

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO TÍTULO IV. Organismos administradores y administradores delegados A. Instituto de Seguridad Laboral 1. Funciones del ISL respecto de sus afiliados

1. Funciones del ISL respecto de sus afiliados

- a. Realizar actividades de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en las entidades empleadoras y a los trabajadores independientes afiliados;
- b. Determinar y conceder las prestaciones de orden económico establecidas en la ley, en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- c. Contratar el otorgamiento de prestaciones médicas para los trabajadores de sus entidades empleadoras afiliadas y los trabajadores independientes que correspondan, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley N°16.744. Los convenios de atención que para tales fines deba celebrar el Instituto de Seguridad Laboral con organismos públicos y privados, deberán someterse a las normas establecidas en el D. S. N° 4, de 3 de enero de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- d. Autorizar las licencias médicas tipo 5 y 6 de los trabajadores dependientes e independientes que cotizan en dicho organismo y pagar los subsidios por incapacidad laboral que correspondan;
- e. Preparar el proyecto del presupuesto del Fondo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que administra;
- f. ~~Recaudar las cotizaciones~~ Celebrar convenios de recaudación de cotizaciones y demás recursos que le correspondan, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2º del Decreto Ley N° 3.502, administrar el producto de ellos y traspasar al Ministerio de Salud los aportes a que se refiere el artículo 21 de la Ley N°16.744;
- g. Realizar los estudios que se le encomienden o estime convenientes en orden a perfeccionar el sistema de seguro;
- h. Organizar fuentes permanentes de información técnica, tanto en lo nacional como en lo internacional;
- i. Disponer la suspensión del pago de las pensiones en los casos de pensionados que se nieguen a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que les sean ordenados; o que rehusasen, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados, y

LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO I. Afiliación y cambio de organismo administrador A. Adhesión, renuncia y exclusión de entidades empleadoras 1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores

1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores

- a. La adhesión de una entidad empleadora a una mutualidad, constituye un acto formal. Debe existir una solicitud de adhesión, la que deberá contener, al menos, los siguientes datos de la solicitante:
 - i. Nombre o Razón Social y nombre de fantasía, según corresponda;
 - ii. RUT;
 - iii. Precisar si se trata de un trabajador independiente y si cumple con los requisitos habilitantes para estar protegido por este Seguro Social, cuando corresponda;
 - iv. Individualización del Representante Legal, cuando corresponda;
 - v. Domicilio, tratándose de entidades empleadoras con distintas sucursales deberá consignarse el correspondiente a la Casa Matriz - Teléfono - Email;
 - vi. Declaración de Actividad Principal, entendiéndose por tal la que ocupe mayor número de trabajadores;
 - vii. Código de Actividad Económica según el Clasificador Chileno de Actividades Económicas -CIIU4.cl 2012, homologado por el Servicio de Impuestos Internos, o aquel que lo reemplace;
 - viii. Número de trabajadores totales y el desglose según las diferentes actividades - incluyendo la principal- que se desarrollan en la entidad empleadora, cuando corresponda;
 - ix. Identificación del organismo administrador de origen y tasa de cotización vigente, cuando corresponda;
 - x. Tratándose de sociedades, indicar si hay socios cubiertos por la Ley N°16.744, y
 - xi. ~~Precisar si consiente o no en ser notificado por correo electrónico de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante los procesos de evaluación de siniestralidad efectiva y en caso, afirmativo, la dirección de correo electrónico que autorizará para ese efecto. Precisar si consiente en ser notificado por correo electrónico de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante los procesos de evaluación de siniestralidad efectiva, de las RECA concernientes a sus trabajadores y, en general, de cualquier decisión o información de la que deban ser notificados. En caso afirmativo, indicar la o las direcciones de correo electrónico que autorizarán para ese efecto.~~

- b. La solicitud de adhesión deberá ser firmada por la persona natural o el gerente, administrador o apoderado de las sociedades civiles, comerciales o cooperativas o por el presidente de las corporaciones o fundaciones o por el jefe del servicio público y, debe ser acompañada de los siguientes antecedentes, según corresponda:
- i. Copia de registro del inicio de actividades ante el Servicio de Impuestos Internos.
 - ii. Tratándose de una sociedad, copia de la escritura de su constitución, de sus modificaciones posteriores y de las respectivas inscripciones en el Conservador de Bienes Raíces, Registro de Comercio y las publicaciones de los extractos.
 - iii. Carta renuncia a la mutualidad de origen.
 - iv. Individualización de la casa matriz y de las sucursales, tanto locales como regionales, precisando: domicilio, actividad(es) económica(s) asociada(s) a cada sucursal y número de trabajadores de cada una de ellas.
 - v. Nómina de trabajadores, con sus respectivas remuneraciones, correspondiente al mes en que se presenta la solicitud de adhesión o copia de las planillas nominadas del mes anterior.
 - vi. Acreditación de la consulta efectuada a las respectivas asociaciones de funcionarios y la aprobación del ministro respectivo, tratándose de entidades empleadoras del sector público.
- c. La solicitud de adhesión deberá consignar:
- i. La obligación de la entidad empleadora de comunicar, dentro del mes en que se haya producido, cualquier modificación de los datos y/o antecedentes señalados, entre ellos, el correo electrónico que hubieren autorizado para ser notificado electrónicamente ~~de las comunicaciones o resoluciones que se emitan durante el proceso de evaluación de siniestralidad efectiva o su voluntad de revocar la autorización para ser notificado por ese medio;~~
 - ii. La obligación de efectuar la declaración y pago de las cotizaciones previsionales en las planillas nominadas según el formato instruido por la Superintendencia;
 - iii. La oportunidad y condiciones en que los socios quedan cubiertos por la Ley N°16.744, cuando corresponda y,
 - iv. Las condiciones y oportunidad en que la entidad empleadora podrá ser excluida de los registros de la mutualidad.

La solicitud de adhesión junto con los antecedentes indicados anteriormente, deberá ser remitida al área de prevención de la mutualidad, la que definirá la necesidad de realizar una visita a terreno y evacuará un informe de la situación de riesgo de la entidad empleadora.

La solicitud de adhesión, acompañada del referido informe, deberá ser sometida a la consideración del directorio de la mutualidad. En el evento de ser aprobada la adhesión, se deberá comunicar el acuerdo respectivo por carta certificada a la entidad

empleadora, en un plazo no superior a 5 días hábiles. De rechazarse la solicitud, se deberá comunicar dicha decisión por carta certificada a la entidad empleadora.

Aprobada la solicitud de adhesión por el directorio, ésta surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente del cual se hace efectiva la renuncia. Para el caso de entidades empleadoras que no provengan de otra mutualidad, la adhesión surtirá efecto a contar del día primero del mes siguiente al de su aprobación por parte del directorio.

Una vez aceptada la adhesión de la entidad empleadora, la referida solicitud, los antecedentes y el informe, pasarán a formar parte de su historial, el que deberá estar disponible frente a requerimientos de la Superintendencia de Seguridad Social.

d. Definición de actividad principal

La actividad principal de una entidad empleadora, en la cual se desarrollan pluralidad de actividades, labores o funciones, que deberían quedar comprendidas en las diversas categorías establecidas en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, es aquella en la cual presten servicios el mayor número de trabajadores.

La entidad empleadora deberá declarar todas las actividades, labores o funciones que desarrolla, enunciándolas según su orden de importancia, determinado por el número de trabajadores que se desempeñe en cada una de ellas, debiendo precisar, además, cuál es su actividad principal e indicando el número de trabajadores que se desempeña en cada una de esas actividades, labores o funciones.

El organismo administrador deberá exigir a cada entidad empleadora la presentación de dicha declaración, junto a la solicitud de adhesión o al constatar el pago de la primera cotización, según el organismo de que se trate, una mutualidad o el Instituto de Seguridad Laboral. En el caso de entidades empleadoras que cotizan en el referido Instituto dicha declaración deberá efectuarse ante Notario.

e. Verificación de la actividad principal

Para verificar la efectividad de la modificación de la actividad principal de una entidad empleadora, el respectivo organismo administrador deberá realizar una visita a terreno, a fin de constatar el número de trabajadores que se desempeñan por actividad. Lo anterior, deberá efectuarlo dentro de los 30 días siguientes al haber tomado conocimiento de dicha modificación.

El organismo administrador procederá a reclasificar la actividad principal de la entidad, a contar del 1º del mes siguiente de la fecha en que la entidad empleadora informó la modificación, debiendo incorporarla en el historial de la entidad empleadora. Asimismo, deberá proceder a revisar la tasa de cotización adicional presunta que le corresponde a la entidad empleadora, conforme al citado D.S. N°110, fijando la nueva tasa de cotización adicional presunta cuando correspondiere, considerando que ello puede producir diversos efectos.

f. Modificación de la actividad principal

En el evento que la entidad empleadora modifique su actividad principal, deberá informarlo al respectivo organismo administrador mediante una declaración jurada ante Notario.

g. Efectos de la definición y modificación de la actividad principal

La correcta definición de la Actividad Principal o la reclasificación de la misma, al constatar su modificación, puede tener los siguientes efectos:

- i. En las entidades empleadoras que tengan menos de dos períodos anuales consecutivos de adhesión al Seguro, podría aumentar o disminuir su tasa de cotización adicional a declarar y pagar, y
- ii. En la aplicación del artículo 15 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, podría variar la base de cálculo para la determinación del recargo de hasta el 100% de las tasas que establece el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en situaciones de incumplimiento de medidas de seguridad, prevención e higiene, por parte de las entidades adheridas.

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

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 enterero 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 si 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 se regirá 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.

[En la primera parte el trabajador independiente deberá indicar si consiente en ser notificado por correo electrónico de las RECA y, en general, de cualquier decisión o información de la que deban ser notificado por el organismo administrador en su calidad de afiliado o de beneficiario del Seguro de la Ley N°16.744. En caso afirmativo, deberá indicar la o las direcciones de correo electrónico que autorizará para ese efecto.](#)

[Para efectos de la notificación por carta certificada de las resoluciones o informaciones señaladas en el párrafo anterior, se considerará como domicilio válido el domicilio particular indicado en el formulario de registro, a menos que posteriormente el trabajador independiente designe uno nuevo en una comunicación especialmente destinada al efecto.](#)

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 -CIIU4.cl 2012, homologado por el Servicio de Impuestos Internos, o aquel que lo reemplace. 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, o debe ser validada electrónicamente a través de un sistema de verificación de identidad. La renuncia surtirá efecto a partir del último día del mes calendario siguiente a su formulación.

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 voluntarios1. Devolución de cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente previa solicitud de la entidad empleadora o del trabajador independiente

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

a. Presentación del formulario de devolución

(...).

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

(...)

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 independiente, si procede.

En el evento que, al momento de realizar la solicitud, el petitionerario 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~~ hubiere autorizado para ser notificado por esa vía 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

(...)

iv. Notificación a la entidad empleadora o al 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, si ha consentido en ser notificada por esa vía, 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 autorizado su notificación por correo electrónico~~, ésta 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

(...)

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. De igual forma, los administradores delegados deberán respaldar el ingreso a los servicios asistenciales de sus trabajadores, con la respectiva DIAT o DIEP.

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.

Cuando se trate de un trabajador de un administrador delegado, el prestador médico que atendió al trabajador accidentado, deberá efectuar todas las gestiones destinadas a informar al área correspondiente de este hecho. Para estos efectos, los administradores delegados deberán establecer mecanismos de comunicación y control con sus propios servicios médicos, así como con sus prestadores en convenio.

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 un administrador delegado 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 -Trabajador Dependiente"](#), el cual deberá ser suscrito por el trabajador en señal de conocimiento, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.

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

Además, se deberá consultar al trabajador dependiente o independiente, según corresponda, si desea ser notificado electrónicamente de las resoluciones que se emitan durante el proceso de calificación de su accidente o enfermedad, de las que deban emitir las mutualidades de empleadores sobre la evaluación de su incapacidad permanente y, en general, de cualquier comunicación o decisión de la que deba ser notificado con motivo del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho.

Si su respuesta es afirmativa, el organismo administrador deberá poner a su disposición un formato de declaración en la que exprese su consentimiento e indique una o más direcciones de correo para ser notificado electrónicamente. En el mismo documento, se le deberá advertir que será su responsabilidad mantener actualizadas sus direcciones de correo electrónico e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esa vía. A su vez, será responsabilidad del organismo administrador conservar el documento donde conste el referido consentimiento.

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 requiera, 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 administrador.

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 5. Plazo para calificar

5. Plazo para calificar

El organismo administrador o administrador delegado, deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha en que recepcione la primera DIAT. Efectuada la calificación del accidente, se deberá emitir la respectiva Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA) y remitirla al SISESAT en el plazo señalado en el [número 4, Capítulo VI, Letra B, Título I del Libro IX](#).

Solo en casos debidamente fundados, el organismo administrador o administrador delegado podrá efectuar la calificación del accidente fuera del plazo señalado.

Dicha resolución en su versión impresa debe ser notificada al trabajador y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión. Una copia de la RECA debe ser incluida en la ficha médica del trabajador y en el caso del ISL, en la ficha que contiene los antecedentes de las prestaciones médicas otorgadas por sus prestadores externos, a que se refiere el [número 1, Letra D, Título I, del Libro V](#).

[La notificación al trabajador podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a los trabajadores que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que el trabajador señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de las secuelas del accidente objeto de calificación.](#)

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales A. Protocolo General CAPÍTULO IV. Proceso de calificación 5. Resolución de calificación

5. Resolución de calificación

El pronunciamiento del médico de urgencia, del Médico del Trabajo o del Comité de Calificación, según corresponda, deberá formalizarse mediante la emisión de una Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA), que podrá ser suscrita por alguno de los médicos calificadores.

Dicha resolución, en su versión impresa, deberá ser notificada al trabajador evaluado y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión.

[La notificación al trabajador podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a los trabajadores que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que el trabajador señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de la patología objeto de calificación.](#)

El calificador deberá elaborar un informe con los fundamentos de la calificación y los demás datos indicados en el [Anexo N°6 "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad"](#) de la Letra H, Título III del Libro III. Se entenderá por fundamento de la calificación la expresión de un juicio experto que considere todos los elementos evaluados y que, en forma consistente con dichos elementos, concluya en la declaración de origen laboral o común de la enfermedad evaluada. Se exceptúan de esta obligación los casos calificados por el médico de urgencia, conforme a lo establecido en el [número 1. Médico de urgencia, Capítulo II, Letra A, Título III del Libro III](#).

El documento de los fundamentos de calificación deberá ser enviado a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el documento electrónico establecido en el [Anexo N°50 "Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad"](#), de la [Letra G, Título I del Libro IX](#).

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes C. Remisión y recopilación de antecedentes

C. Remisión y recopilación de antecedentes

Para efectos de la evaluación, los organismos administradores y administradores delegados deberán remitir los antecedentes que procedan a la COMPIN o a la comisión evaluadora de incapacidades de la respectiva mutualidad, según corresponda, dejando registrado en el expediente de trámite la fecha en que el trabajador ha sido enviado a evaluación.

En la carta u oficio conductor mediante el cual se remitirán los antecedentes a la COMPIN, el organismo administrador o el administrador delegado deberán informar la o las direcciones de correo electrónico que el trabajador registre ante esas entidades. Las COMPIN podrán utilizar esos correos electrónicos para contactar al trabajador evaluado y obtener eventualmente su consentimiento para ser notificado electrónicamente de la resolución de incapacidad permanente (REIP), mientras no les sea aplicable, como unidades dependientes de las SEREMIS de Salud, la regulación que el artículo 46 de la Ley N°19.880 - modificado por la Ley N°21.180, de Transformación Digital del Estado - establece en materia de notificación de los actos administrativos.

Los antecedentes para la evaluación por incapacidad permanente deben ser incorporados en el expediente señalado en el [número 3, Capítulo I, Letra A, Título III del presente Libro III](#), el que para estos efectos deberá contener, además, el informe de especialidades médicas y de rehabilitación, cuando corresponda, y un resumen médico del caso, donde se indique el o los diagnósticos, los tratamientos otorgados y todas las secuelas por las que será evaluado el trabajador, incluidas aquellas que anteriormente el mismo u otro organismo administrador hubiese evaluado o solicitado evaluar a una COMPIN. Dicho resumen debe ser confeccionado por el médico tratante.

Si la anterior evaluación de incapacidad permanente fue efectuada o solicitada por otro organismo administrador, el organismo que debe efectuar o solicitar la reevaluación, deberá requerir a ese otro organismo que en un plazo no superior a 20 días hábiles, le remita los antecedentes médicos y ocupacionales en los que se basó esa primera evaluación. La petición de esos antecedentes deberá formularla dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que determine la procedencia de reevaluar o solicitar la reevaluación, producto de las nuevas secuelas.

El ISL deberá adoptar las providencias y realizar las coordinaciones necesarias, para que las entidades con las que mantiene convenios de atención médica, le envíen todos los antecedentes médicos para dar inicio al trámite de evaluación en la respectiva COMPIN.

Atendido que el artículo 77 de la Ley N°16.744 otorga a los organismos administradores el derecho de reclamar ante la COMERE, de lo que resuelva la COMPIN, y que para ello requiere contar con los documentos y exámenes médicos que sirvieron para la evaluación del trabajador y en virtud de los cuales se basó dicho dictamen, la COMPIN deberá poner

dichos antecedentes a disposición del ISL cuando éste se los requiera.

Por lo tanto, en el marco de las evaluaciones médicas, las referidas entidades deberán coordinarse, agotando todas las gestiones destinadas a recopilar y compartir la información necesaria, de manera eficaz y oportuna.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes F. Instancias de reclamo y/o apelación 1. Reclamación ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE)

1. Reclamación ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE)

De lo resuelto por las COMPIN o por las mutualidades, recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico, los trabajadores, sus derecho-habientes o los organismos administradores podrán reclamar ante la COMERE, en el plazo de 90 días hábiles administrativos, contado desde la fecha de la notificación o desde el tercer día de recibida en correos, si se notificó por carta certificada.

Los reclamos deberán interponerse por escrito ante la propia COMERE o ante la Inspección del Trabajo.

Los administradores delegados pueden reclamar de las resoluciones a que se refiere el artículo 77 de la Ley N°16.744 que versen sobre las materias que él indica, ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE) si el dictamen se refiere a "cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico" y es expedido por una COMPIN y apelar, a su vez, ante la Superintendencia de Seguridad Social, de lo resuelto por la COMERE.

Los organismos administradores o las empresas con administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744, deberán designar un apoderado conforme al artículo 22 de la Ley N°19.880, a quien se le confiera poder para concurrir a las sesiones de la COMERE, a fin de exponer sus puntos de vista, acompañar los antecedentes médicos y ocupacionales que estime pertinentes y para ser notificados de la respectiva resolución.

De no concurrir el apoderado a la respectiva sesión de la COMERE, ésta deberá proceder a notificar la resolución al organismo administrador del Seguro o la empresa con administración delegada, mediante carta certificada.

Cuando la COMERE requiera a un organismo administrador o administrador delegado los antecedentes necesarios para pronunciarse sobre los reclamos que le sean formulados conforme al artículo 77 de la Ley N°16.744 y a los artículos 79, 80 y 81 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dicho organismo deberá remitir los antecedentes solicitados dentro de los siguientes plazos:

- a. Si se trata de antecedentes médicos que se encuentran en poder del organismo administrador o administrador delegado, por haberse ya practicado los

correspondientes exámenes y/o evaluaciones al trabajador, el plazo para remitirlos a la COMERE será de diez días.

- b. Si el requerimiento versa sobre exámenes y/o evaluaciones que aún no han sido realizados al trabajador, el plazo para enviar los antecedentes a la COMERE será de veinte días. Si el organismo administrador o administrador delegado no puede localizar al trabajador o éste se niega a realizar el examen requerido, el organismo deberá dejar constancia de ello y comunicar dicha circunstancia a la COMERE dentro del plazo señalado.

[Junto con la remisión de los referidos antecedentes, los organismos administradores o administradores delegados deberán informar la o las direcciones de correo electrónico que el trabajador registre ante esas entidades. La COMERE podrá utilizar esos correos para contactar al trabajador evaluado y obtener eventualmente su consentimiento para ser notificado electrónicamente de las resoluciones que emita sobre la evaluación de su incapacidad permanente, mientras no le sea aplicable la regulación que el artículo 46 de la Ley N°19.880 - modificado por la Ley N°21.180, de Transformación Digital del Estado - establece en materia de notificación de los actos administrativos.](#)

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

CAPÍTULO III. Medios de información, comunicación y difusión

1. Mural oficial, único y obligatorio

Las mutualidades de empleadores y las empresas con administración delegada, deberán mantener en todos sus centros de atención de salud, un mural oficial. Asimismo, el ISL deberá asegurar que se mantenga dicho mural en los servicios de urgencia de los hospitales de alta complejidad ubicados en la ciudad sede de la dirección del servicio de salud, tanto de la región metropolitana como en el resto de las regiones.

Este mural oficial deberá:

- a. Contener información básica sobre los derechos, obligaciones, procedimientos de denuncia de los accidentes del trabajo o de trayecto y de enfermedad profesional y sobre las instancias de reclamo. Su contenido específico, se establece en el [Anexo N°3 "Contenido del mural único y obligatorio"](#).
- b. Cumplir las especificaciones técnicas, parámetros y normas de uso, de carácter obligatorio, establecidas en el [Anexo N°4 "Mural oficial, único y obligatorio"](#).
- c. Instalarse en un soporte, conforme a lo indicado en el [Anexo N°4 "Mural oficial, único y obligatorio"](#), debidamente protegido y ubicado en lugares visibles de las salas de espera, módulos de admisión u otras dependencias de acceso de los pacientes del Seguro de la Ley N°16.744.

La impresión del mural no podrá contener el logotipo de la mutualidad o ISL, según corresponda, ni publicidad de terceros.

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.

3. Letreros y avisos en los centros asistenciales de salud

- a. Las mutualidades de empleadores deberán mantener en el exterior de todos sus centros de atención de salud un letrero que permita la identificación del centro y en

caso de ser necesario la señalización adecuada. Dicho letrero deberá contener el logo y nombre del organismo administrador respectivo. El diseño gráfico, dimensiones y ubicación física de este letrero, deberá permitir su visibilidad a toda hora desde la vía pública.

- b. Asimismo, en el exterior de todos los centros de salud de las mutualidades en que no exista atención continua y permanente de público, deberán mantener un aviso que indique los centros de atención de salud alternativos, el que deberá ser visible a toda hora del día y cumplir con las demás exigencias establecidas en el punto anterior.

Este aviso deberá contener, al menos, la siguiente información debidamente actualizada:

- i. Identificación del centro asistencial, días y horarios de atención.
- ii. Datos de los centros de atención de salud con los que mantiene convenio de atención médica fuera de su horario de funcionamiento, precisando dirección, teléfonos de urgencia, días y horario de funcionamiento, ordenados según la distancia a que se encuentren del centro, señalando primero el más cercano.
- iii. Para las situaciones de urgencia vital deberá señalar el centro de atención más cercano.

Si varía alguno de los datos incluidos en dicho aviso, la información deberá ser actualizada en un plazo máximo de cinco días hábiles.

4. Servicios por internet y centro de atención telefónica (call center)

- a. Con el objetivo que las mutualidades de empleadores y el ISL extiendan su cobertura de atención de público y hagan más eficiente la entrega de información, deberán contar con un sitio web (con o sin sucursal virtual) y con un centro de atención telefónica operado por personal especializado y debidamente capacitado, de acuerdo a lo señalado en el capítulo siguiente.
- b. El sitio web deberá tener una interfaz interactiva de configuración simple y clara, de fácil comprensión y operación para los usuarios, con el objeto de facilitar la obtención de los servicios que los organismos administradores ponen a su disposición a través de este medio.
- c. El sitio web deberá:
 - i. Ofrecer información interactiva para los usuarios y público en general.
 - ii. Informar sobre el procedimiento a seguir en caso de accidentes del trabajo, accidente de trayecto y de enfermedades profesionales y permitir la descarga de los formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP).

- iii. Permitir al empleador y al trabajador independiente afiliado obtener on line un certificado de adhesión o afiliación, así como de su tasa de accidentabilidad u otra información, precisando a qué data corresponde.
- iv. Informar respecto de los centros de atención de salud, a nivel nacional, indicando dirección, horarios de atención, teléfonos, el tipo de prestaciones que otorgan, destacando los que brindan atención de urgencia.
- v. Difundir en forma destacada en su sitio web los diferentes medios para formular reclamos.
- vi. Contener el banner de acceso a los requisitos para acceder a rebaja o exención de la cotización adicional diferenciada, que debe estar disponible desde el 1° de mayo hasta el 31 de diciembre de los años en que se realiza el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, de acuerdo a lo instruido en la [Letra B, Título II, Libro II](#).
- vii. Informar en su página de inicio que, en caso de disconformidad con la atención o las resoluciones del organismo administrador, las personas pueden dirigir sus reclamos a la Superintendencia de Seguridad Social. Para tal efecto, deberán publicar en dicha página, lo siguiente:

"USTED PUEDE APELAR O RECLAMAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS SIGUIENTES CASOS:

 - Calificación del origen del accidente o enfermedad.
 - Derecho a prestaciones médicas y calidad de las mismas.
 - Declaración de invalidez, según Ley N°16.744, apelación a resolución de la COMERE.
 - Revisión del otorgamiento y cálculo de beneficios: pensión de invalidez y sobrevivencia, indemnización y subsidios Ley N°16.744.
 - Alza o rebaja de la cotización adicional diferenciada".
- viii. Los servicios y/o información que los organismos administradores proporcionen a través del sitio web, deberán estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, salvo que por razones técnicas justificadas o de fuerza mayor, se vea afectada su continuidad. Al respecto, los organismos administradores deberán mantener un plan de contingencia que permita dar continuidad a este tipo de servicios. Este plan deberá ser aprobado por el directorio de las mutualidades de empleadores o el director nacional del ISL, según corresponda, y remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.
- ix. Mantener a disposición de las entidades empleadoras adheridas o afiliadas, y de los trabajadores independientes afiliados, un modelo o formato de declaración, suscrita por sus representantes legales, que les permita expresar su

consentimiento para ser notificadas, a la o las direcciones de correo electrónico que autoricen, de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, de las RECA de las que deban ser notificadas en su calidad de empleadores o de trabajadores independientes, y en general, de cualquier decisión o comunicación de la que deban ser notificados.

En dicho formato, se deberá consignar que es obligación de la entidad empleadora mantener actualizada las direcciones de correo electrónico que autoricen e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esta vía.

ANEXO N°1

CONTENIDO MINIMO DEL FORMULARIO DE REGISTRO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1. Primera parte: Datos que debe entregar el trabajador

- a) Nombre completo (nombres y apellidos paterno y materno);
- b) Cédula de identidad;
- c) Domicilio particular;
- d) Correo electrónico;
- e) Actividad laboral, profesión u oficio que desarrolla. En el evento que realice diversas labores, deberá indicarlas todas, señalando las horas de trabajo diarias que dedica a cada una de ellas;
- f) Dirección donde desarrolla su trabajo, teléfono y correo electrónico, si los tuviere:
 - i) Si esta dirección coincide con su domicilio particular, deberá señalar las dependencias específicas en que desempeña sus labores, y
 - ii) Si desempeña su actividad, profesión u oficio, en lugares con distintas direcciones, deberán consignarse todas ellas;
- g) Horario de trabajo diario y los días de la semana en que desarrolla su actividad;
- h) Identificación del Organismo Administrador a la que estaba afiliado, cuando corresponda;
- i) Registro del tipo de renta que percibe, esto es, si corresponde a una renta- gravada o no gravada por el artículo 42 N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta;
- j) Identificación de las entidades a las que se encuentra afiliado en los regímenes de pensiones y salud común;

- k) Tratándose de trabajadores independientes voluntarios, se deberá indicar la renta mensual por la que enterará la primera cotización. Dicha renta deberá ser la misma por la que se cotice para pensiones y salud común;
- l) Si además es trabajador dependiente, deberá identificar la o las entidades empleadoras en las que está contratado, informando el nombre o razón social, el domicilio, la actividad principal que desarrollan, su horario de trabajo y el o los Organismos Administradores a los que ellas se encuentran afiliadas.

[m\) Si consiente en ser notificado por correo electrónico de las RECA y, en general, de cualquier decisión o información de la que deba ser notificado por el organismo administrador en su calidad de afiliado o de beneficiario del Seguro de la Ley N°16.744. En caso afirmativo, deberá indicar la o las direcciones de correo electrónico que autorizará para ese efecto.](#)

2. Segunda parte: Obligaciones para el trabajador

En el formulario se deberá informar al trabajador independiente, al menos, de las siguientes obligaciones:

- a) Comunicar, dentro de los siete días siguientes a su ocurrencia, cualquier modificación de los datos y/o antecedentes señalados, [entre ellos, el o los correos electrónicos que hubiere autorizado para ser notificado electrónicamente o su voluntad de revocar la autorización para ser notificado por ese medio; y](#)
- a)b) Efectuar la declaración y pago de las cotizaciones previsionales en las planillas correspondientes.

3. Antecedentes que se deben adjuntar al Formulario de Registro

- a) Copia del registro de inicio de actividades ante el Servicio de Impuestos Internos;
- b) Carta renuncia a la Mutualidad a que se encontraba adherido, si corresponde, y
- c) Cuando su actividad la desarrolle en una o varias entidades que contraten sus servicios, deberá entregar un listado con el nombre o razón social de éstas, el domicilio y la actividad principal de cada una de ellas.