación del accidente y que provocó la lesión.
- iii. Se deberá complementar el informe de investigación del accidente con fotografías, croquis, declaración de testigos, certificado de defunción, parte policial, y cualquier otro elemento que permita entender lo ocurrido, además, de la prescripción de medidas correctivas con el plazo de implementación de cada una de ellas. Estos documentos complementarios, especialmente aquellos referidos como pruebas para la calificación del accidente, deberán ser adjuntados en SISESAT.

~~La remisión de este documento será obligatoria a partir del 1 de mayo de 2018, debiendo regularizarse dicho documento para los casos ingresados a partir del 1 de abril del mismo año.~~

d. eDoc [144] RALF-Causas

Formulario de Causas del Accidente, corresponde al documento donde se establecen las causas del accidente, obtenidas a partir del proceso de investigación, las cuales son determinadas y registradas mediante el método del árbol de causas. Las causas identificadas, deberán ser codificadas y definida la relación entre ellas, de forma de

mostrar de manera gráfica la secuencia de causas que han provocado de manera directa o indirecta el accidente.

Las causas serán codificadas de acuerdo a la Matriz de Factores de Causas de Accidentes del Trabajo y la forma de establecer las relaciones entre ellas será mediante un diagrama de árbol de causas.

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo Organismo Administrador deberá remitir las causas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 144 RALF-Causas a SISESAT, el cual se debe realizar siguiendo las siguientes orientaciones:

- i. La metodología para determinar las causas de los accidentes corresponde al método del Árbol de Causas. Se exceptúan del uso de esta metodología los accidentes de tránsito, sin embargo, se deberá recabar la mayor cantidad de información cuando se deba investigar este tipo de accidentes. El diagrama del Árbol de Causas deberá ser adjuntado al documento eDoc 144 RALF-Causas en SISESAT.
- ii. Las Causas deberán clasificarse de acuerdo a lo establecido en el documento "Matriz de factores de causas de accidentes del trabajo" contenido en el apéndice F, del Anexo N°19 "Documentos electrónicos".

~~La remisión de este documento será obligatoria a partir del 1 de mayo de 2018, debiendo regularizarse dicho documento para los casos ingresados a partir del 1 de abril del mismo año.~~

~~La codificación de las variables de acuerdo a la Matriz de Factores de Causas de Accidentes del Trabajo del apéndice F del Anexo N°19 "Documentos electrónicos" será obligatoria para los accidentes del trabajo fatales ingresados a RALF con posterioridad al 1 de abril de 2018. A partir del 1 de enero de 2019, también será obligatoria para los accidentes del trabajo graves.~~

e. eDoc [145] RALF-Prescripción

Formulario Medidas Prescritas a Empresa, corresponde al documento que emite el organismo administrador al empleador, medidas que tienen como objetivo corregir las deficiencias detectadas en materia de seguridad y salud en el trabajo. Las medidas prescritas están relacionadas con las causas determinadas. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°20 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [145] RALF-Prescripción".

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo Organismo Administrador deberá remitir la prescripción de medidas correctivas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 145 RALF- Prescripción a SISESAT. Las Medidas Correctivas Prescritas basadas en la investigación del accidente son aquellas orientadas a corregir un hecho que ya se materializó, con el objeto de evitar su repetición y tienen como finalidad evitar la ocurrencia de un nuevo accidente de similares características. Estas medidas provienen generalmente de un análisis del riesgo o de una no conformidad de una disposición o reglamentación y tienen como finalidad realizar recomendaciones a toda la entidad empleadora para evitar que el

accidente se repita en otra parte de la organización. Se deberá adjuntar en SISESAT versión impresa firmada por el representante del empleador en la faena.

~~La remisión de este documento será obligatoria a partir del 1 de mayo de 2018, debiendo regularizarse dicho documento para los casos ingresados a partir del 1 de abril del mismo año.~~

f. eDoc [146]RALF-Verificación

Informe de Verificación del Cumplimiento de Medidas Prescritas, corresponde al informe de verificación del cumplimiento de las medidas prescritas, que da cuenta de la revisión y control por parte del organismo administrador del cumplimiento de las medidas indicadas. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°21 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [146] RALF- Verificación".

El cumplimiento de las medidas debe ser codificado de acuerdo a:

- i. Cumple medida prescrita por el OA
- ii. Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el OA (en este caso deberá evaluar que la medida tenga efectos equivalentes o superiores de eficiencia a la medida prescrita originalmente)
- iii. No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el OA
- iv. No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el OA

El respectivo Organismo Administrador deberá verificar e informar a la Superintendencia el cumplimiento de las medidas correctivas prescritas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 146 RALF-Verificación a SISESAT, en un plazo máximo de 90 días corridos desde que fue emitido el eDoc 145 RALF-Prescripción, mencionando en la columna "Observaciones" las razones de un eventual incumplimiento.

En el caso de que la entidad empleadora, justificadamente requiera de un plazo adicional al estipulado en el punto anterior, el organismo administrador podrá conceder una prórroga por un máximo de 90 días corridos adicionales desde emitido el primer eDoc 146 RALF-Verificación donde se deberá registrar esta condición de prórroga extraordinaria, debiendo realizar posteriormente una nueva verificación y remitir un nuevo documento eDoc 146 RALF-Verificación a SISESAT.

~~La remisión de este documento será obligatoria a partir del 1 de julio de 2018, debiendo regularizarse dicho documento para los casos ingresados a partir del 1 de abril del mismo año.~~

g. eDoc [147] RALF-Notificación

Formulario de Notificación a Autoridad, corresponde al documento que el organismo administrador debe enviar a la autoridad fiscalizadora en caso que la entidad empleadora no implemente las medidas correctivas o no las realice en el tiempo y con la calidad esperada. Además, el organismo administrador deberá indicar las medidas que toma para

sancionar a la entidad empleadora. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°22 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [147] RALF- Notificación".

El respectivo Organismo Administrador deberá informar las acciones adoptadas frente al incumplimiento en la implementación de las medidas por parte de la entidad empleadora, mediante el envío del eDoc 147 RALF-Notificación, dentro del plazo de 48 horas contados desde el envío del eDoc 146 RALF-Verificación, adjuntando el respaldo de la notificación a los Organismos Fiscalizadores.

~~La remisión de este documento será obligatoria a partir del 1 de julio de 2018, debiendo regularizarse dicho documento para los casos ingresados a partir del 1 de abril del mismo año.~~

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTE TÍTULO II. Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS) C. Anexos Anexo N°29: Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS

**1. ARCHIVO A06**

<b>Nombre</b>	: A06
<b>Referencia</b>	: Trabajadores independientes
<b>Sistema</b>	: Afiliados
<b>Periodicidad</b>	: Mensual
<b>Entidad reportadora</b>	: Mutualidades, ISL

**Definición:**

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los trabajadores independientes que se encuentran registrados en el organismo administrador en el mes informado.

En este concepto deberán incluirse todos los trabajadores independientes que se encuentren registrados en el organismo administrador, aun cuando no tengan derecho al otorgamiento de las prestaciones de la Ley N° 16.744. Tratándose del Instituto de Seguridad

Laboral, dicha entidad deberá incluir, además, a aquellos trabajadores independientes obligados que conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N° 20.255, se entiendan afiliados a dicho organismo administrador.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(1)	1	4
3	Nombre	Corresponde a los nombres del trabajador.	Texto(80)	Gabriela Andrea	-
4	Apellido paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador.	Texto(80)	Mistral	-
5	Apellido materno	Corresponde al apellido materno del trabajador.	Texto(80)	Contreras	-
6	Sexo	Sexo del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3
7	Fecha de registro	Corresponde a la fecha de registro como adherente o afiliado de la entidad.	Número (8) AAAAMMDD	20011105	-
8	Actividad económica	Código de la actividad económica del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(6)	154110	11

9	Dirección	Dirección completa donde realiza sus labores el trabajador. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
10	Comuna	Comuna en el que está ubicado el lugar donde realiza sus labores el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(5)	13120	6
11	Tasa de cotización adicional	Tasa de cotización adicional asignada al trabajador, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, una tasa de cotización adicional del 6,8% debe ser informada como "0,0680".	Decimal (5,4)	0,0680	-
12	Régimen de pensión	Régimen previsional de pensión al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(1)	1	7
13	Régimen de salud	Régimen de salud al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	8
<u>14</u>	<u>Tipo de trabajador</u>	<u>Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.</u>	<u>Texto (1)</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>15</u>	<u>Trabajador registrado</u>	<u>Señalar si el trabajador se encuentra formalmente registrado en el organismo administrador. Ver tabla de dominio correspondiente.</u>	<u>Texto(1)</u>	<u>1</u>	<u>22</u>

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTE  
TÍTULO IV. Estadísticas A. Remisión de información estadística mensual sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales  
4. Definiciones con fines estadísticos

4. Definiciones con fines estadísticos

A continuación, se detallan las definiciones de los conceptos que se deben utilizar para completar correctamente la información contenida en el Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL".

La información se solicita en forma separada según dependencia del trabajador (dependientes e independientes).

Por entidades empleadoras se entenderán aquellas definidas en el artículo 25 de la Ley N° 16.744.

La información requerida según distribución geográfica, se entiende referida a las regiones oficialmente establecidas.

La información solicitada según actividad económica, se encuentra enumerada según glosa sección clasificador económico CIU.cl 2007.

Cuando la información se requiere según tamaño de la entidad empleadora, corresponde a la siguiente distribución: entre 1 y 9 trabajadores; entre 10 y 25 trabajadores; entre 26 y 49 trabajadores; entre 50 y 100 trabajadores; entre 101 y 199 trabajadores; entre 200 y 499 trabajadores; entre 500 y 999 trabajadores; 1.000 trabajadores y más.

La información se deberá diferenciar por sexo del trabajador.

a. Número mensual de entidades empleadoras adherentes

Corresponde al total de entidades empleadoras, incluidas las incorporadas por la Ley N°19.345, que declaran y pagan cotizaciones, las que declaran y no pagan cotizaciones y las que, sin haberse desafiado de la entidad, no han declarado ni pagado durante un período de no más de cuatro meses. Se entenderá que las cotizaciones son aquellas derivadas de las remuneraciones del mes informado.

Las entidades empleadoras que efectúen pagos de cotizaciones de meses anteriores, deberán considerarse una sola vez.

Ejemplo: El número de entidades empleadoras adherentes del mes de enero de 2018, corresponderá a la suma de los siguientes datos:

**Número de entidades empleadoras adherentes enero de 2018:**

Número de entidades empleadoras que declararon y pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
--

(más)	Número de entidades empleadoras que declararon y no pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de entidades empleadoras que no declararon ni pagaron cotizaciones, durante un período de no más de cuatro meses
<b>TOTAL:</b>	<b>NÚMERO DE ENTIDADES EMPLEADORAS ADHERENTES ENERO DE 2018</b>

b. Número mensual de trabajadores dependientes protegidos

Corresponde al total de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y pagaron cotizaciones, más aquellos por los cuales declararon y no pagaron cotizaciones y los trabajadores que, sin haberse desafiliado la entidad empleadora del organismo administrador, sus cotizaciones no fueron declaradas ni pagadas, siempre que no se encuentren en esta última situación por más de cuatro meses.

Se entenderá que las cotizaciones son aquellas derivadas de las remuneraciones del mes informado. Asimismo, deben ser considerados aquellos trabajadores que se encuentren con goce de subsidio por incapacidad laboral, producto de un accidente o enfermedad de origen laboral, durante todo el mes.

Para evitar duplicidad de trabajadores, aquellos incorporados en pagos de cotizaciones de meses anteriores, sólo deberán considerarse una vez. Finalmente, cualquiera sea el número de contratos que un trabajador suscriba en el mes con la misma entidad empleadora, se le deberá considerar, para estos efectos, como un solo trabajador.

Los trabajadores deberán ser informados en la región en que desempeñan sus funciones.

Ejemplo: El número de trabajadores dependientes del mes de enero de 2018, corresponderá a la suma de los siguientes datos:

<b>Número de trabajadores dependientes enero de 2018</b>	
	Número de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y no pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras que sin haberse desafiliado del organismo administrador, no declararon ni pagaron las cotizaciones, siempre que no se encuentren en esta última situación por más de cuatro meses
<b>TOTAL:</b>	<b>NÚMERO TRABAJADORES DEPENDIENTES PROTEGIDOS ENERO 2018</b>

c. Número mensual de trabajadores independientes registrados

La información de estos trabajadores se solicita separada, según se trate de trabajadores aludidos en el artículo 88 o en el artículo 89 de la Ley N°20.255.

- i. Trabajadores independientes, artículo 88 de la Ley N°20.255: son aquellos trabajadores independientes que obtienen rentas del trabajo de las señaladas en el artículo 42, N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

Se incluirá el número de trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255 que al mes informado estén registrados en el organismo administrador, o que se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, conforme a lo establecido en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N°20.255 aun cuando no hayan realizado pagos provisionales de cotizaciones.

- ii. Trabajadores independientes, artículo 89 de la Ley N°20.255: son aquellos que desarrollan una actividad por la cual perciben rentas del trabajo que no se encuentren contempladas en el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que cotizan voluntariamente en el Seguro Social de la Ley N°16.744, siempre que en el mes correspondiente además coticen para pensiones y para salud.

Se incluirá el número de trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255 que al mes informado estén registrados en el organismo administrador, aun cuando no hayan realizado pagos de cotizaciones. Deberán incluirse en este grupo de trabajadores a los independientes incorporados al Seguro de la Ley N°16.744, con anterioridad a la vigencia de la Ley N°20.255.

d. Número de accidentes

- i. Número mensual de accidentes del trabajo: corresponde al total de accidentes del trabajo ocurridos en el mes informado, a los trabajadores protegidos y a los trabajadores independientes registrados.

Se entenderá por accidente del trabajo a toda lesión que un trabajador sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte, sin incluir los accidentes de trayecto, los accidentes ocurridos a dirigentes en el desempeño de sus labores sindicales y gremiales y los reingresos por accidentes ya considerados.

- Debe entenderse por incapacidad temporal, aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual, y que genera el pago de subsidio. Se entenderá por labor habitual, aquella que el trabajador realizaba prioritariamente antes del accidente, y por jornada habitual, la jornada diaria o semanal o el turno correspondiente que realizaba antes del accidente.
- Debe entenderse por incapacidad permanente o invalidez, aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

- ii. Número mensual de accidentes de trayecto: corresponde al total de accidentes de trayecto ocurridos en el mes informado, a los trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados. Se entenderá por accidente de trayecto a toda lesión que un trabajador sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte. En este número mensual de accidentes se incluirá el número mensual de accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales, que corresponde al total de accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales de las entidades empleadoras adherentes, en el mes informado, a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, que le produzcan incapacidad temporal o permanente o muerte.
  - iii. Número mensual de accidentes totales: corresponde a la suma de los accidentes definidos en los numerales i) y ii) precedentes.
- e. Número de enfermedades profesionales  
Corresponde al total de enfermedades profesionales diagnosticadas en el mes por el organismo administrador, a los trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados. Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.
- Debe entenderse por incapacidad temporal aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual, y que genera el pago de subsidio.
  - Debe entenderse por incapacidad permanente o invalidez aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.
- f. Número de días perdidos  
Se entenderá por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente del trabajo o de trayecto o a una enfermedad profesional, sujeto a pago de subsidio, sea que éste se pague o no.
- . Número mensual de días perdidos por accidentes del trabajo: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes del trabajo, en el mes informado. Se deberán incluir los días perdidos por reingresos de accidentes del trabajo ya considerados.
  - i. Número mensual de días perdidos por accidentes de trayecto: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes de trayecto, en el mes informado.
- En este número mensual de días perdidos se incluirá el número mensual de días perdidos por accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales, que corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes ocurridos a dichos trabajadores , en el mes informado.

- ii. Número mensual de días perdidos por accidentes totales: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes del trabajo, definidos en el numeral iii), letra d), N°4, de esta Letra A, en el mes informado.
- iii. Número mensual de días perdidos por enfermedades profesionales: corresponde al total de días perdidos generados por enfermedades profesionales, en el mes informado.
- iv. Número total de días perdidos: es la suma de los días perdidos señalados en los numerales iii) y iv) precedentes.