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

A. Difusión

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. Las comunicaciones masivas, dirigidas a los afiliados o adherentes y al público en general, cualquiera sea su formato (papel, televisión, radio, página web, entre otros), deberán llevar la leyenda "Las Mutualidades de Empleadores son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)" o "El Instituto de Seguridad Laboral es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)", según corresponda.

   En relación con las comunicaciones realizadas por medios radiales, las mutualidades podrán reemplazar la leyenda antes señalada por: "Las Mutualidades son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)".

   Se excluye de lo señalado en los párrafos previos, el material informativo que los organismos administradores ponen a disposición de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes afiliados o adheridos, así como el Mural Oficial, en los que se deberá señalar que, en caso de reclamo, apelación o denuncia pueden dirigirse a la Superintendencia de Seguridad Social, de acuerdo a lo instruido en este Libro VII. También se excluyen 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:

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	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.

antecedentes necesarios para la presentación y los plazos asociados.		
7. Estados Financieros, según lo dispuesto en la Letra F, Título III de este Libro VII.	Anual y trimestral, según corresponda.	5 días hábiles siguientes de haber remitido dicha información a la Superintendencia de Seguridad Social
8. Memoria anual, según lo dispuesto en la Letra F, Título III de este Libro VII.	Anual	5 días hábiles siguientes a la existencia del documento oficial
9. Información estadística general que, a lo menos, se refiera a los siguientes temas: ● Caracterización general de los afiliados y adherentes: ● Número de entidades empleadoras cotizantes. ● Número de trabajadores independientes afiliados. ● Número de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley N°16.744, según sexo (incluye trabajadores independientes). ● Caracterización de los eventos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: ● Número de i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales, por sexo. ● Número de días perdidos por i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales, por sexo. ● Caracterización de los Subsidios: ● Número y monto de subsidios pagados por: i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales. ● Caracterización de las pensiones: ● Número y monto de las pensiones vigentes por: i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales. ● Caracterización de las indemnizaciones: ● Número y monto de las indemnizaciones otorgadas por i) accidentes del trabajo; ii) accidentes de trayecto y iii) enfermedades profesionales.	Mensual	5 días hábiles siguientes de haber remitido dicha información a la Superintendencia de Seguridad Social
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.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
11. Información sobre el procedimiento de elección de directores de la mutualidad.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
12. Comités de directores existentes, incluyendo los objetivos de ellos.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
13. Información sobre la participación en otras sociedades o corporaciones según lo establecido en la Letra F, Título III de este Libro VII.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
14. Políticas de Inversión y Financiamiento según lo establecido en la Letra F, Título III de este Libro VII.	Permanentemente	5 días hábiles siguientes a la existencia de algún cambio en la información.
15. Factores de Riesgos, según lo dispuesto en la Letra F, Título III de este Libro VII.	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.

CAPÍTULO II. Documentos y normas generales para la atención médica

1. Los organismos administradores, en todos sus centros de atención de público y en aquellos centros de atención de salud con los que mantengan convenio, deberán tener a disposición formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP) y todos los elementos que permitan

completarlos. Además, deberán entregar copias de las respectivas DIAT o DIEP al denunciante.

2. Los pacientes que ingresan a los servicios médicos de un organismo administrador o de un administrador delegado de aquellos con los que éste tenga convenio, deberán ser advertidos e informados 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 de la persona trabajadora un formulario de advertencia debiendo insistir en la importancia que lea atentamente el contenido del mismo, cuyo formato se establece en el Anexo N°1:"Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia -Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I del Libro III. Este formulario deberá ser suscrito por la persona trabajadora en señal de conocimiento de la información que allí se indica, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.

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

3. Los organismos administradores no podrán, en ningún caso, condicionar la atención médica de los trabajadores a la suscripción de un pagaré, ni a la entrega de un cheque en blanco en garantía, ni al abono de una cantidad de dinero en efectivo.

4. En situaciones de urgencia, es decir, cuando la condición de salud o cuadro clínico de una persona trabajadora implique riesgo vital y/o secuela funcional grave de no recibir atención médica inmediata, ésta deberá ser proporcionada enseguida, sin que para ello sea menester de ninguna formalidad o trámite previo.

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 IV. Servicios de atención presencial y remota, de la Letra A, Título III del presente Libro VII.

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 Nº16.744, 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 adheridas o afiliadas, 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 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.

CAPÍTULO IV. Servicios de atención presencial y remota

1. Los Centros de atención presencial

Los organismos administradores deberán contar en sus centros de atención de salud, con personal debidamente instruido y capacitado, para atender en forma adecuada y oportuna los requerimientos, dudas o inquietudes, que los trabajadores y empleadores les formulen sobre aspectos generales de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, su normativa legal y complementaria, incluidas las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social. Respecto de materias específicas de dicho Seguro, los organismos administradores deberán instruir al referido personal para derivar al requirente al profesional o a la unidad capacitada para dar respuesta a su inquietud.

Dicho personal deberá portar una credencial u otro medio análogo, que permita su identificación.

Aquellos organismos que tengan convenio con prestadores médicos externos, deberán estipular en los contratos de prestación de servicios respectivos, que dicho prestador deberá brindar las facilidades necesarias para que su personal sea capacitado por el organismo administrador sobre la cobertura, procedimientos y beneficios del Seguro de la Ley N°16.744.

Cabe destacar que la celebración de los citados convenios no exime en caso alguno de responsabilidad a los organismos administradores frente a la Superintendencia de Seguridad Social, debiendo mantener a su disposición copias de los convenios celebrados y todos los antecedentes y documentación que ellos originen.

2. Servicios de atención remota

Sin perjuicio de lo establecido en el número anterior y sin que lo reemplace en forma alguna, los organismos administradores podrán brindar atención de público a través de otros canales de comunicación, tales como medios electrónicos, informáticos o audiovisuales que dispongan para cumplir con esta función. Para ello, podrán hacer uso de correos electrónicos, mensajería de texto, centros de atención telefónica, apoyo audiovisual, sitio web, redes sociales, entre otros medios idóneos.

El personal destinado a la atención de los requerimientos formulados a través de estos canales de comunicación, deberá ser capacitado por los organismos administradores en los mismos términos señalados en el primer párrafo del número precedente.

3. Personal de atención al público

Las personas que atiendan público o reciban consultas a través de los canales indicados en el numeral anterior, deberán contar con la preparación técnica suficiente, las competencias y las habilidades necesarias para ejercer funciones de atención de público. Para ello, los organismos administradores deberán capacitar al personal en el desarrollo de estas competencias y habilidades.

El referido personal siempre deberá informar al usuario que, ante cualquier disconformidad con la atención prestada, le asiste el derecho de reclamar, apelar o denunciar ante la Superintendencia de Seguridad Social, debiendo proporcionar copia de toda la información relevante para efectuar dicha reclamación, preservando siempre la privacidad de la información de carácter personal y/o sensible, conforme a las Leyes N°s.19.628 y 20.584.

Los organismos administradores deben otorgar una atención eficiente y oportuna a los afiliados y usuarios, para lo cual deberán disponer de un sistema de administración de turnos o gestión de colas, tanto en los centros de atención de público, como en los canales de atención remotos (call center, correo electrónico, etc.), dependiendo del volumen de demanda.

Dicho sistema de administración tendrá por objetivo gestionar el tiempo de atención, conocer y administrar los tiempos efectivos de espera y deserción (tasa de abandono) de los usuarios tanto en los centros de atención de público, como en los otros canales de atención. La información de que disponga el sistema indicado deberá encontrarse siempre a disposición de la Superintendencia de Seguridad Social.

CAPÍTULO V. Reclamos relativos a los servicios de orientación e información

1. Para estos efectos, se entenderá por reclamo el requerimiento formulado por trabajadores, empleadores u otros beneficiarios del Seguro de la Ley N°16.744, con la finalidad de manifestar su disconformidad respecto a la orientación, atención y/o información proporcionada por los organismos administradores.

2. La respuesta al reclamo deberá señalar la decisión que se adopta sobre el mismo, precisar sus fundamentos y, cuando corresponda, indicar las medidas que se implementarán para evitar que la situación se repita.

   Los reclamos relativos a los servicios de orientación e información deberán resolverse y notificarse al reclamante dentro del plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde su presentación.

3. Los reclamos podrán ser presentados, por escrito, en los centros de atención público o mediante su envío por correo postal, electrónico o a través del sitio web del respectivo organismo administrador.

   Asimismo, podrán formularse a través del call center, para cuyo efecto los organismos administradores deberán poner a disposición de los usuarios una línea 800 ó 600.

   El interesado, al momento de ingresar su reclamo, podrá elegir el medio de notificación de la respuesta. De no especificar un medio, las notificaciones deberán realizarse por vía postal.

4. Para la presentación de los reclamos, los organismos administradores deberán poner a disposición de los reclamantes, en soporte electrónico o papel, formularios diseñados especialmente para su interposición.

5. Al momento de su ingreso, los organismos administradores deberán asignar al reclamo un número que permita su identificación y seguimiento, y entregar al reclamante un documento o comprobante donde conste, al menos, su identidad, una breve descripción del reclamo realizado, su fecha de presentación y la identidad del funcionario que lo recibió, cuando corresponda.

6. Los organismos administradores deberán contar con un sistema de gestión de reclamos, en adelante el Sistema, con el objetivo de atenderlos y resolverlos en forma eficaz y eficiente.

7. Para el cumplimiento de dicho objetivo, el sistema deberá dar soporte permanente a los distintos canales de comunicación, de modo que los interesados puedan conocer en todo momento, el estado en que se encuentran los reclamos y efectuar un control de las soluciones ofrecidas.

8. El Sistema deberá contar con un registro de reclamos. Las variables de este registro, así como la periodicidad y forma en que deberán enviarse a la Superintendencia de Seguridad Social, se encuentran instruidas en la Letra G, Título III de este Libro VII.