

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

/ LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO

TÍTULO I. Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

El Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es un régimen previsional obligatorio que protege a todos los trabajadores dependientes y a los independientes que cotizan, frente a los accidentes a causa o con ocasión del trabajo, de trayecto y a las enfermedades profesionales. Éste se encuentra contemplado en la Ley N°16.744 y sus reglamentos complementarios (D.S. 101, de 1968; D.S. 109, de 1968; D.S. 110, de 1968; D.S. 54, de 1969; D.S. 40, de 1969, D.S. 67, de 1999; D.S. 76 de 2007, todos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

Las personas naturales que, conforme a lo establecido en el artículo 92 J del D.L. N°3.500, de 1980, se afilien voluntariamente al régimen de pensiones de capitalización individual y las personas que coticen voluntariamente en el Instituto de Previsión Social, no pueden incorporarse al Seguro de la Ley N°16.744, dado que, en ambos casos, no ejercen una actividad como trabajador que les genere ingresos.

La administración del Seguro corresponde a los organismos administradores (Instituto de Seguridad Laboral y Mutualidades de Empleadores) y a las empresas con administración delegada.

Las prestaciones cubiertas por el Seguro son preventivas, médicas y económicas, según corresponda, ante eventos de accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales.

El financiamiento del Seguro es principalmente en base a cotizaciones de cargo del empleador y de los trabajadores independientes obligados y voluntarios, las que se calculan como un porcentaje de la remuneración o renta imponible.

La regulación y fiscalización del citado Seguro son facultades de la Superintendencia de Seguridad Social, las cuales ejerce a través de su Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISESAT).

TÍTULO II. Principio de automaticidad de las prestaciones

En virtud del principio de automaticidad de las prestaciones, el trabajador quedará automáticamente cubierto por el Seguro desde el primer día de vigencia de su relación laboral, aun cuando no se hubiere escriturado el contrato de trabajo.

Por ello, basta la ocurrencia de un accidente del trabajo o el diagnóstico de una enfermedad profesional contraída durante la vigencia de una relación laboral, para que nazca el derecho del trabajador a las prestaciones preventivas, médicas y económicas del Seguro.

Conforme a este principio, el retraso de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones no afecta el derecho del trabajador a las referidas prestaciones. De igual modo, el señalado principio implica que no se puede condicionar la atención médica del trabajador a que su empleador presente la denuncia del accidente o la enfermedad, mediante la correspondiente DIAT o DIEP, ni el otorgamiento de las prestaciones económicas, a la presentación de una solicitud.

Este principio solo opera respecto de los trabajadores dependientes, puesto que los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir ciertos requisitos para tener derecho a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744.

TÍTULO III. Personas protegidas o cubiertas

A. Trabajadores dependientes

1. Trabajadores del sector privado

Estos trabajadores se encuentran cubiertos, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluidos los trabajadores de casa particular y los trabajadores sujetos a contrato de aprendizaje.

2. Trabajadores del sector público

- a) Los trabajadores de la Administración Civil del Estado, centralizada y descentralizada;
- b) Los trabajadores de las Instituciones de Educación Superior del Estado;

- c) Los trabajadores de las Municipalidades, incluido el personal traspasado a la Administración Municipal de conformidad con lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior, que hubiera optado por mantener su afiliación al régimen previsional de los Empleados Públicos;
- d) Los funcionarios de la Contraloría General de la República;
- e) Los funcionarios del Poder Judicial;
- f) Los funcionarios del Congreso Nacional, y
- g) Los parlamentarios afiliados a un régimen previsional de pensiones.

3. Los dirigentes sindicales

Están también cubiertos los dirigentes sindicales por los accidentes que sufran a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, esto es, en tanto medie un nexo de causalidad entre la dolencia causante de la incapacidad o muerte y el desarrollo de las actividades que en su condición de dirigente gremial realice la víctima, aun cuando el accidente ocurra fuera de la jornada ordinaria de trabajo.

B. Trabajadores independientes

CAPÍTULO I. Definición

Se considerarán trabajadores independientes o por cuenta propia las personas naturales que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria o comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o éste sobre aquél, y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, respecto de dicho trabajo o actividad, cualquiera sea su naturaleza, derivada del Código del Trabajo o estatutos legales especiales.

Se presume, salvo prueba en contrario, que en una persona concurre la condición de trabajador por cuenta propia o independiente, si él mismo ostenta la titularidad de un establecimiento abierto al público como propietario, arrendatario, usufructuario u otro concepto análogo.

CAPÍTULO II. Categorías de trabajadores independientes

1. Trabajador independiente obligado

Conforme a lo establecido por el artículo 88 de la Ley N°20.255, han sido incorporados al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, en calidad de cotizantes obligados, todas las personas naturales que, sin estar subordinada a un empleador, ejercen individualmente una actividad mediante la cual obtienen rentas del trabajo de las señaladas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

2. Trabajador independiente voluntario

Aquellos trabajadores independientes que perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, podrán cotizar voluntariamente para el Seguro de la Ley N°16.744, siempre que en el mes correspondiente coticen para pensiones y salud.

3. Otros trabajadores independientes

Además, han podido continuar cotizando voluntariamente para el Seguro Social de la Ley N°16.744, los siguientes trabajadores:

- a) Trabajadores independientes afiliados a regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social que se encontraban afectos al Seguro de la Ley N°16.744, estos son:
 - i) Pescadores artesanales.
 - ii) Campesinos asignatarios de tierras.
 - iii) Suplementeros.
 - iv) Conductores propietarios de automóvil de alquiler.
 - v) Conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva, de transporte escolar y de carga.
 - vi) Pirquineros.
 - vii) Pequeños mineros artesanales y planteros.
 - viii) Comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas.
 - ix) Profesionales de la ex-Caja Hípica (jinetes).

- b) Trabajadores independientes, afiliados al sistema de pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, que, al 30 de septiembre de 2008, se encontraban cotizando para el Seguro de la Ley N°16.744.

C. Estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel

Los estudiantes de establecimientos estatales o reconocidos por el Estado que, de acuerdo con los programas de enseñanza aprobados por el Ministerio de Educación deban ejecutar labores técnicas, agrícolas y/o Industriales que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel, estarán cubiertos por el Seguro.

Se entenderá que significan "fuente de ingreso" todas aquellas labores desarrolladas en un establecimiento de educación técnica, agrícolas y/o Industriales, que tengan por objeto alguna forma de producción y en virtud de las cuales se obtengan entradas o recursos.

Las cotizaciones se deben enterar sobre dichos ingresos, percibidos en el respectivo período por el plantel educacional, en los plazos y periodos establecidos en el D.L. N°3.500, de 1980, y la Ley N°17.322, que rige a los trabajadores dependientes. Las cotizaciones de la Ley N°16.744 son de cargo exclusivo del establecimiento de enseñanza y corresponden a la cotización básica, cualquiera que sea la actividad desarrollada en el establecimiento.

En caso de accidente en el trabajo o de enfermedad profesional, los estudiantes tendrán derecho a todos los beneficios establecidos en la Ley N°16.744 y en sus reglamentos, excepto los subsidios; el monto de las prestaciones económicas por incapacidad permanente será equivalente a los mínimos respectivos.

Los establecimientos de enseñanza deberán afiliar a sus estudiantes en alguno de los organismos administradores.

De acuerdo con el artículo 10 del D.S. N°102, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, si el establecimiento educacional se adhiere a una mutualidad de empleadores, no será solidariamente responsable de las obligaciones que aquéllas contraigan, en los términos que, para los otros adherentes, lo establecen la Ley N°16.744 y el estatuto orgánico de dichas mutualidades, contenido en el D.S. (D.F.L.) N°285, de 1968, del mismo Ministerio.

D. Situación de los trabajadores que se desempeñan en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia

1. Cobertura del Seguro de la Ley N°16.744

Los trabajadores que se desempeñan en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, es decir, que realizan sus labores total o parcialmente fuera de las dependencias de la entidad empleadora, ya sea en su domicilio o en el lugar que haya sido acordado con el empleador o, en caso que el contrato de trabajo entregue dicha prerrogativa al trabajador, en el lugar que éste determine, tienen la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, tanto por los accidentes que se produzcan a causa o con ocasión de las labores que efectúen en virtud de dicho contrato, como por las enfermedades que sean causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que éstos realicen.

Asimismo, se considerará como accidente de trayecto aquel siniestro que el trabajador sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar, distinto de su habitación, en el que realice sus labores. También serán accidentes de trayecto aquellos que ocurran entre la habitación del trabajador y las dependencias de su entidad empleadora, aun cuando su domicilio haya sido designado como el lugar donde el trabajador desempeñará sus funciones en virtud del contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia. En caso que el trabajador desempeñe sus funciones en un lugar distinto a su domicilio, el siniestro que ocurra entre dicho lugar y las dependencias de su entidad empleadora, o viceversa, deberá ser calificado como accidente con ocasión del trabajo.

Los accidentes domésticos que sufra un trabajador contratado bajo la modalidad a distancia, corresponden a siniestros de origen común y no gozan de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744.

El procedimiento de denuncia y calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se rige por lo establecido en el Libro III.

Las instrucciones contenidas en la presente Letra D también son aplicables respecto de los trabajadores que celebren el pacto establecido en el artículo 376 del Código del Trabajo.

2. Antecedentes para la calificación del origen de un accidente o enfermedad

De conformidad con lo establecido en el Número 4, Capítulo IV, Letra A, Título II del Libro III, tratándose de un trabajador que desempeña sus funciones desde su casa habitación, para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por éste, además de los antecedentes necesarios para toda calificación, el organismo administrador deberá solicitar al empleador el contrato de trabajo del trabajador o el respectivo anexo de contrato. Dicha exigencia, que resulta extensiva a cualquier clase de contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, independientemente del lugar donde se presten los servicios, será procedente en la medida que la entidad empleadora no haya presentado el formulario a que se refiere el Número 6 de la presente Letra D, o bien cuando, a pesar de contar con dicho formulario, el organismo administrador estime necesario complementar la información contenida en éste con el respectivo contrato o anexo de contrato de trabajo.

Asimismo, el criterio señalado en el párrafo precedente deberá aplicarse para la calificación del origen de una enfermedad.

3. Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social

Tratándose de la calificación de accidentes del trabajo y accidentes de trayecto sufridos por trabajadores que se desempeñen en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, los sistemas de información de los organismos administradores deberán contener, además de los documentos enumerados en la Letra C, Título II del Libro III, el Formulario de Notificación de Contrato a Distancia a que se refiere el Número 6 de la presente Letra D y/o el contrato o anexo de contrato de trabajo correspondiente, los que deberán ser remitidos a la Superintendencia de Seguridad Social cuando ésta lo requiera, de acuerdo a lo indicado en la citada Letra C.

Asimismo, el Formulario de Notificación de Contrato a Distancia a que se refiere el Número 6 de la presente Letra D y/o el contrato o anexo de contrato de trabajo deberá ser incorporado, cuando corresponda, al expediente establecido en el Número 3, Capítulo I, Letra A, Título III del Libro III.

4. Autorización del trabajador para el ingreso a su domicilio

Toda gestión que el organismo administrador requiera efectuar en el domicilio del trabajador cuando éste sea su lugar de trabajo, como por ejemplo aquellas relacionadas con la investigación de un accidente, estudio de puesto de trabajo, evaluación de riesgos, u otras, deberá contar con la autorización previa de éste, la que deberá ser otorgada por escrito, mediante la firma de una solicitud de ingreso a su domicilio que al efecto le extienda el organismo administrador, en la que se indique expresamente la gestión o gestiones que se requiere efectuar en el domicilio del trabajador.

En el evento que el trabajador no autorice el ingreso a su domicilio, el organismo administrador podrá calificar la contingencia con los antecedentes disponibles. Asimismo, tratándose de enfermedades deberá aplicarse, adicionalmente, lo dispuesto en el Número 6, Capítulo IV, Letra A, Título III del Libro III.

5. Información que la entidad empleadora debe aportar al momento de solicitar su adhesión a una mutualidad de empleadores

Al momento de solicitar su adhesión a una mutualidad, la entidad empleadora deberá informar, adicionalmente a los antecedentes indicados en la letra b, Número 1, Letra A, Título I del Libro II, la circunstancia de contar con contratos de trabajo celebrados bajo la modalidad a distancia vigentes, completando el formulario que se establece en el número siguiente. Asimismo, la obligación de la entidad empleadora de comunicar cualquier modificación de los datos y/o antecedentes presentados en la solicitud de adhesión, contenida en la letra c, Número 1, Letra A, Título I del Libro II, comprende también la celebración, modificación o término de los contratos de trabajo bajo la modalidad a distancia.

6. Formulario de notificación de contrato a distancia al organismo administrador

El organismo administrador deberá requerir a la entidad empleadora la presentación de un formulario individual para cada trabajador o bien una planilla única consolidada, ya sea en papel o mediante medios electrónicos, en el que se le informe la celebración de un contrato de trabajo bajo la modalidad a distancia. Dicho documento deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- a) Nombre y RUN del trabajador.
- b) Fecha de entrada en vigencia del contrato.
- c) Actividad o actividades que el trabajador realiza en virtud del contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia.
- d) Horario, lugar o lugares de trabajo que se hubieren pactado y sistemas de control utilizados por el empleador, si corresponde, o bien la indicación que el trabajador se encuentra excluido de la jornada de trabajo y que éste puede determinar libremente el lugar en el que desempeña sus funciones.
- e) Duración del contrato.
- f) Duración de la modalidad a distancia, cuando corresponda.

El Formulario de notificación y los antecedentes que se acompañen al mismo, deberán ser remitidos al Área de Prevención del organismo administrador, que definirá la necesidad de realizar una visita a terreno.

La no presentación del referido documento por parte de la entidad empleadora al organismo administrador, no impedirá, por sí sola, la calificación laboral de un accidente o enfermedad.

7. Obligaciones de prevención de las entidades empleadoras

La circunstancia que el trabajador desempeñe sus funciones en un lugar distinto a las dependencias de la entidad empleadora, no exime a esta última del cumplimiento, en lo que corresponda, de las obligaciones contenidas en el Título I del Libro IV. Así por ejemplo, cuando el trabajador ejecute sus labores en su domicilio en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, la entidad empleadora estará obligada a adoptar y mantener las medidas de higiene y seguridad que resulten pertinentes, para proteger eficazmente la vida y salud de dicho trabajador.

De la misma manera, la ocurrencia de un accidente grave o fatal a un trabajador que se desempeña en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, hará procedente la aplicación del procedimiento establecido

en la Letra D, Título I, y en la Letra H, Título II, ambas del Libro IV.

Por otra parte, cuando el organismo administrador constate que las condiciones en las cuales se ejecutan las labores convenidas en un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia ponen en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores, deberá prescribir al empleador la implementación de las medidas necesarias para corregir las deficiencias que se hayan detectado en materias de seguridad y salud en el trabajo, en los términos establecidos en la Letra G, Título II del Libro IV. La implementación de dichas medidas será obligatoria para la entidad empleadora, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley N° 16.744.

TÍTULO IV. Organismos administradores

A. Instituto de Seguridad Laboral

De conformidad con lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°16.744 y en el artículo 12 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), administra el Seguro en beneficio de los trabajadores dependientes cuyas entidades empleadoras no estén adheridas a una mutualidad, y de sus trabajadores independientes afiliados, otorgándoles las prestaciones médicas, económicas y preventivas que contempla la ley. Asimismo, otorga pensiones a los trabajadores de empresas con administración delegada.

1. Funciones del ISL respecto de sus afiliados

- a) Determinar y conceder las prestaciones de orden económico establecidas en la ley, en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- b) Contratar el otorgamiento de prestaciones médicas de los trabajadores de sus empresas afiliadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley N°16.744;
- c) Preparar el proyecto del presupuesto del Fondo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que administra;
- d) Recaudar las cotizaciones y demás recursos que le correspondan, administrar el producto de ellos y traspasar al Ministerio de Salud los aportes a que se refiere el artículo 21 de la Ley N°16.744;
- 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.

2. Funciones del ISL respecto de los administradores delegados

- a) Otorgar y pagar las pensiones a los trabajadores de las empresas con administración delegada;
- b) Recibir las solicitudes de empresas que quieran actuar como administradores delegados y elevar los antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social, la que resolverá con el informe de la SEREMI que corresponda;
- c) Recibir e invertir la garantía que deben constituir los administradores delegados, y
- d) Asumir respecto de los trabajadores afiliados, todas las obligaciones que les impone la ley, cuando la Superintendencia de Seguridad Social revocare la delegación a alguna empresa por faltar alguna de las condiciones que se exigen para actuar en calidad de administrador delegado.

3. Funciones del ISL respecto de los organismos intermedios o de base

- a) 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.

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

- i) El otorgamiento de prestaciones médicas, las que no podrán ser inferiores a las que proporcionen los organismos administradores;
 - ii) La entrega de subsidios, y
 - iii) La entrega de indemnizaciones.
- b) 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; y

- c) 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.

B. Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI)

Conforme al artículo 15 del citado D.S. N°101, corresponde a las SEREMIS de Salud:

1. Ejercer las funciones de fiscalización que les atribuye la ley y sus reglamentos;
2. 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. Mutualidades de empleadores

Conforme al artículo 1° del D.S. (D.F.L.) N°285, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las mutualidades de empleadores son corporaciones regidas por el Título XXXIII del Libro I del Código Civil, que tienen por fin administrar, sin ánimo de lucro, el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N°16.744.

Las mutualidades de empleadores administran dicho Seguro respecto de los trabajadores dependientes de las entidades empleadoras adheridas a ellas y de los trabajadores independientes afiliados, cuando cumplen con las exigencias establecidas en la ley y en su estatuto orgánico, otorgando todas las prestaciones preventivas, médicas y económicas que establece la ley.

D. Administradores delegados

Las entidades empleadoras que, cumpliendo las exigencias legales y reglamentarias, ejercieren el derecho a ser administradores delegados, deberán solicitarlo por escrito al ISL, 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 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Dichas entidades 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 la Superintendencia de Seguridad Social.

La exigencia de poseer y mantener servicios médicos adecuados, se cumplirá no solo cuando el administrador delegado sea dueño de esos servicios, sino también cuando las prestaciones médicas de la Ley N°16.744 sean otorgadas por servicios médicos de una entidad en cuya administración el administrador delegado tenga directa injerencia.

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

TÍTULO V. Contingencias cubiertas

A. Accidente del trabajo

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

Por lo tanto, los elementos del accidente son:

- a) Una lesión,
- b) La relación causal u ocasional entre el trabajo y la lesión, y
- c) La incapacidad o muerte del accidentado.

"Lesión" es el daño ocasionado por algún traumatismo o golpe. El daño puede afectar tanto al cuerpo del trabajador, como su salud mental.

Constituye un "accidente a causa del trabajo", aquél en que existe una relación de causalidad directa o inmediata entre la lesión y el quehacer laboral de la víctima, y "accidente con ocasión del trabajo", aquél en que existe una relación mediata o indirecta entre la lesión y las labores del trabajador.

Por su parte, la incapacidad se refiere a la pérdida de capacidad de ganancia, temporal o permanente, que se genera a consecuencia o producto de la lesión.

En consecuencia, es requisito indispensable para calificar un accidente como del trabajo, que se presente una relación directa o indirecta entre el trabajo y la lesión producida, y que ocasione al trabajador incapacidad para desempeñar su trabajo habitual o su muerte.

B. Accidente de trayecto

De conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N°16.744, son aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores.

C. Enfermedad profesional

Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.

El D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, enumera las enfermedades que deben considerarse como profesionales.

Con todo, los afiliados pueden acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere comprendida en el citado decreto y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo que desempeñan.

TÍTULO VI. Prestaciones

A. Prestaciones preventivas

Son aquellas actividades de asistencia técnica que los organismos administradores realizan con profesionales especialistas en prevención, con la finalidad de contribuir a evitar o disminuir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en sus entidades empleadoras adheridas.

Dentro de estas actividades se encuentran las asesorías para la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos presentes en los lugares de trabajo; la prescripción de medidas para controlar esos riesgos; la realización de actividades de capacitación a las entidades empleadoras y a sus trabajadores, particularmente, a los miembros de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad; y la realización de exámenes médicos a los trabajadores expuestos a determinados agentes de riesgo, tanto ocupacionales como de vigilancia de la salud.

B. Prestaciones médicas

El artículo 29 de la Ley N°16.744 establece que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho al otorgamiento de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente.

Las prestaciones médicas que cubre el Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, comprenden además de las actividades propiamente asistenciales (atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos y rehabilitación), la reeducación profesional, los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Las víctimas de los accidentes del trabajo debidos a una fuerza mayor extraña que no tenga relación con el trabajo o de los producidos intencionalmente por ellas, solo tendrán derecho a las prestaciones médicas del referido Seguro.

C. Prestaciones económicas

Las prestaciones económicas que contempla el Seguro de la Ley N°16.744, tienen por finalidad reemplazar la remuneración o renta de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar, en forma temporal o presumiblemente permanente, producto de las secuelas de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

El derecho a estas prestaciones se adquiere en virtud del diagnóstico médico correspondiente, por lo que no es necesario solicitarlas.

Atendido que tienen por objeto reemplazar las rentas o remuneraciones de actividad del trabajador, constituye un principio rector de su otorgamiento, la continuidad de ingresos que debe existir entre remuneración y subsidio o pensión o entre subsidio y pensión.

Asimismo, dado que la unidad de tiempo para el pago de las remuneraciones en caso alguno puede exceder de un mes, la periodicidad de pago de estas prestaciones no puede ser superior a 30 días.

Las prestaciones económicas que contempla la Ley N°16.744, son:

- a) Por incapacidad temporal (subsidio por incapacidad laboral);
- b) Por incapacidad permanente (indemnización global y pensiones de invalidez, parcial o total), y
- c) Por fallecimiento del trabajador o pensionado inválido (pensiones de viudez, de la madre de los hijos de filiación no matrimonial, de orfandad y de los ascendientes que causaban asignación familiar, según corresponda).

TÍTULO VII. Financiamiento

A. Fuentes de financiamiento

El Seguro de la Ley N°16.744, se financia con los siguientes recursos.

1. Cotizaciones

Las cotizaciones mensuales de cargo de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes, conformadas por:

a) Cotización básica

Cotización de carácter general cuya tasa equivale a un 0,90% de las remuneraciones o rentas imponibles.

b) Cotización adicional diferenciada

Esta es de dos tipos:

- i) Las tasas establecidas en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en función del riesgo presunto asociado a la actividad económica, aplicable a las entidades empleadoras que no se encuentren afectas a evaluación por siniestralidad efectiva, o
- ii) Las tasas fijadas de acuerdo con el procedimiento de cálculo previsto en el D.S. N°67, de 1999, del citado Ministerio, respecto de las entidades empleadoras que, al 1° de julio del año que se realiza el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, hayan estado adheridas a algún organismo administrador por un lapso que, en conjunto, abarque al menos 24 meses consecutivos. Dicho proceso se realiza cada dos años y según su resultado, la cotización adicional diferenciada vigente podrá ser rebajada o aumentada.

Se exceptúan del proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, los empleadores que tengan contratados un número máximo de dos trabajadores de casa particular y los trabajadores independientes.

c) Cotización extraordinaria

Corresponde a la cotización prevista en el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578, que tiene por objetivo financiar aumentos extraordinarios de pensiones.

Durante los períodos que a continuación se precisan, la cotización extraordinaria será:

- Un 0,04%, desde el 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2017.
- Un 0,015%, desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre de 2018.
- Un 0,01%, desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre de 2019.

2. El producto de los intereses y multas que cada organismo administrador aplique en conformidad al artículo 18 de la Ley N°16.744

3. Las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y

4. Las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir en caso de incumplimiento de la obligación de afiliación o de accidentes o enfermedades debidos a culpa o dolo de ésta o de un tercero.

B. Transferencias presupuestarias y gastos

Anualmente el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a través de un decreto supremo, establece los aportes o transferencias que deben realizar los distintos organismos administradores, para dar cumplimiento a las disposiciones de los artículos 14, 19, 20, 21, 23, 72 y 1° transitorio de la Ley N°16.744 y del D.S. N°101, de 1968, del mismo Ministerio, particularmente, las consignadas en los artículos 25, 36, 37, 38, 39, 41 y 43 y el artículo 5° del D.S. N°313, de 1972, también del citado Ministerio. Además, mediante dicho decreto se regulan los gastos de administración, en prevención y el monto de la reserva de eventualidades, entre otras materias.

1. Transferencias, aportes o traspasos

- a) Traspaso de aportes de las empresas con administración delegada al Instituto de Seguridad Laboral.
- b) Traspaso de aportes del Instituto de Seguridad Laboral al Fondo de Pensiones Asistenciales.
- c) Traspaso de aportes del Instituto de Seguridad Laboral y las empresas con administración delegada a la Subsecretaría de Salud Pública para ser distribuidos entre los Servicios de Salud para el financiamiento del Seguro Escolar.
- d) Traspaso de aportes del Instituto de Seguridad Laboral al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, para el financiamiento de las labores de inspección y prevención de riesgos profesionales, y del funcionamiento de la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE).

2. Gastos e inversiones

- a) Gastos de administración, que no podrán ser superiores a los porcentajes y montos de los ingresos totales de cada organismo, que fija anualmente el citado decreto.

- b) Reserva de Eventualidades. El monto de esta reserva debe actualizarse cada año, ajustándolo al porcentaje de los ingresos totales que fija el mencionado decreto.
- c) Gasto en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el cual no podrá ser inferior al porcentaje y monto de los ingresos totales de las mutualidades e ISL, establecidos anualmente en el citado decreto. Con cargo a dichos recursos, se deben financiar proyectos de investigación e innovación tecnológica en dicha área.
- d) Distribución de excedentes del Seguro de la Ley N°16.744 conforme al artículo 21 de la Ley N°16.744.
- e) Forma y oportunidad de los traspasos de aportes del Instituto de Seguridad Laboral a la Subsecretaría de Salud Pública a que se refieren las letras c) y d), del N°1 precedente.

TÍTULO VIII. Regulación y fiscalización

A. Superintendencia de Seguridad Social

La Superintendencia de Seguridad Social es una institución autónoma del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social. Integra las llamadas instituciones fiscalizadoras, a que se refiere el artículo 2° del D.L. N°3.551, de 1980.

Su estatuto orgánico está contenido en la Ley N°16.395, texto refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social y en su reglamento orgánico, contenido en el D.S. N°1, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Su misión es regular y fiscalizar, dentro del ámbito de su competencia, el cumplimiento de la normativa de Seguridad Social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias, resolviendo con calidad y oportunidad sus consultas, reclamos, denuncias y apelaciones, proponiendo las medidas tendientes al perfeccionamiento del sistema chileno de seguridad social.

En efecto, la Ley N°16.395 confiere a esa Entidad el carácter de autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia, cuya supervigilancia comprende los órdenes médico-social, financiero, actuarial, jurídico y administrativo, así como la calidad y oportunidad de las prestaciones que aquéllas otorgan.

Le corresponde también el ejercicio del contencioso administrativo, resolviendo respecto a los derechos que amparan a los trabajadores y pensionados en el ámbito del Seguro. Esta función la ejerce mediante dictámenes que resuelven apelaciones y reclamos, y que son vinculantes para los organismos administradores.

La Superintendencia de Seguridad Social cumple, además, funciones de asesoría a las autoridades superiores de Gobierno y de difusión de los principios y técnicas propios de la Seguridad Social.

En cuanto a la legislación, dicha Entidad ejerce una de sus funciones más trascendentes, cual es, la de interpretar la legislación previsional en aquellas materias de su competencia.

Asimismo, la Superintendencia de Seguridad Social tiene atribuciones para instruir procedimientos sancionatorios a los organismos administradores, sin perjuicio de la facultad de formular denuncias y querellas ante el Ministerio Público y los tribunales que correspondan por las eventuales responsabilidades de ese carácter que afectaren a aquéllas o a sus directores, ejecutivos o trabajadores.

Ahora bien, en el ámbito del Seguro de la Ley N°16.744, se distinguen aquellas entidades sujetas a una fiscalización integral y las sujetas a fiscalización en materias específicas.

1. Entidades sometidas a fiscalización integral

- a) Las mutualidades de empleadores
- b) El Instituto de Seguridad Laboral
- c) La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE)

2. Entidades sometidas a fiscalización en materias específicas

- a) Las SEREMI de Salud
La Superintendencia de Seguridad Social, en lo relativo a las actividades de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los organismos administradores de la Ley N°16.744 y en uso de sus facultades, puede y debe orientar esta labor, enviar y/o requerir informes a las SEREMIS de Salud o éstas de oficio poner en su conocimiento las deficiencias que notaren en esta materia, especialmente en aquellas que dicen relación con la fiscalización de las actividades de prevención de los organismos administradores de la Ley N°16.744.
- b) Las empresas con administración delegada de la Ley N°16.744.

B. Reclamos y apelaciones

De las materias de orden médico, resueltas por las comisiones médicas preventivas de invalidez (COMPIN) y por las mutualidades de empleadores, en los casos de incapacidad permanente derivados de accidentes del trabajo o

enfermedades profesionales, se puede reclamar a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE) y de lo que ésta resuelva apelar a su vez ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 30 y 90 días hábiles administrativos, respectivamente.

De las demás resoluciones emanadas de los organismos administradores se puede reclamar directamente a la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 90 días hábiles administrativos desde su notificación.

Para los efectos de la reclamación ante la Superintendencia, los organismos administradores deberán notificar al afectado, personalmente o por medio de carta certificada, todas las resoluciones que dicten, adjuntándole copia de ellas. Cuando la notificación se efectúe mediante el envío de carta certificada, se tendrá como fecha de la notificación el tercer día de recibida en correos.
