

AU08-2006-01609

**CIRCULAR N° 2283**

**SANTIAGO, marzo 10. 2006**

**D.S. N° 101 Y D.S. N° 109, AMBOS DE 1968, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y  
PREVISION SOCIAL. MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR EL  
D. S. N° 73, DE 2005, DEL MISMO MINISTERIO.  
IMPARTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE DICHAS NORMAS.**

## INDICE

<b>I D.S. N° 101, DE 1968, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.....</b>	<b>4</b>
1. MODIFICACIONES A LOS TÍTULOS I Y II.....	4
1.1 COBERTURA DE PLENO DERECHO Y OBLIGACIÓN DEL EMPLEADOR....	4
1.2 ACTIVIDAD PRINCIPAL .....	5
1.3 RESPONSABILIDAD SUBSIDIARIA.....	5
1.4 ACCIDENTES DEBIDOS A FUERZA MAYOR.....	5
2. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO .....	5
2.1 ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO...	5
2.2 FUNCIONES DE LOS ADMINISTRADORES PÚBLICOS DEL SEGURO .....	8
2.3 CONVENIOS INP - SERVICIOS.....	10
2.4 GARANTIA A CONSTITUIR POR LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS10	
3. FISCALIZACIÓN Y CONTROL .....	10
3.1 SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD .....	10
3.2 ORGANISMOS ADMINISTRADORES .....	11
4. FINANCIAMIENTO .....	11
4.1 COTIZACIÓN.....	11
4.2 CONTABILIDAD SEPARADA.....	11
4.3 PRESUPUESTO.....	12
5. PROCEDIMIENTOS Y RECLAMACIONES .....	12
5.1 PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ACCIDENTES DE TRAYECTO.. .....	12
5.2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	15
5.3 PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARACIÓN, EVALUACIÓN Y/O REEVALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES.....	17
5.4 ..... PROCEDIMIENTO EN MATERIA DE REVISIÓN DE INCAPACIDADES .....	20
5.5 COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN) Y COMISIÓN MÉDICA DE RECLAMOS DE AT Y EP (COMERE).....	21
6. BASE DE DATOS LEY N° 16.744.....	22
7. PRESTACIONES.....	22
7.1 PRESTACIONES PECUNIARIAS .....	22
7.2 PRESTACIONES MÉDICAS.....	23

<b>II D.S. N° 109, DE 1968, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.....</b>	<b>23</b>
1. NOTIFICACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMPIN .....	23
2. TRASLADO DE FAENAS DE LOS TRABAJADORES PORTADORES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .....	23
3. MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 18, AGENTES ESPECÍFICOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL .....	24
4. MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 19, ENFERMEDADES PROFESIONALES 24	
5. REVISIÓN DE LA NÓMINA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE SUS AGENTES.....	26
6. NORMAS MÍNIMAS DE DIAGNÓSTICO Y PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICOS .....	26
7. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA ACREDITAR EL CARÁCTER PROFESIONAL DE UNA ENFERMEDAD .....	26
8. INCAPACIDAD TEMPORAL PRODUCIDA POR LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES .....	26
9. INVALIDEZ PRODUCIDA POR LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES ...	27
<b>III INSTRUCCIONES GENERALES .....</b>	<b>27</b>

#### **ANEXOS**

**ANEXO I:** D. S. N° 73, de 20 de octubre de 2005, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

**ANEXO II:** Circular N° 1.796, de 21 de marzo de 2000, y Circulares N°s. 1.800 y 1.807, de 11 de abril y 3 de mayo, respectivamente, ambas del año 2000, las que instruyen acerca de las planillas nominadas de declaración y pago de cotizaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

**ANEXO III:** Circular N° 2.098, de 23 de diciembre de 2003, "Procedimiento de definición y modificación de la actividad principal de las entidades empleadoras".

**ANEXO IV:** Listado de los decretos que han incorporado grupos de trabajadores independientes a la cobertura del Seguro.

**ANEXO V:** Circular N° 2.238, de 20 de septiembre de 2005, "Difusión del Procedimiento de Denuncia de Accidente del Trabajo".

**ANEXO VI:** Circular N° 1.900, de 26 de abril de 2001, "Procedimiento en caso de Accidentes de Trayecto".

En el Diario Oficial del 7 de marzo de 2006, ha sido publicado el Decreto Supremo N° 73, de 2005, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que introduce modificaciones al Reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, que establece normas sobre el Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en el D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y al Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en el D.S. N° 109, de 1968, del mismo Ministerio.

El citado D.S. N°73 actualiza ambos decretos en el contexto de la legislación vigente, principalmente, en lo que dice relación con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937, sobre Autoridad Sanitaria, incorporando a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en la administración del Seguro y en la fiscalización de la prevención.

Asimismo, en el D.S. N° 101 se sistematizan y regulan los procedimientos que eran tratados parcialmente en éste, y se incorporan aquellos que se encontraban en el D.S.109 dejándolos en un solo cuerpo reglamentario. Se regula en este decreto supremo, entre otros, el procedimiento para la declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes, la prórroga del período de subsidio y el plazo para iniciar el expediente para la evaluación de la incapacidad presumiblemente permanente, y el procedimiento para revisar las declaraciones de incapacidad permanente por agravación, mejoría o error en el diagnóstico.

Por su parte, en el D.S. N° 109 se han incorporado algunas enfermedades que pueden ser consideradas de origen profesional y que han sido reconocidas como tales después del año 1968, así como sus respectivos agentes, efectuándose además, algunas actualizaciones.

Teniendo presente lo anterior, esta Superintendencia ha estimado necesario impartir instrucciones respecto de las principales materias a que hacen referencia dichos cuerpos reglamentarios, con las modificaciones introducidas por el citado D.S. N°73, facilitando de este modo la aplicación de las normas que los integran.

En este marco, se incorporan en anexos el texto del D.S. N° 73 (ANEXO I) y las principales circulares vigentes relacionadas con los temas regulados en dicha normativa. Por otra parte, el texto actualizado de ambos decretos, D.S. N°101 y D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se encuentra disponible en la página web, [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

## **I D.S. N° 101, DE 1968, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

(Las referencias a artículos sin indicación del cuerpo normativo a que pertenecen, deben entenderse referidas al D.S. N° 101 actualizado)

### **1. MODIFICACIONES A LOS TÍTULOS I Y II**

#### **1.1 COBERTURA DE PLENO DERECHO Y OBLIGACIÓN DEL EMPLEADOR (artículo 2°)**

Se reafirma el principio de automaticidad de las prestaciones establecido en el artículo 56 de la Ley N° 16.744, al explicitarse la cobertura de pleno derecho para el trabajador. En aquellos casos en *que la entidad empleadora no se encuentre adherida a una Mutualidad, por el solo ministerio de la ley, estará afiliada al Instituto de Normalización Previsional (INP).*

Se establece además la obligación que tiene el empleador de declarar al respectivo organismo administrador, a la totalidad de sus trabajadores y las contrataciones o términos de servicios, y se hace mención a la facultad de esta Superintendencia para impartir instrucciones respecto al instrumento mediante el cual las entidades empleadoras deberán efectuar la referida declaración y la información que éste deberá contener.

Se adjuntan en el **ANEXO II** las instrucciones sobre esta materia que han sido impartidas mediante la Circular N° 1.796, de 21 de marzo de 2000 y por las Circulares N°s. 1.800 y 1.807, de 11 de abril y 3 de mayo, respectivamente, ambas del año 2000.

## **1.2 ACTIVIDAD PRINCIPAL**

(artículo 4°)

Se establece el procedimiento para determinar la actividad principal en el caso de entidades empleadoras con pluralidad de actividades, señalándose expresamente que la actividad principal de una entidad empleadora será aquella en que preste servicios el mayor número de trabajadores.

Mediante la Circular N° 2.098, de 23 de diciembre de 2003, que se adjunta como **ANEXO III**, esta Superintendencia instruyó sobre el procedimiento de definición y modificación de la actividad principal de las entidades empleadoras.

## **1.3 RESPONSABILIDAD SUBSIDIARIA**

(artículo 5°)

*El dueño de la empresa, obra o faena* será subsidiariamente responsable de las obligaciones que impone el Seguro a sus contratistas en su calidad de entidades empleadoras, por el período en que se prestó servicios y por los trabajadores que allí se desempeñaron. Igual responsabilidad afectará a los contratistas con las obligaciones de sus subcontratistas.

La responsabilidad subsidiaria del dueño de una empresa, obra o faena operará, en el caso de los subcontratistas, sólo en subsidio de la responsabilidad de los contratistas.

## **1.4 ACCIDENTES DEBIDOS A FUERZA MAYOR**

(artículo 10)

Se reemplaza el texto del artículo 10, estableciéndose que los accidentes debidos a fuerza mayor *no podrán ser considerados para la determinación de la tasa de cotización adicional*, agregándose así una nueva exclusión para dichos efectos, a las indicadas en la letra a) del artículo 2° del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

# **2. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO**

## **2.1 ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO**

Considerando la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937, sobre Autoridad Sanitaria, se establece que los administradores del Seguro serán: los Servicios de Salud (Servicios), las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) y el Instituto de Normalización Previsional (INP); las Mutualidades y los administradores delegados. (artículo 12)

### **2.1.1 INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (INP)**

El INP administrará el Seguro en beneficio de los trabajadores dependientes cuyas entidades empleadoras no estén adheridas a una Mutualidad, y de los trabajadores independientes no adheridos a aquéllas. Asimismo, se deja expresamente establecido que el INP, otorgará las pensiones de los trabajadores de empresas con administración delegada. (artículo 21)

Se adjunta ANEXO IV que contiene el listado de los decretos que han incorporado grupos de trabajadores independientes a la cobertura del Seguro.

**a) INP – Servicios – SEREMI**

Las funciones que tienen el Instituto de Normalización Previsional (INP), los Servicios de Salud (Servicios) y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) en relación con los trabajadores de las empresas afiliadas al INP, para efectos de la administración del Seguro de la Ley N° 16.744, se resumen en el siguiente cuadro:

<b>Materias</b>	<b>Instituto de Normalización Previsional (INP)</b>	<b>Servicios de Salud (Servicios)</b>	<b>Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI)</b>
<b>Prestaciones económicas</b>	Determinar y conceder las prestaciones de orden económico a los trabajadores de sus empresas afiliadas, excepto los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores a que se refiere el artículo 9° de la Ley (letra a) del artículo 13)		Otorgar los subsidios por incapacidad laboral a los trabajadores a que se refiere el artículo 9° de la Ley. (letra i) del artículo 13)
<b>Prestaciones médicas</b>	Contratar el otorgamiento de prestaciones médicas de los trabajadores de sus empresas afiliadas, excepto de aquellos a los que se refiere el artículo 9° de la Ley. (artículo 20)	Otorgar las prestaciones de orden médico a los trabajadores a que se refiere el artículo 9° de la Ley. (letra a) del artículo 15) Otorgar prestaciones por convenio a los afiliados del INP. (artículo 20) Desempeñar todas las funciones de atención médica que les encomiendan la ley y los reglamentos. (letra d) del artículo 15)	
<b>Estadísticas</b>	Organizar y mantener en coordinación con los Servicios y las SEREMI, estadísticas completas en lo que se refiere a sus afiliados al seguro de la Ley N° 16.744. (letra b) del artículo 13)	Emitir los informes a que estuvieren obligados, de los afiliados al INP que atiendan, y los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos correspondan y con fines estadísticos y de control. (letra c) del artículo 15)	Emitir los informes a que estuvieran obligadas, en relación a los afiliados al INP. (letra h) del artículo 13)
<b>Presupuestarias</b>	Preparar el proyecto presupuesto del		

	ondo del Seguro de ccidentes del Trabajo y nfermedades rofesionales que ministra. (letra c) del artículo 13)		
<b>Cotizaciones y aportes</b>	Recaudar las cotizaciones y demás recursos que le correspondan, administrar el producto de ellos y entregar a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales los aportes que la ley y los reglamentos establecen. (inciso primero del artículo 21 de la ley y artículo 41)	Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos. (letra b) del artículo 15)	Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos. (letra g) del artículo 13)

## **b) Administradores Delegados**

Las entidades empleadoras que, cumpliendo con las exigencias legales y reglamentarias, ejercieren el derecho a ser administradores delegados, deberán solicitarlo por escrito al INP, acompañando los documentos justificativos del cumplimiento de los requisitos que se detallan en el inciso primero y en las letras a), f), y g) del artículo 23.  
(artículo 28)

Dichas entidades empleadoras, para actuar como administradores delegados del Seguro, deben ocupar habitualmente en sus faenas 2.000 o más trabajadores, lo que debe ser corroborado mediante informe de la Dirección del Trabajo, su capital y reservas ser superior a mil quinientos sesenta ingresos mínimos para fines no remuneracionales, poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación y realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y contar con previa autorización de esta Superintendencia.  
(artículo 23)

La falta de cualquiera de las condiciones establecidas en el ya citado artículo 23, en cualquier momento que se produzca, dará margen para que la Superintendencia revoque la delegación.  
(artículo 26)

### **2.1.2 MUTUALIDADES DE EMPLEADORES**

(artículo 22)

Las Mutualidades de Empleadores administrarán el Seguro respecto de los trabajadores dependientes de los miembros adheridos a ellas y de los trabajadores independientes adheridos, cuando cumplan con las exigencias establecidas en la ley y en su Estatuto Orgánico.

## **2.2 FUNCIONES DE LOS ADMINISTRADORES PÚBLICOS DEL SEGURO**

### **2.2.1 FUNCIONES DEL INP**

(artículo 13)

El INP cumplirá sus fines a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual tendrá a su cargo:

- a) determinar y conceder las prestaciones de orden económico establecidas en la ley en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en conformidad a lo establecido en los artículos 9° y 10 de la ley;
- b) organizar y mantener en coordinación con los Servicios y las SEREMI, estadísticas completas sobre los diversos aspectos relacionados con la aplicación de la ley, en lo que se refiere a los afiliados al INP;
- c) preparar la parte del proyecto de presupuesto del INP que se refiere al Fondo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- d) proponer las medidas de fiscalización que podrá adoptar el INP en las materias que la ley o los reglamentos entregan a su competencia;
- e) realizar los estudios que se le encomienden o estime convenientes en orden a perfeccionar el sistema de seguro;
- f) organizar fuentes permanentes de información técnica tanto en lo nacional como en lo internacional;
- g) 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
- h) las demás funciones que, en razón de su especialidad, le asigne el Director del INP.

Asimismo, se establece que corresponderá al Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales coordinar las funciones relacionadas con el Seguro que sean de orden administrativo.

(artículo 14)

Asimismo, el INP deberá:

#### **a) En relación con los administradores delegados**

- Otorgar y pagar las pensiones a los trabajadores de las empresas con administración delegada. (letra d), artículo 23)
- Recibir las solicitudes de empresas que quieran actuar como administradores delegados y elevar los antecedentes a esta Superintendencia, la que resolverá con el informe de la SEREMI que corresponda. (artículo 28)
- Recibir e invertir la garantía que deben constituir los administradores delegados. (inciso final artículo 28 e inciso primero del artículo 29)
- Asumir junto con los Servicios, en su caso, respecto de los trabajadores afiliados todas las obligaciones que les impone la ley, cuando esta Superintendencia revocare la delegación a alguna empresa por faltar alguna de las condiciones que se exigen para actuar en calidad de administrador delegado. (artículo 27)

#### **b) En relación con los organismos intermedios o de base**

- Autorizar a organismos intermedios o de base para el otorgamiento de determinadas prestaciones del Seguro, siempre que tengan un número de afiliados no inferior a 200, cuenten con personalidad jurídica y constituyan una garantía que asegure el fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, la que deberá constituirse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se otorgue la autorización, bajo sanción de



caducidad de la misma y cuyo monto fijará el organismo administrador. Esta autorización también podrá ser dada por las Mutualidades. (artículo 30)

Las prestaciones que se podrán convenir con los organismos intermedios o de base serán:

- a) el otorgamiento de prestaciones médicas, las que no podrán ser inferiores a las que proporcionen los organismos administradores;
  - b) la entrega de subsidios, y
  - c) la entrega de indemnizaciones. (artículo 31)
- Proporcionar a los organismos intermedios o de base cuyo funcionamiento hubiesen autorizado, los recursos para atender el otorgamiento de las prestaciones según el convenio que hubiesen celebrado al efecto. (inciso primero, artículo 32)
  - Poner fin a los convenios que hubiese celebrado con organismos intermedios o de base cuando por cualquiera circunstancia dejare de subsistir alguna de las condiciones requeridas para celebrar dicho convenio, o si se deja de cumplir oportuna e íntegramente alguna de las prestaciones convenidas. (artículo 34)

### **2.2.2 FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

(letras a), b), c), d) del artículo 15)

Corresponderá, principalmente, a los Servicios:

- a) Otorgar las prestaciones médicas a los afiliados a que se refiere el artículo 9° de la Ley N° 16.744;
- b) Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que le corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la Ley N° 16.744 y en los reglamentos;
- c) Emitir los informes a que estuvieren obligados, al INP cuyos afiliados atiendan, y los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos correspondan y con fines estadísticos y de control; y
- d) Desempeñar todas las funciones de atención médica que les encomiendan la ley y los reglamentos.

### **2.2.3 FUNCIONES DE LAS SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD**

(letras e), f), g) h) e i) del artículo 15)

Corresponderá, principalmente, a las SEREMI:

- a) Ejercer las funciones de fiscalización que les atribuye la ley y sus reglamentos;
- b) Requerir de los demás organismos administradores, administradores delegados y organismos intermedios o de base, los antecedentes e informaciones para fines estadísticos, según lo prescribe el inciso tercero del artículo 76 de la Ley N° 16.744;
- c) Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos;
- d) Emitir los informes a que estuvieran obligadas, en relación a los afiliados al INP; y
- e) Otorgar los subsidios por incapacidad temporal a los afiliados a que se refiere el artículo 9° de la Ley N° 16.744.

## **2.3 CONVENIOS INP - SERVICIOS**

(artículo 20)

Los convenios que celebre el INP con los Servicios para el otorgamiento de las prestaciones médicas a los afiliados al INP como sucesor legal de las ex - Cajas de Previsión, se regirán por las tarifas establecidas en los aranceles FONASA vigentes.

## **2.4 GARANTIA A CONSTITUIR POR LOS ADMINISTRADORES**

### **DELEGADOS**

(letra e) artículo 23 y artículo 29)

Los administradores delegados tienen la obligación de constituir, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Superintendencia les otorgue autorización para actuar en tal calidad, una garantía que consistirá en un depósito al contado y en dinero efectivo, hecho en el INP, equivalente a dos meses de las cotizaciones que les hubiere correspondido enterar en conformidad a la ley, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen.

El INP deberá invertir la garantía que se le depositare en los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e) y k) del artículo 45 del D.L. N° 3.500, de 1980, y de acuerdo con las instrucciones que al respecto impartirá esta Superintendencia. Los reajustes que se produzcan incrementarán el monto de la garantía. Los intereses acrecerán el Fondo del Seguro administrado por el INP.

Si se revocare la delegación, el capital, reajuste e intereses de la garantía constituida cederán a favor del INP y de los Servicios, de acuerdo a las instrucciones que imparta esta Superintendencia.

## **3. FISCALIZACIÓN Y CONTROL**

### **3.1 SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD**

En virtud de la separación de funciones establecidas en el marco de la reforma de salud en el sentido de asignar a las SEREMI las funciones de autoridad sanitaria, quedan radicadas en éstas las funciones de fiscalización y control que la Ley N° 16.744 asigna a los Servicios de Salud, atendido lo cual las SEREMI deben:

- a) Respecto de todos los sitios de trabajo** (incisos primero y segundo del artículo 65 de la ley y letra e) artículo 15)

Fiscalizar la Prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo cualquiera que sean las actividades que en ellos se realicen.

- b) Respecto de todos los organismos administradores** (inciso tercero del artículo 65 de la ley y letra e) artículo 15)

Fiscalizar las instalaciones médicas de todos los organismos administradores, la forma y condiciones como tales organismos otorgan las prestaciones médicas y la calidad de las actividades de prevención que realicen.

- c) Respecto de las Mutualidades** (artículo 16)

Controlar que dentro del plazo que fije el Presidente de la República en el decreto que conceda personalidad jurídica a alguna Mutualidad, ésta cumpla con las exigencias de disponer de servicios médicos adecuados y de realizar actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Controlar que se mantengan las condiciones de dichos servicios médicos y la realización de las actividades de prevención, dando cuenta al respecto a esta Superintendencia, a lo

menos en octubre de cada año y particularmente cuando a su juicio hubiesen disminuido su aptitud, en términos de no resultar adecuados o satisfactorios.

**d) Respeto de los administradores delegados** (letras a) y b) del inciso primero, artículo 23)

Fiscalizar la subsistencia de las siguientes condiciones, exigidas a las empresas para autorizarlas a desempeñar las funciones de administradores delegados, a saber, poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación, y realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, deberán informar al respecto, al menos anualmente, al INP y a esta Superintendencia, para lo cual deberán remitir, al menos, un informe en octubre de cada año.

### **3.2 ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

(artículo 94)

Las multas que los organismos administradores deban aplicar en caso de infracción a cualquiera de las disposiciones de la ley o sus reglamentos se regularán, en cuanto a su monto, por lo establecido en el artículo 80 de la ley y se harán efectivas en conformidad a las normas contempladas en las leyes por las que se rigen.

Se establece la obligación de que los organismos administradores informen trimestralmente a esta Superintendencia las multas que apliquen. Se deberá informar dentro de los 15 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero de cada año.

Las Mutualidades y el INP deberán ingresar el primer informe, a más tardar el último día del mes de julio de 2006, el cual debe contener las multas aplicadas entre el 1° de enero y el 30 de junio de 2006.

## **4. FINANCIAMIENTO**

### **4.1 COTIZACIÓN**

(artículo 37)

Las entidades empleadoras deben enterar en el organismo administrador del Seguro, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones, el monto que resulte de aplicar sobre las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones la suma del porcentaje de la cotización básica general y el porcentaje de la cotización adicional correspondiente.

Se debe tener presente que el empleador también debe enterar en el organismo administrador correspondiente, la cotización del 0,05% de las remuneraciones imponibles establecida en el artículo 6° transitorio de la Ley N° 19.578, con carácter extraordinario y temporal. (vigente hasta agosto de 2008, Ley N° 19.969)

El recargo, la rebaja y la exención de la cotización adicional a que se refiere el artículo 16 de la ley, están reglamentados en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

### **4.2 CONTABILIDAD SEPARADA**

(artículo 18)

Las SEREMI y los Servicios contabilizarán separadamente de sus propios recursos, e individualmente, las sumas que les corresponda percibir por aplicación de las disposiciones de la ley, debiendo destinarlas exclusivamente a los objetivos encomendados.

Esta Superintendencia instruye anualmente al respecto. Las últimas instrucciones sobre la materia están contenidas en las Circulares N° 2.274 y 2.276, de 27 de febrero de 2006, dirigidas a las SEREMI y los Servicios, respectivamente.

Se extiende a los administradores delegados e intermedios o de base la obligación que tienen igualmente los demás organismos administradores de llevar contabilidad separada de sus ingresos y gastos, de acuerdo a las instrucciones que se les impartan.

#### **4.3 PRESUPUESTO**

(artículo 39)

Se extiende a las empresas con administración delegada la obligación de remitir a revisión e informe de esta Superintendencia, el presupuesto anual para la aplicación de este Seguro, de acuerdo a las instrucciones que les imparta.

### **5. PROCEDIMIENTOS Y RECLAMACIONES**

#### **5.1 PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ACCIDENTES DE TRAYECTO**

##### **5.1.1 ATENCIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO**

###### **Regla general**

*El empleador al tomar conocimiento que uno de sus trabajadores ha sufrido un Accidente del Trabajo (a causa o con ocasión del mismo) o de Trayecto, debe proceder al inmediato envío del afectado al establecimiento asistencial del Organismo Administrador al que se encuentre afiliado o adherido. (artículo 71, letra a))*

Si el empleador no cumple con su obligación de enviar al trabajador accidentado al centro asistencial del organismo administrador que corresponda, o si las circunstancias en que ocurrió el accidente impiden que el empleador tome oportunamente conocimiento del mismo, el trabajador podrá concurrir a dicho centro por sus propios medios, debiendo ser inmediatamente atendido. (artículo 71, letra d))

###### **Casos de urgencia**

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, a un centro asistencial que no sea el que corresponda al respectivo organismo administrador. (artículo 71, letra e))

Para el efecto señalado en el párrafo precedente, se entenderá que hay *urgencia* cuando la condición de salud o cuadro clínico del trabajador, de no existir una atención médica inmediata, implique riesgo vital y/ o secuela funcional grave para éste. (artículo 71, letra e))

Una vez calificada la urgencia en el centro asistencial al que sea trasladado el trabajador y efectuado su ingreso, se deberá informar de dicha situación al respectivo organismo administrador, dejando constancia de ello. (artículo 71, letra e))

Esta Superintendencia oficiará al Ministerio de Salud, de modo que los centros asistenciales del país sean instruidos al respecto, e impartirá, además, las instrucciones específicas a los organismos administradores.

Finalmente, para que el trabajador pueda ser trasladado a un centro asistencial de su organismo administrador o a aquel con el cual éste tenga convenio, se deberá contar con la autorización escrita del médico que actuará por encargo del organismo administrador. (artículo 71, letra f))

#### **Registro de atenciones** (artículo 71, letra g))

Los organismos administradores deberán instruir a sus entidades empleadoras afiliadas o adheridas en orden a que registren todas aquellas consultas efectuadas por sus trabajadores, con motivo de lesiones sufridas por éstos, que hayan sido atendidas en policlínicos o centros asistenciales ubicados en el lugar de la faena y/o pertenecientes a las entidades empleadoras o con los cuales tengan convenios de atención.

El formato del registro antes aludido será establecido por esta Superintendencia.

### **5.1.2 OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR EL ACCIDENTE**

El *empleador* debe presentar en el Organismo Administrador al que se encuentre afiliado o adherido, *en el plazo máximo de 24 horas, desde que tuvo conocimiento del respectivo accidente del trabajo o del trayecto*, la correspondiente **DIAT** (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo) con la información que indica su formato, de la que deberá mantener una copia. (artículo 71, letra b))

En el evento que el empleador no realice la denuncia del accidente dentro del plazo de 24 horas ya aludido, ésta deberá ser efectuada por el propio trabajador, por sus derechohabientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. También podrá efectuar la denuncia cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos. (artículo 71, letra c))

Esta Superintendencia ha instruido a los organismos administradores mediante Circular N° 2.238, de 20 de septiembre de 2005, respecto de la “Difusión del Procedimiento de Denuncia de Accidente del Trabajo”, la que se adjunta en el **ANEXO V**.

### **5.1.3 ACCIDENTES DE TRAYECTO**

#### **Concepto y Prueba**

(artículo 7 del D.S. N° 101, de 1968 y Circular N° 1.900, de 26 de abril de 2001, de esta Superintendencia)

Los Accidentes de Trayecto son aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo. La expresión “trayecto directo” supone que el recorrido debe ser racional e ininterrumpido.

En cuanto a la prueba de este tipo de accidentes, cabe señalar que de acuerdo con lo prescrito en el artículo 7 del citado D.S. N°101, la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo, debe acreditarse por medios fehacientes de prueba.

No obstante lo anterior, resulta necesario precisar que en aquellos casos en que la víctima no cuenta con testigos o el parte de Carabineros para acreditar que el accidente tuvo lugar en el trayecto directo que media entre su habitación y su lugar de trabajo, su sola declaración puede llegar a constituir un medio de prueba suficiente, en la medida que se encuentre debidamente circunstanciada respecto del día, hora, lugar y mecanismo lesional relativos al accidente.

Lo anterior, habida consideración que tratándose de situaciones que involucran el otorgamiento de prestaciones de seguridad social importantes para el trabajador, ellas deben ser calificadas, a causa de su naturaleza, con mayor flexibilidad, criterio a la luz del cual no resulta prudente negar la cobertura de la Ley N° 16.744, por la sola circunstancia de existir, como único medio probatorio, la declaración del afectado.

En relación con el tema, se adjunta en **ANEXO VI** la Circular N° 1.900, de 26 de abril de 2001, de esta Superintendencia.

#### **5.1.4 REPOSO MEDICO Y ALTA LABORAL**

En todos los casos en que a consecuencia del accidente del trabajo o de trayecto se requiera que el trabajador guarde reposo durante uno o más días, el médico a cargo de la atención del trabajador deberá extender la *“Orden de Reposo Ley N° 16.744”* o *“Licencia Médica”*, según corresponda, por los días que requiera guardar reposo y mientras éste no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales. (artículo 73, letra d))

Para el efecto anterior, se entenderá por *labores y jornadas habituales* aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal. (artículo 73, letra e))

Los organismos administradores sólo podrán autorizar la reincorporación a sus labores del trabajador accidentado, una vez que se le otorgue el *“Alta Laboral”*, la que deberá registrarse conforme a las instrucciones que impartirá esta Superintendencia. (artículo 73, letra f))

En todo caso, se entenderá por *“Alta Laboral”* la certificación del respectivo Organismo Administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante. (artículo 73, letra g))

#### **5.1.5 RESPONSABILIDADES Y SANCIONES**

La persona natural o la entidad empleadora que formule la denuncia será responsable de la veracidad e integridad de los hechos y circunstancias que se señalan en la misma. (artículo 73, letra h))

*La simulación de un accidente del trabajo será sancionada con multa*, de acuerdo al artículo 80 de la Ley N° 16.744, y hará responsable, además, al que formuló la denuncia, del reintegro al organismo administrador correspondiente de todas las cantidades pagadas por éste por concepto de prestaciones médicas o pecuniarias al trabajador. (artículo 73, letra i))

#### **5.1.6 RECLAMO FRENTE A LAS RESOLUCIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

(artículo 93, D.S. N° 101 e inciso tercero, artículo 77, Ley N° 16.744)

De las resoluciones emanadas de los Organismos Administradores que no se refieran a cuestiones de hecho recaídas en materias de orden médico, se puede *reclamar directamente ante esta Superintendencia, dentro del plazo de 90 días hábiles*, contado desde la respectiva notificación.

Para los efectos del derecho a reclamo antes referido, los organismos administradores deberán notificar al afectado, personalmente o por carta certificada, todas las resoluciones que dicten, adjuntándole copia de ellas.

En caso que la notificación se hubiere efectuado a través de carta certificada, el plazo se contará desde el tercer día de recibida la carta en el servicio de Correos.

## **5.2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL**

### **5.2.1 ATENCIÓN DEL TRABAJADOR ENFERMO**

(artículo 72, letra c))

En caso que un trabajador manifieste a su empleador que padece una Enfermedad Profesional o presente síntomas que hagan presumir tal hecho, será obligación de éste remitirlo para su atención, inmediatamente de conocido el hecho, al establecimiento asistencial del respectivo Organismo Administrador, en donde se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o profesional de la enfermedad.

### **5.2.2 OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR LA POSIBLE ENFERMEDAD**

Será obligación del empleador remitir, además, la respectiva DIEP (Denuncia Individual de Enfermedad Profesional), con la información que indique su formato, al Organismo Administrador que corresponda. Lo anterior dentro del plazo de 24 horas desde que el trabajador le manifestó que padecía una enfermedad profesional o desde que tuvo conocimiento de los síntomas que hacían presumir tal hecho. El empleador deberá conservar una copia de la DIEP. (artículo 72, letra c))

En caso que el empleador no hubiere realizado la denuncia en el plazo antes señalado, ésta deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. También podrá efectuar la denuncia cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos. (artículo 72, letra d))

### **5.2.3 RESOLUCIÓN**

(artículo 72, letra e))

Una vez realizados los exámenes y procedimientos médicos pertinentes al trabajador, *el Organismo Administrador deberá emitir la correspondiente resolución, pronunciándose respecto del origen común o profesional de la o las afecciones detectadas al trabajador.* Dicha resolución deberá ser notificada al trabajador y a la respectiva entidad empleadora, instruyéndoles las medidas que procedan.

### **5.2.4 REGISTRO**

(artículo 72, letra f))

En aquellos casos en que se diagnostique a algún trabajador o ex – trabajador la existencia de una enfermedad profesional, será obligación del respectivo Organismo Administrador dejar constancia en sus registros, a lo menos, de sus datos personales, la fecha del diagnóstico, la patología y el puesto de trabajo en que estuvo o está expuesto al riesgo que se la originó.

### **5.2.5 PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

(artículo 72, letra g))

Será obligación del Organismo Administrador incorporar a la entidad empleadora a sus *programas de vigilancia epidemiológica*, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional.

## 5.2.6 REPOSO MÉDICO Y ALTA LABORAL

En todos los casos en que a consecuencia de una enfermedad profesional se requiera que el trabajador guarde reposo durante uno o más días, el médico a cargo de la atención del trabajador deberá extender la *“Orden de Reposo Ley N° 16.744”* o *“Licencia Médica”*, según corresponda, por los días que requiera guardar reposo y mientras éste no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales. (artículo 73, letra d))

Para el efecto anterior, se entenderá por labores y jornadas habituales aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal. (artículo 73, letra e))

Los organismos administradores sólo podrán autorizar la reincorporación a sus labores del trabajador enfermo profesional, una vez que se le otorgue el *“Alta Laboral”*, la que deberá registrarse conforme a las instrucciones que impartirá esta Superintendencia. (artículo 73, letra f))

En todo caso, se entenderá por *“Alta Laboral”* la certificación del respectivo Organismo Administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante. (artículo 73, letra g))

## 5.2.7 RESPONSABILIDAD Y SANCIONES

La persona natural o la entidad empleadora que formule la denuncia será responsable de la veracidad e integridad de los hechos y circunstancias que se señalan en la misma. (artículo 73, letra h))

La simulación de una enfermedad profesional será sancionada con multa, de acuerdo al artículo 80 de la Ley N° 16.744, y hará responsable, además, al que formuló la denuncia, del reintegro al organismo administrador correspondiente de todas las cantidades pagadas por éste por concepto de prestaciones médicas o pecuniarias al trabajador. (artículo 73, letra i))

## 5.2.8 RECLAMO FRENTE A LAS RESOLUCIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES

(artículo 93 e inciso tercero, artículo 77 de la Ley N° 16.744).

De las resoluciones emanadas de los organismos administradores que no se refieran a cuestiones de hecho recaídas en materias de orden médico, se puede *reclamar directamente ante esta Superintendencia, dentro del plazo de 90 días hábiles*, contado desde la respectiva notificación.

Para los efectos del derecho a reclamo antes referido, los organismos administradores deberán notificar al afectado, personalmente o por carta certificada, todas las resoluciones que dicten, adjuntándole copia de ellas.

En caso que la notificación se hubiere efectuado a través de carta certificada, el plazo se contará desde el tercer día de recibida la carta en el servicio de Correos.

## 5.2.9 REALIZACIÓN DE EXÁMENES POR PARTE DEL ORGANISMO ADMINISTRADOR

### Solicitud de exámenes

(artículo 72, letra a))

La realización de exámenes por parte de los organismos administradores, para estudiar la existencia de enfermedades profesionales en los trabajadores, podrá ser llevada a cabo de oficio por dichas entidades o producto de un requerimiento emanado de los trabajadores o de las entidades empleadoras.



### **Casos en que resulta obligatorio realizar exámenes**

(artículo 72, letra a))

***Será obligatorio*** para el respectivo organismo administrador el ***realizar los exámenes antes referidos cuando existan o hayan existido en el lugar de trabajo agentes o factores de riesgo susceptibles de ser asociados a una enfermedad profesional.***

Además, el respectivo Organismo Administrador no podrá negarse a efectuar los exámenes en cuestión si no ha realizado una evaluación de las condiciones de trabajo dentro de los seis meses anteriores al requerimiento, o en caso que la historia ocupacional del trabajador así lo sugiera.

### **Reclamo frente al rechazo de efectuar exámenes**

(artículo 72, letra b))

Frente al rechazo del Organismo Administrador a efectuar los respectivos exámenes, resolución que, en todo caso, deberá ser fundada, el trabajador o la entidad empleadora podrán recurrir a esta Superintendencia, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

### **Notificación de los resultados de los exámenes**

(artículo 72, letra a))

Una vez efectuados los exámenes de que se trata, ***el Organismo Administrador deberá comunicar a los trabajadores los resultados individuales y a la respectiva entidad empleadora los datos a que pueda tener acceso en conformidad con las normas legales vigentes.*** A este último respecto, se debe tener presente que de acuerdo con lo prescrito en el artículo 24 de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada en lo concerniente a los Datos Personales, las recetas médicas, análisis y exámenes de laboratorio clínicos o servicios relacionados con la salud tienen un carácter reservado,  ***pudiendo revelarse su contenido o darse copia con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito.***

En caso de haber trabajadores afectados por una enfermedad profesional, se deberá indicar que sean trasladados a otras faenas donde no estén expuestos al agente causal de su enfermedad.

## **5.3 PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARACIÓN, EVALUACIÓN Y/O REEVALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES**

### **5.3.1 INICIO DE EXPEDIENTE PARA EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES**

La duración máxima del período de subsidio para el trabajador accidentado es de 52 semanas, lapso que se puede prorrogar por otras 52 semanas en la medida que ello sea necesario para otorgar un mejor tratamiento a la víctima o para atender a su rehabilitación. (inciso segundo y tercero, artículo 31, Ley N° 16.744)

Ahora bien, en el caso que hubieren transcurrido las 52 o 104 semanas de subsidio, según sea el caso, sin lograrse la curación y/o rehabilitación de la víctima, se presumirá que presenta un estado de invalidez. (inciso tercero, artículo 31, Ley N° 16.744)

Sin perjuicio de lo anterior, ***es obligación del Organismo Administrador iniciar el “expediente para la evaluación de la incapacidad presumiblemente permanente”, a más tardar transcurridas 40 o 92 semanas de subsidio por incapacidad laboral,*** según sea el caso, sea éste continuo o discontinuo. (inciso final, artículo 53 bis)

### 5.3.2 TRÁMITE INICIAL

(artículo 75, inciso primero)

Para los efectos de lo previsto en el artículo 58 de la Ley N° 16.744, corresponde a los organismos administradores, según sea el caso, solicitar o iniciar la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes al Alta Médica, para lo cual deberán remitir los antecedentes que procedan a la respectiva COMPIN o a la Comisión Evaluadora de Incapacidades de la respectiva Mutualidad, según corresponda.

En el caso de los trabajadores a que se refiere el artículo 9° de la ley, pertenecientes a entidades empleadoras afiliadas al INP, el Servicio de Salud que corresponda deberá remitir todos los antecedentes necesarios a la respectiva COMPIN.

En el caso de los trabajadores a que se refiere el artículo 10 de la ley, pertenecientes a entidades empleadoras afiliadas al INP, éste deberá tomar las providencias con las entidades que mantiene convenio de atención médica, para enviar todos los antecedentes necesarios a la respectiva COMPIN para dar inicio al trámite.

### 5.3.3 ALTA MEDICA

(artículo 75, inciso segundo)

Para el efecto anterior, se entenderá por *Alta Médica* la certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico, para lograr la curación del afectado.

### 5.3.4 COMPETENCIA

(artículo 76, letra a))

La declaración, evaluación y reevaluación de las incapacidades permanentes es de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), salvo que se trate de incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo de afiliados a Mutualidades, en cuyo caso la competencia corresponderá a estas instituciones.

*Las COMPIN y las Mutualidades, según proceda, actuarán a requerimiento del Organismo Administrador, a solicitud del trabajador o de la entidad empleadora.* (artículo 76, letra b))

### 5.3.5 EXPEDIENTE

Para dictaminar, las COMPIN deberán formar un expediente con los datos y antecedentes que les hayan sido suministrados, debiendo incluir entre éstos aquellos a que se refiere el inciso segundo del artículo 60 de la Ley N° 16.744, es decir: la edad, el sexo y la profesión habitual del afiliado, y los demás que estime necesarios para una mejor determinación del grado de incapacidad de ganancia. (artículo 76, letra c))

Tratándose de accidentes de trabajadores de entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Normalización Previsional, las COMPIN deberán contar, necesariamente, entre los antecedentes, con la declaración hecha por el organismo administrador de que éste se produjo a causa o con ocasión del trabajo y con la respectiva DIAT. (artículo 76, letra e))

*Las COMPIN deberán adoptar las medidas tendientes para recabar los respectivos antecedentes, no pudiendo negarse a efectuar una evaluación por falta de los mismos.* (artículo 76, letra e))

En el ejercicio de sus funciones, las COMPIN podrán requerir a los distintos organismos administradores y a las personas y entidades que estime pertinente, los antecedentes referidos en el primer párrafo de este Número. (artículo 76, letra d)

### **5.3.6 GRATUIDAD PARA EL TRABAJADOR O EX TRABAJADOR**

(artículo 76, letra g)

*El proceso de declaración, evaluación y/o reevaluación y los exámenes necesarios, no implicarán costo alguno para el trabajador o ex trabajador, siendo de cargo del Seguro, es decir, financiado por el administrador que corresponda.*

### **5.3.7 RESOLUCIONES: FORMATO Y NOTIFICACIÓN**

(artículo 76, letra f)

*Las resoluciones que emitan las COMPIN y las Mutualidades deberán contener los antecedentes, y ajustarse al formato, que determine esta Superintendencia.*

En todo caso, *dichas resoluciones deberán contener una declaración sobre las posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravación.*

*Las resoluciones antes referidas deberán ser notificadas a los organismos administradores que corresponda y al interesado, a más tardar dentro del plazo de cinco días hábiles desde su emisión.*

### **5.3.8 EFECTO INMEDIATO DE LAS RESOLUCIONES**

(artículo 76, letra h)

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

### **5.3.9 DERECHO A RECLAMO**

#### **Reclamo ante la COMERE**

De las *resoluciones recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico, dictadas por las COMPIN y las Mutualidades*, podrá reclamarse ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales (COMERE), dentro del plazo de 90 días hábiles. (artículo 76, letra k), artículo 77 de la Ley N° 16.744)

El plazo de 90 días hábiles antes referido, se contará desde la fecha en que se hubiere notificado la decisión o acuerdo en contra de los cuales se presenta el reclamo. Si la notificación se hubiere hecho por carta certificada, el plazo se contará desde el tercer día de recibida en Correos. (artículo 81)

Los reclamos y apelaciones deberán interponerse por escrito, ante la propia COMERE o ante la Inspección del Trabajo. En este último caso, el Inspector del Trabajo enviará de inmediato el reclamo o apelación y demás antecedentes a la COMERE. (inciso primero, artículo 80)

El reclamo se entenderá interpuesto a la fecha de expedición de la carta certificada enviada a la COMERE o Inspección del Trabajo. En caso de haberse entregado personalmente el reclamo, se entenderá interpuesto a la fecha en que conste su recepción en las oficinas de la COMERE o de la Inspección del Trabajo. (inciso segundo, artículo 80)

## **Reclamo ante esta Superintendencia**

(artículos 77 de la Ley N° 16.744 y 91 del D.S. N° 101)

De las resoluciones emanadas de la COMERE, se podrá apelar directamente ante esta Superintendencia, dentro del plazo de 30 días hábiles, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso. Dicho recurso deberá interponerse por escrito y el plazo se contabilizará desde la notificación de la resolución emanada de la COMERE. En caso que la notificación se haya practicado mediante el envío de carta certificada, se tendrá como fecha de notificación el tercer día de recibida en Correos.

### **5.3.10 REQUERIMIENTO DE ANTECEDENTES PARA MEJOR RESOLVER RECLAMOS Y APELACIONES**

(inciso primero, artículo 92)

Tanto la COMERE como esta Superintendencia, en el ejercicio de sus funciones, podrán requerir a los distintos organismos administradores, y a las personas y entidades que estimen pertinente, los antecedentes que juzguen necesarios para mejor resolver.

### **5.3.11 CARGO DE LOS EXÁMENES Y TRASLADOS ASOCIADOS A LOS RECLAMOS Y APELACIONES**

(inciso segundo, artículo 92)

Los exámenes y traslados necesarios para resolver las reclamaciones y apelaciones presentadas ante la COMERE o la Superintendencia serán de cargo del organismo administrador o de la respectiva empresa con administración delegada.

## **5.4 PROCEDIMIENTO EN MATERIA DE REVISIÓN DE INCAPACIDADES**

### **5.4.1 REVISIÓN**

(artículo 76 bis, inciso primero)

Las declaraciones de incapacidad permanente serán revisables *por agravación, mejoría o error en el diagnóstico* y, según el resultado de estas revisiones, se concederá, mantendrá o terminará el derecho al pago de las pensiones, y se ajustará su monto si correspondiere, sin que sea necesaria la presentación de solicitud por parte del interesado.

### **5.4.2 CITACIÓN**

Para los efectos señalados en el inciso primero del artículo 64 de la Ley N° 16.744, el inválido deberá ser citado *cada dos años por la Mutualidad o la respectiva COMPIN*, según corresponda, para la revisión de su incapacidad. En caso de que no concurra a la citación, notificada por carta certificada, el organismo administrador podrá suspender el pago de la pensión hasta que asista para tal fin. (artículo 76 bis, inciso segundo).

En la resolución que declara la incapacidad podrá, por razones fundadas, eximirse al trabajador del examen destinado a la revisión de la misma cada dos años, durante el lapso de los 8 primeros años. (artículo 76 bis, inciso tercero)

Después de los primeros 8 años, el organismo administrador podrá exigir los controles médicos a los pensionados, cada 5 años, cuando se trate de incapacidades que por su naturaleza sean susceptibles de experimentar cambios, ya sea por mejoría o agravación. La COMPIN o la Mutualidad, en su caso, deberá citar al interesado mediante carta certificada, en la que se indicarán claramente los motivos de la revisión y, si éste no asiste, se podrá suspender el pago de la pensión hasta que concurra.

(inciso quinto, artículo 76 bis)

### **5.4.3 DERECHO A RECLAMO POR SUSPENSIÓN DEL PAGO DE LA PENSIÓN** (artículo 42, Ley N° 16.744)

Frente a la resolución que suspende el pago de la pensión, el interesado puede reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE).

### **5.4.4 SOLICITUD DE REVISIÓN DEL INTERESADO**

En los períodos intermedios de los controles y exámenes establecidos en el Título VI de la Ley N° 16.744, relativo a la Evaluación, Reevaluación y Revisión de incapacidades, *el interesado podrá por una sola vez solicitar la revisión* de su incapacidad. (inciso cuarto, artículo 76 bis).

Después de los primeros 8 años, el interesado podrá, por una vez en cada período de 5 años, requerir ser examinado (inciso quinto, artículo 76 bis).

### **5.4.5 RESOLUCIÓN: CONTENIDO, FORMATO Y NOTIFICACIÓN**

La COMPIN o la Mutuality, en su caso, deberán emitir una resolución que contenga el resultado del proceso de revisión de la incapacidad, instruyendo al organismo administrador las medidas que correspondan, según proceda.  
(artículo 76 bis, inciso sexto)

La resolución deberá contener los antecedentes, y ajustarse al formato que determine esta Superintendencia. (letra f) artículo 76)

En todo caso, dichas resoluciones deberán contener una declaración sobre las posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravación. (la letra f) del artículo 76)

Las resoluciones deberán ser notificadas a los organismos administradores que corresponda y al interesado, a más tardar dentro del plazo de cinco días hábiles desde su emisión. (artículo 76, letra f))

### **5.4.6 SITUACIÓN EN QUE NO SE HA ACTUALIZADO LA CAPACIDAD RESIDUAL DE TRABAJO** (artículo 76 bis, inciso final)

Transcurridos los primeros 8 años contados desde la fecha de concesión de la pensión y en el evento que el inválido, a la fecha de la revisión de su incapacidad, *no haya tenido la posibilidad de actualizar su capacidad residual de trabajo en ese período, deberá mantenerse la pensión que perciba, si la incapacidad hubiere disminuido por mejoría o error en el diagnóstico*, conforme a lo dispuesto en el inciso final del artículo 64 de la Ley N° 16.744.

## **5.5 COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN) Y COMISIÓN MÉDICA DE RECLAMOS DE AT Y EP (COMERE)**

### **COMPIN**

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez es una entidad autónoma organizada bajo la dependencia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda, la que debe apoyar su funcionamiento. (artículo 14 B) del D.L. N° 2.763)

Las COMPIN estarán integradas, según sea el caso, por uno o más médicos con experiencia en relación a las incapacidades evaluadas y/o con experiencia en salud ocupacional. (artículo 76, letra i))

En las COMPIN actuará, además, un secretario, designado por el Secretario Regional Ministerial de la SEREMI de la cual dependan, quien tendrá el carácter de ministro de fe para autorizar sus actuaciones y resoluciones. (artículo 76, letra j))

## **COMERE**

La Comisión Médica de Reclamos es una entidad autónoma y sus relaciones con el ejecutivo deben efectuarse a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (artículo 77)

En lo que se refiere a su funcionamiento, se deja expresamente establecido que la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales funcionará en la ciudad de Santiago, sin embargo, podrá sesionar en las ciudades que se requiera, cuando así lo decida y haya mérito para ello. (artículo 78)

La COMERE sesionará de acuerdo al calendario que fijen periódicamente sus miembros, debiendo citar a las sesiones al respectivo organismo administrador y/o a la empresa con administración delegada, cuando deba resolver incapacidades derivadas de accidentes del trabajo y, a todos los organismos administradores a los que haya estado afiliado el trabajador, cuando deba resolver incapacidades derivadas de enfermedades profesionales. (artículo 85)

### **6. BASE DE DATOS LEY N° 16.744**

(artículo 74)

Los organismos administradores estarán obligados a llevar una base de datos –“BASE DE DATOS LEY N° 16.744”- con, al menos, la información contenida en la DIAT, la DIEP, los diagnósticos de enfermedad profesional, las incapacidades que afecten a los trabajadores, las indemnizaciones otorgadas y las pensiones constituidas, de acuerdo a la Ley N° 19.628 y a las instrucciones que impartirá esta Superintendencia.

## **7. PRESTACIONES**

### **7.1 PRESTACIONES PECUNIARIAS**

#### **7.1.1 MEDIOS DE PRUEBA PARA ACREDITAR REMUNERACIÓN**

(artículo 47)

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 aquélla por la que se le hicieron cotizaciones.

#### **7.1.2 SUBSIDIOS**

##### **Duración**

La duración máxima del periodo de subsidio es de 52 semanas, lapso que puede prorrogarse por 52 semanas más, cuando sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender a su rehabilitación. (inciso segundo, artículo 31, Ley N° 16.744)

Dichos plazos rigen independientemente para cada enfermedad o accidente que sufra el trabajador, a menos que la segunda enfermedad o accidente sea consecuencia, continuación o evolución de la primera, en cuyo caso los periodos deben computarse como uno solo. (inciso segundo, artículo 53 bis).

## **Prórroga**

(inciso primero, artículo 53 bis)

La prórroga del período de subsidio podrá ser autorizada por la Mutualidad o la correspondiente Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), según sea el caso. El rechazo de la prórroga deberá ser fundado y puesto en conocimiento del interesado y del organismo administrador cuando corresponda, a más tardar dentro del plazo de 5 días hábiles, de emitida la resolución respectiva.

### **7.1.3 COTIZACIONES EN PERIODO DE INCAPACIDAD LABORAL**

(artículo 46 y artículo 30 Ley N° 16.744)

Durante los períodos de incapacidad temporal, los organismos administradores, los administradores delegados y los organismos intermedios o de base, si correspondiera, deberán efectuar las cotizaciones previsionales.

Cabe recordar que durante los períodos de incapacidad temporal causada por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se deben efectuar cotizaciones, conforme a los artículos 22 del D.F.L. N° 44 y 17 del D.L. N° 3.500, de 1980. Estas cotizaciones deben efectuarse sobre la base de la última remuneración o renta imponible correspondiente al mes anterior a aquel en que se haya iniciado la licencia o reposo, o en su defecto, la estipulada en el respectivo contrato de trabajo. (Circular N° 1.112 de 1989)

## **7.2 PRESTACIONES MÉDICAS**

### **Respecto de gastos y medios de traslado**

(artículo 49)

Los gastos de traslado y otros necesarios para el otorgamiento de las prestaciones médicas, serán procedentes sólo en el caso que la víctima se halle impedida de valerse por sí misma o deba efectuarlos por prescripción médica, certificada y autorizada una y otra circunstancia por el médico tratante.

En cuanto a los medios de traslado, éstos deberán ser adecuados a la condición de salud del trabajador, debiendo ser este último, el único criterio a utilizar al momento de determinar el tipo y calidad de los mismos.

### **II D.S. N° 109, DE 1968, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

(Las referencias a artículos sin indicación del cuerpo normativo a que pertenecen, deben entenderse referidas al D.S. N° 109 actualizado)

#### **1. NOTIFICACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMPIN**

La Constitución de cada COMPIN, como asimismo las modificaciones que se le introduzcan, deberán ser comunicadas por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la cual dependa la respectiva COMPIN, a más tardar dentro del quinto día de producida, a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE) y a la Superintendencia de Seguridad Social.

#### **2. TRASLADO DE FAENAS DE LOS TRABAJADORES PORTADORES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

(inciso primero, artículo 17)

La COMPIN o la Mutualidad, según corresponda, al momento de la calificación de la enfermedad profesional, deberá instruir a la entidad empleadora en donde preste servicios el trabajador, el traslado de éste a otras faenas donde no este expuesto al agente causante de la enfermedad, conforme lo dispone el artículo 71 de la Ley N° 16.744.

Esta instrucción es obligatoria para la entidad empleadora y su cumplimiento debe ser controlado por el respectivo organismo administrador.

### 3. MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 18, AGENTES ESPECÍFICOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

#### 3.1 INCORPORACIÓN DE AGENTES ESPECÍFICOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (número 24, artículo 18)

Se establece la incorporación de los siguientes agentes biológicos:

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- Virus Hepatitis B
- Virus Hepatitis C
- HantaVirus
- Coxiella Burnetti

#### 3.2 ADECUACIÓN DE AGENTES ESPECÍFICOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

En el agente biológico "Insectos ponzoñosos", no se incluyen los arácnidos (arañas y escorpiones) que se encuentran considerados en la lista de enfermedades profesionales, por lo que se adecua el agente a "Insectos y arácnidos ponzoñosos".  
(número 25, artículo 18)

Se reemplaza "Carcinomas" por "Cáncer", en el Número 3 del artículo 19, en el Número 3 del artículo 23 y en el Número 3 del artículo 24.

### 4. MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 19, ENFERMEDADES PROFESIONALES

#### a) Incorporación de enfermedades profesionales y/o agentes específicos asociados

ENFERMEDADES (artículo 19)	INCORPORACIONES Y ADECUACIONES
Intoxicaciones	Se incorporan los agentes químicos número 17) Alquitrán y petróleo, sus similares y derivados, y número 18) Plásticos y sus materias primas. (número 1, artículo 19)
Carcinomas y lesiones precancerosas de la piel.	Se reemplaza el término "Carcinomas" por "Cánceres", para no hacer referencia a la variedad histológica de la neoplasia. (número 3, artículo 19)
Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias.	Se incorpora el Asbesto como agente específico causante de esta enfermedad, debido a su reconocido efecto cancerígeno. (número 7, artículo 19)
Leucemia y aplasia medular.	Se agrega "otros trastornos hematológicos de origen profesional", manteniéndose los agentes específicos productores de estas enfermedades. (número 9, artículo 19)
Lesiones del sistema nervioso central	Se incluye la "polineuritis", la cual se encontraba señalada en los artículos 23 y 24



<p>y periférico: "encefalitis, mielitis y neuritis".</p>	<p>del D.S. N°109.</p> <p>Se incorpora el agente físico número 23) Movimiento, vibración, fricción y compresión continuos, de manera de formalizar la incorporación de las lesiones compresivas de los nervios periféricos, entidades reconocidas como enfermedades profesionales en los trabajadores expuestos al riesgo. (número 10, artículo 19)</p>
<p>Lesiones de los órganos del movimiento.</p>	<p>Se incorpora la artrosis secundaria de rodilla, reconocida enfermedad profesional en los mineros del carbón (circular 3G/40 del Minsal), y se eliminan los calambres por corresponder a un síntoma y no a una enfermedad. (número 12, artículo 19)</p>
<p>Neurosis incapacitantes. profesionales</p>	<p>Se ejemplifican algunas patologías que engloban este término, las que han sido reconocidas como enfermedades profesionales, de esta forma se incorpora la frase "que pueden adquirir distinta forma de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico." (número 13, artículo 19)</p>
<p>Laringitis profesional con afonía.</p>	<p>Se adecua la laringitis profesional con afonía por laringitis profesional con disfonía, con la finalidad de ampliar el término de esta reconocida enfermedad profesional. (número 14, artículo 19) y se agrega "nódulos laríngeos", para todos los trabajos que expongan al riesgo y se compruebe relación de causa efecto con el trabajo. (número 14, artículo 19)</p>
<p>Enfermedades infecto contagiosas y parasitarias.</p>	<p>En concordancia con la incorporación de agentes infecciosos en el artículo 18 del D.S. N° 109, se incorpora la infección por virus de la Inmunodeficiencia humana, la hepatitis B, la hepatitis C, infección por hantavirus y la Fiebre Q. (número 15, artículo 19)</p>
<p>Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: picadura de insectos (abejas, arañas, escorpiones)</p>	<p>Se reemplaza "picadura de insectos" por "mordedura o picadura de arácnidos o insectos". (número 16, artículo 19)</p>
<p>Se incorpora el angiosarcoma hepático.</p>	<p>Asociado a la exposición laboral del agente cloruro de vinilo. (número 19, artículo 19)</p>
<p>Se incorpora la "Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada".</p>	<p>El agente físico "Aumentos o disminución de la presión atmosférica" se encontraba incluido en la lista de agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional. (número 20, artículo 19)</p>

**5. REVISIÓN DE LA NÓMINA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE SUS AGENTES**  
(artículo 20)

La Superintendencia de Seguridad Social revisará, por lo menos cada 3 años, la nómina de enfermedades profesionales y de sus agentes, y propondrá al Ministerio del Trabajo y Previsión Social las modificaciones que sea necesario introducirle. Para tal efecto, la citada Superintendencia solicitará informe al Ministerio de Salud, a través de las autoridades correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 C del D.L. N° 2.763, de 1979.

**6. NORMAS MÍNIMAS DE DIAGNÓSTICO Y PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICOS**  
(inciso segundo, artículo 21)

Para facilitar y uniformar las actuaciones médicas y preventivas que procedan, el Ministerio de Salud, a través de las autoridades correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 C del D.L. N° 2.763, de 1979, impartirá las normas mínimas de diagnóstico a cumplir por los organismos administradores, así como las que sirvan para el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica que sean procedentes.

Estas normas deberán ser revisadas a lo menos cada 3 años, y previo a su modificación, las propuestas deberán remitirse a la Superintendencia de Seguridad Social para su informe, la cual a su vez podrá formular las que estime necesarias.

**7. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA ACREDITAR EL CARÁCTER PROFESIONAL DE UNA ENFERMEDAD**  
(artículo 22)

Los afiliados, para ejercer el derecho establecido en el inciso tercero del artículo 7° de la Ley N° 16.744, es decir, para acreditar el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere incluida en la lista que contempla este reglamento, deberán solicitar al respectivo organismo administrador se les practiquen los exámenes correspondientes para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, en caso que existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes y/o factores de riesgo que pudieran asociarse a esa enfermedad.

Los organismos administradores deberán comunicar a los interesados lo que se resuelva.

La resolución respectiva deberá ser consultada por el organismo administrador a la Superintendencia de Seguridad Social, la que tendrá un plazo de 3 meses para resolver, con informe de la COMPIN que corresponda.

**8. INCAPACIDAD TEMPORAL PRODUCIDA POR LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Las siguientes modificaciones son incorporadas en el artículo 23 del D.S. N° 109, referido a los casos en los cuales las enfermedades profesionales pueden producir incapacidad temporal.

- Se especifica que la enumeración de las enfermedades profesionales que pueden producir incapacidad temporal no es taxativa. (inciso primero, artículo 23)

- En lo que se refiere a las intoxicaciones y las dermatosis, se indica que pueden provocar incapacidad temporal, además de en la fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo, al producirse una descompensación temporal en la fase crónica (números 1 y 2, artículo 23).
- Se reemplaza el término "Carcinomas" por "Cánceres", para no hacer referencia a la variedad histológica de la neoplasia. (número 3, artículo 23)
- Las neurosis y las laringitis se separan en 2 puntos distintos de este artículo, incorporándose a estas últimas los nódulos laringeos, e indicándose que pueden provocar incapacidad temporal "Durante el período de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad". (números 7 y 11, artículo 23)
- En el caso de la enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica y la enfermedad por descompresión inadecuada, se indica que pueden provocar incapacidad temporal durante las manifestaciones agudas o subagudas de éstas. (número 12, artículo 23)

### 9. INVALIDEZ PRODUCIDA POR LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Las siguientes modificaciones son incorporadas en el artículo 24 del D.S. N° 109, referido a los casos en los cuales las enfermedades profesionales producen invalidez y a los porcentajes asignados a esas incapacidades.

Se reemplaza el término "Carcinomas" por "Cánceres", para no hacer referencia a la variedad histológica de la neoplasia. (número 3, artículo 24)

- Para el caso de la laringitis con disfonía y/o nódulos laringeos, se indica que producen invalidez en la "Fase crónica e irreversible de la enfermedad", estableciéndose los siguientes porcentajes de incapacidad:
  - a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico.....40% a 65%.
- En el caso de la enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica y la enfermedad por descompresión inadecuada, se indica que producen invalidez en la "Fase crónica. Secuelas o complicaciones de carácter permanente", estableciéndose los siguientes porcentajes de incapacidad:
  - a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico..... 40% a 65%.
  - b) Si incapacita para cualquier trabajo..... 70% a 90%.

### III INSTRUCCIONES GENERALES

1. Las modificaciones introducidas por el D.S. N° 73, de 20 de octubre de 2005, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a los Decretos N°s 101 y 109, ambos de 1968, del mismo Ministerio, han entrado en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, el 7 de marzo de 2006.

Se exceptúan de lo señalado precedentemente:

- 1.1 Los Procedimientos y demás requerimientos establecidos en el Título VI, "Reclamaciones y Procedimientos", artículos 71 a 76 bis del D.S. N°101, contenidos en los números 51, 52, 53, 54, 55, 56 y 57 del artículo primero del D.S. N°73, deberán estar implementados por los organismos administradores dentro de un plazo de seis meses a contar de la fecha de publicación de este último Decreto, es decir, a contar del 7 de septiembre de 2006.
- 1.2 Las incompatibilidades establecidas en el inciso final del artículo 84 del D.S. N° 101, para los miembros de la COMERE, entrarán en vigencia el primer día del

sexto mes siguiente a la publicación del ya citado Decreto N° 73, es decir, el 1° de septiembre de 2006.

2. Las Mutualidades, el INP y las empresas con administración delegada deberán informar, a esta Superintendencia, el nombre y los datos de contacto, de el o los funcionarios que podrán ser contactados a nivel regional o nacional, según definan, tanto por parte de los demás organismos administradores, como de los centros asistenciales públicos o privados, en el caso que un trabajador accidentado perteneciente a una de sus empresas adherida o afiliada, sea atendido de urgencia en uno de estos centros y que éste no sea de su propiedad o no tengan convenio de atención. (artículo 71, letra e)
3. Las COMPIN, las Mutualidades y la COMERE deberán remitir un ejemplar de cada formulario de resolución que utilizan para resolver incapacidades permanentes de accidentes del trabajo y/o de enfermedades profesionales.
4. Las Mutualidades deberán remitir un ejemplar de cada formulario que utilizan para extender las órdenes de reposo médico y el alta médica y/o laboral.
5. Los datos y antecedentes solicitados en los puntos 2, 3 y 4 deben ser remitidos a esta Superintendencia en el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha de la presente Circular.
6. Las Mutualidades, el INP y las empresas con administración delegada deberán dar la más amplia difusión a las presentes disposiciones e instrucciones entre sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas, los trabajadores afiliados o sus propios trabajadores, según corresponda, y entre aquellas personas que deben implementarlas o cumplirlas, debiendo remitir a esta Superintendencia, a más tardar durante el mes siguiente a su publicación o envío, una copia de las instrucciones, publicaciones o folletos en que dichas normas sean difundidas.

Saluda atentamente a Ud,

**JAVIER FUENZALIDA SANTANDER**  
**SUPERINTENDENTE**

**ATL/MEGA/NMM/VNC**

**DISTRIBUCIÓN:**

Secretarías Regionales Ministeriales de Salud  
Servicios de Salud  
Comisión Médica de Reclamos (COMERE)  
Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)  
Instituto de Normalización Previsional  
Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744  
Empresas con Administración Delegada  
Fiscalía

- **Secretaría General**
- **Departamento Jurídico**  
**Departamento Actuarial**
- **Departamento Médico**
- **Departamento Inspección**
- **Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo**
- **Unidad de Estudios**  
**Oficina de Partes**
- **Archivo Central**