TEXTO CON CONTROL DE CAMBIOS AJUSTES AL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES/ TÍTULO I.

C. Anexos

Anexo N°1: Formulario de Advertencia – Trabajador Dependiente

Anexo N°2: Formulario de Advertencia - Trabajador Independiente

Anexo N°38: Instrucciones para completar la zona B de las Licencias Médicas Tipo 5 o 6

Anexo N°~~40~~50: Contenido mínimo del folleto informativo, cuando el accidente del trabajo o de trayecto o enfermedad profesional fue calificado de origen común o no laboral **[Modifica número]**

TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo / A. Accidentes del trabajo / CAPÍTULO IV. Calificación del origen de los accidentes

2. Calificación durante la primera atención médica

   La determinación del origen de un accidente podrá ser efectuada por el médico del organismo administrador o del administrador delegado al momento de otorgarse la primera atención la persona trabajadora, en un servicio de urgencia, en los servicios asistenciales ubicados en las agencias del organismo administrador o en un policlínico situado en una empresa, sólo cuando dicha calificación pueda realizarse en base a los antecedentes médicos disponibles, incluido el relato debidamente suscrito por la persona trabajadora o lo señalado por la entidad empleadora en la respectiva DIAT, sin necesidad de contar con alguna otra información adicional. Tratándose de personas trabajadoras de entidades empleadoras afiliadas al ISL o adheridas a una mutual, o de empresas con administración delegada y que hubieren sido atendidos por un prestador médico en convenio, la calificación deberá ser efectuada por un médico del respectivo organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, y no procederá la delegación de esta facultad en los médicos de los prestadores en convenio.

   El profesional del organismo administrador o del administrador delegado deberá consignar en la ficha clínica los fundamentos médicos que justifiquen la calificación efectuada, pronunciándose, además, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el diagnóstico formulado y dejando constancia de los exámenes de laboratorio y/o imágenes que se hayan tenido a la vista para efectuar la calificación del accidente. Adicionalmente, el profesional médico deberá explicar a la persona trabajadora, de manera clara y comprensible, los fundamentos de la calificación médica realizada. Lo señalado en el presente párrafo deberá aplicarse en todos aquellos accidentes que sean calificados como de origen común, sin perjuicio de que el organismo administrador o del administrador delegado podrá hacerlo extensivo también a los accidentes calificados como de origen laboral.

Una vez efectuada la calificación, el médico deberá emitir la Resolución de Calificación (RECA) inmediatamente, entregando una copia a la persona trabajadora.

Tratándose de casos calificados como de origen común o no laboral, conjuntamente con la entrega de la Resolución de Calificación (RECA), el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá poner a disposición de la persona trabajadora un folleto informativo que tenga por objeto orientar al interesado respecto a qué acciones deberá seguir cuando el accidente del trabajo o de trayecto sea calificado como No Laboral. Esta información podrá ser entregada en forma física (folleto impreso) o vía electrónica. En caso de un correo electrónico, se requiere previamente haber dado su consentimiento. La información a entregar por esta vía, también podrá ser adjuntando un video educativo e informativo. En todo caso, cualquiera sea el medio, la información deberá contener, como mínimo, los elementos indicados en el Anexo N°~~40~~50: "Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común o No Laboral", de la Letra C, del Título I, de este Libro III.

Respecto al envío de un video educativo e informativo, mediante un correo electrónico, el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá utilizar mecanismos que garanticen que la información sea proporcionada por medios seguros.

TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales / A. Protocolo General /CAPÍTULO IV. Proceso de calificación

7. Derivación a régimen de salud común

Si se determina que la enfermedad es de origen común, la persona trabajadora evaluada deberá ser citada para ser notificada que deberá continuar su tratamiento en su régimen previsional de salud común (FONASA o ISAPRE), y si no se presenta a dicha citación, deberá ser notificada por carta certificada.

Además, se deberá entregar a la persona trabajadora los siguientes documentos:

a) Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley Nº16.744 (RECA) versión impresa;
b) Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad Anexo N°6: "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología" de la Letra H, del Título III, de este Libro III.
c) Informe de atenciones recibidas, diagnósticos realizados y la orientación de dónde continuar sus tratamientos, según corresponda;
d) Copia de los informes y exámenes clínicos practicados, y
e) Folleto informativo, cuyo contenido mínimo se establece en el Anexo N°~~40~~50: "Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común", de la Letra C, del Título I, de este Libro III.

Todos los documentos individualizados precedentemente, son de carácter confidencial, salvo la resolución de calificación que, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 letra e) del D.S. Nº101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá ser notificada a la entidad empleadora, en su versión impresa, mediante carta certificada u otro medio idóneo.

TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales / C. Protocolo de enfermedades mentales/Capítulo II. Normas especiales del proceso de calificación

2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo por sospecha de patología mental de origen laboral es un procedimiento que consta de los dos componentes, que se señalan en las siguientes letras a) y b).

Las dimensiones de riesgo a ser evaluadas en el estudio de puesto de trabajo, habitualmente corresponden a un problema de carga laboral indicativa de disfunción en la organización y gestión del trabajo, y/o a la

existencia de trato indebido en las relaciones laborales, siendo frecuente que exista una combinación de ambas, debiendo explorarse siempre la totalidad de factores de riesgos denunciados.

La evaluación de las condiciones de trabajo comprende:

a. Información de condiciones generales de trabajo y empleo
La información de condiciones generales de trabajo y empleo deberá ser solicitada a la entidad empleadora en la que el trabajador prestó servicios, cuando surgieron los síntomas u ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología. En caso de ser un trabajador independiente, deberá ser solicitada directamente a éste.

La información deberá contener los elementos establecidos en la letra A del Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III.

La referida información podrá ser complementada por el trabajador y en caso de existir discordancia entre la información aportada por la entidad empleadora y el trabajador, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer fundadamente cuál será considerada como válida, para fines de la calificación.

Cuando la consulta incluye sobrecarga de trabajo, se debe contar con información que permita cuantificar horas extraordinarias, turnos extraordinarios, licencias médicas y vacaciones que no son reemplazadas en el equipo de trabajo, tanto como si existen vacaciones pendientes. Asímismo, información de cambios, aumento o disminución de funciones.

Cuando el motivo de consulta se refiere a relaciones laborales hostiles, acoso laboral o sexual, se debe consultar en forma explícita por la existencia de una denuncia formal de esas conductas. De igual manera, si se trata de violencia originada por terceros, tales como usuarios de toda naturaleza, delincuencia o turbas.

Los organismos administradores deberán solicitar a la entidad empleadora el informe de los resultados de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con las medidas de mitigación o corrección que se hayan implementado en caso de corresponder, sin perjuicio de las del cuestionario CEAL-SM/SUSESO. En todos los casos, se exigirá a la entidad empleadora aportar una copia del Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo que establece la Ley N°21.643 (Ley Karin). Estos documentos serán parte de los antecedentes que deberá evaluar el comité de calificación.

En caso que el empleador carezca de alguno de los documentos señalados, el organismo administrador deberá prescribir que el centro de trabajo o la entidad empleadora según sea el caso, elabore el Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, y realice la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con los instrumentos pertinentes, debiendo aplicar el Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, del Ministerio de Salud, y otorgando en ambos casos la asistencia técnica que se establece en el ~~número 14, Letra D, Título II, Libro IV~~ número 5, Capítulo III, Letra D, Titulo II, Libro IV. La carencia de alguno de los documentos señalados no será obstáculo para realizar la evaluación de las condiciones de trabajo.

(.....)

b. Estudio de puesto de trabajo para patología mental (EPT-PM)

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patologías mentales, conforme a lo establecido en el Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H,Título III del Libro III. La información de dicho estudio deberá ser enviada a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el documento electrónico del Anexo N°48: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad de salud mental", contenido en la Letra H, Título I del Libro IX, de acuerdo con las instrucciones señaladas en el Capítulo XI. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo, Letra B, Título I del Libro IX.

El EPT-PM es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del

trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permite verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición, situaciones o áreas, que deberán ser exploradas en el EPT-PM.

Las áreas a explorar están consignadas en la letra C. Exploración del referido Anexo N°17 "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III.

El EPT-PM deberá considerar como elemento relevante, la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la entidad empleadora, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada de los factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso, de un modo sistemático y apegado al método científico. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes. Estas entrevistas podrán ser realizadas a distancia de manera telemática de forma sincrónica.

Si los declarantes aportados por la entidad empleadora o por el trabajador pertenecen a una entidad empleadora distinta a la del trabajador afectado, el organismo administrador deberá efectuar gestiones que correspondan para efectuar las entrevistas. De no ser posible entrevistar a los declarantes, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes, debiendo tener en consideración los plazos establecidos para la calificación de origen de la enfermedad.

En caso de acoso laboral o sexual, deberán consignarse en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con la finalidad de contribuir al diseño de la intervención en el evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se deberá dejar constancia si la entidad empleadora cuenta con el protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, exigido por la Ley N°21.643 (Ley Karin). Si el empleador no cuenta con este instrumento, el organismo administrador deberá prescribir la elaboración de dicho protocolo, poniendo a disposición de la entidad empleadora el modelo de protocolo contenido en el Anexo N°53: "Modelo de Protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el Trabajo", de la Letra K, Título II, Libro IV, comprometiendo la asistencia técnica para su confección y fijando un plazo para su elaboración por parte de la entidad empleadora. El organismo administrador deberá mantener registro de las entidades empleadoras a las que les prescribió la elaboración del protocolo, así como, de la verificación de su cumplimiento, de acuerdo a lo señalado en el ~~número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Letra D, Título II, del Libro IV~~número 5. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Capitulo III, Letra D, Título II, del Libro IV.

El EPT-PM se aplicará a todos los puestos de trabajo que involucren en la práctica una relación jerárquica con una jefatura, ya sea en las tareas ejecutadas, en el cumplimiento de un horario, o en ambos, independientemente del tipo de relación contractual que tenga el trabajador con el centro de trabajo.

(…..)

7. Readecuación de condiciones de trabajo y/o cambio de puesto de trabajo

La entidad empleadora deberá adoptar todas las medidas necesarias destinadas a readecuar las condiciones de trabajo con el fin de cesar la exposición al o a los agentes causante de la enfermedad y reintegrar al trabajador a su puesto de trabajo.

Atendido lo señalado, el organismo administrador o el administrador delegado deberá prescribir a la entidad empleadora o centro de trabajo, según corresponda, las medidas dirigidas a eliminar en su origen los factores de riesgo causantes de la enfermedad profesional, en el plazo señalado en el número 8, del Capítulo IV, Letra

A de este Título III, y establecer los plazos para su cumplimiento y verificar que se hayan implementado.

La identificación de medidas a ser prescritas para detener la exposición, debe ser una materia abordada en la atención clínica del o la paciente, considerando que las medidas tienen que ser factibles y situadas en la condición del cargo que detenta el o la trabajadora.

Se deberá poner especial cuidado en que las prescripciones no representen un castigo para las personas trabajadoras en particular, sino que consideren modificaciones a la organización que prevengan la aparición de conductas de acoso o violencia.

Las medidas prescritas deberán considerar lo instruido en el ~~número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, de la Letra D. Asistencia técnica, Título II, del Libro IV~~número 5. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Capítulo III, de la Letra D. Asistencia técnica, Título II, del Libro IV.
(…..)

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS/
TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados/

B. Asesoría inicial en seguridad y salud en el trabajo

(…..)

2. ~~Autoevaluación inicial de riesgos críticos en centros de trabajo~~ Autoevaluación de actividades/tareas con factores de riesgos de alto potencial de daño

Los organismos administradores deberán asesorar para que la entidad empleadora pueda identificar en cada uno de sus centros de trabajo, aquellas tareas que impliquen alto riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y que puedan ocasionar accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales. Esta actividad será realizada por la entidad empleadora con la asistencia técnica del organismo administrador (de manera presencial o remota) utilizando el listado de tareas disponibles en el ~~Anexo N°3: "Autoevaluación inicial de Riesgos Críticos", definido por la Superintendencia de Seguridad Social~~ Anexo N°3:"Autoevaluación de actividades/tareas con factores de riesgos de alto potencial de daño", de la Letra K. Anexos, Título II del Libro IV~~-~~.

Los organismos administradores deberán informar sobre este listado de autoevaluación de riesgos críticos a todas sus entidades empleadoras adherentes o afiliadas, según corresponda, de hasta 100 trabajadores y mantenerlo disponible en su página web, con el respectivo instructivo de aplicación. En el caso de las mutualidades, la obligación de informar sobre el listado deberá cumplirse dentro de los tres meses siguientes a la adhesión de la respectiva entidad empleadora y tratándose del ISL, una vez enteradas al menos, seis cotizaciones continuas. Para el cumplimiento de esta obligación, los organismos administradores deberán utilizar todos los medios de comunicación de que dispongan. De igual modo, cuando la Superintendencia de Seguridad Social actualice este instrumento, los organismos administradores deberán informar a sus entidades empleadoras adherentes o afiliadas, sobre el nuevo listado de autoevaluación y propiciar que lo apliquen.

Asimismo, los organismos administradores deberán mantener un sistema de registro individual, de aquellas entidades empleadoras que respondieron y finalizaron el listado de autoevaluación.

Respecto de aquellas entidades empleadoras que identificaron la existencia de tareas asociadas a riesgos críticos, el organismo administrador deberá definir, en virtud de los resultados obtenidos las acciones a realizar en materia de asistencia técnica preventiva, la que podrá ser proporcionada a través de los distintos canales disponibles. Estas entidades empleadoras deberán ser reportadas de acuerdo a lo

instruido por la Superintendencia de Seguridad Social, en la circular del plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Lo dispuesto en el presente número, será aplicable también a los trabajadores independientes afiliados al respectivo organismo administrador.

C. Identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER) en centros de trabajo

La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos (IPER) consiste en un proceso dirigido a identificar los peligros y estimar la magnitud de todos los riesgos laborales asociados a las actividades que se realizan en el centro de trabajo que, de no ser controlados, pueden causar accidentes del trabajo y/o enfermedades profesionales.

Los organismos administradores deberán otorgar asistencia técnica a las entidades empleadoras adheridas o afiliadas, para que realicen en sus centros de trabajo la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos (IPER). En este contexto, las mutualidades y el ISL deberán efectuar las siguientes actividades:

a) Poner a disposición de las entidades empleadoras los formatos de las matrices de identificación de peligros y evaluación de riesgos y una guía para realizar esta actividad, en la que se aborde, además, el enfoque de género en la identificación y la evaluación de los riesgos laborales, la participación de las personas trabajadoras y sus representantes en este proceso, la difusión de la matriz al interior de la entidad empleadoras, la revisión anual o cuando cambien las condiciones de trabajo que signifiquen un riesgo adicional, ocurra un accidente del trabajo, se diagnostique una enfermedad profesional o se genere una situación de riesgo grave e inminente. Así como, el organismo administrador deberá programar anualmente actividades de capacitación para su adecuada elaboración;

b) Otorgar asistencia técnica en forma presencial en aquellas entidades empleadoras y/o centros de trabajo que la Superintendencia de Seguridad Social determine, considerando la categoría de priorización y/o el tamaño de las entidades empleadoras, en la circular del plan anual de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los organismos administradores podrán complementar esta actividad mediante asistencia técnica remota, utilizando los medios y herramientas tecnológicas disponibles.

   En las entidades empleadoras y/o centros de trabajo en que se realice la actividad de asistencia técnica en forma presencial y que no tengan un experto en prevención de riesgos profesionales, el organismo administrador deberá evaluar, a lo menos cada 2 años, que hayan actualizado la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, otorgando la asistencia técnica necesaria, cuando corresponda.

   Para desarrollar esta actividad, las mutualidades y el ISL deberán utilizar la propuesta metodológica de la ~~guía para la identificación y evaluación primaria de riesgos en los ambientes de trabajo~~ "Guía para la identificación y evaluación de riesgos en los lugares de trabajo", del Instituto de Salud Pública (ISP), que se encuentre vigente. Complementariamente podrán aplicar metodologías específicas en esta materia, de acuerdo con los riesgos identificados. En caso que, la entidad empleadora cuente con una matriz IPER elaborada en base a otra metodología, el organismo administrador deberá revisar que contenga los elementos mínimos y podrá recomendar mejoras o su actualización, según corresponda.

   Una vez identificados los peligros y evaluados los riesgos asociados a la(s) actividad(es) que se realizan en el centro de trabajo, el organismo administrador deberá prescribir medidas para el control de cada uno de los riesgos identificados, según lo señalado en la Letra G, Título II del Libro IV.

   Asimismo, deberán otorgar asistencia técnica para la elaboración o actualización de los mapas de riesgo, a las entidades empleadoras que lo requieran y no cuenten con Departamento de Prevención de Riesgos, conforme a lo señalado en el artículo 63 del D.S. N°44, de 2023, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Los mapas de riesgo se deben elaborar considerado lo establecido en el artículo 62 del D.S N°44, y según la metodología señalada en la guía que dicte para estos efectos el referido Ministerio

Adicionalmente, los organismos administradores deberán otorgar asistencia técnica a la entidad empleadora para la elaboración del programa de trabajo preventivo que contemple la implementación de las medidas prescritas y que incluya los elementos básicos señalados en la letra c), ~~numero 2, Letra D, Título II de este Libro IV~~ número 2, Capítulo II, Letra D, Título II de este Libro IV.

Dicho programa deberá contener las medidas preventivas y correctivas, que deben guardar relación con la valoración de cada uno del (los) riesgo(s) y en sus actividades se deben incluir, además, la prescripción de la implementación de protocolos de vigilancia ambiental o de la salud, cuando corresponda; actividades de promoción de la salud, incluidos estilos de vida y alimentación saludables y para la prevención de los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo; actividades de capacitación de las personas trabajadoras en prevención de riesgos laborales y otras actividades preventivas según las características de la entidad empleadora o el centro de trabajo, como aquellas dirigidas a la prevención de los riesgos asociados a la conducción de vehículos motorizados de conformidad a la normativa legal y técnica vigente en la materia.

Asimismo, los organismos administradores deberán verificar el estado de implementación de las medidas prescritas y hacer el seguimiento de las mismas, según lo señalado en el número 4. Verificación de cumplimiento y sanciones, Capítulo I, Letra G, Título II de este Libro IV.

Los organismos administradores deberán mantener un registro de las actividades del proceso de identificación de peligros y evaluación de los riesgos, actualizado e individualizado por entidad empleadora o centro de trabajo, el que deberá contener, a lo menos, la información de los archivos "P06", "P07", "P08" y "P09", señalados en el número 4, Letra B, Título II del Libro IX, los que deberán ser remitidos a la Superintendencia de Seguridad Social.

Los organismos administradores deberán hacer entrega, a la entidad empleadora de un informe con el registro de los resultados de esta actividad, cualquiera sea el formato utilizado para esto. Dicho informe deberá contener el factor de riesgo identificado y su valoración, el tipo y descripción de las medidas a implementar, los plazos asociados para su implementación y antecedentes del profesional que lo elaboró (nombre y correo electrónico).

Este informe podrá remitirse a través de correo electrónico, cuando las entidades empleadoras consientan expresamente en ser notificadas a la dirección de correo electrónico que señalen para ese efecto. En caso que no se cuente con el referido consentimiento, el informe deberá ser notificado personalmente al representante legal de la entidad empleadora o a cualquier gerente o apoderado con poder suficiente para representarla. El organismo administrador deberá conservar un comprobante de recepción del referido informe, que cuente con la fecha de notificación y la firma del receptor.

Cuando no se pueda efectuar la notificación personal o bien cuando el representante legal, el gerente o el apoderado, según corresponda, se niegue a firmar el comprobante de recepción, el informe deberá ser notificado a la entidad empleadora mediante carta certificada.

En todo caso, cualquiera sea el medio del envío para este informe, se deberá solicitar al receptor que entregue copia de éste a los representantes del comité paritario de higiene y seguridad, al Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo, a la persona capacitada designada por la entidad empleadora y al departamento de prevención de riesgos, según corresponda.

D. Asistencia técnica / Capítulo IV. Asistencia técnica según rubro, sector económico o modalidad de trabajo

7. Obligaciones especiales referidas a trabajadores de centros de contacto o llamadas

a. Asistencia técnica en centros de contacto o llamadas

b. Los organismos administradores como parte de las actividades de prevención de riesgos profesionales dirigidas a las entidades empleadoras, para la gestión de los riesgos laborales de los teleoperadores(as), deberán:

i. Prestar asistencia técnica para la identificación de los peligros y evaluación de los riesgos, de acuerdo con lo instruido en la Letra C. Identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER) en centros de trabajo, Título II del Libro IV, a las empresas de hasta 100 trabajadores y a aquellas empresas de mayor tamaño que lo requieran. Por su parte, el organismo administrador podrá aplicar, adicionalmente, metodologías específicas en esta materia, de acuerdo a los riesgos identificados.

Asimismo, deberán poner a disposición de las entidades empleadoras los formatos para que, realicen o actualicen anualmente la matriz de identificación de los peligros y evaluación de los riesgos, con una guía para su elaboración, en la que se debe considerar la participación de los teleoperadores(as), de acuerdo con lo establecido en la letra b) del artículo 4° del D.S. N°9, de 2020, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

ii. Otorgar asistencia técnica para la elaboración de un programa de trabajo, que debe ser confeccionado considerando el resultado de la identificación de peligros y evaluación de riesgos, en el que se deben señalar las actividades o medidas preventivas y/o correctivas, los responsables de su implementación y los plazos de ejecución.

En el marco de la asistencia técnica en materia de gestión de riesgos laborales, que los organismos administradores otorguen a las entidades empleadoras, se deberá considerar, además, lo dispuesto en el artículo 10 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

iii. Otorgar asistencia técnica para la confección de un Plan de Gestión de Riesgos frente a emergencias, catástrofes o desastres, considerando como mínimo los siguientes aspectos: la identificación de los riesgos; el procedimiento de control de estos siniestros y, capacitación de los teleoperadores y teleoperadoras. Para esta actividad los organismos administradores deberán tener presente lo señalado en el ~~número 4. Asistencia técnica para la gestión de riesgos de desastres, Letra D, Título II del Libro IV~~número 3. Asistencia técnica para la gestión de riesgos de desastres, Capítulo II, Letra D, Título II del Libro IV.

iv. Confeccionar y poner a disposición de sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas, un curso de 4 horas dirigido a sus trabajadores, sobre prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en los teleoperadores (as), para ser impartido en modalidad presencial y/o remota, en el que se aborden las siguientes temáticas:

- Factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo, tales como musculoesqueléticos, mentales, de la voz, auditivo y visual.
- Efectos en la salud de la exposición a factores de riesgo existentes en el lugar de trabajo.
- Medidas preventivas, para el control de los riesgos identificados y evaluados.

(.....)

D. Asistencia Técnica /Capítulo V. Otras actividades de asistencia técnica

3. Asistencia técnica para disminuir el riesgo de suicidio en el entorno laboral

Los siguientes principios generales y acciones específicas deben servir como base para la asesoría técnica para disminuir el riesgo de suicidio, que otorguen los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 a las entidades empleadoras que lo requieran.

Principios generales para disminuir el riesgo de suicidio en el lugar de trabajo. La disminución del riesgo de suicidio en los lugares de trabajo debe guiarse sobre los siguientes cuatro ejes principales (OMS. Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo. OMS: Ginebra. 2006. WHO/MNH/MBD/00.8):

a. Cambio organizacional centrado en la prevención y reducción del estrés laboral (es decir, gestión y vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo);

b. Desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda (incluyendo campañas de concientización)

c. Reconocimiento y detección temprana de las dificultades emocionales y de salud mental en las personas trabajadoras, e

d. Intervención y tratamiento apropiados mediante programas de salud y asistencia a la persona trabajadora vinculados con recursos comunitarios externos de salud mental (es decir, conocer las redes comunitarias de atención para problemas mentales, tales como consultorios y hospitales públicos, clínicas privadas o centros médicos, redes informáticas o telefónicas de apoyo, donde las personas trabajadoras puedan consultar ante situaciones críticas).

Estos cuatro ejes idealmente debieran considerarse de manera combinada. Desde el punto de vista de la salud pública y ocupacional, especialmente relevante es la gestión y vigilancia de los riesgos psicosociales, que es de responsabilidad de las entidades empleadoras. La adecuada gestión de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y otras acciones similares pueden generar un entorno de trabajo seguro y saludable, y contribuir a la disminución del riesgo de conductas suicidas.

En concordancia con lo anterior, las acciones específicas que las entidades empleadoras deben realizar son:

a. Reducción de los riesgos psicosociales y el estrés laboral: Gestionar adecuadamente, de acuerdo con protocolos vigentes, los riesgos psicosociales en el trabajo, incluyendo su evaluación y modificación. Fomentar la gestión participativa y de diálogo social tal como se especifica en los protocolos. Promover iniciativas de conciliación trabajo y vida privada. Aplicar los protocolos y verificar que estos se cumplan, y

b. Prevención de la violencia y el acoso: Mantener y aplicar un protocolo específico para la prevención de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, de conformidad a la Ley N°21.643 y al Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, (~~número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, de la Letra D. Asistencia técnica, Titulo II, Libro IV. Prestaciones preventivas~~número 5. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Capítulo III de la Letra D. Asistencia técnica, Titulo II, Libro IV) en especial los que tienen razones de género, y el afrontamiento de la violencia por terceros (usuarios, alumnos, pacientes, clientes, otras personas). Aplicar los protocolos vigentes.

F. Evaluación ambiental y de salud /CAPÍTULO XIV. Programa de vigilancia por exposición a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo (TMERT)

2. Vigilancia ambiental

a) Identificación avanzada en las micro y pequeñas empresas

De acuerdo con el Protocolo, es responsabilidad de los organismos administradores realizar la identificación avanzada en los puestos de trabajo de las micro y pequeñas empresas en que se identifique inicialmente la presencia de uno o más factores de riesgo de TMERT.

Si con motivo de otra actividad de asistencia técnica, de la calificación de una enfermedad músculoesquelética como de origen profesional o previo a realizar la identificación avanzada, un organismo administrador advierte que la entidad empleadora no ha realizado la identificación inicial o avanzada, según corresponda, deberá prescribirle que la efectúe y brindarle la asistencia técnica indicada en el ~~número 6, Letra D,Título II del presente Libro IV~~ número 2, Capitulo III, Letra D, Título II del presente Libro IV.

(…..)

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 provisoria inmediata

a) Comunicación inmediata

Los organismos administradores deberán comunicar inmediatamente a la Superintendencia de Seguridad Social, la ocurrencia de un accidente fatal de acuerdo con las siguientes instrucciones:

i) Los accidentes fatales deberán ser informados mediante correo electrónico, a la dirección accidentes@suseso.cl, con los datos requeridos en el Anexo N°12 "Comunicación inmediata de accidente laboral fatal" de la Letra K, Título II del presente Libro IV. Esta notificación se deberá realizar de forma inmediata al tomar conocimiento del accidente;

ii) 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;

iii) 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;

iv) 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, de acuerdo al formato establecido en el Anexo N°36 "Formato de resumen de asistencia técnica", de la Letra K. Anexos, Título II del Libro IV.

En el caso de los accidentes fatales ocurridos a trabajadores independientes, incluidos aquellos trabajadores a los que se refiere el número 14, Capítulo II, Letra D, Título I de este 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 los numerales i, ii y iii precedentes.

b) Notificación provisoria inmediata

Los organismos administradores deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el eDoc141, la notificación provisoria inmediata de todo accidente fatal o grave.

Deberán también efectuar la notificación provisoria de los accidentes del trabajo graves por caída de altura de más 1,8 metros, de aquellos que obliguen a realizar maniobras de rescate o que involucren a un número tal de trabajadores que afectan el desarrollo normal de las faenas ~~del trabajo graves~~, en los que se descarte la existencia de una lesión.

Tratándose de accidentes del trabajo fatales y graves que afecten a trabajadores independientes, incluidos aquellos trabajadores a que se refiere el número 14 del Capítulo II, Letra D, Título I de este Libro IV, será obligación del organismo administrador en el que se encuentren afiliados, remitir al SISESAT el eDoc 141.

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

CAPÍTULO III. Informe de causas de accidentes y prescripción de medidas

~~La determinación de las causas de accidente como la prescripción~~ La determinación de las causas del accidente, así como la prescripción de las medidas será realizada por el organismo administrador de acuerdo al análisis de la investigación efectuada. Por su parte, las empresas con administración delegada deberán determinar las causas y definir las medidas correctivas a partir de la investigación que realicen en todos los casos de accidentes graves y fatales.

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán remitir al SISESAT las causas de los accidentes (eDoc 144) y las medidas prescritas a las entidades empleadoras o definidas por el administrador delegado (eDoc145) de acuerdo a las instrucciones contenidas en la Letra C, Título I, del Libro IX.

En los casos de los accidentes del trabajo de tránsito, cuando no se determine alguno de los factores mencionados en el número ~~4~~ 6 del Capítulo II, o aquellos de fuerza mayor no extraña al trabajo -como es el caso de un aluvión que afecta a un trabajador mientras pernocta en el campamento de la faena- se cerrará el proceso con el envío del documento de causas (eDoc 144), indicando la glosa "no es posible prescribir medidas, debido a la naturaleza propia del accidente", y codificando con el código 71999 de la matriz de factores causales de accidentes del trabajo.

Sin perjuicio de las medidas correctivas que deban prescribirse respecto de las causas identificadas en la investigación de los accidentes fatales y graves de origen laboral, los organismos administradores deberán siempre prescribir la elaboración o revisión de la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, de acuerdo con lo establecido en la Letra C, de este Título II. Cuando se prescriba la revisión de la matriz, se podrá utilizar el código 11020 "Otros factores no considerados en ninguno de los grupos principales anteriores", para efectos de su registro en el eDoc-144.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS

TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensiones / F. Otras normativas aplicables a pensiones

8. Monto de las pensiones mínimas

El beneficio de la pensión mínima es una prestación extraordinaria, que debe tener aplicación cuando el respectivo beneficiario no alcance, una vez aplicadas las normas pertinentes, a obtener una pensión de un monto igual o superior a los establecidos en los artículos 24 y 26 de la Ley N°15.386.

A los beneficiarios de pensiones de la Ley N°16.744 se les aplican los montos mínimos establecidos por los artículos 24 y 26 de la Ley N°15.386.

Cabe señalar que, se tiene derecho a una sola pensión mínima por cada beneficiario y no corresponde aplicar este beneficio a titulares de más de una pensión, cuando sumadas éstas den un monto superior a dos veces el monto mínimo correspondiente:

a) Bonificaciones aplicables a las Pensiones Mínimas de Viudez
(……..)

b) Aporte Previsional Solidario de Vejez
~~Es un aporte mensual en dinero que complementa las pensiones de vejez o sobrevivencia menores a la Pensión Máxima con Aporte Solidario.~~

~~Conforme al inciso tercero del artículo 9° de la Ley N°20.255 el "aporte previsional solidario de vejez", "... será aplicable a las personas que tengan derecho a una pensión de sobrevivencia conforme a lo dispuesto en la Ley N°16.744.~~

~~El monto de este beneficio deberá ser calculado por el Instituto de Previsión Social, de acuerdo al inciso final del artículo 9° del D.S. N°23, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social~~.

De conformidad con la Ley N°21.419, a contar del 1° de febrero de 2022, el Aporte Previsional Solidario de Vejez fue sustituido por la Pensión Garantizada Universal (PGU) para los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia de la Ley N°16.744, que cumplan los requisitos legales de edad (65 años), residencia y focalización.

Los organismos administradores deberán informar a la persona pensionada de la Ley N°16.744 para la tramitación de la PGU ante el Instituto de Previsión Social (IPS) e implementar el pago conjunto en la liquidación de pensión, conforme a la normativa de la Superintendencia de Pensiones.

Los organismos administradores deberán pagar los ~~Aportes Solidarios~~ montos de la PGU, conjuntamente con la pensión de sobrevivencia de la Ley N°16 744. Este beneficio se considerará como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos de salud y otros que correspondan.

~~Para acceder al aporte previsional solidario (APS) de vejez, las personas que tengan derecho a una pensión de sobrevivencia conforme a lo dispuesto en la Ley N°16.744, deberán presentar, a partir de la fecha en que cumplan los 65 años de edad, la correspondiente solicitud.~~

~~Para tales efectos, es obligatorio para los organismos administradores, informar a cada potencial beneficiario de APS de vejez, la conveniencia de suscribir una solicitud, a fin que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio, de acuerdo a lo establecido en el Título IV de este Libro IV.~~

~~Dicha comunicación deberá efectuarse a través de una carta certificada por correo postal, a la dirección de los referidos pensionados que a esa fecha esté disponible en sus archivos o bases de datos, y sólo a falta de lo anterior, la información deberá ser remitida a un correo electrónico u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación.~~

~~El APS de vejez, se devengará a contar de la fecha de presentación de la referida solicitud, siempre que a esa fecha el peticionario se encontrare recibiendo una pensión de sobrevivencia, o a contar de la obtención de dicha pensión, si la hubiere obtenido con posterioridad a la presentación de la solicitud, y en ambos casos se pagará mensualmente.~~

~~Los organismos administradores deberán pagar los Aportes Solidarios, conjuntamente con la pensión de sobrevivencia de la Ley N°16.744, a más tardar el último día del mes siguiente a aquel en que se reciba la notificación. Este beneficio se considerará como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos previsionales.~~

~~En la liquidación de la pensión de sobrevivencia deberá estar claramente definido el monto que se pagará por concepto de APS de vejez.~~

TÍTULO V. Obligaciones de las mutualidades de empleadores y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la exención de la cotización de salud para pensionados /

A. Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

1. Información desde las entidades pagadoras de pensión al IPS

~~De acuerdo a lo dispuesto en el Título V del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, en la Letra C del título IV del Libro VI del Compendio Normativo del Seguro de la Ley N° 16.744 y en el~~

~~número 4, del Título III, de la Circular N° 1928 de la Superintendencia de Valores y Seguros~~ De acuerdo a la normativa impartida por la Superintendencia de Pensiones, el IPS debe remitir mensualmente a las entidades pagadoras de pensión información relativa a las resoluciones de concesión, actualización, reactivación, suspensión o extinción de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.
Al mismo tiempo, para el caso de los beneficiarios que reciban pensiones en más de una entidad pagadora de pensión, el IPS deberá remitir a todas estas entidades la siguiente información:

a) Los archivos de transferencia que emite los días 2 y 15 de cada mes, o hábil siguiente si éstos fueran sábado, domingo o festivo, de acuerdo a lo establecido en la segunda oración del tercer párrafo del Capítulo I, de la Letra H del Título V del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones. Respecto al archivo del día 15, éste deberá considerar la información de las personas cuyos beneficios solidarios fueron extinguidos, por los cuales no corresponde pagar la bonificación de salud de la Ley N° 20.531, y

b) La nómina de los pensionados de las entidades pagadoras de pensión, a los cuales para ese mes se les concede, actualiza, reactiva, suspende o extingue el respectivo beneficio solidario. Esta nómina incluirá el Rut y nombre del beneficiario, el tipo de resolución (concesión, actualización, reactivación, suspensión o extinción) y la fecha desde cuando aplica la resolución.

Lo anterior con el objeto que dichas entidades pagadoras de pensión se informen del derecho al beneficio de la exención de la cotización de salud de la Ley N°20.531, respecto de las pensiones que esas entidades deban pagar y que no contemplan APS en ese pagador.

B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N°20.531

3. Información desde las entidades pagadoras a los pensionados

La entidad pagadora, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo del mes siguiente de recibida la nómina de los potenciales beneficiarios, deberá proceder a comunicarle a cada pensionado individualizado en ella, que podría ser beneficiario de la exención de la cotización legal para salud establecida en el artículo 85 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, los requisitos para obtenerla, y de estimar que cumple con ellos, deberá según corresponda, concurrir a la Municipalidad ~~perteneciente a su domicilio a requerir la aplicación de la Ficha de Protección Social para acreditar el requisito de focalización, y/o al IPS a presentar una declaración para acreditar el requisito de residencia~~ respectiva o ingresar a la plataforma digital creada para solicitar o actualizar su calificación socioeconómica en el Registro Social de Hogares (RSH), o concurrir al Instituto de Previsión Social (IPS) para acreditar el requisito de residencia, cuyo formulario estará a disposición de los interesados en el IPS. La comunicación antes referida podrá efectuarse en formato libre y a través de cualquier medio que permita dejar constancia de su recepción.

LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS
TÍTULO I. Gobierno corporativo /F. Conflictos de intereses y código de ética, conducta y buenas prácticas

Capítulo III. Prevención de los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y delitos de cohecho

La mutualidad deberá adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido mediante la Ley N°20.393, la cual regula la prevención de los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y delitos de cohecho y sus modificaciones como así mismo las disposiciones legales vigentes que sean aplicables, en relación a la materia.

TÍTULO III. Difusión y transparencia
F. Publicación de información financiera y memoria / CAPÍTULO II. Memoria anual

5. Personas

La información del personal de la entidad a la que se refiere esta sección, deberá considerar todas aquellas personas que a la fecha de reporte presten servicios a la entidad bajo un contrato de trabajo, incluyendo a las personas que presten servicios a la entidad y que formalmente estén contratadas por las sociedades u organismos filiales. La información deberá ser reportada siguiendo las categorías funcionales que se definen a continuación.

La entidad será responsable de organizar la información utilizando las siguientes categorías de funciones, de tal forma que sea pertinente y coherente con el objetivo del reporte:

- Alta Gerencia: esta categoría corresponde a los principales ejecutivos de la entidad, personas a cargo de una gerencia o unidad equivalente, que está compuesta por otras unidades o divisiones (esto es, esa gerencia tiene a su cargo divisiones, departamentos o equivalentes). Esta categoría incluye a la persona a cargo de la gerencia general y demás ejecutivos principales.

-Gerencia: esta categoría de funciones comprende a aquellas personas a cargo de una gerencia, subgerencia o unidad equivalente, que depende de la alta gerencia y que está compuesta por otras unidades o divisiones, esto es, esa gerencia tiene a su cargo divisiones, departamentos o equivalentes. Esta categoría incluye a aquellas gerencias que en la estructura jerárquica se entienden de segunda o tercera línea.

-Jefatura: esta categoría de funciones contempla a quienes tienen a su cargo una división o equivalente, conformada por personas, la cual forma parte de una gerencia. Por ejemplo, jefes de unidades, o jefes de áreas. En caso que tenga a cargo otras unidades o departamentos, deben ser incluidos en la categoría Gerencia.

-Fuerza de venta: se entenderá comprendido en esta categoría de funciones, a todas aquellas personas que se dedican a la atención de público o labores de adhesión, afiliación o equivalentes.

-Administrativo: esta categoría de funciones se referirá a personal que realiza tareas de apoyo a las labores de la unidades o departamentos de las que forman parte, que no esté incluido en las categorías anteriores y que incluirá, pero sin limitarse a ello, a personal de secretaría o asistencia administrativa, entre otros.

-Auxiliar: se entenderá en esta categoría de funciones a todas aquellas personas que prestan servicios anexos al giro de la entidad, sin una calificación profesional o técnica, lo cual incluirá, pero sin limitarse a ello, a personal encargado de labores de aseo, mantención o despacho de correspondencia.

-Profesionales: se entenderá comprendida en esta categoría de funciones a todas aquellas personas que forman parte de una unidad, división o equivalente de la entidad, y cuya calificación laboral se encuentra respaldada por conocimientos especializados y formalizados por un grado académico entregado por una institución de educación superior, y que no están considerados en los numerales anteriores. Por ejemplo, médicos, ingenieros, enfermeras, contadores auditores, abogados u otros equivalentes.

-Técnicos: se entenderá comprendido en esta categoría de funciones a todas aquellas personas que forman parte de una unidad, división o equivalente de la entidad, y cuya calificación se encuentra respaldada por conocimientos especializados y formalizados mediante un título técnico de nivel superior, y que no están considerados en los numerales anteriores. Por ejemplo, técnicos en enfermería, informática, contables, prevencionistas de riesgos, de mantenimiento u otros equivalentes.

a) Dotación de personal

(……)

b) Formalidad laboral

(……)

c) Adaptabilidad laboral

(……)

d) Equidad salarial por sexo

(…..)

e) Acoso laboral y sexual

~~Deberá divulgar si la entidad cuenta con políticas para prevenir y gestionar el acoso laboral y sexual, señalando expresamente si cuenta con programas de capacitación sobre esas materias y con canales de denuncia.~~

~~Junto con ello deberá divulgar el porcentaje del total de personal que fue capacitado sobre esas materias durante el año, el número de denuncias de acoso sexual durante el año de conformidad con la Ley N°20.005, y el número de denuncias de acoso laboral durante el año de conformidad con la Ley N°20.607, en ambos casos distinguiendo aquellas presentadas ante la misma entidad y ante la Dirección del Trabajo.~~

Deberá divulgar si la entidad cuenta con políticas y protocolos de prevención del acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo ajustados a la Ley N° 21.643 (Ley Karin) y las directrices de las entidades competentes en la materia, indicando el número de denuncias recibidas, desagregadas por tipología (acoso sexual, laboral o violencia en el trabajo) y canal (de la propia entidad o Dirección del Trabajo), así como las medidas de resguardo y sanciones adoptadas.

TÍTULO IV. Gestión integral de riesgos / B. Gestión específica de los riesgos / CAPÍTULO IV. Riesgo de liquidez

2. Medición

a) Modelo de brechas temporales de liquidez

Las mutualidades deben realizar periódicamente un seguimiento de las brechas de liquidez que existen entre sus flujos de ingresos y sus flujos de egresos. Esta brecha de liquidez queda definida por:

$$B_i = Egresos_i - Ingresos_i$$

Donde:
B i: Corresponde a la brecha de liquidez de la mutualidad para la banda temporal i.
Egresos i: Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones pasivas (egresos), para la banda temporal i.
Ingresos i: Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones activas (ingresos), para la banda temporal i.
Las mutualidades deben administrar su riesgo de liquidez, calculando la brecha de liquidez ya mencionada, para las siguientes bandas temporales:

- Banda 1: Primer día hasta el día 15 inclusive.
- Banda 2: Acumulado a 30 días inclusive.
- Banda 3: Acumulado a 90 días inclusive.
- Banda 4: Acumulado a 180 días inclusive.

- Banda 5: Acumulado a 365 días inclusive.

Las brechas de liquidez deben ser acumuladas, comenzando con la banda de menor duración. La determinación del riesgo de liquidez se debe realizar aplicando el concepto de brecha de liquidez, la que corresponde a la diferencia entre los flujos de egresos y los flujos de ingresos para cada banda de tiempo previamente definida. Si la diferencia es positiva, ésta no debe exceder los límites máximos de descalce, los cuales corresponden a una proporción del ítem del FUPEF-IFRS "23010 Fondos Acumulados".
Los porcentajes o límites máximos de descalce en relación a la agrupación anterior son los siguientes:

- 15% para la Banda 1.
- 30% para la Banda 2.
- 50% para la Banda 3.
- 70% para la Banda 4.
- 100% para la Banda 5.

Se entenderá por "liquidez en riesgo" el no cumplimiento de los límites anteriormente definidos. En la eventualidad que no se cumpla con los límites anteriormente establecidos en cualquier intervalo, el gerente general de la mutualidad debe enviar un informe de descalce a la Superintendencia de Seguridad Social, explicando las razones fundamentales del no cumplimiento de estos límites, identificando si éstos son de carácter coyuntural o permanente, y estableciendo las acciones y plazos estimados en los cuales la mutualidad se compromete a cumplir con los límites permitidos.

Adicionalmente, el gerente general debe informar la situación al directorio en la más próxima sesión, quien debe tomar conocimiento y pronunciarse al respecto, debiendo quedar registro en el acta respectiva.

Las mutualidades deben remitir a la Superintendencia de Seguridad Social el modelo de liquidez, considerando la totalidad de los flujos de ingresos y egresos que componen sus operaciones a la fecha de cierre del modelo. Debe señalarse que la brecha de liquidez se debe analizar no tan sólo desde el punto de vista de los flujos de ingresos y egresos de sus activos y pasivos, sino que también deben incorporarse los flujos asociados a contingencias que provengan de sus derechos y obligaciones.

El modelo de liquidez debe considerar las siguientes partidas:

Ingresos:

i) Disponible: Fondos en cajas y banco de disposición inmediata sin restricción de carácter contractual. Esta información corresponde a la registrada a la fecha de cierre del modelo de liquidez.

ii) Inversiones fondo de reserva de eventualidades: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de fondos que están constituidos de acuerdo al Decreto Supremo que aprueba el presupuesto del Seguro de la Ley Nº16.744, para el año correspondiente.

iii) Inversiones fondo de contingencia: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

iv) Inversiones fondo de reserva de pensiones: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

v) Inversiones fondo de reserva de pensiones adicional: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

vi) Otras inversiones financieras: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de inversiones financieras que no respaldan ningún fondo de reservas obligatorio, que mantenga la mutualidad a la fecha de cierre del modelo de liquidez.

vii) Deudores previsionales: Flujo asociado a los valores por cobrar que provengan de cotizaciones no pagadas por empresas adherentes. Además, deben incluirse en este ítem los beneficios indebidamente percibidos por los beneficiarios y los fraudes que afecten a fondos propios. Asimismo, se deben registrar los beneficios por cobrar provenientes de la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y los subsidios por incapacidad laboral a recuperar, pagados a los trabajadores a los que se les ha otorgado pensión de invalidez con efecto retroactivo.

viii) Aportes legales: Flujo asociado a los recursos por cobrar al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, las concurrencias por cobrar, tanto de pensiones como de indemnizaciones, y cualquier otro importe que se deba recuperar del Fisco en virtud de alguna norma legal o reglamentaria.

ix) Cotización básica: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra a) de la Ley Nº16.744.

x) Cotización adicional: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra b) de la Ley Nº16.744.

~~xi) Cotización extraordinaria: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo sexto transitorio de la Ley Nº19.578.~~

~~xii)~~xi) Venta de servicios a terceros: Flujo por percibir vinculado a las cuentas y documentos por cobrar proveniente de la venta de servicios a terceros, incluyendo aquellas relacionadas a las atenciones médicas y hospitalarias proporcionadas a particulares, en conformidad al D.L. N°1.879, de 1977; los generados en atenciones por convenios intermutuales; los derivados de convenios con clínicas u otras entidades de salud y otras prestaciones de servicios a terceros.

~~xiii)~~xii) Otros ingresos: Se incluyen en este ítem todos aquellos flujos de ingresos que no puedan ser incorporados en alguna otra partida mencionada anteriormente.

Egresos:
(……)

LIBRO VIII. ASPECTOS FINANCIERO CONTABLE:

TÍTULO II. Fondos Patrimoniales /A. Fondo de Contingencia

2. Definiciones

a) **Fondo de Contingencia**: es aquel establecido en la Letra A del artículo 21 de la Ley N°19.578, que deberá constituir y mantener cada mutualidad de empleadores, con el objeto de solventar los mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecuniarios extraordinarios, que se otorguen por ley a sus pensionados.

~~b) **Cotización Extraordinaria**: Cotización extraordinaria: es aquella cotización establecida en el artículo 6° transitorio de la Ley N°19.578, con carácter extraordinario y temporal, a contar del 1° de septiembre de 1998 y hasta el 31 de diciembre del año 2019. Los porcentajes de la cotización extraordinaria están indicados en Letra C, Título II, del Libro II.~~

~~c)~~b) **Gasto de Pensiones Base (GPB)**: es el valor que deberán determinar las mutualidades, sujeto a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social, sobre la base de la información contenida en sus

estados financieros al 31 de diciembre del año 1997, el que será equivalente a la suma total de las siguientes partidas:

i) La suma equivalente al gasto efectivo en pensiones y demás beneficios pecuniarios anexos a ellas, pagados a sus pensionados durante el año 1997;

ii) La suma de reservas de los capitales representativos para pensiones constituidas durante el año 1997, y

iii) La suma correspondiente al aumento de las pensiones originadas por el pago en el mes de diciembre de 1997 del reajuste extraordinario de pensiones establecido por la Ley N°19.539, y el respectivo aumento de las reservas de pensiones, si no estuvieran incluidos en los numerales i) y ii) precedentes.

En el numeral i) deberá incluirse además del gasto en pensiones, el gasto en las bonificaciones pagadas durante el año 1997 a los titulares de pensiones de viudez y a la madre de los hijos de filiación no matrimonial del causante, otorgadas por la Ley N°19.403, y los aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad pagados en el año 1997. No se incluirá en cambio el gasto en el bono de invierno pagado en el citado año, por ser un beneficio de cargo fiscal.

El numeral ii) deberá incluir el aumento neto experimentado por la reserva de pensiones durante el año 1997 y el aumento de la reserva de pensiones por concepto del reajuste de 6,28 % otorgado a las pensiones en diciembre de 1997, en virtud del artículo 14 del D.L. N°2.448, de 1979.

El Gasto de Pensiones Base (GPB) que determinará cada mutualidad respecto del año 1997; constituirá la base para la determinación del Gasto en Pensiones Equivalente (GPE), que se define más adelante, para cualquier año, de modo que es fundamental que las mutualidades extremen la acuciosidad en su determinación.

~~d)~~c) **Ingreso de Cotización Base (ICB)**: es aquel valor que deberá determinar cada mutualidad, sujeto a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social, y que será equivalente a la suma total de las siguientes partidas:

i) La suma equivalente al total de cotizaciones básica y adicional consignadas en los estados financieros al 31 de diciembre del año 1997, y

ii) La suma total equivalente a los reajustes, intereses y multas consignadas en los estados financieros al 31 de diciembre de 1997.

A las sumas indicadas, deberán agregarse las cotizaciones correspondientes a las remuneraciones del mes de diciembre de 1996, que debieron enterarse en enero de 1997.

~~e)~~d) **Gasto Ajustado de Pensiones (GAP)**: es uno de los parámetros anuales de referencia que, dentro del mes de marzo de cada año, cada mutualidad deberá determinar respecto del gasto en pensiones del año anterior, y será la cantidad equivalente a la suma total de las siguientes partidas:

i) La suma equivalente al gasto efectivo en pensiones y demás beneficios pecuniarios anexos a ellas pagados a sus pensionados durante el año.

Para tal propósito, las mutualidades deberán considerar el monto que registre, al 31 de diciembre del año que corresponda, su Estado de Resultados por Función, en el código 42030 "Pensiones", y adicionarle cualquier monto que por concepto de aguinaldos o beneficios pecuniarios hayan otorgado a su colectivo de pensionados o pensionadas, incluidos en el código 42170 "Otros egresos ordinarios".

ii) La suma de reservas de capitales representativos para pensiones constituidas durante el año, en cuanto no exceda de 20% del total de las reservas de capitales representativos para pensiones existentes al 31 de diciembre del año anterior.

Para tal efecto, las mutualidades deberán considerar el monto que registre su Estado de Resultados por Función en el código 42070 "Variación de los capitales representativos de pensiones vigentes", y adicionarle el monto de las Bajas efectuadas durante el año sólo a los capitales representativos de pensiones vigentes que se muestran en la tercera columna de la NOTA 32 RESERVAS POR CONTRATOS DE SEGUROS, letra A) RESERVAS POR SINIESTROS, Cuadro A.1 "Variación de las reservas vinculadas a los contratos de seguros", señalados en la Letra A, Título IV. del presente Libro VIII.

~~f)~~e) **Ingreso por Cotizaciones (IC)**: es uno de los parámetros anuales de referencia que, dentro del mes de marzo de cada año, cada mutualidad deberá determinar respecto del ingreso por cotizaciones del año anterior, y será la cantidad equivalente a la suma total de las siguientes partidas registradas en los estados financieros correspondientes:

i) La suma equivalente al total de cotizaciones básicas y adicionales, y
ii) La suma total equivalente a los reajustes, intereses y multas.

En el numeral ii) sólo deberán incluirse los reajustes, intereses y multas correspondientes a las cotizaciones básica y adicional.

~~g)~~f) **Gasto en Pensiones Equivalente (GPE)**: es uno de los parámetros anuales de referencia que, dentro del mes de marzo de cada año, cada mutualidad deberá determinar respecto del año anterior.

El Gasto en Pensiones Equivalente (GPE) que corresponda al año 1998, que se calculará en marzo de 1999, será el monto resultante de incrementar el Gasto de Pensiones Base (GPB) en el porcentaje de variación que represente el Ingreso por Cotizaciones de 1998 respecto del Ingreso de Cotización Base (ICB).

En los demás años, el Gasto en Pensiones Equivalente (GPE) será el monto mayor entre:

i) La suma resultante de incrementar el Gasto en Pensiones Equivalente (GPE) del año anterior en el porcentaje de variación que represente el Ingreso por Cotizaciones (IC) del año correspondiente, respecto del Ingreso por Cotizaciones (IC) del año precedente, y

ii) El monto del Gasto en Pensiones Equivalente (GPE) del año precedente, incrementado por el porcentaje de variación del índice de Precios al Consumidor del ejercicio y por el porcentaje que represente el número total de pensionados al 31 de diciembre del año, respecto del número total de pensionados existentes a igual fecha del año anterior.

Para los efectos de lo dispuesto en el numeral ii), se deberá considerar la variación del Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) de noviembre del año pertinente, respecto del Índice de Precios al Consumidor de noviembre del año anterior.

~~h)~~g) **Gasto Garantizado por la mutualidad (GGM)**: es uno de los parámetros anuales de referencia que, dentro del mes de marzo de cada año, cada mutualidad deberá determinar, y que equivale a la suma del Gasto en Pensiones Equivalente (GPE) más el 2% del Ingreso por Cotizaciones (IC)~~, más los ingresos registrados en sus estados financieros por la mutualidad durante el año respectivo, por concepto de la cotización extraordinaria ya definida~~.

3. Fondo de contingencia

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley N°19.578, las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744, deberán formar y mantener un Fondo de Contingencia, que estará destinado a solventar los mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecuniarios extraordinarios para los pensionados.

La formación de este Fondo de Contingencia será sin perjuicio de que cada mutualidad también dé estricto cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Ley N°16.744, en lo concerniente a la

formación y mantención de una Reserva de Eventualidades y una Reserva de Pensiones, en conformidad a las instrucciones contenidas en la Letra A del Título I, y en la Letra B. del presente Título II, ambos de este Libro VIII, ya impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, que son complementadas en lo pertinente por las presentes instrucciones:

a) Recursos destinados a la formación del Fondo de Contingencia

En conformidad a lo dispuesto en el número 1, de la Letra A. del artículo 21 de la Ley N°19.578, cada mutualidad deberá destinar los siguientes recursos para la formación y mantención del Fondo de Contingencia:

i) La suma equivalente a la diferencia positiva, si la hubiera, entre el Gasto de Pensiones Equivalente y el Gasto Ajustado de Pensiones anuales. Dicha suma no podrá ser superior al 4% del ingreso por cotización básica del año anterior, definido en la letra a) del artículo 15 de la Ley N°16.744.

ii) La cantidad equivalente a 0,25% del Ingreso por cotizaciones mensual.

Los ingresos a que se refiere el numeral i), deberán corresponder a los consignados por tal concepto en los estados financieros mensuales. ~~Para tal efecto, en el Estado de Resultados por Función del FUPEF-IFRS se ha creado el ítem "Ingresos por cotización extraordinaria (41030)"~~.

La cantidad a que se refiere el numeral ii) corresponderá al 0,25% de los ingresos registrados en los ítems "Ingresos por cotización básica (41010)", "Ingresos por cotización adicional (41020)" e "Intereses, reajustes y multas por cotizaciones (41040)".

Sin perjuicio del término de la cotización extraordinaria, según lo establecido en el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578, el Fondo de Contingencia se mantiene vigente indefinidamente, de modo que a éste las mutualidades deberán seguir enterando los otros recursos señalados en los numerales i) y ii) precedentes.

b) Determinación de los aportes mensuales provisorios al Fondo de Contingencia y su ajuste anual

(……)

TÍTULO III. Inversiones financieras / D. Valorización de las inversiones financieras /CAPÍTULO II. Clasificación y valorización de las inversiones financieras

2. Valorización de las Inversiones

a) Costo amortizado

Los instrumentos financieros clasificados a costo amortizado, deberán valorizarse al valor presente resultante de descontar los flujos futuros de éste, a la tasa interna de retorno implícita en su adquisición (TIR de compra). Dicha tasa corresponderá a la tasa de descuento que iguala el costo de adquisición del instrumento, más los costos de transacción inicial, con sus flujos futuros.

Al vender un instrumento antes de su vencimiento, deberá reflejarse una utilidad o pérdida por la diferencia entre el valor de venta y el valor presente al momento de la venta, calculado a la TIR de compra del instrumento.

b) Valor razonable

El valor razonable se encuentra definido por el IASB como: "el importe por el cual puede ser intercambiado un activo o cancelado un pasivo, entre un comprador y un vendedor interesados y debidamente informados, en condiciones de independencia mutua".

El valor razonable se asocia al valor observado en las transacciones de mercado bajo situaciones "normales".

Conforme a lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social hace presente que para la valorización de las carteras de las mutualidades, a valor razonable, se entenderá por valor razonable aquel valor que resulte de utilizar el promedio simple de las tasas de valoración estimadas por los proveedores de precios LVA Índices S.A. y DICTUC S.A. (RiskAmerica), correspondientes al último día del mes al que corresponden los estados financieros.

En el evento que alguno de los instrumentos que conforman las carteras de inversiones financieras de las mutualidades no aparezca en el vector de precios de alguno de los dos proveedores señalados, el valor razonable deberá determinarse con la tasa de valoración indicada en el vector de precios de aquel proveedor que sí lo contenga.

En caso que alguno de los instrumentos que conforman las carteras de inversiones financieras de las mutualidades no aparezca en el vector de precios de archivo de precios de ninguno de los proveedores, deberán ceñirse a los criterios generales para valorizar a mercado, los cuales consideran, en resumen, tres escenarios:

i) Instrumentos cotizados en mercados activos; donde el valor razonable está determinado por el precio observado en dichos mercados;

ii) Instrumentos cotizados en mercados no activos, donde el valor razonable se determina utilizando una técnica o modelo de valoración, sobre la base de información de mercado;

iii) Instrumentos no cotizados, donde también el valor razonable se determina utilizando técnicas o modelos de valoración.

Las mutualidades deberán determinar el valor razonable de los instrumentos y reconocer los cambios de valor en resultados o patrimonio, siguiendo las normas establecidas en la NIIF 9.

c) Normas de valorización a valor razonable

Aquellas mutualidades que no presenten modelos de valorización de sus inversiones, deberán sujetarse a las siguientes normas de valorización a valor razonable:

i) Renta variable nacional

- Acciones registradas con presencia ajustada

  Las acciones inscritas en el Registro de Valores y en una bolsa de valores del país, que al cierre de los estados financieros, tengan una presencia ajustada igual o superior al 25%, conforme ~~lo dispuesto en el Título II de la Norma de Carácter General N°103, de 5 de enero de 2001, de la Superintendencia de Valores y Seguros , o la que la modifique o reemplace, deberán valorizarse a su valor bolsa~~ a las Normas de Carácter General que al efecto dicte la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), o las que modifiquen o reemplacen, se valorizarán a su valor bursátil. En el caso de cuotas de fondos de inversión, su valor económico o valor libro se determinará conforme a las instrucciones y resoluciones normativas vigentes emitidas por la citada Comisión.

  Por valor bolsa se entenderá el precio promedio ponderado, por el número de acciones transadas, de las transacciones del último día de transacción bursátil correspondiente a la fecha de cierre de los estados financieros. Las transacciones consideradas en este cálculo serán aquellas en que se hubiere transado un monto total igual o superior a 150 unidades de fomento. Al calcular el valor bolsa de una acción, se deberán considerar los "ajustes de precios de acciones" según las instrucciones que las Bolsas de Valores impartan al respecto y detallar en Revelaciones dichos ajustes.

- Otras acciones

  Las acciones que no cumplan las condiciones de presencia establecidas en el número anterior, deberán valorizarse según los criterios generales que establece la normativa IFRS.

- Cuotas de fondos mutuos

  Las inversiones en cuotas de fondos mutuos deberán ser valorizadas al valor de rescate que tenga la cuota a la fecha de cierre de los estados financieros de la entidad inversionista. La diferencia que se produzca entre este valor y el valor de inversión, contabilizado en los estados financieros anteriores, deberá cargarse o abonarse, según corresponda, a los resultados del período que comprende los estados financieros.

- Cuotas de fondos de inversión

  Las inversiones en cuotas de fondos de inversión a que se refiere el número 2, letra c) del artículo 21 del D.F.L N°251, de 1931, que tengan, a la fecha de cierre de los estados financieros, una presencia ajustada anual igual o superior al 20%, calculada de la misma forma que la presencia para acciones nacionales, definido en la primera viñeta de este numeral i), se valorizarán al precio promedio ponderado, por el número de cuotas transadas, de las transacciones del último día de transacción bursátil correspondiente a la fecha de cierre de los estados financieros. Las transacciones consideradas en este cálculo serán aquellas en que se hubiere transado un monto total igual o superior a 150 unidades de fomento.

  No obstante lo anterior, las inversiones en cuotas de fondos de inversión que no cumplan el requisito de presencia establecido en el párrafo precedente, deberán ser valorizadas a su valor económico, presentado a la ~~Superintendencia de Valores y Seguros~~ Comisión para el Mercado Financiero (CMF) por aquellos fondos que hayan optado por efectuar valorizaciones económicas de sus inversiones. El valor económico de la cuota corresponderá al definido en Circular N°1.258 de 1996, de la ~~Superintendencia de Valores y Seguros~~ Comisión para el Mercado Financiero (CMF), o la que la reemplace.

  En el caso de no presentar el fondo de inversión valor económico de sus cuotas, las mutualidades deberán valorizar dichas inversiones al valor libro de la cuota, determinado en base a los últimos estados financieros del fondo presentados a la ~~Superintendencia de Valores y Seguros~~ Comisión para el Mercado Financiero (CMF). El valor libro de la cuota corresponderá al definido en Circular N°1.998, de 2010, de la ~~Superintendencia de Valores y Seguros~~ Comisión para el Mercado Financiero (CMF), o la que la reemplace.

ii) Renta fija nacional

(…….)

LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES:

TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT)

/A. Aspectos generales del SISESAT

5. Formato de los documentos electrónicos

~~El formato de los documentos electrónicos es XML, debiendo ser generados cada uno de ellos en consistencia con sus respectivos XML Schema, según lo establecido por el D.S. N°81, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.~~

El formato de los documentos electrónicos oficiales es XML estructurado, debiendo generarse en estricta conformidad con sus respectivos XML Schema publicados por la Superintendencia de Seguridad Social, observando las normas técnicas vigentes sobre interoperabilidad y documentos electrónicos emanadas del Ministerio Secretaría General de la Presidencia en el marco de la Ley N° 21.180 sobre Transformación Digital del Estado.

En virtud de lo anterior, cada documento electrónico principal tiene un XML Schema base contra el cual se deberá generar el documento instancia en XML. Este XML Schema base estará formado por aquellos XML Schema Zona

que correspondan para cada documento principal, cada uno de los cuales estará referenciado al XML Schema, que permite la validación de todos los datos.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar cada uno de los documentos electrónicos se encuentran en la dirección http://www.suseso.cl.

TÍTULO III. Sistema de Valorización y Control de Inversiones (SVCI) / B. Ingreso de información al sistema por parte de las mutualidades y el ISL

5. Formato de documento electrónico

En función de criterios de seguridad e interoperabilidad y según lo establecido por el ~~Decreto Supremo N°81, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia~~ Decreto Supremo N°4, de 2020, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y la Ley N° 21.180 de Transformación Digital del Estado, que establece la Norma Técnica para los Órganos de la Administración del Estado sobre interoperabilidad de documentos electrónicos, se consagra al XML (Extensible Markup Language) como el estándar oficial y obligatorio para todo intercambio de documentos electrónicos que se desarrolle entre particulares y los organismos públicos, y entre éstos últimos.

En virtud de lo anterior, la información que deba ser remitida por las mutualidades y el ISL a la Superintendencia de Seguridad Social, será a través de documentos electrónicos, los que deberán ajustarse al estándar XML.

Para los efectos de la generación de estos documentos XML, se deberá estar a lo indicado en el Anexo N°32 "Manual sobre requerimientos de información para la valorización y control de inversiones en activos". Asimismo, dichos documentos electrónicos deberán validar contra los XML Schema (lenguaje de esquema utilizado para describir la estructura y las restricciones de los contenidos de los documentos XML) que se encuentran publicados en la página web de la SUSESO, en su módulo Mutualidades de Empleadores, Proyecto SVCI.

TÍTULO V. Informes y reportes

A. 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.~~

La notificación de las resoluciones y oficios que emita la Superintendencia de Seguridad Social se efectuará por regla general a través de los sistemas de notificación electrónica oficial habilitados en el portal web institucional o mediante casillas electrónicas seguras interconectadas. Excepcionalmente, por razones de indisponibilidad técnica o contingencia justificada, podrá realizarse la entrega en soporte papel en las dependencias de la Superintendencia a los funcionarios expresamente facultados por los organismos administradores de la Ley N°16.744.

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.