

## **LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO I. Afiliación y cambio de organismo administrador**

### **D. Fusión de entidades empleadoras 2. Mantenimiento de una de las entidades empleadoras que participan en la fusión la cual conserva el RUT**

#### 2. Mantenimiento de una de las entidades empleadoras que participan en la fusión la cual conserva el RUT

Cuando se produce una fusión por absorción, y la entidad empleadora absorbente conserva su RUT, ésta continuará como adherente o afiliada del organismo en el que se encontraba al momento de producirse la fusión, tanto respecto de sus primitivos trabajadores como de aquéllos que se incorporen con la fusión o con posterioridad. En estos casos se deberá mantener la tasa de cotización adicional vigente de la entidad empleadora absorbente.

Las mutualidades deberán proceder a revisar los antecedentes contenidos en la solicitud de adhesión de la entidad empleadora que permanece, actualizando aquellos que hayan sufrido modificaciones, prestando especial atención a su actividad principal y a los nuevos riesgos asociados que se le hayan incorporado.

Si producto de la fusión la actividad principal de la entidad empleadora se modifica, se deberá aplicar el procedimiento correspondiente.

Las mutualidades deberán seguir el procedimiento de exclusión, respecto de las entidades adherentes que producto de esta fusión se han disuelto.

## **LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales B. Protocolo de patologías músculo esqueléticas de extremidad superior (MEES) CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías MEES**

#### 1. Evaluación médica por sospecha de patología MEES de origen laboral.

(...)

#### 2. Exámenes obligatorios para el estudio de patología MEES

(...)

#### 3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patología MEES, de acuerdo con lo establecido en el Anexo N°14 "Instructivo y Formatos de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología MEES", en la Letra H. Anexos, Título I del Libro IX, debiéndose utilizarse uno o más de ellos, según la sospecha clínica o segmento corporal comprometido.

La información contenida en el estudio de puesto de trabajo de patología MEES deberá ser enviado al SISESAT, según el formato contenido en el Anexo N°47 "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad músculo esquelética", en la Letra H. Anexos, Título I del Libro IX, de acuerdo con las instrucciones señaladas en el Capítulo XII. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo, Letra B, Título I, del Libro IX. En el caso que exista más de un segmento afectado, se deberán enviar en documentos electrónicos distintos.

El estudio del puesto de trabajo deberá ser realizado por un kinesiólogo o terapeuta ocupacional. También podrá efectuarlo otro profesional con, a lo menos, 3 años de experiencia en EPT para enfermedades músculo-esqueléticas de extremidad superior. Todos ellos deben ser capacitados en el uso específico de estos formatos. Se considerará capacitado en el uso específico del EPT, quienes hayan aprobado un curso de 32 o más horas, de las cuales, al menos 16, deben corresponder a la aplicación supervisada de este instrumento. La capacitación deberá ser actualizada cada 3 años.

Los organismos administradores deberán diseñar, en forma conjunta, un curso de capacitación online para el uso de los EPT, con un componente tutorial, el que deben poner a disposición de los profesionales encargados de efectuar los EPT. Este curso servirá de material de consulta para dichos profesionales y podrá reemplazar la parte teórica de la capacitación señalada en el párrafo anterior.

Para la aplicación de los EPT en trabajadores cargadores de residuos domiciliarios y en trabajadores cargadores y repartidores de bebidas de fantasía y afines, además de lo indicado en el primer párrafo de este número 3, se deberá considerar lo señalado en las guías contenidas en el Anexo N°29: "Guía para la aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en trabajadores recolectores de residuos domiciliarios con Patologías Músculo-Esqueléticas de Extremidad Superior" y en el Anexo N°30: "Guía para la Aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en cargadores y repartidores de bebidas de fantasía y afines con patologías Musculo-esquelética de Extremidad Superior", ambos de la Letra H. Anexos, Título III del Libro III. Por lo señalado, los organismos administradores deberán instruir a los profesionales que realizan estos estudios de puesto de trabajo, que en la evaluación tomen como base estas guías.

**LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados H. Reportes, investigación y prescripción de medidas en caso de accidentes del trabajo fatales y graves CAPÍTULO I. Reportes y prescripción de medidas 1. Comunicación inmediata y notificación de un accidente fatal a la Superintendencia de Seguridad Social.**

1. Comunicación inmediata y notificación de un accidente fatal a la Superintendencia de Seguridad Social.

- a. Los accidentes fatales deberán ser informados mediante correo electrónico, a la dirección [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl), con los datos requeridos en el Anexo N°12 "Comunicación inmediata de accidente laboral fatal". Esta notificación se deberá realizar de forma inmediata al tomar conocimiento del accidente.
- b. Con el propósito de identificar adecuadamente la información recibida por correo electrónico, se deberá especificar claramente en asunto: "#FATAL" seguido de la sigla que identifica al organismo administrador o administrador delegado respectivo (ACHS, MUSEG, IST, ISL, DIVISIÓN CODELCO, PUC) y el nombre y RUN del trabajador fallecido.
- c. Si por falta de información, la comunicación se hubiera enviado incompleta, se deberá remitir nuevamente dicho correo con todos los datos, dentro de las 24 horas de haber sido comunicado el siniestro a la dirección de correo electrónico [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl).
- d. En un plazo máximo de 24 horas contados desde la primera comunicación, el organismo administrador debe remitir un resumen de la asistencia técnica efectuadas en el centro de trabajo, incluyendo las prescripciones y verificaciones de medidas realizadas durante los últimos 12 meses previos a la ocurrencia del accidente. Esta información debe ser enviada al correo electrónico [accidentes@suseso.cl](mailto:accidentes@suseso.cl), de acuerdo al formato establecido en el Anexo N°36 "Formato de resumen de asistencia técnica". Para esta obligación se excluyen los accidentes de trayecto.

Tratándose de accidentes no categorizados previamente como graves, que produzcan el fallecimiento como consecuencia del accidente en las primeras 24 horas, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora, dar cumplimiento a la obligación de suspensión y comunicación a la autoridad. Dicha obligación de suspensión de faena y comunicación a la autoridad, igualmente deberá ser cumplida por los administradores delegados.

Sin perjuicio de lo indicado en este número, el organismo administrador y la empresa con administración delegada, deberá remitir al SISESAT toda la documentación asociada a los accidentes fatales y graves, de acuerdo a lo instruido en el Letra C, Título I, del Libro IX.

En el caso de los accidentes fatales y graves ocurridos a trabajadores independientes, incluidos aquellos trabajadores a los que se refiere en el número 14 del Capítulo II, Letra D, Título I del presente Libro IV, el organismo administrador en el que dicho trabajador independiente se encontraba afiliado, deberá remitir a la Superintendencia de Seguridad Social la información indicada en las letras a), b) y c) precedentes. Respecto de estos accidentes ~~fatales~~, el organismo administrador sólo deberá remitir al SISESAT el eDoc 141, de acuerdo a lo señalado en la Letra C, Título I, del Libro IX.

**LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados I. Otras actividades preventivas**

### 1. Actividades o acciones de innovación

En función del proceso de mejora continua y la permanente búsqueda de perfeccionar el sistema de seguridad y salud en el trabajo, los organismos administradores deben desarrollar actividades y/o acciones de innovación, entendidas como aquellas acciones que en razón de la metodología, contenido, aplicación práctica, formato u otro elemento sean un avance en materias de prevención de riesgos, ya sea al permitir identificar brechas de mejora para las prestaciones preventivas que actualmente entregan los organismos administradores o al crear nuevas acciones o espacios para una mejor y efectiva prevención.

La innovación debe tener por objetivo incrementar la calidad de los productos y servicios, en consideración a distintos grupos y áreas de interés, considerando para estos fines las características particulares de cada uno de ellos, para así contribuir efectivamente a potenciar una cultura de salud y seguridad en el trabajo.

En esa línea, los organismos administradores deberán desarrollar estrategias, programas, actividades de capacitación y/o líneas de trabajo orientadas al sector educacional, considerando sus características y riesgos particulares, con el objetivo de promover y difundir una cultura preventiva. De igual modo, deberán desarrollar programas que promuevan el cuidado de la salud y bienestar de los trabajadores y estudiantes, incluyendo actividades a nivel individual y de la organización. Estos programas podrán considerar las áreas de salud física, mental, organizacional, social u otras que se considere necesario.

Serán también consideradas bajo esta definición las establecidas en el punto "Otras actividades preventivas y de innovación en prevención de accidentes y enfermedades profesionales" de la normativa del plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que establezca cada año la Superintendencia de Seguridad Social.

Todas las actividades y acciones que se desarrollen en este ámbito, se deben poner a disposición de las entidades adheridas y afiliadas, especialmente cuando se les entregue asistencia técnica para la implementación de actividades relacionadas.

## **LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS TÍTULO II. Atenciones médicas B. Atención en dependencias de salud ubicadas en la entidad empleadora 3. Atención en policlínicos**

### 3. Atención en policlínicos

#### a) Definición de policlínico de empresa

Es un recinto asistencial ubicado al interior de la entidad empleadora, que debe estar a cargo de un profesional médico cirujano, de acuerdo con lo establecido en el D.S. N°829, de 1931, del Ministerio de Salud.

Los policlínicos ubicados en las empresas pueden ser:

- ~~i.— Proporcionados por el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o,~~
- ~~ii.— Dependientes de la empresa o contratados por ésta a un prestador de servicios médicos.~~
- i. Proporcionados, a título gratuito, por el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, de conformidad con lo establecido en el número 3, de la Letra D, Título II, del Libro VII o,
- ii. Dependientes de la empresa o contratados por ésta a título oneroso a un prestador de servicios médicos, incluyendo dentro de estos últimos, los que contrate a su organismo administrador o a las empresas relacionadas de éste.

Tratándose de policlínicos dependientes o contratados por la entidad empleadora, el organismo administrador deberá ofrecer a los profesionales de dichos policlínicos, una capacitación básica en materias del Seguro de la Ley N°16.744, incluido el registro de atención señalado en la letra c), del número 1, de esta Letra B.

La capacitación básica señalada en el párrafo anterior deberá comprender, al menos, los siguientes tópicos: Aspectos generales de la Ley N°16.744, entre ellos su cobertura; las definiciones de accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedad profesional; los responsables de la calificación del origen de las afecciones; las prestaciones que contempla el Seguro y, quienes son sus administradores. Dicha capacitación podrá ser efectuada de manera presencial o mediante una modalidad a distancia.

~~La obligación prevista en esta letra a), regirá a partir del 2 de mayo de 2018. Tratándose de policlínicos pertenecientes a los organismos administradores o a sus entidades relacionadas, la información del registro de atención del policlínico debe ser incorporada a la ficha clínica única.~~

#### b) Funciones del médico a cargo del policlínico

Además de las labores propiamente asistenciales, el profesional a cargo del policlínico deberá realizar las siguientes funciones, dependiendo de ~~su vínculo laboral~~:

- ~~i.— Si la atención es brindada por un médico dependiente del organismo administrador, deberá:~~
    - ~~• Otorgar la primera atención al trabajador accidentado y definir si es necesario derivarlo al centro asistencial del organismo administrador, lo que se debe efectuar acompañando la respectiva DIAT. Adicionalmente, dicho profesional podrá calificar el origen del accidente, cuando cuente con los antecedentes necesarios para ello.~~
- ~~En caso de no ser necesaria la derivación del trabajador al centro del organismo administrador, de igual forma el profesional del policlínico debe remitir la respectiva~~

~~DIAT a la agencia o dependencia del organismo administrador, cuando se trate de un accidente a causa o con ocasión del trabajo, con o sin días perdidos.~~

~~• Otorgar la primera atención al trabajador con una enfermedad de posible origen laboral y derivarlo para su evaluación, con la respectiva DIEP, de acuerdo con el protocolo de calificación de origen de enfermedad establecido en el Título III, del Libro III.~~

~~• Extender el certificado de alta laboral, con su identificación y bajo su firma, cuando no considere necesario que el trabajador guarde reposo.~~

~~ii. Si la atención es otorgada por un médico no dependiente del organismo administrador, dicha entidad deberá controlar que después de la primera atención, se derive al trabajador con la DIAT o DIEP, según corresponda, a su centro asistencial más cercano.~~

~~i. Si el policlínico es proporcionado por el organismo administrador, de conformidad con lo establecido en el número 3, de la Letra D, Título II, del Libro VII, y la atención es brindada por un médico dependiente de ese organismo, dicho profesional deberá:~~

~~▪ Otorgar la primera atención al trabajador accidentado y definir si es necesario derivarlo a otro centro asistencial del organismo administrador, lo que se debe efectuar acompañando la respectiva DIAT. Adicionalmente, dicho profesional podrá calificar el origen del accidente, cuando cuente con los antecedentes necesarios para ello. En caso de no ser necesaria la derivación, de igual forma el profesional del policlínico debe remitir la respectiva DIAT a la agencia o dependencia del organismo administrador, cuando se trate de un accidente a causa o con ocasión del trabajo, con o sin días perdidos.~~

~~▪ Otorgar la primera atención al trabajador con una enfermedad de posible origen laboral y derivarlo para su evaluación, con la respectiva DIEP, de acuerdo con el protocolo de calificación de origen de enfermedad establecido en el Título III, del Libro III.~~

~~▪ Extender el certificado de alta laboral, con su identificación y bajo su firma, cuando no considere necesario que el trabajador guarde reposo.~~

~~ii. Si el policlínico es de la empresa o ha sido contratada por ésta a un prestador de servicios, incluyendo dentro de este supuesto, los que contrate a título oneroso con su organismo administrador o con las empresas relacionadas de éste, el médico a cargo sólo podrá brindar la primera atención al trabajador accidentado o enfermo y deberá necesariamente derivarlo con la DIAT o DIEP, según corresponda, al centro asistencial más cercano del organismo administrador, el cual deberá controlar que esa derivación se efectúe.~~

~~En ningún caso el médico de policlínico podrá indicar cambio de faena o alta inmediata a trabajadores que hayan sufrido un accidente del trabajo o enfermedad profesional y que estén incapacitados para realizar su trabajo habitual. Tratándose de policlínicos que no dependan del organismo administrador, éste deberá velar por el cumplimiento de la presente instrucción, en la medida que haya recibido la información pertinente. De conformidad con lo dispuesto en las letras d) y c) del artículo 73 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando un trabajador se encuentre incapacitado para realizar su trabajo habitual producto de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, el médico a cargo del policlínico no podrá indicar cambio de faena o alta inmediata. Respecto de los policlínicos a que se refiere el número ii precedente, el organismo administrador deberá velar por el cumplimiento de esas disposiciones, en la medida que haya recibido la información pertinente.~~

~~Tratándose de policlínicos pertenecientes a los organismos administradores o a sus entidades relacionadas, la información del registro de atención del policlínico debe ser incorporada a la ficha clínica única.~~

## **LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral H. Cálculo del subsidio**

### H. Cálculo del subsidio

~~De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley N°16.744, para el cálculo del subsidio serán aplicables~~ Al cálculo del subsidio que deben efectuar los organismos administradores y las empresas con administración delegada, les serán aplicables, de acuerdo con el artículo 30 de la Ley N°16.744, las disposiciones establecidas en los artículos 3°, 7°, 8°, 10, 11, 17, 19 y 22 del Decreto con Fuerza del Ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980.

#### 1. Conceptos a considerar para determinar la Base de Cálculo

(...)

#### 2. Base de cálculo del subsidio

(...)

## **LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral L. Pago de subsidios 1. Pago directo al trabajador**

### 1. Pago directo al trabajador

Los organismos administradores podrán pagar los subsidios a través de los medios detallados en la Letra F del Título I anterior.

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública

---

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán respaldar el pago de los subsidios con el debido comprobante. En el caso de las empresas con administración delegada, éstas deberán registrar los citados pagos y en forma separada de las remuneraciones de sus trabajadores.

Asimismo, los organismos administradores y los administradores delegados deberán disponer de una "Liquidación de pago", cuya copia deberá ser entregada al trabajador a través de cualquier medio físico o electrónico, en caso que le sea requerida. Dicha liquidación deberá consignar, a lo menos, la identificación del trabajador, el número de la licencia médica u orden de reposo Ley N°16.744, su fecha de emisión, el número de días de reposo que se están pagando y el detalle de las cotizaciones pagadas. Además, la primera liquidación de pago, deberá adjuntar el detalle del cálculo del subsidio diario a pagar.

Sin perjuicio de lo anterior, ~~la liquidación de pago deberá ser puesta~~ —los organismos administradores deberán poner la liquidación de pago a disposición del trabajador en la plataforma señalada la Letra E. del Título I anterior.

## **LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO I. Gobierno corporativo B. El directorio y principales ejecutivos**

### Capítulo I. El directorio

(...)

### CAPÍTULO II. Roles y funciones

#### 1. Directores

Se espera que el directorio asuma el deber de administrar la mutualidad según su tamaño y complejidad, responsabilizándose de aquello cada director en su calidad de miembro del ente colegiado que dirige la persona jurídica sin fines de lucro de la seguridad social, denominada mutualidad. Además, de observar permanentemente su viabilidad operativa y económica, resguardando su sustentabilidad en el mediano y largo plazo.

Es recomendable el establecimiento de las siguientes funciones o deberes de su cargo:

#### a. Aspectos estratégicos

(...)

#### b. Sobre la estructura de la entidad

(...)

#### c. Elementos de monitoreo y control

- i. Mantener una visión crítica e inquisitiva de las materias que son sometidas a su aprobación y de las funciones que son propias de la alta gerencia;



- ii. Conocer y aprobar el informe anual de gestión de riesgos a que se refiere el Capítulo IV, Letra A, del Título IV de este libro.
- ~~ii.~~iii. En caso de ser necesario, solicitar informes de asesores externos a la mutualidad sobre materias específicas;
- ~~iii.~~iv. Impulsar y promover el establecimiento de procedimientos adecuados, que garanticen la gestión prudente de la institución y la eficacia de sus procesos;
- ~~iv.~~v. Desarrollar la medición, monitoreo y control jurídico - económico del desempeño de la entidad y la supervisión de los principales gastos, inversiones, adquisiciones, ingresos, administración de activos y pasivos;
- ~~v.~~vi. Examinar, validar y suscribir los estados financieros auditados, para proveer de información financiera de la mutualidad a la Superintendencia de Seguridad Social, entidades externas, empresas adherentes, trabajadores independientes afiliados y público en general;
- ~~vi.~~vii. Proponer la memoria anual de la institución;
- ~~vii.~~viii. Evaluar el desempeño de las sociedades y entidades filiales y adoptar las medidas pertinentes;
- ~~viii.~~ix. Dedicar el tiempo necesario a sus funciones, participando de las sesiones con la preparación suficiente para abordar a cabalidad los asuntos que se tratarán en ellas;
- ~~ix.~~x. Conocer los principales factores de riesgos de la mutualidad y, en base a ello, establecer mecanismos de supervisión y control que aseguren el cumplimiento de las políticas, códigos y otros instructivos internos, en concordancia con lo señalado en la Letra A, Título IV, del presente Libro. Para tales efectos, el directorio o el comité de directorio especializado en esta materia, debiese reunirse periódicamente con el área de gestión de riesgos para evaluar el cumplimiento de los estándares definidos, impulsando las mejoras o correcciones que sean necesarias;
- ~~x.~~xi. Definir y utilizar indicadores de gestión para medir el desempeño de la mutualidad, al menos, en lo referente a los ámbitos: estratégico, financiero, actuarial, jurídico, administrativo, cumplimiento, operativos de las prestaciones médicas, preventivas y económicas. Esto, con la finalidad de realizar un seguimiento objetivo de los asuntos relevantes de la mutualidad e informar lo pertinente a la Superintendencia de Seguridad Social, y
- ~~xi.~~xii. Revisar y aprobar el plan anual de auditoría, previa revisión del comité de auditoría, observar con atención su cumplimiento y realizar el seguimiento de los riesgos, mediante una relación continua y directa con los auditores internos y externos de la mutualidad.

d. Deberes propios del cargo de director

(...)

e. Relación con el entorno y transparencia

(...)

f. Roles y responsabilidades en la gestión de riesgos

(...)

g. Responsabilidad respecto del sistema de control interno

(...)

## **LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia**

### **B. Información en sitios web CAPÍTULO I. Contenido de publicación en sitio web 6. Contrataciones de bienes y servicios**

#### **6. Contrataciones de bienes y servicios**

Se deberá registrar en forma anual las contrataciones de suministro de bienes muebles, de prestación de servicios, de ejecución de acciones de apoyo y de ejecución de obras, y las contrataciones de estudios, asesorías y consultorías, con indicación de los contratistas, sociedades o entidades prestadoras, e información sobre los contratos relativos a bienes inmuebles, como compraventa, permuta o arrendamiento, entre otros, según las indicaciones de montos y especificaciones señaladas en el [Anexo N°11 "Contratación de bienes y servicios"](#).

En el caso, de tratarse de un procedimiento de licitación pública o privada se considerará una buena práctica, no obligatoria, incluir el texto de las bases de licitación.

Las contrataciones de los párrafos precedentes debieran guardar relación con el registro de compras confeccionado a efectos del Servicio de Impuestos Internos para el año calendario en cuestión, tanto si son exentas como afectas al Impuesto al Valor Agregado (IVA).