

Circular N° 3.394:

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las facultades legales que le confieren los artículos 2°, 3°, 23, 27, 30 y 38 de la Ley N°16.395, imparte las siguientes instrucciones a las entidades administradoras de los regímenes de seguridad social que fiscaliza, respecto de la implementación y operación del Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE), para el análisis y resolución de las reclamaciones que versan sobre materias de su competencia.

La implementación del PAE se enmarca dentro del “Proyecto de mejora integral de los procesos de atención ciudadana de la Superintendencia de Seguridad Social”, cuyo objetivo es la modernización de los procesos vinculados a la resolución de reclamaciones, reduciendo los tiempos de respuesta, entregando a los usuarios acceso a información completa y precisa, y aumentando la cobertura de la atención que brinda la institución, mejorando de esta forma su satisfacción.

A continuación, se describe el PAE, sus principales aspectos operativos y se instruye el procedimiento que deberán seguir las entidades involucradas para interactuar con el referido Sistema de Información.

I. INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO (PAE)

A. ASPECTOS GENERALES

1. Contexto de Modernización Institucional

Desde una perspectiva general en la administración del Estado y desde un enfoque particular, en la Superintendencia de Seguridad Social, se han realizado considerables esfuerzos para lograr la incorporación de los avances tecnológicos y de conectividad en forma integral a la gestión pública, en la perspectiva de avanzar a un Estado moderno, ágil y eficiente, al servicio de los ciudadanos.

Es en este escenario donde surge el concepto de modernización institucional, a partir del cual se establece que para alcanzar una gestión óptima es esencial la incorporación de tecnologías de la información y comunicaciones (TICs) y determinar cómo ellas se ponen al servicio de un Estado próximo y útil a la ciudadanía.

Por esto, la necesidad de modernización tecnológica forma parte de dos de las líneas de trabajo o acción institucional:

- Modernización de la gestión, entendiendo como crucial dotar a la Superintendencia de Seguridad Social de las herramientas tecnológicas de vanguardia que sean necesarias para elevar su eficacia y eficiencia a niveles sin precedentes;

- Desarrollo del gobierno electrónico, como una forma de poner al Estado de Chile al servicio del ciudadano.

La Superintendencia de Seguridad Social, entre otras funciones, debe resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos de usuarios, trabajadores, pensionados, entidades empleadoras, organismos administradores de la seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, en materias que no sean de carácter litigioso. Esta función se conoce como el contencioso administrativo, y se ejerce por medio del proceso de atención de usuarios en el contexto de la función resolutoria de sus reclamaciones.

En el proceso de resolución de dichas reclamaciones se han identificado deficiencias asociadas, principalmente, al tiempo de respuesta y a la calidad de la información que se dispone para su análisis y resolución. En relación a los tiempos de respuesta, las deficiencias se deben fundamentalmente a la existencia de procesos ineficientes en la captura de la información asociado a la interacción soportada en formato papel con las entidades administradoras de los regímenes de seguridad social y en la gestión de los expedientes. En relación a la calidad de la información, las deficiencias obedecen a que los usuarios que presentan reclamaciones no adjuntan todos los antecedentes requeridos, ya que no tienen acceso a la información necesaria al momento de la apelación y/o en el transcurso de ésta, presentándose además dificultades en la comprensión del documento resolutorio.

En consideración a lo anteriormente señalado, y otras problemáticas, la Superintendencia de Seguridad Social, en el marco del “Proyecto de mejora integral de los procesos de atención ciudadana de la Superintendencia de Seguridad Social”, ha implementado el Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE), estableciendo un nuevo modelo operativo que se traduce en habilitar en forma electrónica todo el flujo de procesos vinculado al ingreso, tramitación, análisis y resolución de una reclamación.

En virtud de lo anterior, y siguiendo ciertos principios orientadores como son avanzar en la eficiencia (eliminar redundancias y optimizar el acceso a la información), oportunidad (reducir tiempos), calidad (proveer fundamentos sólidos y bien informados), cercanía (potenciar foco en el usuario), y educación (facilitar información que permita cambio cultural); el PAE permitirá mejorar la calidad de las respuestas proporcionadas a los usuarios, como también reducir los tiempos en que se entregan.

2. Normativa Aplicable

Las instrucciones que se imparten en esta circular, se sustentan en la siguiente normativa legal y reglamentaria:

- a) Ley N°19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma. Esta ley proporciona el marco jurídico necesario para dar estabilidad a las relaciones por medio de sistemas de información, otorgando

mayores niveles de seguridad y certeza. Dicho texto regula los documentos electrónicos, sus efectos legales, la utilización de la firma electrónica y consagra el principio de equivalencia de soportes, otorgando de esta forma sustento legal a las actuaciones efectuadas por medios electrónicos.

- b) Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, que rigen los actos de la Administración del Estado, admite expresamente la existencia de un procedimiento administrativo electrónico, al señalar en su artículo 5°, que el procedimiento administrativo y los actos administrativos a los cuales da origen, se expresarán por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia. De igual modo, su artículo 18 establece que “todo el procedimiento administrativo deberá constar en un expediente, escrito o electrónico, en el que se asentarán los documentos presentados por los interesados, por terceros y por otros órganos públicos, con expresión de la fecha y hora de su recepción, respetando su orden de ingreso”. A su vez, el artículo 19, dispone: “El procedimiento administrativo podrá realizarse a través de técnicas y medios electrónicos.”
- c) D.F.L. N°1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- d) Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada.
- e) Decreto Supremo N°181, de 17 de agosto de 2002, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que aprueba el Reglamento de la Ley N°19.799.
- f) Decreto N°83, de 12 de enero de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que aprueba la Norma Técnica para los Órganos de la Administración del Estado sobre seguridad y confidencialidad de los documentos electrónicos.
- g) Decreto N°14, de 27 de febrero de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, cuyo articulado transitorio mantiene la vigencia de la Norma Técnica para los órganos de la Administración del Estado sobre interoperabilidad de documentos electrónicos.

3. Características del Expediente Electrónico

En el contexto del PAE se conformarán expedientes electrónicos con las siguientes características:

a) Atributos

Los expedientes electrónicos poseen los siguientes atributos:

- i) La fecha y hora de su creación y de la incorporación de cada documento.

- ii) La individualización tanto del emisor como del destinatario de las comunicaciones electrónicas que contiene.
- iii) El registro de la persona que ejecuta cada actividad, para efectos de determinar eventuales responsabilidades.
- iv) La existencia de metadatos que permitan identificar sus componentes y facilitar la recuperación eficaz de la información que contiene.
- v) La existencia de un número único de identificación, para cada expediente.
- vi) La foliación electrónica de los documentos. El foliado electrónico consiste en la asociación de un documento electrónico a un índice electrónico en un mismo expediente electrónico o serie documental, con el fin de garantizar su integridad, orden y autenticidad. Ello permite:
 - Identificar de manera inequívoca cada uno de los documentos que conforman el expediente;
 - Asociar los documentos al expediente al cual pertenecen, y
 - Garantizar la preservación a largo plazo de los datos y metadatos que conforman un folio electrónico y el expediente en su conjunto.

b) Orden

Los documentos y actuaciones se registrarán en el expediente electrónico, en estricto orden correlativo, en función de su fecha y hora de emisión, recepción o ejecución (según corresponda).

c) Sobre electrónico

Se incorporarán al expediente electrónico, tanto los documentos creados electrónicamente, como los digitalizados, sea que emanen de la Superintendencia de Seguridad Social, de los interesados, de las entidades fiscalizadas, terceros u otras entidades públicas o privadas.

Los documentos digitalizados serán ensobrados electrónicamente lo que permitirá, por una parte, la individualización de los documentos que contiene con las señas de identidad que luego posibiliten su asociación a un determinado expediente y, por otra, otorgará certeza de la autenticidad, integridad y nivel de confidencialidad del contenido.

El sobre electrónico se estructurará en formato XML, permitirá su firma una vez incorporados los documentos electrónicos y, cuando corresponda, cifrar su contenido, de manera que sólo el destinatario autorizado pueda tener acceso.

Cuando por la naturaleza del documento no sea posible digitalizarlo para luego ensobrarlo electrónicamente, se agregará a un elemento separado fuera del

sistema, con las referencias al expediente electrónico respectivo. Por lo tanto, podrán existir expedientes mixtos, en formato electrónico o en soporte material, los que llevarán una foliación coordinada.

El tamaño de los archivos digitalizados, y los formatos válidos de los documentos electrónicos, serán informados a las entidades fiscalizadas en la sección "Sistemas de información" del sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social.

d) Documentos no susceptibles de incorporarse en el expediente

No se incorporarán al expediente aquellos documentos que por su naturaleza o volumen no puedan agregarse, ni los que contengan información de carácter de reservada (por ejemplo, aquellos que hayan sido declarados como confidenciales por los Tribunales de Justicia o autoridad competente, o aquellos que se contengan en CD, como es el caso de los exámenes imagenológicos, entre otros).

Corresponderá a quien deba aportar dichos documentos, presentarlos en forma material en la Superintendencia de Seguridad Social, y serán referenciados al expediente electrónico respectivo.

En todo caso, el expediente electrónico contendrá un resumen o índice de las actuaciones y antecedentes que por su volumen no pudieren ser incluidos en él, así también, dichos documentos tendrán sus respectivos atributos de identificación. De este modo, en el registro electrónico actualizado a que se refiere la letra e) siguiente; se precisará la ubicación de la documentación que no pudo ser digitalizada, la cual estará disponible para requerimiento del interesado.

e) Registro, publicidad y acceso

Con el objeto de permitir que el o los interesados puedan conocer, en cualquier momento, el estado de tramitación del expediente, se confeccionará una relación actualizada de los documentos y actuaciones de cada expediente.

Existirán versiones de respaldo del expediente electrónico que permitirán su conservación para efectos históricos y para cumplir con las normas de seguridad, publicidad y registro.

El Sistema permitirá la trazabilidad absoluta de un procedimiento, para lo cual considerará una bitácora con el historial del ciclo de vida completo de un expediente, que permitirá visualizar en qué etapa del proceso de resolución se encuentra la reclamación.

f) Visualización

La presentación visual de los documentos electrónicos se realizará con plantillas de visualización XSL10. El XSL tendrá en su pie de página una glosa o marca de agua que indique que corresponde a un documento electrónico.

g) Seguridad

Para los efectos de garantizar la seguridad de la información, el expediente contendrá mecanismos de firmado y encriptación, de acuerdo a la naturaleza de los documentos o de la información.

Al respecto, se contemplarán mecanismos adecuados que aseguren la integridad, autenticidad, disponibilidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados, incluyendo la posibilidad de generar versiones de respaldo del expediente electrónico. A estos efectos, se considerarán mecanismos para registrar con precisión la fecha, hora e identidad del autor de la modificación de fechas, la foliación, los antecedentes que conforman el expediente electrónico o de cualquier otro cambio

Asimismo, la confidencialidad de la información para terceros ajenos al procedimiento se garantiza con mecanismos idóneos para ello.

h) Estructura

El Formulario Único de Ingreso (FUI) será en formato XML y estará estructurado mediante zonas de acuerdo al tipo de información:

- i) Zona_0: Trazabilidad
- ii) Zona_A: Datos del reclamante
- iii) Zona_B: Caracterización del reclamo
- iv) Zona_C: Datos del empleador (en caso que corresponda)
- v) Zona_D: Datos del reclamado
- vi) Zona_E: Resumen del caso

B. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO

El Procedimiento Administrativo Electrónico, en concordancia con la Ley N°19.880, comprende las siguientes etapas: iniciación, instrucción y finalización.

Durante la etapa de iniciación, se efectúa el ingreso de la reclamación, evalúa el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad de las reclamaciones y conforma el expediente, interactuando para ello con las entidades fiscalizadas de manera de obtener

los informes y antecedentes necesarios para resolver adecuada y oportunamente esas reclamaciones.

Luego, durante la etapa de instrucción se realizan aquellas actuaciones que permiten determinar, conocer y comprobar los hechos en que deberá fundarse el dictamen o resolución del caso.

Por último, durante la etapa de finalización, se pone término al procedimiento, por regla general, mediante el dictamen o resolución que se pronuncia sobre el asunto sometido a conocimiento, el que una vez notificado a los interesados, puede ser impugnado por éstos, mediante un recurso de reposición o reconsideración. Asimismo, se podrá poner término al procedimiento por desistimiento del interesado o por derivación a otra entidad por corresponder a una materia de su competencia.

Se describen a continuación cada una de las etapas del Procedimiento Administrativo Electrónico.

1. Etapa de Iniciación

1.1. Canales de presentación de las reclamaciones

Los usuarios podrán presentar sus reclamaciones a través de los siguientes conductos:

- a) En forma presencial, en las oficinas centrales o regionales de la Superintendencia de Seguridad Social, o en alguna otra entidad con la que exista un convenio de atención de sus usuarios. En este caso, será el funcionario a cargo de la atención el que ingresará la reclamación al PAE.
- b) Por medio del sitio web institucional. En este caso, el usuario deberá ingresar su reclamo de manera autenticada, a través de la sección “ingresar reclamo” del sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, indicando sus datos personales, el tipo de reclamo y acompañando los documentos requeridos, según la causal de reclamación.
- c) Por medio de correspondencia. Adicionalmente, y solo en tanto las reclamaciones cumplan los requisitos de admisibilidad, se admitirá el envío de éstas por correspondencia, en cuyo caso se aplicará para su ingreso, el modelo asociado a la atención presencial (en la medida que los antecedentes y documentación acompañada lo permitan).

Las entidades fiscalizadas solo podrán presentar sus reclamaciones a través del sitio web, por lo que deberán designar al menos dos personas, para que, en su representación, interactúen con el sistema PAE. Las personas designadas o las

que a futuro las reemplacen, deberán previamente autenticarse para interactuar con el sistema.

1.2. Medios y requisitos para el ingreso de las reclamaciones

Se seguirán las siguientes reglas en el proceso de ingreso:

- a) Para la presentación de las reclamaciones, se deberá utilizar el Formulario Único de Ingreso (FUI), cuya estructura y contenido se especifica en el documento denominado “Formulario Único de Reclamo como Documento Electrónico” que se encuentra disponible en el banner del PAE, ubicado en la sección “Sistemas de Información” del sitio web www.suseso.cl. Dicho formulario deberá ser completado en línea por el funcionario que asiste el proceso de ingreso presencial o por el mismo usuario, cuando formule el reclamo a través del sitio web.
- b) La Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de un Protocolo de Autenticación, tanto para el canal presencial, como para el canal web.
- c) El usuario deberá indicar sus datos de contacto, debiendo señalar siempre un domicilio, y opcionalmente un correo electrónico y un número telefónico. No obstante, el correo electrónico será obligatorio cuando el ingreso se efectúe a través del sitio web institucional. Asimismo, se le solicitará su autorización para recibir comunicaciones electrónicas vinculadas al procedimiento y para ser notificado del dictamen que resuelva su reclamación. También se requerirá su autorización para el tratamiento de los datos personales, en los términos establecidos en la Ley N°19.628.
- d) Asimismo, el usuario deberá especificar la materia y causal del reclamo, pudiendo señalar más de una causal. Si el reclamo se ingresa en forma presencial e incide en materias ajenas a la competencia de la Superintendencia de Seguridad Social, se dejará registro de su presentación y el reclamo se remitirá al organismo competente, informando de ello al interesado.
- e) Los documentos cuyo formato original o volumen impiden que puedan ser digitalizados o ser remitidos por medios electrónicos deberán presentarse materialmente en la Superintendencia de Seguridad Social y quedarán bajo la custodia del funcionario o ministro de fe correspondiente. De todos modos, existirá la referencia a éstos en el expediente electrónico.
- f) La revisión de los requisitos de admisibilidad de las reclamaciones se verificará de manera estricta conforme a lo establecido en el sistema de información, de acuerdo a la causal invocada. Si no se acompañan los antecedentes requeridos según la materia de que se trate, se rechazará su

ingreso e informará al usuario acerca de la documentación o antecedentes que debe adjuntar para declararlo admisible.

- g) Cualquiera sea el conducto de presentación del reclamo, se entregará al usuario un comprobante de ingreso, en el que se indicará el número del reclamo y el tiempo estimado de respuesta a su reclamación, como también los canales disponibles (call center y dirección del sitio web) para efectuar el respectivo seguimiento. Si en el reclamo se indica un correo electrónico, la entrega del comprobante se efectuará mediante su remisión al respectivo correo.

1.3. Conformación del Expediente

Declarada la admisibilidad del reclamo, se procederá a recopilar los antecedentes e informes necesarios para su adecuada y oportuna resolución.

La Superintendencia de Seguridad Social se abstendrá de solicitar a los reclamantes o a las entidades fiscalizadas, los antecedentes, documentos, datos o información que ya posea, en tanto formen parte de los sistemas de información propios o emanen de organismos públicos con los que exista un convenio de colaboración institucional.

a) Medios de interacción con las entidades fiscalizadas

Para la remisión de los antecedentes e información que sea necesaria requerir a las entidades fiscalizadas, éstas podrán interactuar con el PAE, a través de los siguientes canales:

- i) Sitio web del sistema de información, remitiendo la información solicitada como documento electrónico o documento digitalizado.
- ii) Servicio web. En este caso, los procesos que las entidades fiscalizadas realicen en sus propios sistemas para dar respuesta a los requerimientos de la Superintendencia de Seguridad Social, se verán reflejados en el PAE.

Ambos sistemas no son excluyentes, por lo que podrán utilizarse en forma paralela. Asimismo, una entidad administradora que optó inicialmente por la utilización de la interfaz web, podrá luego migrar a la utilización de servicios web.

Aquellas entidades que decidan interactuar por medio de servicios web, deberán consultar el documento denominado "Servicios Web vinculados al Funcionamiento del Procedimiento Administrativo", en la sección "Sistemas

de información” del sitio web www.suseso.cl. En dicho documento se presentan los esquemas del PAE, la definición y dirección de los WSDL.

b) Procedimiento de interacción

El flujo general del proceso por medio del cual se solicitarán antecedentes a las entidades fiscalizadas, se señala a continuación:

i) Cuando se utilice la opción de servicios web, toda comunicación con otros sistemas, ya sean internos o externos, debe ser mediante servicios web que capturen, manejen y pongan a disposición la información al sistema. En este contexto, deberán cumplirse las siguientes especificaciones o exigencias:

- Toda comunicación deberá ser mediante SOAP (Service-Oriented Architecture) o REST (Representational State Transfer).
- Se deberá contemplar el uso de niveles de seguridad mediante usuario, clave y algún otro mecanismo adicional, como puede ser el uso de un token de seguridad, restricción por IP u otra alternativa.
- Además de las validaciones de seguridad pertinentes, el servicio web deberá realizar validaciones de formato y de negocio de acuerdo al sistema y tipo de documento a obtener.
- Deberá contar con un registro de todas las transacciones realizadas, tanto válidas como fallidas.
- Deberá poder manejar y capturar errores, y en caso de que aplique, tener un sistema automático de reintento de la transacción (por ejemplo, en el caso de un error por time-out).

ii) A su vez, cuando se utilice la opción de interfaz web, las entidades deberán cumplir con lo siguiente:

- Las entidades deberán acceder a un sitio web, que funcionará como un sistema de flujo de trabajo o sistema de registro secuencial de tareas.
- Los requerimientos serán remitidos a través del sistema de información y quedarán disponibles en la bandeja de trabajo de cada usuario. Adicionalmente, existirán comunicaciones vía correo electrónico.
- Los documentos ingresados por la entidad quedarán ensobrados electrónicamente, con la metadata respectiva.

iii) Cualquiera sea la forma de interacción, cada entidad deberá designar a las personas responsables de interactuar con dicho sistema de flujo de trabajo, de acuerdo con una definición de niveles de responsabilidad, que

garantice un estándar de seguimiento asociado a escalamiento de responsabilidades según los siguientes niveles jerárquicos:

- Nivel 1: personal operativo responsable de gestionar el requerimiento inicial.
- Nivel 2: jefes de área encargados de dar respuesta al requerimiento en caso de incumplimiento de plazos del Nivel 1.
- Nivel 3: gerencia o responsable superior de la entidad, encargado en última instancia en caso de incumplimiento de plazos por parte de los niveles anteriores.

c) Plazos para la remisión de los antecedentes

El plazo de que dispondrán las entidades para el envío de los informes o antecedentes, será el que establezca el respectivo requerimiento, en concordancia con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social que se encontraren vigentes. Para el caso que no existan instrucciones relativas al plazo, éste no podrá exceder los 10 días hábiles.

Los plazos se computarán a contar del día hábil siguiente a la puesta a disposición del requerimiento en el Sistema de Información.

Las entidades fiscalizadas, antes del vencimiento del plazo fijado, podrán solicitar de manera fundada una prórroga, hasta por el equivalente a la mitad del plazo indicado en el requerimiento. La Superintendencia de Seguridad Social ponderará los fundamentos de esa petición y en el evento que la acoja, se generará otro requerimiento ajustado a un nuevo plazo.

d) Análisis de conformidad de los antecedentes remitidos

Si los antecedentes remitidos por las entidades fiscalizadas fueren incompletos o insuficientes, la Superintendencia de Seguridad Social los rechazará, en cuyo caso lo informará a la entidad y el requerimiento se mantendrá pendiente de respuesta, continuando el cómputo de los plazos. Asimismo, se efectuará el escalamiento, cuando corresponda.

En el periodo en el cual los documentos enviados por las entidades están siendo analizados y evaluados por la Superintendencia de Seguridad Social, el plazo respecto de aquéllas se encuentra suspendido.

e) Escalamiento de los requerimientos

Si transcurrido el plazo que se hubiere fijado para el envío de los antecedentes, éstos no son enviados, el requerimiento se escalará a las

jefaturas que las entidades fiscalizadas hubieren designado como responsables de los Niveles 2 y 3. Lo anterior, sin perjuicio del eventual ejercicio de las facultades sancionadoras que confieren a la Superintendencia de Seguridad Social, los artículos 48 y siguientes de la Ley N°16.395.

2. Etapa de instrucción o análisis del expediente

Una vez que el expediente se encuentre completo, se asignará al profesional que corresponda de acuerdo a la materia sobre la que incide el reclamo.

Si el profesional lo estima necesario, se podrá solicitar a la respectiva entidad antecedentes complementarios, para lo cual se utilizará el mismo sistema de flujo de trabajo descrito en el numeral anterior. Para todos los efectos, dicho requerimiento se traduce en una nueva solicitud, sujeta a un nuevo plazo.

3. Etapa de finalización

a) Emisión y notificación de resoluciones

Las resoluciones se emitirán mediante documento electrónico y serán suscritos con firma electrónica avanzada, atendida su naturaleza jurídica de instrumentos públicos.

En concordancia con el principio de servicialidad del Estado, que obliga a los servicios públicos a atender a las necesidades públicas en forma continua y permanente, los procedimientos administrativos deben desarrollarse en forma ágil y expedita, sin más formalidades que las que establezcan las leyes y reglamentos. Luego, la función de la Superintendencia de Seguridad Social de resolver mediante los procedimientos contenciosos administrativos, las reclamaciones o apelaciones, entre otros, de trabajadores, pensionados o empleadores, debe ejercerse con la máxima celeridad, por cuanto su objetivo último es velar por el correcto y oportuno otorgamiento de las prestaciones por parte de las entidades fiscalizadas. En ese contexto, la Superintendencia privilegiará el uso de la notificación electrónica a las entidades fiscalizadas.

Para estos efectos, las entidades fiscalizadas deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social, de manera previa y oportuna, las casillas oficiales que utilizarán para ser notificados de las resoluciones, en tanto hayan autorizado su notificación por correo electrónico.

De este modo, la notificación se efectuará por correo electrónico a aquellas personas o entidades fiscalizadas que autoricen expresamente ser notificados por ese conducto.

Si no lo autorizaran, se notificarán por carta certificada o personalmente a las personas naturales y, en el caso de las entidades fiscalizadas, en la forma prevista en las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social que le sean aplicables.

b) Plazo para el cumplimiento de las resoluciones

El plazo de que dispondrán las entidades administradoras de los regímenes de seguridad social para el cumplimiento de una resolución será como se indica a continuación:

5 días:

- Se aplicará este plazo para que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN o Subcomisión) cumpla lo instruido, en el sentido de decretar o instruir la autorización de licencias médicas de afiliados a FONASA o instruir a la ISAPRE pertinente la autorización de la o las licencias médicas.
- Autorizada la licencia médica de un afiliado a FONASA, en que corresponda el pago directo, se deberá colocar a disposición del trabajador o trabajadora el monto que le corresponde por concepto de subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal, previa verificación de que cumple los requisitos legales para tener derecho al respectivo subsidio, en un plazo no superior a 5 días desde la respectiva autorización de la o las licencias médicas. Se entenderá cumplido este plazo con la realización de gestiones útiles por parte de la entidad fiscalizada tendientes a poner a disposición del trabajador el respectivo subsidio, tales como la solicitud de liquidación de remuneración o certificado de cotizaciones previsionales, de todo lo cual deberá quedar constancia por escrito, independiente del medio que se utilice para solicitarlas. Para evitar la falta de antecedentes, la COMPIN, al recibir las licencias médicas, debería haber obtenido la documentación necesaria, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. 3 de 1984, del Ministerio de Salud.
- Cuando el pago del subsidio por incapacidad laboral deba ser realizado por una C.C.A.F., ésta, sin esperar la resolución de la COMPIN, una vez ordenada la autorización por parte de esta Superintendencia, deberá colocar a disposición del trabajador o trabajadora el monto que le corresponde por concepto de subsidio por incapacidad laboral o maternal, previa verificación que cumple los requisitos legales para tener derecho al respectivo subsidio, en un plazo no superior a 5 días desde la respectiva orden dada por este Organismo, de autorización de la o las licencias médicas. Se entenderá cumplido este plazo con la realización de gestiones útiles por parte de la Caja, tendientes a poner a disposición del trabajador el respectivo subsidio, tales como la solicitud de liquidación de remuneraciones o el certificado de cotizaciones previsionales, de todo lo cual deberá quedar constancia por escrito, independiente del medio que se utilice para solicitarlas. Para evitar la falta de antecedentes, la Caja, al recibir las licencias médicas, debería haber obtenido la documentación necesaria, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. 3 de 1984, del Ministerio de Salud.
- Se aplicará este plazo a la COMPIN o Subcomisión para cumplir lo instruido por esta Superintendencia en cuanto a ordenar a la ISAPRE respectiva la autorización y pago del subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal que le corresponda a un afiliado a una ISAPRE.

- Se aplicará este mismo plazo cuando la COMPIN o Subcomisión y la entidad pagadora respectiva deban dar cumplimiento a lo instruido por esta Superintendencia, tratándose de licencias médicas de la Ley N° 21.063, SANNA.

10 días:

- Para los casos en que se ordene a una C.C.A.F. devolver a un pensionado montos por concepto de aportes de afiliación cobrados indebidamente. Se entenderá que la Caja cumple lo ordenado si dentro de este plazo pone a disposición del pensionado la devolución de dichos aportes y notifica a la entidad pagadora de la pensión el cese de tales descuentos.
- En el caso en que se disponga la devolución de cobros indebidos de cuotas de crédito social. Se entenderá que la Caja cumple lo instruido si dentro de este plazo pone a disposición del afiliado la devolución del monto en cuestión y notifica al empleador o entidad pagadora de la pensión la suspensión de tales descuentos.
- Para que la ISAPRE cumpla lo instruido tratándose de subsidios por incapacidad laboral maternal de trabajadores dependientes afiliados a esas entidades, en lo que se refiere a acceso y cálculo.

20 días:

- En los casos en que se instruya ingresar información al Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF), referida al reconocimiento y/o extinción de un causante de asignación familiar o materna, determine el tramo y pague directamente al beneficiario las asignaciones que pudieren corresponderle.
- En los casos en que se instruya a una entidad administradora del Régimen de Prestaciones Familiares que corrija la información en el SIAGF, referida a los reconocimientos y/o extinciones de causantes de asignación familiar o materna y efectúe el pago del beneficio o ejecute acciones de reintegro, según el caso.
- En los casos en que se instruya a una entidad administradora del Régimen de Prestaciones Familiares que revise el tramo de asignación familiar que le fue determinado al beneficiario/a y pague la diferencia que se hubiere generado por el cambio de tramo o solicite el reintegro, según corresponda.
- En los casos en que se instruya a una Municipalidad acoger a tramitación una solicitud de subsidio familiar, realice las acciones tendientes a dictar el respectivo decreto alcaldicio que lo concede y, de ser procedente, envíe dicha información a la entidad pagadora del beneficio.
- En los casos en que se instruya a una Municipalidad extinguir en el SIAGF el reconocimiento de la causante de subsidio familiar "mujer embarazada", por haber transcurrido más de 10 meses desde la gestación.

Sin perjuicio de los plazos establecidos precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

Tratándose de los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y las empresas con administración delegada, el plazo para el cumplimiento de las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social, será aquel que se indica en la Letra C, del Título V, del Libro IX, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744.

c) Cómputo de los plazos

Los plazos se computarán a contar del día hábil siguiente a la puesta a disposición de la resolución respectiva en el Sistema de Información del Procedimiento Administrativo Electrónico de la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a lo dispuesto en la letra c), del numeral 1.3, de la letra B de la presente Circular.

Los plazos establecidos en la presente Circular son de días hábiles administrativos, excluyéndose, por tanto, los días sábados, domingos y festivos.

d) Ampliación de plazos

En caso que, dentro del término establecido, no se pueda dar cumplimiento a lo instruido en la resolución respectiva, la entidad fiscalizada podrá solicitar de manera fundada y antes del vencimiento del plazo original, una ampliación de dicho término.

La Superintendencia ponderará los fundamentos de la referida petición y en el evento que la acoja, se generará otro requerimiento ajustado a un nuevo plazo.

e) Reporte de cumplimiento y fiscalización

Para efectuar el seguimiento de las resoluciones, por parte de las entidades fiscalizadas, el quinto día hábil de cada mes la Superintendencia de Seguridad Social remitirá al correo electrónico del representante designado por la respectiva entidad, un reporte que identifique todas las resoluciones que le hayan sido emitidas en el mes anterior. Corresponderá a cada entidad responder dicho reporte, informando el estado de cumplimiento de cada resolución. Dicho reporte deberá ser enviado por la entidad al correo reportecumplimiento@suseso.cl, a más tardar el décimo día hábil de recibido el requerimiento. La estructura del reporte será informada en el banner del PAE, ubicado en la sección "Sistemas de Información" del sitio web www.suseso.cl.

f) Impugnación de resoluciones

Las entidades podrán impugnar la resolución que haya sido generado en los términos señalados en estas instrucciones, de acuerdo a lo establecido en los artículos 59 y siguientes de la Ley N° 19.880, para lo cual deberán presentar el requerimiento de la

misma forma como se ingresa una reclamación, según lo mencionado en el párrafo final de la sección 1.1. de esta Circular. Para estos efectos existirá una causal de reposición de uso exclusivo para las entidades.

~~Los dictámenes se emitirán mediante documento electrónico y serán suscritos con firma electrónica avanzada, atendida su naturaleza jurídica de instrumentos públicos.~~

~~En concordancia con el principio de servicialidad del Estado, que obliga a los servicios públicos a atender a las necesidades públicas en forma continua y permanente, los procedimientos administrativos deben desarrollarse en forma ágil y expedita, sin más formalidades que las que establezcan las leyes y reglamentos. Luego, la función de la Superintendencia de Seguridad Social de resolver mediante los procedimientos contenciosos administrativos, las reclamaciones o apelaciones, entre otros, de trabajadores, pensionados o empleadores, debe ejercerse con la máxima celeridad, por cuanto su objetivo último es velar por el correcto y oportuno otorgamiento de las prestaciones por parte de las entidades fiscalizadas. En ese contexto, la Superintendencia privilegiará el uso de la notificación electrónica a las entidades fiscalizadas.~~

~~Para estos efectos, las entidades fiscalizadas deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social, de manera previa y oportuna, las casillas oficiales que utilizarán para ser notificados de los dictámenes, en tanto hayan autorizado su notificación por correo electrónico.~~

~~Desde este modo, la notificación se efectuará por correo electrónico a aquellas personas o entidades fiscalizadas que autoricen expresamente ser notificados por ese conducto.~~

~~Si no lo autorizaran, se notificarán por carta certificada o personalmente a las personas naturales y, en el caso de las entidades fiscalizadas, en la forma prevista en las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social que le sean aplicables.~~

~~Cuando el dictamen señale la obligación de reportar y acreditar, dentro de un determinado plazo, el cumplimiento de la instrucción que contiene, las entidades deberán enviar ese reporte por medios electrónicos, en los términos mencionados en el siguiente párrafo. Lo anterior, permitirá a la Superintendencia de Seguridad Social controlar su cumplimiento y, cuando corresponda, iniciar un proceso de fiscalización o sancionatorio.~~

~~Para efectuar el seguimiento del cumplimiento de los dictámenes, por parte de las entidades fiscalizadas, el quinto día hábil de cada mes la Superintendencia de Seguridad Social remitirá al correo electrónico del representante designado por la respectiva entidad, un reporte que identifique todas las resoluciones que le hayan sido emitidas en el mes anterior. Corresponderá a cada entidad responder dicho reporte, informando el estado de cumplimiento de cada dictamen. Dicho reporte deberá ser enviado por la entidad al correo reportecumplimiento@suseso.cl, a más tardar al~~

~~décimo día hábil de recibido el requerimiento. La estructura del reporte será informada en el banner del PAE, ubicado en la sección "Sistemas de Información" del sitio web www.suseso.cl.~~

~~Las entidades podrán impugnar el dictamen que haya sido generado en los términos señalados en estas instrucciones, de acuerdo a lo establecido en los artículos 59 y siguientes de la Ley N° 19.880, para lo cual deberán presentar el requerimiento de la misma forma como se ingresa una reclamación, según lo mencionado en el párrafo final de la sección 1.1. de esta Circular. Para estos efectos, existirá una causal de reposición de uso exclusivo para las entidades.~~

4. Monitoreo y Control

La Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de un Panel de Monitoreo para el control y análisis de la gestión del PAE, el cual permitirá generar estadísticas e indicadores, a partir de lo cual, las entidades fiscalizadas podrán acceder a los reportes necesarios para hacer gestión y control de los requerimientos.

Asimismo, los usuarios que ingresaron un reclamo podrán acceder, de manera autenticada, a información actualizada y en línea sobre el estado de su reclamación.

II. VIGENCIA

Las presentes instrucciones entrarán en vigencia el 29 de noviembre de 2018, fecha a partir de la cual, el PAE iniciará su funcionamiento en producción, en modalidad de marcha blanca.

Su entrada en régimen, será a contar del 2 de enero de 2019.

Las reclamaciones que a la fecha de entrada en vigencia de esta circular se encontraren pendientes de resolución, se regirán por la modalidad anterior al PAE, hasta su total tramitación. Lo anterior, también regirá para la tramitación de los recursos de reposición que impugnen dictámenes emitidos bajo la modalidad anterior al PAE.

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, ambos de la Superintendencia de Seguridad Social:

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES TÍTULO V. Informes y reportes

TÍTULO V. Informes y reportes

TÍTULO V. Informes y reportes

A. Notificación de las resoluciones y de los oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social.

Ver modificación

Notificación de las resoluciones y de los oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social. La notificación de las resoluciones y oficios dirigidos a las mutualidades de empleadores o al Instituto de Seguridad Laboral se efectuará a través de la entrega personal del respectivo documento a un funcionario designado por el organismo administrador, mediante el procedimiento que se describe a continuación.

Lo anterior, sin perjuicio de que en casos determinados la Superintendencia de Seguridad Social pueda establecer una forma distinta de notificación de sus resoluciones y oficios.

El organismo administrador deberá designar formalmente un mínimo de dos personas, quienes contarán con autorización para notificarse personalmente de las resoluciones y oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el retiro de la respectiva documentación desde las dependencias de dicha entidad.

La acreditación de los señalados trabajadores deberá comunicarse oportunamente, mediante carta dirigida al Jefe del Departamento de Asistencia y Servicios al Usuario de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los trabajadores designados deberán retirar diariamente, de lunes a viernes, con excepción de los días festivos, entre 09:00 y 13:30 hrs., desde las dependencias de la Unidad de Gestión de Correspondencia y Archivo Central de la Superintendencia de Seguridad Social, o desde la Unidad que en el futuro la suceda, toda la documentación que esta entidad ponga a su disposición en las casillas exclusivas habilitadas para cada uno de los organismos administradores.

La Superintendencia de Seguridad Social emitirá una planilla en la que se individualizará el número y fecha del oficio o resolución, la entidad a la que se dirige, el código de expediente asociado al documento, las observaciones que procedieren y tendrá un campo para estampar el timbre de recepción -que contenga el nombre y RUT del organismo administrador- al costado de cada uno de los documentos individualizados en la señalada planilla. Asimismo, este documento contendrá un espacio para completar el nombre, número de cédula de identidad y firma de la persona designada por el organismo administrador, quien tendrá la obligación de consignar debidamente en la planilla sus datos de identificación y el referido timbre de recepción.

La documentación retirada desde la Superintendencia de Seguridad Social se entenderá notificada al organismo administrador el día de su retiro.

Lo dispuesto en esta letra no será aplicable a la notificación de las resoluciones y oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social en los procedimientos contencioso administrativos relativos a materias de la Ley N°16.744 y de su normativa reglamentaria, cuya tramitación se regirá por la Circular N°3.394, de 2018 o las que a futuro la reemplacen.

B. Remisión de informes y formulación de consultas a la Superintendencia de Seguridad Social

Remisión de informes y formulación de consultas a la Superintendencia de Seguridad Social

CAPÍTULO I. De los organismos administradores y empresas con administración delegada

De los organismos administradores y empresas con administración delegada

1. Formalidades

Formalidades

Los informes que los organismos administradores o las empresas con administración delegada evacúen a requerimiento de la Superintendencia de Seguridad Social, relativos a presentaciones de particulares y/o de instituciones; y las consultas que formulen a dicha Entidad Fiscalizadora, deberán ser firmados por el Jefe del Servicio o el funcionario en quien haya delegado esta facultad.

En las entidades del sector privado, dichos informes deberán ser firmados por el gerente general, o por personal de su dependencia en quien hubiera delegado esta facultad bajo su responsabilidad.

Además, los informes y consultas deberán cumplir las siguientes exigencias:

a. Informes

Los informes deberán ser fundados, completos y venir acompañados de los antecedentes de respaldo y demás que sean pertinentes para la debida comprensión, comprobación y resolución del caso que motivó el requerimiento de informe.

Cuando incidan fundamentalmente en aspectos legales deberán contener, además, un informe completo, fundado y suficiente de la Fiscalía o asesoría jurídica, que aborde todos los puntos de hecho y de derecho que digan relación con el asunto.

Asimismo, deberán citar en antecedentes el documento de origen, providencia, oficio o circular al cual se da respuesta y el número del informe que complementa, cuando corresponda.

b. Consultas

Las consultas que formulen los organismos administradores o las empresas con administración delegada, deberán efectuarse por escrito y venir acompañadas del correspondiente estudio y opinión de la entidad requirente.

Aquellas referidas a la interpretación de determinados preceptos legales o reglamentarios, deberán ser acompañados del respectivo informe de su fiscalía o asesoría jurídica, que contenga la opinión fundada sobre la materia y señale, cuando corresponda, la proposición que recomienda o sugiera sobre el particular.

Los informes o consultas que no cumplan con los requisitos señalados, serán devueltas sin más trámite a la respectiva entidad, a fin de que sean rectificadas y completadas en los términos indicados.

2. Plazos para la remisión de informes y antecedentes

Plazos para la remisión de informes y antecedentes

a. Plazos

Para este efecto, deben distinguirse las siguientes situaciones:

- i. Cuando la Superintendencia de Seguridad Social requiera antecedentes relacionados con materias en las que haya impartido instrucciones relativas a la documentación con la que debe resolver el organismo administrador o la empresa con administración delegada, como es el caso de la calificación de accidentes de trayecto y de enfermedades profesionales; o haya instruido la confección de un expediente o la implementación de un sistema de información, como ocurre en materia de prestaciones económicas, el plazo para remitir los antecedentes será de cinco días. No obstante, hasta el 30 de junio de 2018, dicho plazo será de diez días.
- ii. Si la Superintendencia de Seguridad Social no ha impartido instrucciones especiales referidas a la documentación requerida para resolver un determinado asunto, el plazo para remitir los antecedentes será de diez días.
- iii. Cuando la Superintendencia de Seguridad Social instruya la realización de nuevas evaluaciones y/o exámenes para la acertada resolución de un determinado caso sometido a su conocimiento, el plazo para remitir sus resultados será de veinte días.

En el evento que el organismo administrador o la empresa con administración delegada no pueda dar cumplimiento dentro del término establecido a una resolución o requerimiento efectuado por la Superintendencia de Seguridad Social, dicha entidad podrá solicitar al Superintendente, por escrito y antes de su vencimiento, la ampliación del plazo, indicando los fundamentos de su solicitud y acompañando los antecedentes respectivos.

Sin perjuicio de los plazos establecidos precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

b. Cómputo de los plazos

Los plazos establecidos en este capítulo son de días hábiles administrativos, es decir de lunes a viernes, excluyéndose por lo tanto los días sábados, domingos y festivos.

Los plazos se computarán desde el día hábil siguiente a aquél en que se notifique el respectivo oficio o resolución.

CAPÍTULO II. De las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

De las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Los informes y antecedentes relativos a procedimientos de declaración, reevaluación y revisión de incapacidades permanentes del Seguro de la Ley N°16.744, se registrarán por las instrucciones contenidas en la Circular N°1.971, de 2002, que también regula la remisión de informes relativos a la autorización o rechazo de licencias médicas de origen común.

Referencias legales: [Ley 16.744](#)

C. Plazos para el cumplimiento de resoluciones

1. Cómputo de los plazos

Los plazos para el cumplimiento de las resoluciones son de días hábiles administrativos, excluyéndose, por lo tanto, los días sábados, domingos y festivos.

Los plazos se computarán desde el día hábil siguiente a aquél en que se notifique la respectiva resolución al organismo administrador o administrador delegado, conforme a lo establecido en la Circular N°3.394, de 2018, de la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Plazos para el cumplimiento de resoluciones

Los plazos para cumplir las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social serán los siguientes:

a) 5 días:

- i) Cuando se acoja la reclamación de una entidad empleadora, en contra de la resolución que determinó el alza de su cotización adicional diferenciada por siniestralidad efectiva, instruyéndose la notificación de la tasa de cotización corregida.
- ii) Cuando se instruya la citación del trabajador afectado para el otorgamiento de prestaciones médicas, o bien para su reingreso.
- iii) Cuando se instruya notificar a la entidad empleadora la resolución que deja sin efecto una multa cursada por aplicación del artículo 80 de la Ley N°16.744.
- iv) Cuando se instruya notificar a un beneficiario de una prestación de sobrevivencia el cese de dicha prestación.

b) 15 días:

- i) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución de calificación de origen de un accidente (RECA).
- ii) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución que resuelve la aplicación o no de una multa.

iii) Cuando se instruya corregir el cálculo de una prestación económica y pagar la diferencia al beneficiario.

c) 30 días:

i) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución de calificación de origen de una enfermedad (RECA).

ii) Cuando se instruya constituir y/o pagar una prestación económica.

iii) Cuando se instruya realizar una visita inspectiva para verificar la actividad económica que realiza la entidad empleadora o el trabajador independiente, y notificar el resultado de dicha gestión.

Sin perjuicio de los plazos establecidos precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

3. Ampliación del plazo de cumplimiento de una resolución

En caso que, dentro del término establecido, no se pueda dar cumplimiento a lo instruido en la resolución respectiva, el organismo administrador o el administrador delegado podrá solicitar de manera fundada y antes del vencimiento del plazo original, una ampliación de dicho término.

4. Reporte de cumplimiento y fiscalización

Para efectuar el seguimiento de los dictámenes, por parte de los organismos administradores y los administradores delegados, el quinto día hábil de cada mes la Superintendencia de Seguridad Social remitirá al correo electrónico del representante designado por la respectiva entidad, un reporte que identifique todas las resoluciones que le hayan sido emitidas en el mes anterior. Corresponderá a cada entidad responder dicho reporte, informando el estado de cumplimiento de cada resolución. Dicho reporte deberá ser enviado por la entidad al correo reportecumplimiento@suseso.cl, a más tardar el décimo día hábil de recibido el requerimiento. La estructura del reporte será informada en el banner del PAE, ubicado en la sección "Sistemas de Información" del sitio web www.suseso.cl

C. Información de accidentes ocurridos a trabajadores menores de edadD. Información de accidentes ocurridos a trabajadores menores de edad

Información de accidentes ocurridos a trabajadores menores de edad

1. Notificación de los accidentes a la Superintendencia de Seguridad Sociales ocurridos a trabajadores menores de 18 años

Notificación de los accidentes a la Superintendencia de Seguridad Sociales ocurridos a trabajadores menores de 18 años

Los organismos administradores deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social la ocurrencia de los accidentes que afecten a personas menores de 18 años de edad, cuando éstos sean producto de la realización de su trabajo.

Dicha notificación se deberá efectuar con copia a la Dirección del Trabajo, con el fin de que tome conocimiento de estos eventos y adopte las acciones que considere necesarias, acorde a los antecedentes disponibles, entre las que se encuentran investigar si la contratación del menor de edad cumple con las disposiciones legales vigentes.

2. Plazo de notificación

Plazo de notificación

La notificación de estos accidentes deberá efectuarse dentro de las 24 horas de haber tomado conocimiento, mediante el Formulario de Notificación contenido en el [Anexo N°37 "Formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral ocurrido a menores de 18 años"](#), a los siguientes correos electrónicos: accidentes@suseso.cl, de la Superintendencia de Seguridad Social, y usesal@dt.gob.cl, de la Dirección del Trabajo.

~~D. Remisión de antecedentes a otras entidades~~E. Remisión de antecedentes a otras entidades

Remisión de antecedentes a otras entidades

1. Remisión de antecedentes a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Remisión de antecedentes a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

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

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

Referencias legales: [DS 101 de 1968 Mintrab, artículo 79](#) - [DS 101 de 1968 Mintrab, artículo 80](#) - [DS 101 de 1968 Mintrab, artículo 81](#) - [Ley 16.744, artículo 77](#)

2. Remisión de antecedentes a la Dirección del Trabajo

Remisión de antecedentes a la Dirección del Trabajo

- a. Informe de cotizaciones previsionales enteradas

Los organismos administradores deberán remitir mensualmente a la Dirección del Trabajo, información relativa a las cotizaciones previsionales enteradas por sus entidades empleadoras afiliadas o adheridas, asociadas al financiamiento

del Seguro de la Ley N°16.744.

Para estos efectos, los organismos administradores deberán preparar una nómina con los trabajadores por los cuales las entidades empleadores afiliadas o adheridas cotizaron en el mes que se informa, de acuerdo con el formato contenido en el [Anexo N°38 "Estructura del registro de pago de cotización previsional mutualidades e ISL para la generación del maestro de pago de cotizaciones"](#).

La información solicitada deberá ser enviada por los organismos administradores directamente a la Dirección del Trabajo, el último día hábil de cada mes y con 2 meses de retraso en relación con el mes que se informa.

Para la transmisión de la información se deberán utilizar casillas FTP, dispuestas por la Dirección del Trabajo, con el fin de garantizar la seguridad de los antecedentes, así como la recepción oportuna e íntegra de la información.

Para efectos de la operatividad del traspaso de datos y otras situaciones informáticas que deban ser resueltas, los organismos administradores deberán contactarse con el Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información, de la Dirección del Trabajo.

b. Informe de deudas previsionales

Las mutualidades de empleadores deberán entregar información a la Dirección del Trabajo, referida a las empresas deudoras de obligaciones previsionales vigentes, mediante archivos contruados de acuerdo a las especificaciones técnicas que se detallan en el [Anexo N°39 "Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales"](#) y el [Anexo N°40 "Formato Boletín, Registro de detalle"](#).

La información deberá remitirse a la Dirección del Trabajo en forma trimestral, debiendo incluirse las deudas vigentes a la fecha del informe, correspondientes a deudas que tengan más de 4 meses de antigüedad.

Los montos informados deberán corresponder a valores nominales, por cada empleador, esto es, no deberán incluir intereses, reajustes y multas.

El plazo para la remisión de la información vence el día 30 de cada uno de los siguientes meses: enero, abril, julio y octubre de cada año.

Para efectos de la identificación requerida en el campo N° 01, tanto del "Registro de control" como del "Registro de detalle", del [Anexo N°39 "Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales"](#) y del [Anexo N°40 "Formato Boletín, Registro de detalle"](#), deberá tenerse presente la siguiente codificación:

Código de identificación	
Código	Entidad
3111	Asociación Chilena de Seguridad

3112	Instituto de Seguridad del Trabajo
3113	Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción

3. Remisión de antecedentes a las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500

Remisión de antecedentes a las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500

Las mutualidades de empleadores deberán proporcionar oportuna y debidamente la información que soliciten las Comisiones Médicas establecidas en el D.L. N°3.500, de 1980, relativa a si en determinados casos de trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional, se ha aplicado o no la normativa de la Ley N°16.744. Ello, con el objeto que las aludidas Comisiones puedan resolver las solicitudes de declaración de invalidez que formulen dichos imponentes, teniendo en cuenta la incompatibilidad que contempla el artículo 12 del citado decreto ley.

Lo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que posee la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que se refiere al Seguro de la Ley N°16.744.

Referencias legales: [DL 3500](#) - [Ley 16.744](#)

E. Anexos F. Anexos

Anexos

[Anexo N°37: Formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral ocurrido a menores de 18 años](#)

[Anexo N°38: Estructura del registro de pago de cotización previsional mutualidades e ISL para la generación del maestro de pago de cotizaciones](#)

[Anexo N°39: Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales](#)

[Anexo N°40: Formato Boletín, Registro de detalle](#)