LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES TÍTULO I. Afiliación y cambio de organismo administrador A. Adhesión, renuncia y exclusión de entidades empleadoras 1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores

1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores

a. La adhesión de una entidad empleadora a una mutualidad, constituye un acto formal, el que deberá preferentemente efectuarse por el personal propio de las respectivas mutualidades. En caso de hacerlo con personal externo, deberá procurar que la adhesión se realice conforme a las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social y los estatutos de la respectiva mutualidad de empleadores, debiendo implementar sistemas de control y supervisión conforme a dichas instrucciones y/o estatutos.

Lo anterior, se cursará a través de una solicitud de adhesión, la que deberá contener, al menos, los siguientes datos de la solicitante:

(…)

b. La solicitud de adhesión deberá ser firmada por la persona natural o el gerente, administrador o apoderado de las sociedades civiles, comerciales o cooperativas o por el presidente de las corporaciones o fundaciones o por el jefe del servicio público y, debe ser acompañada de los siguientes antecedentes, según corresponda:

(…)

c. La solicitud de adhesión deberá consignar:

(…)

d. Definición de actividad principal

(…)

e. Verificación de la actividad principal

Para verificar la efectividad de la modificación de la actividad principal de una entidad empleadora, el respectivo organismo administrador deberá realizar una visita a terreno, a fin de constatar el número de trabajadores que se desempeñan por actividad. Lo anterior, deberá efectuarlo dentro de los 30 días siguientes al haber tomado conocimiento de dicha modificación.

El organismo administrador procederá a reclasificar la actividad principal de la entidad, a contar del 1º del mes ~~siguiente~~ subsiguiente de la fecha en que la entidad empleadora informó la modificación, debiendo incorporarla en el historial de la entidad empleadora. Asimismo, deberá proceder a revisar la tasa de cotización adicional presunta que le corresponde a la entidad empleadora, conforme al citado D.S. N°110, fijando la nueva tasa de cotización adicional presunta cuando correspondiere, considerando que ello puede producir diversos efectos.

f. Modificación de la actividad principal

(…)

g. Efectos de la definición y modificación de la actividad principal

(…)

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo A. Accidentes del trabajo CAPÍTULO III. Situaciones especiales

CAPÍTULO III. Situaciones especiales

1. Accidentes ocurridos en el extranjero

(…)

2. Accidentes debidos a fuerza mayor extraña

(…)

3. Accidentes producidos intencionalmente por la víctima

(…)

4. Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador

(…)

5. Accidentes provocados por picadura o mordedura de insectos

(…)

6. Accidentes ocurridos en el contexto de votaciones o plebiscitos

Los accidentes sufridos por las personas trabajadoras que, en razón de la naturaleza propia de sus labores, deben trabajar el día de una elección popular y que, al momento de interrumpir su jornada laboral para concurrir a su lugar de votación para ejercer su derecho constitucional de sufragar.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo B. Accidentes de trayecto CAPÍTULO II. Conceptos relevantes 2. Trayecto directo

2. Trayecto directo

La expresión "trayecto directo" supone que el recorrido debe ser racional y no interrumpido ni desviado, conforme a la invariable y reiterada jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social. En consecuencia, dicho desplazamiento no implica que el trayecto necesariamente sea el más corto, sino que éste debe ser razonable y, en términos generales, no interrumpido ni desviado por razones de interés particular o personal.

Sin embargo, la interrupción por tales razones, particularmente cuando aquélla es habitual y responda a una necesidad objetiva y no al mero capricho, no impide calificar un siniestro como del trayecto, puesto que se considera que en esos casos ello no alcanza a romper el nexo que se supone existe entre el accidente de trayecto y el trabajo. Tal es el caso, por ejemplo, del infortunio que se

verifica mientras el trabajador se dirige desde su domicilio a dejar a sus hijos al colegio, para posteriormente dirigirse a su trabajo, o del accidente que ocurre una vez finalizada la jornada laboral, cuando, el afectado se dirige a retirar sus pertenencias a la pensión en la que ha debido pernoctar con motivo de sus labores, para continuar su trayecto a su habitación.

Ahora bien, los organismos administradores y administradores delegados, previo a calificar un hecho como una interrupción del trayecto, deberán ponderar, en cada caso, los elementos señalados en el párrafo precedente, esto es, que sea habitual y responda a una necesidad objetiva, considerando, por lo tanto, que no todo desvío habilita para calificar un accidente como común.

A su vez, cuando la satisfacción de una necesidad objetiva, ponderada en su mérito, justifique por sí misma la interrupción, el accidente podrá ser calificado como de trayecto, aun cuando la interrupción no sea habitual.

Por otra parte, los accidentes que se verifiquen en el trayecto directo, aun cuando existan antecedentes que permitan presumir que se había planificado un eventual futuro desvío, corresponden a siniestros cubiertos por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley Nº16.744.

A su vez, si el trabajador se traslada a su habitación para tomar su colación, los siniestros de que fuere víctima en el trayecto de ida o de regreso entre ésta y el lugar de trabajo, constituirán accidentes de trayecto, en la medida que se verifiquen las condiciones antes señaladas, esto es, que el recorrido sea racional y no interrumpido.

Además, cuando la interrupción o desvío se ocasione producto de acudir a su lugar de votación para ejercer su derecho constitucional de sufragar, ya sea de ida o regreso entre su habitación y su lugar de trabajo.

De igual modo, deberán ponderar como desvíos o interrupciones atribuibles a una causa de fuerza mayor, aquellos que obedezcan a inundaciones, caídas de árboles u otras situaciones análogas provocadas por frentes de mal tiempo.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis. Ley Nº16.744 B. Derivación del trabajador 2. Emisión de licencias médicas de derivación y copia de licencia médica

2. Emisión de licencias médicas de derivación y copia de licencia médica

a. Cuando la primera entidad interviniente es un organismo administrador o una empresa de administración delegada y estime que la afección por la cual el profesional habilitado otorgó el reposo al trabajador tiene un origen común, deberá emitir una licencia médica tipo 1, "de derivación", ya sea en formato papel o electrónica.

La licencia médica "de derivación" debe ser entregada al trabajador para que la presente al sistema previsional de salud común.

Adicionalmente, los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 deberán entregar al trabajador una copia del formulario contenido en el Anexo N°27 "Derivación de Paciente (artículo 77 bis, de la Ley N°16.744)", de la Letra G, Título IV de este Libro III.

Los organismos administradores y las empresas de administración delegada deben considerar que, para emitir una licencia médica de derivación, de manera electrónica, la Zona A.6. del respectivo formulario, debe consignar en la sección "otros diagnósticos", lo siguiente: "licencia médica de derivación otorgada por [nombre del organismo administrador o administrador delegado], aplicación del artículo 77 bis". Lo que se debe reiterar en la Zona E del respectivo formulario electrónico.

Además, la licencia médica "de derivación" emitida por los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberá contener a lo menos un día de reposo futuro a la fecha de su emisión y extenderse por un período de reposo que no sea superior a 30 días corridos. ~~Ahora bien, por aplicación del artículo 77 bis podrán, excepcionalmente, extender una licencia médica "de derivación", sin días de reposo futuro, cuando a la fecha de su emisión, no ha transcurrido más de 30 días, contados desde el inicio del reposo médico. En estas situaciones, el reposo médico pudiese provenir de otro continuo o discontinuo que afectó al trabajador y cuyo subsidio por incapacidad laboral ya fue cubierto por el organismo administrador como una situación no 77 bis.~~

En atención a lo anterior, en el evento que el trabajador haya ingresado a los servicios asistenciales del correspondiente organismo administrador o sea atendido en un "centro en convenio", y se le haya prescrito reposo por más de 30 días, el subsidio por incapacidad temporal correspondiente deberá pagársele con una periodicidad no superior a 30 días, aunque posteriormente se determine que su dolencia es de origen común.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes B. Entidades evaluadoras competentes

B. Entidades evaluadoras competentes

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las invalideces será de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), exceptuadas las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo, de trabajadores afiliados a una mutualidad de empleadores, en cuyo caso, corresponde a éstas su evaluación.

Por lo tanto, pueden distinguirse las siguientes situaciones:

1. Entidad empleadora o trabajador independiente afiliado al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o empresa con administración delegada

   Si la entidad empleadora o el trabajador independiente están afiliados en el Instituto de Seguridad Laboral o si se trata de una empresa con administración delegada, ambas evaluaciones, tanto por accidente del trabajo como por enfermedad profesional, serán realizadas por la COMPIN que corresponda~~.~~

2. Entidad empleadora o trabajador independiente adherido a una mutualidad de empleadores

   Si la entidad empleadora o el trabajador independiente están adheridos a una mutualidad de empleadores, la evaluación de la incapacidad permanente derivada de las secuelas de un

accidente del trabajo, le corresponderá a las comisiones evaluadoras de las mutualidades de empleadores y a las COMPIN las que deriven de una enfermedad profesional.

Las COMPIN y las mutualidades, según corresponda, deberán realizar la evaluación de una incapacidad permanente, a requerimiento del organismo administrador, administrador delegado, trabajador o de la entidad empleadora. Según el Dictamen N°E413434, de 8 de noviembre de 2023, de la Contraloría General de la República, las COMPIN deberán concluir el proceso de evaluación dentro del plazo de 6 meses previsto en el artículo 27 de la Ley N°19.880. Si lo exceden, no afectará la validez de las actuaciones realizadas con posterioridad a su vencimiento, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que procedan.

Corresponderá a las comisiones evaluadoras de dichas entidades determinar el porcentaje exacto de incapacidad de ganancia.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando las COMPIN soliciten a los organismos administradores o administradores delegados que les remitan una propuesta de porcentaje de incapacidad permanente, deberán enviarla si disponen de esa información. Sin embargo, la falta de ese antecedente no deberá ser obstáculo para que dichas comisiones médicas se pronuncien sobre la evaluación de incapacidad permanente.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO I. Obligaciones de las entidades empleadoras C. Comités Paritarios de Higiene y Seguridad CAPÍTULO I. Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público 2. De los miembros del Comité Paritario

2. De los miembros del Comité Paritario

Los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad estarán compuestos por tres representantes de la entidad empleadora y tres representantes de las personas trabajadoras. Por cada miembro titular se designará, además, otro en carácter de suplente.

Los miembros de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad durarán dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos:

a. Representantes de la entidad empleadora

(…)

b. Representantes de las personas trabajadoras

(…)

c. Cesación en el cargo y reemplazos

Los representantes de la entidad empleadora y de las personas trabajadoras, cesarán en sus cargos cuando:

i. Dejen de prestar servicios en la respectiva entidad, sucursal o agencia, según corresponda.

ii. Cuando no asistan a dos sesiones consecutivas, sin causa justificada.

Cuando un representante no asista a una sesión del comité, podrá ser reemplazado por un miembro suplente en la sesión específica que corresponda.

Un miembro suplente asumirá en propiedad el cargo de miembro titular, cuando éste último deje definitivamente de pertenecer a la entidad empleadora o al Comité o esté impedido permanentemente de desempeñar el cargo por una razón justificada.

La justificación de la inasistencia o la imposibilidad permanente de participar en el comité, debe ser analizada y ~~aprobada por el comité por simple mayoría, debiendo constar dicha determinación en el acta respectiva~~ ponderada por el jefe de servicio respectivo..

En caso que cese uno o más de los miembros del Comité, los suplentes en representación de la entidad empleadora serán llamados a integrar el Comité de acuerdo con el orden de precedencia con que la entidad empleadora los hubiere designado; y los de las personas trabajadoras por el orden de mayoría con que fueron elegidas. Asimismo, deberá efectuarse una nueva designación o elección complementaria, según corresponda, para llenar el o los cupos vacantes, una vez que se hubiere aplicado el procedimiento de suplencia previamente señalado, o bien cuando el número de representantes titulares y/o suplentes vigentes, afecte el correcto funcionamiento del comité.

El D.S. N°44, de 2023, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social no contempla la renuncia como una forma para cesar las funciones en un Comité Paritario de Higiene y Seguridad, por lo que no se podrá invocar tal causal para dejar de participar en el Comité.

Ahora bien, en caso de que un miembro del Comité cese en su cargo por no asistir a 2 sesiones consecutivas, sin causa justificada, dicha situación podrá generar una eventual responsabilidad disciplinaria, lo que se deberá ponderar caso a caso por el jefe de servicio, considerando el deber infringido, su grado de incumplimiento y sus consecuencias.

d. Representantes del Departamento de Prevención de Riesgos

(…)

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS TÍTULO III. Difusión y transparencia A. Difusión, CAPÍTULO III. Medios de información, comunicación y difusión 4. Servicios por internet y centro de atención telefónica (call center)

4. Servicios por internet y centro de atención telefónica (call center)

a. Con el objetivo que las mutualidades de empleadores y el ISL extiendan su cobertura de atención de público y hagan más eficiente la entrega de información, deberán contar con un sitio web (con o sin sucursal virtual) y con un centro de atención telefónica operado por personal especializado y debidamente capacitado, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo IV. Servicios de atención presencial y remota, de la Letra A, Título III del presente Libro VII.

b. El sitio web deberá tener una interfaz interactiva de configuración simple y clara, de fácil comprensión y operación para los usuarios, con el objeto de facilitar la obtención de los

servicios que los organismos administradores ponen a su disposición a través de este medio.

c. El sitio web deberá:

i. Ofrecer información interactiva para los usuarios y público en general.

ii. Informar sobre el procedimiento a seguir en caso de accidentes del trabajo, accidente de trayecto y de enfermedades profesionales y permitir la descarga de los formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP).

iii. Permitir al empleador y al trabajador independiente afiliado obtener on line un certificado de adhesión o afiliación, así como de su tasa de accidentabilidad u otra información, precisando a qué data corresponde.

iv. Informar respecto de los centros de atención de salud, a nivel nacional, indicando dirección, horarios de atención, teléfonos, el tipo de prestaciones que otorgan, destacando los que brindan atención de urgencia.

Además, deberán publicar los mismos datos relativos a los centros de salud, públicos o privados, con los que mantienen convenios vigentes.

v. Difundir en forma destacada en su sitio web los diferentes medios para formular reclamos.

vi. Contener el banner de acceso a los requisitos para acceder a rebaja o exención de la cotización adicional diferenciada, que debe estar disponible desde el 1° de mayo hasta el 31 de diciembre de los años en que se realiza el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, de acuerdo a lo instruido en la Letra B, Título II, Libro II.

vii. Informar en su página de inicio que, en caso de disconformidad con la atención o las resoluciones del organismo administrador, las personas pueden dirigir sus reclamos a la Superintendencia de Seguridad Social. Para tal efecto, deberán publicar en dicha página, lo siguiente:

"USTED PUEDE APELAR O RECLAMAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Calificación del origen del accidente o enfermedad.
- Derecho a prestaciones médicas y calidad de las mismas.
- Declaración de invalidez, según Ley Nº16.744, apelación a resolución de la COMERE.

- Revisión del otorgamiento y cálculo de beneficios: pensión de invalidez y sobrevivencia, indemnización y subsidios Ley N°16.744.

- Alza o rebaja de la cotización adicional diferenciada".

viii. Los servicios y/o información que los organismos administradores proporcionen a través del sitio web, deberán estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, salvo que por razones técnicas justificadas o de fuerza mayor, se vea afectada su continuidad. Al respecto, los organismos administradores deberán mantener un plan de contingencia que permita dar continuidad a este tipo de servicios. Este plan deberá ser aprobado por el directorio de las mutualidades de empleadores o el director nacional del ISL, según corresponda, y remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.

ix. Mantener a disposición de las entidades adheridas o afiliadas, un modelo o formato de declaración, suscrita por sus representantes legales, que les permita expresar su consentimiento para ser notificadas a la o las direcciones de correo electrónico que autoricen, de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, de las RECA que deban ser notificadas en su calidad de empleadores o de trabajadores independientes, y en general, de cualquier decisión o comunicación de la que deban ser notificados.

    En dicho formato, se deberá consignar que es obligación de la entidad empleadora mantener actualizada las direcciones de correo electrónico que autoricen e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esta vía.