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

2. Definiciones

a) Siniestralidad efectiva

En el artículo 2° del citado D.S. N°67, se define como siniestralidad efectiva, las incapacidades y muertes provocadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En cuanto a las incapacidades, se distingue entre las temporales y las permanentes. En las primeras, se consideran los días perdidos sujetos a pago de subsidio, sea que éste se pague o no, y en las segundas se incluyen las incapacidades permanentes iguales o superiores a un 15%.

No obstante, se excluyen las incapacidades o muertes causadas por:

i) Los accidentes de trayecto.

ii) Los accidentes del trabajo sufridos por los dirigentes sindicales, a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, a que se refiere el inciso tercero del artículo 5° de la Ley N°16.744.

iii) Los accidentes del trabajo ocurridos en una entidad empleadora distinta de la evaluada, o por enfermedades profesionales contraídas como consecuencia del trabajo realizado en una entidad empleadora distinta de la evaluada, cualquiera fuese la fecha del diagnóstico o del dictamen de incapacidad.

Estas incapacidades y muertes deberán considerarse en la evaluación de la entidad empleadora en que ocurrió el accidente del trabajo o se contrajeron las enfermedades profesionales, siempre que ello haya ocurrido dentro de los cinco años anteriores al 1º de julio del año en que se efectúe el Proceso de Evaluación.

iv) Las incapacidades y muertes causadas por accidentes del trabajo ocurridos en la entidad empleadora evaluada o enfermedades profesionales contraídas en la misma, con anterioridad a los 5 años previos al 1º de julio del año en que se efectúa el Proceso de Evaluación (letra a) del artículo 2° del citado D.S. N°67).

Las incapacidades y muertes derivadas de enfermedades contraídas o de accidentes ocurridos en dependencias de la empresa principal, a trabajadores que se desempeñen bajo el régimen de subcontratación, se computarán dentro de la siniestralidad efectiva de la respectiva empresa contratista o subcontratista. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades para la empresa principal que pudieren proceder producto de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 183-E del Código del Trabajo, 66 bis de la Ley Nº16.744 y 3º del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud.

Para la aplicación de lo establecido en los numerales iii) y iv) precedentes, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las mutualidades de empleadores, en las resoluciones en que fijen el grado de incapacidad de origen profesional, deberán dejar constancia de la fecha en que se produjo el accidente del trabajo o se contrajo la enfermedad profesional y la identificación de la entidad empleadora en la que laboraba el trabajador a dicha data. En caso que no se precise la fecha en que se contrajo la enfermedad, se entenderá que ésta corresponde a la data del inicio de la incapacidad permanente, siempre que a esa fecha el trabajador se desempeñe en una entidad empleadora en que esté o haya estado expuesto al agente de riesgo causante de la enfermedad.

Asimismo, en aquellos casos en que se configuren incapacidades múltiples, deberá quedar claramente establecido el grado de incapacidad que corresponde a cada una, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Lo anterior resulta necesario para efectos del cálculo de la siniestralidad efectiva que determinará la cotización adicional que corresponda a cada entidad empleadora.

b) Entidad empleadora

Se entenderá por entidad empleadora a toda empresa, institución, servicio o persona que proporcione trabajo.

c) Período anual

Es el lapso de doce meses comprendidos entre el 30 de junio de un año y el 1° de julio del año precedente, esto es, desde el

1° de julio de un año hasta el 30 de junio del año siguiente.

Se entenderá como primer período anual, el inmediatamente anterior al 1º de julio del año en que se realiza el proceso de evaluación

d) Período de evaluación

Corresponde a los tres períodos anuales inmediatamente anteriores al 1º de julio del año en que se realice la evaluación.

Tratándose de entidades empleadoras que hubieren estado afectas al Seguro de la Ley N°16.744 por menos de tres y más de dos períodos anuales, se considerarán sólo dos Períodos Anuales, siempre que éstos correspondan a los dos más próximos al inicio del proceso de evaluación.

e) Proceso de evaluación

Proceso mediante el cual las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y las mutualidades de empleadores, determinan la magnitud de la siniestralidad efectiva de una entidad empleadora durante el Período de Evaluación.

f) Promedio anual de trabajadores

El promedio anual de trabajadores será el que resulte de la suma del número de trabajadores, con remuneración sujeta a cotización, o con subsidio por incapacidad laboral, de cada uno de los meses de un período anual, dividida por doce y expresado con dos decimales, elevando el segundo de éstos al valor superior si el tercer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el tercer decimal si fuere inferior a cinco.

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.

En las situaciones que a continuación se señalan, el promedio anual de trabajadores se determinará conforme a las siguientes instrucciones:

i) En los casos en que la entidad empleadora ha pagado o declarado las cotizaciones correspondientes, sin informar todos los meses el número de trabajadores por los que está cotizando, es decir, sin utilizar las planillas nominadas, las SEREMI de Salud o la mutualidad según corresponda, deberán considerar "0" trabajador en los meses que se encuentren sin información.

   No obstante, dicha situación podrá ser corregida con el envío de la planilla nominada de los meses correspondientes, dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción de la carta certificada a que se refiere el artículo 11 del citado D.S. N°67. Mediante dicha carta, las SEREMI de Salud o las mutualidades, deberán informar a esas entidades empleadoras, los meses que se ha considerado "0" trabajador y la razón de esa decisión.

ii) En aquellos casos en que no se informó el número de trabajadores mensuales durante todo un Período Anual y no se envió, en su oportunidad, la corrección establecida en el párrafo precedente, para efectos de no dejar indeterminadas las respectivas tasas de siniestralidad, al producirse una división por "0", se deberá asignar un valor igual a "1" al promedio anual de trabajadores de dicho período.

iii) En los casos de entidades empleadoras que no hayan tenido movimiento durante uno o más meses de un periodo anual, es decir, no hayan tenido trabajadores afectos a la Ley N°16.744, para efectos de la aplicación del D.S. N°67, deberá considerarse que durante dicho período no han estado adheridas al seguro de la citada ley.

Para la determinación del promedio anual de trabajadores, se deberá considerar la información consignada en la Planilla Mensual de Declaración y Pago de Cotizaciones, a que se refiere el inciso primero del artículo 9º del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Dichas planillas, conforme a lo instruido, deben contener, entre otros, los siguientes antecedentes para cada uno de los trabajadores dependientes de las entidades empleadoras: RUT, nombre completo, y la remuneración imponible.

g) Día perdido

Es aquél en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, sujeto a pago de subsidio, sea que éste se pague o no.

Los organismos administradores para la determinación de la tasa de siniestralidad, deberán incluir todos los días perdidos. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de disconformidad, la entidad empleadora podrá reclamar de esta decisión mediante el recurso de reconsideración establecido en el artículo 19 del citado D.S. N°67, el que deberá interponerse ante el respectivo organismo administrador, dentro de los quince días siguientes a la notificación de la respectiva resolución, señalando las razones que fundamentan la reconsideración solicitada. Dicho recurso deberá resolverse dentro de los treinta días siguientes a su interposición, mediante una decisión fundada, previo informe de la contraloría médica del respectivo organismo administrador, que justifique la procedencia o no de acceder a la solicitud de rebaja de días perdidos.

Lo anterior, no obsta al derecho de la entidad empleadora de reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, en virtud del recurso de reclamación establecido en el inciso tercero del artículo 77 de la Ley N°16.744, para que se rebaje de sus índices de siniestralidad los días perdidos que estime improcedentes, por ejemplo, fundamentado en que son consecuencia de un tratamiento inadecuado o insuficiente.

Durante el mes de marzo de cada año, los organismos administradores deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social un reporte en el que se individualicen todos los casos resueltos durante el año anterior, en los que se haya acogido la solicitud de rebaja de días perdidos. Dicho reporte deberá enviarse al correo electrónico isesat@suseso.cl, en archivo excel, de acuerdo al formato del Anexo N°3 "Información de rebaja de días perdidos", de la Letra N, Título II del Libro II.