

**INP**

# LEY N° 16.744

**LEY SOBRE ACCIDENTES**

**DEL TRABAJO Y**

**ENFERMEDADES**

**PROFESIONALES**

ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (INCLUYE LEY N° 19.345)

**DECRETO SUPREMO 101**

APRUEBA REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 16.744, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

**INP**

**800 202500**

**Es prevención de riesgos laborales**

**www.inp.cl**



GOBIERNO DE CHILE  
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN  
PREVISIONAL

# **LEY N° 16.744**

ESTABLECE NORMAS SOBRE  
ACCIDENTES DEL TRABAJO Y  
ENFERMEDADES PROFESIONALES  
(INCLUYE LEY N° 19.345)

# **D.S. N° 101**

APRUEBA REGLAMENTO PARA LA  
APLICACIÓN DE LA LEY N° 16.744,  
QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE  
ACCIDENTES DEL TRABAJO Y  
ENFERMEDADES PROFESIONALES

**INP**

800 202500

[www.inp.cl](http://www.inp.cl)



GOBIERNO DE CHILE  
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN  
PREVISIONAL

# Ley N° 16.744

## ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Por cuanto el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

### PROYECTO DE LEY:

#### TITULO I

#### *Obligatoriedad, personas protegidas y afiliación*

#### **Párrafo 1°**

#### *Obligatoriedad*

#### **Artículo 1°**

Declárase obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la forma y condiciones establecidas en la presente ley.

#### **Párrafo 2°**

#### *Personas protegidas*

#### **Artículo 2°**

Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas:

- a) Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices.
- b) Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado. Ley N° 18.269, Art. Único N° 1
- c) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel; Ley N° 19.345, 1 de noviembre de 1994
- d) Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

El Presidente de la República establecerá, dentro del plazo de un año, a contar desde la vigencia de la presente ley, el financiamiento y condiciones



en que deberán incorporarse al régimen de seguro de esta ley las personas indicadas en las letras b) y c) de este artículo. NOTA 1

No obstante, el Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones en que deberán incorporarse al régimen de seguro que establece esta ley las personas indicadas en la letra d).

### **Artículo 3°**

Estarán protegidos, también todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional. DS N° 313  
27 de diciembre  
de 1972

El Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de tales estudiantes a este seguro escolar, la naturaleza y contenido de las prestaciones que se les otorgará y los organismos, instituciones o servicios que administrarán dicho seguro.

### **Párrafo 3°**

#### *Afiliación*

### **Artículo 4°**

La afiliación de un trabajador, hecha en una Caja de Previsión para los demás efectos de seguridad social, se entenderá hecha, por el ministerio de la ley, para este seguro, salvo que la entidad empleadora para la cual trabaje se encuentre adherida a alguna Mutualidad.

Respecto de los trabajadores de contratistas o subcontratistas, deberán observarse, además, las siguientes reglas:

El dueño de la obra, empresa o faena, será, subsidiariamente, responsable de las obligaciones que, en materia de afiliación y cotización, afecten a sus contratistas respecto de sus trabajadores. Igual responsabilidad afectará al contratista en relación con las obligaciones de sus subcontratistas.

---

#### NOTA:

El artículo único del DL 1.548, de 1976, declaró que el sentido de la facultad delegada por el inciso final del presente art. 2°, es permitir que el Presidente de la República incorpore a ese régimen de Seguro a los trabajadores independientes y a los trabajadores familiares, en forma conjunta o separada, o por grupos determinados dentro de ellos pudiendo fijar, en cada caso, la oportunidad, el financiamiento y las condiciones de su incorporación.



## TITULO II

### *Contingencias cubiertas*

#### **Artículo 5°**

Para los efectos de esta ley se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo.

Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptúanse los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador.

#### **Artículo 6°**

Los Consejos de los organismos administradores podrán otorgar el derecho al goce de los beneficios establecidos en la presente ley, en caso de accidentes debidos a fuerza mayor extraña al trabajo que afectare al afiliado en razón de su necesidad de residir o desempeñar sus labores en el lugar del siniestro. DS N° 313  
27 de diciembre  
de 1972

Las empresas y los fondos de los seguros de enfermedad y de pensiones respectivos, deberán, en tal caso, integrar en el fondo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de que se trate, las sumas equivalentes a las prestaciones que habrían debido otorgar por aplicación de las normas generales sobre seguro de enfermedad o medicina curativa, invalidez no profesional o supervivencia, en la forma que señale el reglamento.

En todo caso, los acuerdos a que se refiere el inciso 1°, deberán ser sometidos a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social.

#### **Artículo 7°**

Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

El reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse por lo menos cada tres años.

Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere



enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud.

### TITULO III *Administración*

#### **Artículo 8°**

La Administración del Seguro estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, en conformidad a las reglas contenidas en los artículos siguientes.

#### **Artículo 9°**

Respecto de los afiliados en el Servicio de Seguro Social, el seguro será administrado por éste, correspondiendo al Servicio Nacional de Salud otorgarles las prestaciones médicas y los subsidios por incapacidad temporal, sin perjuicio de las demás funciones que le encomienda la presente ley.

El Servicio Nacional de Salud cumplirá sus funciones a través de sus servicios técnicos, quienes proveerán los medios y el personal para realizar las obligaciones que le encomienda la presente ley. Un comité asesor propondrá la política de acción, las normas y los programas y la repartición del presupuesto para sus fines específicos.

El Servicio de Seguro Social cumplirá sus funciones a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que se crea con la presente ley y cuya organización administrativa interna será determinada por un reglamento que deberá dictar el Presidente de la República.

El Presidente de la República queda facultado para modificar la Planta del Servicio Nacional de Salud, cuando lo estime necesario para que esta institución amplíe sus servicios de prevención y rehabilitación.

#### **Artículo 10°**

Respecto de los afiliados en otras Cajas de Previsión, administrará este seguro el respectivo organismo previsional en que estén afiliados.

Estos organismos, en caso de carecer de adecuados servicios médicos

propios, podrán contratar el otorgamiento de las prestaciones médicas. No obstante, para el Servicio Nacional de Salud será obligatorio convenir el otorgamiento de tales prestaciones, con las Cajas que lo soliciten, sujeto ello al pago de las tarifas que fijará periódicamente.

El Presidente de la República queda facultado para modificar las plantas del personal de los organismos que, para otorgar tales prestaciones, opten por instalar sus propios Servicios Médicos o ampliar los existentes. En la provisión de los cargos que se creen en virtud de esta facultad deberán observarse las normas que sobre ascensos contiene el Estatuto Administrativo.

### **Artículo 11°**

El seguro podrá ser administrado, también, por las Mutualidades de Empleadores, que no persigan fines de lucro, respecto de los trabajadores dependientes de los miembros adheridos a ellas.

### **Artículo 12°**

El Presidente de la República podrá autorizar la existencia de estas Instituciones, otorgándoles la correspondiente personalidad jurídica, cuando cumplan con las siguientes condiciones:

- a) Que sus miembros ocupen, en conjunto, 20.000 trabajadores, a lo menos, en faenas permanentes;
- b) Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados, incluso en rehabilitación;
- c) Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- d) Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro, y
- e) Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

El Servicio Nacional de Salud controlará que dentro del plazo que fije el Presidente de la República en el decreto que le conceda personalidad jurídica, cumplan con las exigencias previstas en las letras b) y c) del inciso anterior.

En caso de disolución anticipada de una Mutualidad, sus miembros deberán constituir los capitales representativos correspondientes a las pensiones de responsabilidad de dicha Mutualidad, en el o los organismos administradores que deban hacerse cargo en el futuro, del pago de tales pensiones.



En lo demás, se procederá en la forma como dispongan sus estatutos y el Estatuto Orgánico de las Mutualidades que deberá dictar el Presidente de la República en conformidad al artículo siguiente.

Las Mutualidades estarán sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que ejercerá estas funciones en conformidad a sus leyes y reglamentos orgánicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, los acuerdos de los directorios de estas mutualidades que se refieran a transacciones judiciales o extrajudiciales, serán elevados en consulta a la Superintendencia de Seguridad Social.

DL N° 3.536  
1980, Art. 6°

Los acuerdos cuyo cumplimiento merezca dudas de legalidad o conveniencia a los directorios de dichas mutualidades podrán ser elevados en consulta por éstas a la mencionada Superintendencia de Seguridad Social.

En casos calificados, la Superintendencia podrá disponer que una o más de estas entidades, que a su juicio requieran de un control especial, le eleven en consulta los acuerdos de directorio que recaigan sobre las materias que ella fije.

En los casos a que se refieren los tres incisos precedentes, la Superintendencia de Seguridad Social se pronunciará en los términos establecidos en el artículo 46° de la Ley N° 16.395.

La Superintendencia de Seguridad Social impartirá las instrucciones obligatorias que sean necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en los incisos quinto a octavo de este artículo.

### **Artículo 13°**

Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, dicte el Estatuto Orgánico por el que se habrán de regir estas Mutualidades.

DS N° 285 de  
6 de diciembre  
de 1968

Dicho Estatuto deberá prever que el Directorio de estas instituciones esté integrado, paritariamente, por representantes de los empleadores y de los trabajadores y la forma como se habrá de elegir al presidente de la institución, el cual lo será, también, del Directorio.

### **Artículo 14°**

Los organismos administradores no podrán destinar a gastos de administración una suma superior al 10% de los ingresos que les correspondan para este seguro. Sin perjuicio de dicho porcentaje máximo, a las Mutualidades no podrá fijárseles menos de cinco por ciento de sus ingresos para tales gastos en los decretos en que se aprueban las estimaciones presupuestarias de esta ley.

Ley N° 18.269  
Art. Único N° 2





## TITULO IV

### Cotización y financiamiento

#### Artículo 15°

- El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financiará con los siguientes recursos:
- a) Con una cotización básica general del 0.90% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador;
  - b) Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador, y que se fijará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16°;
  - c) Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley;
  - d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y
  - e) Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir de acuerdo con los artículos 56° y 69°.

DLN° 3.501  
1980 Art. 25  
VER NOTA 1.1  
DL N° 3.501  
1980 Art. 24  
Ley N° 18.768  
Art. 96, A)  
VER NOTA 1.2  
VER NOTA 1.3  
DL N° 3.501  
1980 Art. 25  
VER NOTA 1.3  
  
DS N° 173 de  
8 de septiembre  
de 1970

#### NOTA 1.1:

**Artículo sexto transitorio de la Ley N° 19.578.-** Establécese, a contar del 1 de septiembre de 1998 y hasta el 31 de agosto del año 2004, una cotización extraordinaria del 0,05% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador, en favor del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la ley N° 16.744.

Las empresas que tienen la calidad de administradoras delegadas del citado seguro, enterarán la referida cotización, en su totalidad, en el Instituto de Normalización Previsional, conjuntamente con los aportes que deban realizar en éste conforme a la legislación vigente.

#### NOTA 1.2:

El artículo 97 de la Ley N° 18.768, publicado en el "Diario Oficial" de 29 de diciembre de 1988, dispuso que la modificación introducida en este artículo, entrará en vigencia a contar del primer día del mes siguiente al de su publicación.

#### NOTA 1.3:

El artículo 1° del Decreto con Fuerza de la Ley N°11, de la Subsecretaria de Previsión Social, publicado en el "Diario Oficial" de 12 de febrero de 1993, dispuso que los profesionales hípicos independientes afectos a la Ley N° 16.744 deberán pagar mensualmente al respectivo organismo administrador la cotización general básica contemplada en la letra a) del presente artículo y una tasa fija correspondiente a la cotización adicional diferenciada, de acuerdo con lo establecido en la letra b) de dicho precepto, según su actividad, que será del 3,40% de sus rentas imponibles en el caso de los jinetes y del 1,70% de sus rentas imponibles respecto de los preparadores, herradores y ayudantes de herradores.

El artículo 2° del mismo DFL N° 11, ordenó su vigencia a contar del día 1° del mes siguiente al de su publicación.



## **Artículo 16°**

Las empresas o entidades que implanten o hayan implantado medidas de prevención que rebajen apreciablemente los riesgos de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales, podrán solicitar que se les reduzca la tasa de cotización adicional o que se les exima de ella si alcanzan un nivel óptimo de seguridad.

Las empresas o entidades que no ofrezcan condiciones satisfactorias de seguridad y/o higiene, o que no implanten las medidas de seguridad que el organismo competente les ordene, deberán cancelar la cotización adicional con recargo de hasta el 100%, sin perjuicio, de la demás sanciones que les correspondan.

Las exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional se determinarán por las mutualidades de empleadores respecto de sus empresas adherentes y por los Servicios de Salud respecto de las demás empresas, en relación con la magnitud de los riesgos efectivos y las condiciones de seguridad existentes en la respectiva empresa, sin perjuicio de los demás requisitos que establece este artículo y el reglamento. Ley N° 18.811 Art. 2°

Las empresas podrán reclamar de lo resuelto por la respectiva Mutualidad de Empleadores ante la Superintendencia de Seguridad Social, en conformidad al inciso tercero del artículo 77 de esta ley, la que para resolver, si lo estima pertinente, podrá solicitar informe al Servicio de Salud correspondiente. Ley N° 19.454 Art. 8°, 1.

El reglamento establecerá los requisitos y proporciones de las rebajas y recargos, así como también la forma, proporciones y plazos en que se concederán o aplicarán.

## **Artículo 17°**

Las cotizaciones se calcularán sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado.

Las cotizaciones que deban integrarse en alguna Caja de Previsión, se considerarán parte integrante de su sistema impositivo, gozando por lo tanto de los mismos privilegios y garantías. Asimismo, el incumplimiento de enterar las cotizaciones tendrá las mismas sanciones que las leyes establecen o establezcan en el futuro para dicho sistema.

## **Artículo 18°**

En caso de incumplimiento de la obligación de cotizar de parte de los empleadores afectos a alguna Mutualidad, deberán observarse las siguientes reglas:

- a) La Mutualidad deberá hacer la liquidación de las cotizaciones adeudadas;
- b) El infractor deberá pagar un interés penal de un 3% mensual sobre el monto de lo adeudado, y
- c) En la misma liquidación se impondrá también, una multa cuyo monto será equivalente al 50% de las imposiciones adeudadas, y en ningún caso, inferior a medio sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago.

Esta multa se recargará en un 50% si la infracción se produce con posterioridad a haberse verificado un accidente o enfermedad por algún trabajador.

La liquidación aprobada por el Presidente de la respectiva Mutualidad tendrá mérito ejecutivo y su notificación y cobro se ajustarán a las mismas normas que rigen para el sistema de cobranza judicial del Servicio de Seguro Social, gozando, también, del mismo privilegio.

### **Artículo 19°**

El régimen financiero del seguro será el de reparto. Pero deberá formarse una reserva de eventualidades no inferior al 2% ni superior al 5% del ingreso anual. VER NOTA 1.4

### **Artículo 20°**

Respecto de las Mutualidades, el estatuto orgánico de ellas deberá establecer que estas instituciones formen, además de la reserva de eventualidades a que se refiere el artículo anterior, una reserva adicional para atender el pago de las pensiones y de sus futuros reajustes. VER NOTA 1.4  
VER NOTA 1.5

NOTA 1.4:

**Artículo 21.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en en los artículos 19 y 20 de la ley N° 16.744, las Mutualidades de Empleadores de la referida ley, deberán formar y mantener un Fondo de Contingencia y, además, deberán ajustarse a las normas de composición de activos representativos de la reserva de pensiones prevista en el artículo 20 citado, según las siguientes reglas y las instrucciones que al afecto imparta la Superintendencia de Seguridad Social:

#### *A.- Fondo de Contingencia*

- 1.- Cada Mutualidad deberá constituir un Fondo de Contingencia, que estará destinado a solventar mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecunarios extraordinarios para los pensionados.

La Mutualidad respectiva deberá destinar los siguientes recursos a la formación y mantención de este fondo:

- a) Los Ingresos mensuales por conceptos de la cotización extraordinaria prevista en el artículo sexto transitorio de esta ley.



## Artículo 21°

Mediante decreto supremo se determinará la proporción en que se distribuirá, entre el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud, el producto de las cotizaciones que aquél recaude para este seguro.

Los demás organismos administradores, con excepción de las Mutualidades de Empleadores, deberán, además, entregar al Servicio Nacional de Salud un determinado porcentaje de sus ingresos, el que será determinado, respecto de cada cual, por el Presidente de la República, para que esta institución lo dedique exclusivamente al financiamiento de sus labores de inspección, prevención de riesgos profesionales, rehabilitación y reeducación de inválidos.

Ley N° 18.754  
Art. 7° N°1

Ley N° 19.454  
Art. Unico N° 3

- b) La suma equivalente a la diferencia positiva, si la hubiera, entre el GPE y el GAP anuales, según se difenen en el artículo 22 de esta ley, y
- c) La cantidad equivalente a 0,25% del IC mensual definido en el artículo 22 de esta ley.

La obligación de la Mutualidad de destinar recursos al Fondo de Contingencia, subsistirá hasta que complete la suma equivalente a 80% del GAP del año anterior, obligación que se establecerá cada vez que el fondo represente un porcentaje inferior al indicado.

2. Los activos representativos del Fondo de Contingencia, deberán estar constituidos exclusivamente por los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e), y k) del artículo 45 del decreto ley N° 3.500, de 1980, conforme a las instrucciones que imparta al efecto la Superintendencia de Seguridad Social.
3. Cada Mutualidad sólo podrá girar recursos con cargo al Fondo de Contingencia para los siguientes fines:
  - a) Pagar mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecuniarios extraordinarios para los pensionados, y
  - b) Financiar la formación de activos representativos de incrementos de la reserva de pensiones a que se refiere el artículo 20 de la ley N° 16.744, originado en la obligación de aumentar dicha reserva como consecuencia de mejoramientos extraordinarios otorgados a sus pensiones durante el año.

### *B.- Composiciones de Activos Representativos*

1. Cada Mutualidad deberá destinar los siguientes recursos para la adquisición de activos de los mencionados en el número 2 de la letra A de este artículo, representativos de la reserva de pensiones a que se refiere el artículo 20 de la ley N° 16.744:
  - a) Los recursos definidos en el número 1 de la letra A de este artículo, cada vez que el Fondo de Contingencia hubiera llegado a su monto máximo, y
  - b) El traspaso de activos representativos del Fondo de Contingencia en el caso previsto en la letra b) del número 3 de la letra A precedente.

La obligación de cada Mutualidad de destinar recursos a la adquisición de estos activos, subsistirá hasta que complete una suma equivalente al 40% del monto de la reserva de pensiones al 31 de diciembre del año anterior, obligación que se restablecerá cada vez que los activos citados representen un porcentaje inferior al indicado.

2. Cada Mutualidad sólo podrá liquidar los activos representativos a que se refiere el número anterior en la medida que ellos excedan del 40% del monto de la reserva de pensiones al 31 de diciembre del año anterior. La liquidación de recursos sólo podrá llegar hasta la suma que resulte de restar al monto total pagado por concepto de



Los excedentes que se produzcan en cada ejercicio, en los fondos respectivos de las diversas cajas de previsión serán distribuidos de acuerdo con las normas que establezca el reglamento, debiéndose aportar por duodécimos presupuestarios y haciéndose los ajustes que correspondan de acuerdo a sus balances anuales.

## **Artículo 22°**

DEROGADO.-

Ley N° 18.768  
Art. 96, b)

## **Artículo 23°**

Todas las sumas que corresponda percibir al Servicio Nacional de Salud, por aplicación de lo dispuesto en la presente ley, se contabilizarán por separado y este organismo deberá destinarlas exclusivamente a los objetivos que esta ley le encomienda.

## **Artículo 24°**

Créase un fondo especial destinado a la rehabilitación de alcohólicos que será administrado por el Servicio Nacional de Salud y que se formará hasta con el 10% de los excedentes a que se refiere el inciso 3° del artículo 21° y con

pensiones por la Mutualidad durante el año respectivo, el monto total pagado por el mismo concepto durante el año 1997, y de multiplicar el resultado por la relación que representen al término del año, la suma de los activos representativos de la reserva de pensiones invertidos en los instrumentos financieros a que se refiere el número 1 anterior, respecto del monto total de dicha reserva.

Tratándose de Mutualidades que no hayan pagado pensiones durante 1997, para efectuar el cálculo previsto en el inciso anterior, se reemplazará el valor de dichas pensiones por la cifra que resulte de aplicar al monto total pagado por concepto de pensiones en el año por dicha Mutualidad, el promedio de las relaciones que represente el monto pagado en pensiones en 1997, respecto de su respectivo pago total de pensiones del año.

3. Todo aumento de la reserva de pensiones que se origine en incrementos extraordinarios de pensiones establecidos por ley, deberá representarse en activos de los mencionados en el número 2 de la letra A de este artículo.
4. La Superintendencia de Seguridad Social regulará la forma de enterar provisoriamente y en forma mensual la suma que corresponda por concepto de los recursos de la letra b) del número 1 de la letra A de este artículo, destinados a la formación del Fondo de Contingencia y de ajustarlos anualmente. Asimismo, regulará la forma de determinar mensualmente los montos de la reserva de pensiones que las mutualidades deberán invertir en los instrumentos indicados en el número 2 de la letra A de este artículo.

NOTA 1.5:

**Artículo séptimo transitorio de la Ley N° 19.578.-** Los aumentos de la reserva de pensiones que establece el artículo 20 de la ley N° 16.744, que las Mutualidades deban efectuar por los aumentos extraordinarios de pensiones que determina esta ley y que se deban pagar a partir de octubre de 1999, deberán constituirse en enero del año 2000.

el 10% de las multas de cualquiera naturaleza que se apliquen en conformidad a la presente ley.

El Servicio Nacional de Salud destinará estos recursos preferentemente a la construcción, habilitación y funcionamiento de clínicas para el uso de las instituciones con personalidad jurídica que existan o se constituyan exclusivamente con la finalidad señalada, a las que podrá también otorgar subvenciones de acuerdo con sus necesidades.

Un reglamento que el Presidente de la República dictará, dentro del plazo de 180 días desde la fecha de la promulgación de la ley, determinará la forma de administrar y distribuir estos recursos.

### **Artículo 24° bis**

Las Mutualidades de Empleadores estarán exentas de la obligación de efectuar aportes para el financiamiento del seguro de las personas a que se refiere el inciso final del artículo 2° y el artículo 3° de esta ley. Ley N° 18.754 Art. 7° N°2

## **Título V**

### *Prestaciones*

## **Párrafo 1°**

### *Definiciones*

### **Artículo 25°**

Para los efectos de esta ley se entenderá por «entidad empleadora» a toda empresa, institución, servicio o persona que proporcione trabajo; y por «trabajador» a toda persona, empleado u obrero que trabaje para alguna empresa, institución, servicio o persona.

### **Artículo 26°**

Para los efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones, se entiende por sueldo base mensual el promedio de las remuneraciones o rentas, sujetas a cotización, excluidos los subsidios, percibidas por el afiliado en los últimos seis meses, inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico médico, en caso de enfermedad profesional. Ley N° 19.454 Art. 8°, 2

En caso que la totalidad de los referidos seis meses no estén cubiertos por cotizaciones, el sueldo base será igual al promedio de las remuneraciones o rentas por las cuales se han efectuado cotizaciones.

El trabajador podrá acreditar, en todo caso, que ha percibido una remuneración superior a aquélla por la cual se le hicieron las cotizaciones,

debiendo entonces calcularse el sueldo base sobre la renta efectivamente percibida, sin perjuicio de que la respectiva institución previsional persiga el pago de las cotizaciones adeudadas, con sus intereses y multas, por la diferencia entre la remuneración real y la declarada para los efectos previsionales. Al empleador, también se le aplicará la sanción máxima establecida en el artículo 80°.

Si el accidente o enfermedad ocurre antes que hubiere correspondido enterar la primera cotización, se tendrá por sueldo base el indicado como sueldo o renta en el acto de la afiliación o el que tuvo derecho a percibir a la fecha en que la afiliación debió efectuarse.

Para calcular el sueldo base mensual, las remuneraciones o rentas que se consideren, se amplificarán en el mismo porcentaje en que hubiere aumentado el sueldo vital, escala A) del departamento de Santiago, desde la fecha en que ellas fueron percibidas hasta la fecha a partir de la cual se declaró el derecho a pensión.

En ningún caso el sueldo base mensual, será inferior al sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago o al salario mínimo industrial, según fuere la actividad profesional del afiliado, vigente a la fecha a partir de la cual se declaró el derecho a pensión.

### **Artículo 27°**

Para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan:

- 1.- Que producen incapacidad temporal;
- 2.- Que producen invalidez parcial;
- 3.- Que producen invalidez total;
- 4.- Que producen gran invalidez, y
- 5.- Que producen la muerte.

### **Artículo 28°**

Las prestaciones que establecen los artículos siguientes se deben otorgar, tanto en caso de accidente del trabajo como de enfermedad profesional.

#### **Párrafo 2°**

*Prestaciones médicas*

### **Artículo 29°**

La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá



derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:

- a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- b) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- c) Medicamentos y productos farmacéuticos;
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- e) Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- f) Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los asegurados que se encuentren en la situación a que se refiere el inciso final del artículo 5° de la presente ley.

### **Párrafo 3°**

#### *Prestaciones por incapacidad temporal*

### **Artículo 30°**

La incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio al cual le serán aplicables las normas contenidas en los artículos 3°, 7°, 8°, 10°, 11°, 17°, 19° y 22° del decreto con fuerza de Ley N° 44, de 1978, de Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, en el inciso segundo del artículo 21 de la Ley N° 18.469 y en el artículo 17 del decreto Ley N° 3.500 de 1980. Ley N° 18.768 Art. 96, c) Ley N° 19.454 Art. 8°, 3.

En todo caso, el monto del subsidio se reajustará en un porcentaje equivalente al alza que experimenten los correspondientes sueldos y salarios en virtud de leyes generales, o por aplicación de convenios colectivos de trabajo.

### **Artículo 31°**

El subsidio se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.

La duración máxima del período del subsidio será de 52 semanas, el cual se podrá prorrogar por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender a su rehabilitación.

Si al cabo de las 52 semanas o de las 104, en su caso, no se hubiere logrado la curación, y/o rehabilitación de la víctima, se presumirá que presenta un estado de invalidez.



### **Artículo 32°**

El subsidio se pagará incluso por los días feriados y no estará afecto a descuentos por concepto de impuestos o cotizaciones de previsión social.

El beneficiario de subsidio, durante todo el tiempo que dure su otorgamiento, se considerará como activo en la respectiva institución de previsión social para todos los efectos legales.

### **Artículo 33°**

Si el accidentado o enfermo se negare a seguir el tratamiento o dificultara o impidiera deliberadamente su curación, se podrá suspender el pago del subsidio a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente.

El afectado podrá reclamar en contra de esta resolución ante el jefe del Area respectiva del Servicio Nacional de Salud, de cuya resolución, a su vez, podrá apelar ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### **Párrafo 4°**

*Prestaciones por invalidez*

### **Artículo 34°**

Se considerará inválido parcial a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%.

### **Artículo 35°**

Si la disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, la víctima tendrá derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de 15 veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva, en la forma y condiciones previstas en el reglamento.

En ningún caso esta indemnización global podrá ser inferior a medio sueldo vital mensual del departamento de Santiago.

### **Artículo 36°**

La indemnización global establecida en el artículo anterior se pagará de una sola vez o en mensualidades iguales y vencidas, cuyo monto equivaldrá a 30 veces el subsidio diario que se determine en conformidad al artículo 30° de esta ley, a opción del interesado. En el evento de que hubiere optado por el pago en cuotas podrá no obstante solicitar en cualquier momento el pago total del saldo insoluto de una sola vez.

Ley N° 17.671  
Art. 8°

### **Artículo 37°**

El asegurado que sufiere un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produjera una mutilación importante o una deformación notoria, será considerado inválido parcial en conformidad a lo dispuesto en los artículos precedentes. En tal caso, tendrá derecho a la indemnización establecida en el artículo 35°, que será fijada, por el organismo administrador, de acuerdo al grado de mutilación o deformación. La mutilación importante o deformación notoria, si es en la cara, cabeza u órganos genitales, dará derecho al máximo de la indemnización establecida en dicho artículo.

### **Artículo 38°**

Si la disminución de la capacidad de ganancia es igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual, cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base.

### **Artículo 39°**

Se considerará inválido total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%.

El inválido total tendrá derecho a una pensión mensual, equivalente al 70% de su sueldo base.

### **Artículo 40°**

Se considerará gran inválido a quien requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida.

En caso de gran invalidez la víctima tendrá derecho a un suplemento de pensión, mientras permanezca en tal estado, equivalente a un 30% de su sueldo base.

### **Artículo 41°**

Los montos de las pensiones se aumentarán en un 5% por cada uno de los hijos que le causen asignación familiar al pensionado, en exceso sobre dos, sin perjuicio de las asignaciones familiares que corresponda.

En ningún caso, esas pensiones podrán exceder del 50%, 100% o 140% del sueldo base, según sean por invalidez parcial, total, o gran invalidez, respectivamente.

La cuantía de la pensión será disminuida o aumentada cada vez que se extinga o nazca el derecho a los suplementos a que se refiere el inciso 1° de este artículo.



## **Artículo 42°**

Los organismos administradores podrán suspender el pago de las pensiones a quienes se nieguen a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehusen, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados.

El interesado podrá reclamar de la suspensión ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### **Párrafo 5°**

#### *Prestaciones por supervivencia*

## **Artículo 43°**

Si el accidente o enfermedad produjera la muerte del afiliado, o si fallece el inválido pensionado, el cónyuge, sus hijos legítimos, naturales, ilegítimos o adoptivos, la madre de sus hijos naturales, así como también los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia en conformidad con las reglas de los artículos siguientes.

## **Artículo 44°**

La cónyuge superviviente mayor de 45 años de edad o inválida de cualquiera edad, tendrá derecho a una pensión vitalicia equivalente al 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente, o de la pensión básica que percibía en el momento de la muerte.

Igual pensión corresponderá a la viuda menor de 45 años de edad, por el período de un año, el que se prorrogará por todo el tiempo durante el cual mantenga a su cuidado hijos legítimos que le causen asignación familiar. Si al término del plazo o de su prórroga hubiere cumplido los 45 años de edad, la pensión se transformará en vitalicia.

Cesará su derecho si contrajera nuevas nupcias.

Sin embargo, la viuda que disfrutare de pensión vitalicia y contrajere matrimonio tendrá derecho a que se le pague, de una sola vez, el equivalente a dos años de su pensión.

## **Artículo 45°**

La madre de los hijos naturales del causante, soltera o viuda, que hubiere estado viviendo a expensas de éste hasta el momento de su muerte, tendrá también derecho a una pensión equivalente al 30% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o de la



pensión básica que perciba en el momento de la muerte, sin perjuicio de las pensiones que correspondan a los demás derecho-habientes.

Para tener derecho a esta pensión el causante debió haber reconocido a sus hijos con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

La pensión será concedida por el mismo plazo y bajo las mismas condiciones que señala el artículo anterior respecto de la pensión por viudez.

Cesará el derecho si la madre de los hijos naturales del causante que disfrute de pensión vitalicia, contrajere nuevas nupcias, en cuyo caso tendrá derecho también a que se le pague de una sola vez el equivalente a dos años de su pensión.

#### **Artículo 46°**

El viudo inválido que haya vivido a expensas de la cónyuge afiliada, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones que la viuda inválida.

#### **Artículo 47°**

Cada uno de los hijos del causante, menores de 18 años o mayores de esa edad, pero menores de 24 años, que sigan estudios regulares secundarios, técnicos o superiores, o inválidos de cualquiera edad, tendrán derecho a percibir una pensión equivalente al 20% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión básica que percibía en el momento de la muerte. Ley N° 19.454 Art. 8°, 4.

#### **Artículo 48°**

A falta de las personas designadas en las disposiciones precedentes, cada uno de los ascendientes y demás descendientes del causante que le causaban asignación familiar tendrán derecho a una pensión del mismo monto señalado en el artículo anterior.

Estos descendientes tendrán derecho a la pensión mencionada en el inciso anterior hasta el último día del año en que cumplieran 18 años de edad.

#### **Artículo 49°**

Si los descendientes del afiliado fallecido carecieren de padre y madre, tendrán derecho a la pensión a que se refieren los artículos anteriores aumentada en un 50%.

En estos casos, las pensiones podrán ser entregadas a las personas o instituciones que los tengan a su cargo, en las condiciones que determine el reglamento.



## **Artículo 50°**

En ningún caso las pensiones por supervivencia podrán exceder en su conjunto, del 100% de la pensión total que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión total que percibía en el momento de la muerte, excluido el suplemento por gran invalidez, si lo hubiere.

Las reducciones que resulten de la aplicación del máximo señalado en el inciso anterior, se harán a cada beneficiario a prorrata de sus respectivas cuotas, las que acrecerán, también, proporcionalmente, dentro de los límites respectivos a medida que alguno de los beneficiarios deje de tener derecho a pensión o fallezca.

### **Párrafo 6°**

*Cuota mortuoria*

## **Artículo 51°**

DEROGADO

DFL 90  
Trabajo, 1979  
Art. 12

### **Párrafo 7°**

*Normas Generales*

## **Artículo 52°**

Las prestaciones de subsidios, pensión y cuota mortuoria, que establece la presente ley, son incompatibles con las que contemplan los diversos regímenes previsionales. Los beneficiarios podrán optar, entre aquéllas y éstas, en el momento en que se les haga el llamamiento legal. NOTA 2

## **Artículo 53°**

El pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad para tener derecho a pensión dentro del correspondiente

NOTA 2:

El artículo 11 de la Ley N° 17.252, reemplazado por el artículo único del D.L. N° 1.026, de 22 de mayo de 1975, dispone:

“Las prestaciones de pensión y cuota mortuoria que establece la Ley N° 16.744 son compatibles con las que establecen los diversos regímenes previsionales.

No obstante lo anterior, si la adición de las pensiones o de las cuotas mortuorias excediera de la cantidad que corresponda a dos pensiones mínimas de las señaladas en los incisos primero y segundo del artículo 26° de la Ley N° 15.386, tales prestaciones deberán rebajarse proporcionalmente, de modo que la suma de ellas equivalga a dicho límite.

El tope indicado en el inciso anterior no será aplicable en aquellos casos en que el monto de cualquiera de estos beneficios, individualmente considerados, lo excediere, debiendo, en tal circunstancia, otorgarse el que resulte mayor”.

régimen previsional, entrará en el goce de esta última de acuerdo con las normas generales pertinentes dejando de percibir la pensión de que disfrutaba.

En ningún caso la nueva pensión podrá ser inferior al monto de la que disfrutaba, ni al 80% del sueldo base que sirvió para calcular la pensión anterior, amplificado en la forma que señalan los artículos 26° y 41°, y su pago se hará con cargo a los recursos que la respectiva institución de previsión social debe destinar al pago de pensiones de vejez.

Los pensionados por invalidez parcial que registren con posterioridad a la declaración de invalidez, 60 o más cotizaciones mensuales, como activos en su correspondiente régimen provisional tendrán derecho a que la nueva pensión a que se refieren los incisos anteriores, no sea inferior al 100% del sueldo base mencionado en el inciso precedente.

#### **Artículo 54°**

Los pensionados por accidentes o enfermedades profesionales deberán efectuar en el organismo previsional en que se encuentren afiliados las mismas cotizaciones que los otros pensionados, gozando, también, de los mismos beneficios por lo que respecta a atención médica, asignaciones familiares y demás que sean procedentes.

#### **Artículo 55°**

Los organismos administradores aplicarán a las pensiones causadas por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales las disposiciones legales y resoluciones que sobre reajuste, revalorización y montos mínimos rijan en el régimen de pensiones de vejez a que pertenecía la víctima, beneficios que se concederán con cargo a los recursos del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. NOTA 2.1

---

#### NOTA 2.1:

**Artículo 20.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 55 de la ley N° 16.744, a contar de la fecha de publicación de esta ley, las Mutualidades de Empleadores regidas por el citado cuerpo legal, financiarán los mejoramientos extraordinarios de pensiones que se conceden en esta ley y los beneficios pecuniarios extraordinarios que se establezcan a futuro por ley para sus pensionados con cargo al seguro social que administran, conforme al procedimiento y asignación de recursos que se dispone en los artículos siguientes.

No obstante lo establecido en el inciso anterior, también será aplicable dicho procedimiento y asignación de recursos a los beneficios extraordinarios otorgados por los artículos 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 10°, y 13° de la ley N° 19.539 y 6° de la ley N° 19.564, a contar del 1 de enero de 1998.

### **Artículo 56°**

El retardo de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones, no impedirá el nacimiento, en el trabajador, del derecho a las prestaciones establecidas en esta ley.

Los organismos administradores otorgarán al accidentado o enfermo las prestaciones respectivas, debiendo cobrar a la entidad empleadora las cotizaciones, más intereses y multas, en la forma que corresponda.

En los casos de siniestro en que se establezca el incumplimiento de la obligación de solicitar la afiliación por parte de un empleador, éste estará obligado a reembolsar al organismo administrador el total del costo de las prestaciones médicas y de subsidio que se hubieren otorgado y deban otorgarse a sus trabajadores, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y demás sanciones legales que procedan.

### **Artículo 57°**

El reglamento determinará la forma en que habrán de concurrir al pago de las pensiones o indemnizaciones causadas por enfermedad profesional los distintos organismos administradores en que, desde la fecha de vigencia de esta ley, haya estado afiliado el enfermo. Ley N° 18.269  
Art. Unico N° 4

En todo caso, las concurrencias se calcularán en relación con el tiempo de imposiciones existentes en cada organismo administrador y en proporción al monto de la pensión o indemnización fijada de acuerdo con las normas de este seguro.

El organismo administrador a que se encuentre afiliado el enfermo al momento de declararse su derecho a pensión o indemnización deberá pagar la totalidad del beneficio y cobrará posteriormente, a los de anterior afiliación, las concurrencias que correspondan.

## **TITULO VI**

### *Evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades*

### **Artículo 58°**

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud. Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones. Ley N° 18.269  
Art. Unico N° 5

Las resoluciones de las Mutualidades que se dicten sobre las materias a que se refiere este artículo se ajustarán, en lo pertinente, a las mismas normas



legales y reglamentarias aplicables a los otros administradores del seguro de esta ley.

### **Artículo 59°**

Las declaraciones de incapacidad permanente del accidentado o enfermo se harán en función de su incapacidad para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente al salario o renta que gana una persona sana en condiciones análogas y en la misma localidad.

### **Artículo 60°**

Para los efectos de determinar las incapacidades permanentes, el reglamento las clasificará y graduará, asignando a cada cual un porcentaje de incapacidad oscilante entre un máximo y un mínimo.

El porcentaje exacto, en cada caso particular, será determinado por el médico especialista del Servicio de Salud respectivo o de las Mutualidades en los casos de incapacidades permanentes de sus afiliados derivadas de accidentes del trabajo, dentro de la escala preestablecida por el reglamento. El facultativo, al determinar el porcentaje exacto, deberá tener, especialmente, en cuenta, entre otros factores, la edad, el sexo y la profesión habitual del afiliado.

Ley N° 18.269  
Art. Único N° 6

En los casos en que se verifique una incapacidad no graduada ni clasificada previamente, corresponderá hacer la valoración concreta al médico especialista del Servicio de Salud respectivo o de las Mutualidades, en su caso, sujetándose para ello, al concepto dado en el artículo anterior y teniendo en cuenta los factores mencionados en el inciso precedente.

### **Artículo 61°**

Si el inválido profesional sufre un nuevo accidente o enfermedad, también de origen profesional, procederá a hacer una reevaluación de la incapacidad en función del nuevo estado que presente.

Si la nueva incapacidad ocurre mientras el trabajador se encuentra afiliado a un organismo administrador distinto del que estaba cuando se produjo la primera incapacidad, será el último organismo el que deberá pagar, en su totalidad, la prestación correspondiente al nuevo estado que finalmente presente el inválido. Pero si el anterior organismo estaba pagando una pensión, deberá concurrir al pago de la nueva prestación con una suma equivalente al monto de dicha pensión.





### **Artículo 62°**

Procederá, también, hacer una reevaluación de la incapacidad cuando a la primitiva le suceda otra u otras de origen no profesional.

Las prestaciones que corresponda pagar, en virtud de esta reevaluación, serán en su integridad, de cargo del Fondo de Pensiones correspondiente a invalidez no profesional del organismo en que se encontraba afiliado el inválido. Pero si con cargo al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se estaba pagando a tal persona una pensión periódica, este seguro deberá concurrir al pago de la nueva prestación con una suma equivalente al monto de dicha pensión.

### **Artículo 63°**

Las declaraciones de incapacidad serán revisables por agravación, mejoría o error en el diagnóstico y, según el resultado de estas revisiones, se concederá o terminará el derecho al pago de las pensiones, o se aumentará o disminuirá su monto.

La revisión podrá realizarse, también, a petición del interesado, en la forma que determine el reglamento.

### **Artículo 64°**

En todo caso, durante los primeros ocho años contados desde la fecha de concesión de la pensión, el inválido deberá someterse a examen cada dos años. Pasado aquel plazo, el organismo administrador podrá exigir nuevos exámenes en los casos y con la frecuencia que determine el reglamento.

El reglamento determinará los casos en que podrá prescindirse del examen a que se refieren las disposiciones precedentes.

Al practicarse la nueva evaluación se habrán de tener también en cuenta las nuevas posibilidades que haya tenido el inválido para actualizar su capacidad residual de trabajo.

## **TITULO VII**

### *Prevención de riesgos profesionales*

### **Artículo 65°**

Corresponderá al Servicio Nacional de Salud la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo, cualesquiera que sean las actividades que en ellos se realicen.

La competencia a que se refiere el inciso anterior la tendrá el Servicio



Nacional de Salud incluso respecto de aquellas empresas del Estado que, por aplicación de sus leyes orgánicas que las rigen, se encuentren actualmente exentas de este control.

Corresponderá, también, al Servicio Nacional de Salud la fiscalización de las instalaciones médicas de los demás organismos administradores, de la forma y condiciones cómo tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

### **Artículo 66°**

En toda industria o faena en que trabajen más de 25 personas deberán funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que tendrán las siguientes funciones:

DS N° 54 de  
21 de febrero  
de 1969

- 1.- Asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los instrumentos de protección;
- 2.- Vigilar el cumplimiento, tanto por parte de las empresas como de los trabajadores, de las medidas de prevención, higiene y seguridad.
- 3.- Investigar las causas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se produzcan en la empresa;
- 4.- Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad, que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales;
- 5.- Cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo.

El representante o los representantes de los trabajadores serán designados por los propios trabajadores.

El reglamento deberá señalar la forma como habrán de constituirse y funcionar estos comités.

En aquellas empresas mineras, industriales o comerciales que ocupen a más de 100 trabajadores será obligatoria la existencia de un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, el que será dirigido por un experto en prevención, el cual formará parte, por derecho propio, de los Comités Paritarios.

Las empresas estarán obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas de prevención que les indique el Departamento de Prevención y/o el Comité Paritario; pero podrán apelar de tales resoluciones ante el respectivo organismo administrador, dentro del plazo de 30 días, desde que le sea notificada la resolución del Departamento de Prevención o del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

El incumplimiento de las medidas acordadas por el Departamento de Prevención o por el Comité Paritario, cuando hayan sido ratificadas por el



respectivo organismo administrador, será sancionado en la forma que preceptúa el artículo 68°.

Lo dispuesto en este artículo no se aplicará a las actividades a que se refiere el artículo 162° -A del decreto Ley N° 2.200, de 1978.

Ley N° 18.011  
Art. 8

### **Artículo 67°**

Las empresas o entidades estarán obligadas a mantener al día los reglamentos internos de higiene y seguridad en el trabajo y los trabajadores a cumplir con las exigencias que dichos reglamentos les impongan. Los reglamentos deberán consultar la aplicación de multas a los trabajadores que no utilicen los elementos de protección personal que se les haya proporcionado o que no cumplan las obligaciones que les impongan las normas, reglamentaciones o instrucciones sobre higiene y seguridad en el trabajo. La aplicación de tales multas se regirá por lo dispuesto en el Párrafo I del Título III del Libro I del Código de Trabajo.

### **Artículo 68°**

Las empresas o entidades deberán implantar todas las medidas de seguridad en el trabajo que les prescriban directamente el Servicio Nacional de Salud o, en su caso, el respectivo organismo administrador a que se encuentren afectas, el que deberá indicarlas de acuerdo con las normas y reglamentaciones vigentes.

El incumplimiento de tales obligaciones será sancionado por el Servicio Nacional de Salud de acuerdo con el procedimiento de multas y sanciones previsto en el Código Sanitario, y en las demás disposiciones legales, sin perjuicio de que el organismo administrador respectivo aplique, además, un recargo en la cotización adicional, en conformidad a lo dispuesto en la presente ley.

Asimismo, las empresas deberán proporcionar a sus trabajadores, los equipos e implementos de protección necesarios, no pudiendo en caso alguno cobrarles su valor. Si no dieran cumplimiento a esta obligación serán sancionados en la forma que preceptúa el inciso anterior.

El Servicio Nacional de Salud queda facultado para clausurar las fábricas, talleres, minas o cualquier sitio de trabajo que signifique un riesgo inminente para la salud de los trabajadores o de la comunidad.

DS N° 745 de  
23 de julio  
de 1992

### **Artículo 69°**

Cuando el accidente o enfermedad se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, sin perjuicio de las acciones criminales que procedan, deberán observarse las siguientes reglas:



- a) El organismo administrador tendrá derecho a repetir en contra del responsable del accidente, por las prestaciones que haya otorgado o deba otorgar, y
- b) La víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño podrán reclamar al empleador o terceros responsables del accidente, también las otras indemnizaciones a que tengan derecho, con arreglo a las prescripciones del derecho común, incluso el daño moral.

### **Artículo 70°**

Si el accidente o enfermedad ocurre debido a negligencia inexcusable de un trabajador se le deberá aplicar una multa, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 68°, aún en el caso de que él mismo hubiere sido víctima del accidente.

Corresponderá al Comité Paritario de Higiene y Seguridad decidir si medió negligencia inexcusable.

### **Artículo 71°**

Los afiliados afectados de alguna enfermedad profesional deberán ser trasladados, por la empresa donde presten sus servicios, a otras faenas donde no estén expuestos al agente causante de la enfermedad.

Los trabajadores que sean citados para exámenes de control por los servicios médicos de los organismos administradores, deberán ser autorizados por su empleador para su asistencia, y el tiempo que en ello utilicen será considerado como trabajado para todos los efectos legales.

Las empresas que exploten faenas en que trabajadores suyos puedan estar expuestos al riesgo de neumoconiosis, deberán realizar un control radiográfico semestral de tales trabajadores.

## **TITULO VIII**

### *Disposiciones finales*

#### **Párrafo 1°**

#### *Administración delegada*

### **Artículo 72°**

Las empresas que cumplan con las condiciones que señala el inciso siguiente del presente artículo, tendrán derecho a que se les confiera la calidad de administradoras delegadas del seguro, respecto de sus propios trabajadores,

en cuyo caso tomarán a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que establece la presente ley, con excepción de las pensiones.

Tales empresas deberán ocupar habitualmente dos mil o más trabajadores, deben tener un capital y reservas superior a siete mil sueldos vitales anuales, escala A) del departamento de Santiago y cumplir, además, los siguientes requisitos:

- a) Poseer servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;
- b) Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales;
- c) Constituir garantías suficientes del fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, ante los organismos previsionales, que hubieren delegado la administración, y
- d) Contar con el o los Comités Paritarios de Seguridad a que se refiere el artículo 66°.

Los organismos administradores deberán exigir a las empresas que se acojan a este sistema, un determinado aporte cuya cuantía la fijarán de acuerdo con las normas que establezca el reglamento.

El monto de tales aportes será distribuido entre el Servicio Nacional de Salud y los demás organismos administradores delegantes en la forma y proporciones que señale el reglamento.

### **Artículo 73°**

Los organismos administradores podrán también convenir con organismos intermedios o de base que éstos realicen, por administración delegada, alguna de sus funciones, especialmente las relativas a otorgamiento de prestaciones médicas, entrega de prestaciones pecuniarias u otras en la forma y con los requisitos que señale el reglamento.

### **Artículo 74°**

Los servicios de las entidades con administración delegada serán supervisados por el Servicio Nacional de Salud y por la Superintendencia de Seguridad Social, cada cual dentro de sus respectivas competencias.

### **Artículo 75°**

Las delegaciones de que trata el artículo 72° deberán ser autorizadas por la Superintendencia de Seguridad Social, previo informe del Servicio Nacional de Salud.

## **Párrafo 2°**

### *Procedimientos y recursos*

#### **Artículo 76°**

La entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima. El accidentado o enfermo, o sus derecho-habientes, o el médico que trató o diagnosticó la lesión o enfermedad, como igualmente el Comité Paritario de Seguridad, tendrán también, la obligación de denunciar el hecho en dicho organismo administrador, en el caso de que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia.

Las denuncias mencionadas en el inciso anterior deberán contener todos los datos que hayan sido indicados por el Servicio Nacional de Salud.

Los organismos administradores deberán informar al Servicio Nacional de Salud los accidentes o enfermedades que les hubieren sido denunciados y que hubieren ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima, en la forma y la periodicidad que señale el reglamento.

#### **Artículo 77°**

Los afiliados a sus derecho-habientes, así como también los organismos administradores, podrán reclamar dentro del plazo de 90 días hábiles ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de las decisiones de los Servicios de Salud o de las Mutualidades en su caso recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico.

Ley N° 18.269  
Art. Unico N° 7

Las resoluciones de la Comisión serán apelables, en todo caso ante la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de treinta días hábiles, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos precedentes, en contra de las demás resoluciones de los organismos administradores podrá reclamarse dentro del plazo de noventa días hábiles, directamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

Los plazos mencionados en este artículo se contarán desde la notificación de la resolución, la que se efectuará mediante carta certificada o por los otros medios que establezcan los respectivos reglamentos. Si se hubiere notificado por carta certificada, el plazo se contará desde el tercer día de recibida la misma en el Servicio de Correos.

Ley N° 19.394  
Art. Unico N° 1



## **Artículo 77° bis**

El trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte de los organismos de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo.

Ley N° 19.394  
Art. Unico N° 2

En la situación prevista en el inciso anterior, cualquier persona o entidad interesada podrá reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo ésta resolver, con competencia exclusiva y sin ulterior recurso, sobre el carácter de la afección que dio origen a ella, en el plazo de treinta días contado desde la recepción de los antecedentes que se requieran o desde la fecha en que el trabajador afectado se hubiere sometido a los exámenes que disponga dicho Organismo, si éstos fueren posteriores.

Si la Superintendencia de Seguridad Social resuelve que las prestaciones debieron otorgarse con cargo a un régimen previsional diferente de aquel conforme al cual se proporcionaron, el Servicio de Salud, el Instituto de Normalización Previsional, la Mutualidad de Empleadores, la Caja de Compensación de Asignación Familiar o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, deberán reembolsar el valor de aquéllas al organismo administrador de la entidad que las solventó, debiendo este último efectuar el requerimiento respectivo. En dicho reembolso se deberá incluir la parte que debió financiar el trabajador en conformidad al régimen de salud previsional a que esté afiliado.

El valor de las prestaciones que, conforme al inciso precedente, corresponda reembolsar, se expresará en unidades de fomento, según el valor de éstas en el momento de su otorgamiento, con más el interés corriente para operaciones reajustables a que se refiere la Ley N° 18.010, desde dicho momento hasta la fecha del requerimiento del respectivo reembolso, debiendo pagarse dentro del plazo de diez días, contados desde el requerimiento, conforme al valor que dicha unidad tenga en el momento del pago efectivo. Si dicho pago se efectúa con posterioridad al vencimiento del plazo señalado, las sumas adeudadas devengarán el 10% de interés anual, que se aplicará diariamente, a contar del señalado requerimiento de pago.

En el evento de que las prestaciones hubieren sido otorgadas conforme a los regímenes de salud dispuestos para las enfermedades comunes y la Superintendencia de Seguridad Social resolviere que la afección es de origen profesional, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud o la Institución de Salud Previsional que las proporcionó deberá devolver al trabajador la parte del reembolso correspondiente al valor de las prestaciones que éste hubiere solventado, conforme al régimen de salud previsional a que esté afiliado, con los reajustes e intereses respectivos. El plazo para su pago será de diez días, contados desde que se efectuó el reembolso. Si, por el contrario, la afección es calificada como común y las prestaciones hubieren sido otorgadas como si su origen fuere profesional, el Servicio de Salud o la Institución de Salud Previsional que efectuó el reembolso deberá cobrar a su afiliado la parte del valor de las prestaciones que a éste le corresponde solventar, según el régimen de salud de que se trate, para lo cual sólo se considerará el valor de aquéllas.

Para los efectos de los reembolsos dispuestos en los incisos precedentes, se considerará como valor de las prestaciones médicas el equivalente al que la entidad que las otorgó cobra por ellas al proporcionarlas a particulares.

### **Artículo 78°**

La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales estará compuesta por:

- a) Dos médicos en representación del Servicio Nacional de Salud, uno de los cuales la presidirá;
- b) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de los trabajadores;
- c) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de las entidades empleadoras, y
- d) Un abogado.

Los miembros de esta Comisión serán designados por el Presidente de la República, en la forma que determine el reglamento.

El mismo reglamento establecerá la organización y funcionamiento de la Comisión, la que en todo caso, estará sometida, a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social.

### **Párrafo 3°**

*Prescripción y sanciones*

### **Artículo 79°**

Las acciones para reclamar las prestaciones por accidentes del trabajo o





enfermedades profesionales prescribirán en el término de cinco años contados desde la fecha del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad. En el caso de la neumoconiosis el plazo de prescripción será de quince años, contados desde que fue diagnosticada. NOTA 3

Esta prescripción no correrá contra los menores de 16 años.

### **Artículo 80°**

Las infracciones a cualquiera de las disposiciones de esta ley, salvo que tengan señaladas una sanción especial, serán penadas con una multa de uno a veinticuatro sueldos vitales mensuales, escala A) del departamento de Santiago. Estas multas serán aplicadas por los organismos administradores.

La reincidencia será sancionada con el doble de la multa primeramente impuesta.

### **Párrafo 4°**

*Disposiciones varias*

### **Artículo 81°**

Fusionanse la actual Caja de Accidentes del Trabajo con el Servicio de Seguro Social, que será su continuador legal y al cual se transferirá el activo y pasivo de esa Caja.

El Fondo de Garantía que actualmente administra la Caja, se transferirá, también, al Servicio de Seguro Social e ingresará al respectivo Fondo de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Los bienes muebles e inmuebles que la Caja de Accidentes del Trabajo tiene destinados a los servicios hospitalarios o médicos en general y a la prevención de riesgos profesionales, serán transferidos por el Servicio de Seguro Social al Servicio Nacional de Salud.

Las transferencias a que se refiere este artículo estarán exentas de todo impuesto, así como también del pago de los derechos notariales y de inscripción.

### **Artículo 82°**

El personal que trabaja en la Caja de Accidentes del Trabajo en funciones relacionadas con atención médica, hospitalaria y técnica de salud, higiene y

---

NOTA 3:

El artículo 34 de la ley 18.591 dispone que el derecho a impetrar subsidios por incapacidad temporal de la ley N° 16.744, prescribirá en seis meses desde el término de la respectiva licencia. Esta disposición regirá a contar del 1° de enero de 1987.



seguridad industrial, pasará a incorporarse al Servicio Nacional de Salud. El resto del personal se incorporará a la planta del Servicio de Seguro Social. Con motivo de la aplicación de la presente ley no se podrán disminuir remuneraciones, grados o categorías ni suprimir personal o alterarse el régimen previsional y de asignaciones familiares que actualmente tienen. Asimismo, mantendrán su representación ante el Consejo del organismo previsional correspondiente por un plazo de dos años.

El personal que trabaja en las Secciones de Accidentes del Trabajo y Administrativa de Accidentes del Trabajo en las Compañías de Seguros, será absorbido por el Servicio Nacional de Salud o el Servicio de Seguro Social, de acuerdo con las funciones que desempeñe, a medida que las Compañías de Seguros empleadoras lo vayan desahuciendo por la terminación de los departamentos o secciones en que presta servicios. Estos personales serán incorporados a las plantas permanentes de ambos servicios y continuarán recibiendo como remuneraciones el promedio de las percibidas durante el año 1967, con más de un 15%, si la incorporación les fuere hecha durante 1968 o la cantidad anterior aumentada en el mismo porcentaje en que hubiere aumentado en 1969, el sueldo vital, escala A) del departamento de Santiago, si la incorporación es hecha durante el curso del año 1969. En uno y otro caso con el reajuste que habría correspondido además por aplicación de la Ley N° 7.295.

El personal de la Planta de Servicios Menores de la Caja de Accidentes del Trabajo, actualmente imponente del Servicio de Seguro Social, pasará a ser imponente de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

### **Artículo 83°**

El Servicio de Minas del Estado continuará ejerciendo en las faenas extractivas de la minería las atribuciones que en materia de seguridad le fueron conferidas por la letra i) del artículo 2° del Decreto con Fuerza de Ley N° 152, de 1960, y por el Reglamento de Policía Minera aprobado por Decreto N° 185, de 1946, del Ministerio de Economía y Comercio y sus modificaciones posteriores.

Ley N° 16.840  
Art. 200

Facúltase al Presidente de la República para modificar las plantas del Servicio Nacional de Salud o del Servicio de Seguro Social con el objeto de incorporar en ellas a los personales a que se refiere este artículo y los anteriores.

### **Artículo 84°**

Los hospitales de la actual Caja de Accidentes del Trabajo ubicados en Santiago, Valparaíso, Coquimbo, Concepción, Temuco, Osorno y Valdivia y

la Clínica Traumatológica de Antofagasta, se mantendrán como Centros de Traumatología y Ortopedia una vez fusionados estos dos servicios.

Para los efectos de futuros concursos de antecedentes para optar a cargos médicos, de dentistas, farmacéuticos, administrativos o de cualquier otro, en el Servicio Nacional de Salud o en el Servicio de Seguro Social, los años de antigüedad y la categoría de los cargos desempeñados en la Caja de Accidentes del Trabajo serán computados con el mismo valor en puntaje que actualmente se asignan a tales antecedentes en el Servicio Nacional de Salud y en el Servicio de Seguro Social.

Los antecedentes de los profesionales afectos a la Ley N° 15.076 que tengan acreditados ante la Caja de Accidentes del Trabajo, y que, por aplicación de la presente ley deban ingresar al Servicio Nacional de Salud, valdrán ante este último organismo en idéntica forma que si los hubiere acreditado ante él.

Los profesionales funcionarios se mantendrán en sus cargos de planta que tengan a la fecha de publicación de la presente ley, rigiéndose en lo futuro por las disposiciones del Estatuto Médico-Funcionario.

#### **Artículo 85°**

Reemplázase el artículo transitorio N° 3 de la Ley N° 8.198, por lo siguiente: Ley N° 17.365

«Artículo 3° transitorio.- Los aparatos y equipos de protección destinados a prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los instrumentos científicos destinados a la investigación y medición de los riesgos profesionales que el Servicio Nacional de Salud indique, así como también los instrumentos quirúrgicos, aparatos de rayos X y demás instrumentales que sean indicados por dicho Servicio, serán incluidos en las listas de importación permitida del Banco Central de Chile y de la Corporación del Cobre y estarán liberados de depósitos, de derechos de internación, de cualquier otro gravamen que se cobre por las Aduanas y de los otros impuestos a las importaciones, a menos que ellos se fabriquen en el país en condiciones favorables de calidad y precio» Art. 24

#### **Artículo 86°**

Sustitúyese en el inciso 1° del artículo 62 de la Ley 16.395, la frase «uno por mil», por «dos por mil».

#### **Artículo 87°**

La Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar a las Compañías de Seguros que no den completo y oportuno cumplimiento a las disposiciones de esta ley, las sanciones establecidas en la Ley N° 16.395.

### **Artículo 88°**

Los derechos concedidos por la presente ley son personalísimos e irrenunciables.

### **Artículo 89°**

En ningún caso las disposiciones de la presente ley podrán significar disminución de derechos ya adquiridos en virtud de otras leyes.

### **Artículo 90°**

Deróganse el Título II, del Libro II del Código del Trabajo, la Ley N° 15.477 y toda otra norma legal o reglamentaria contraria a las disposiciones contenidas en la presente ley.

### **Artículo 91°**

La presente ley entrará en vigencia dentro del plazo de tres meses contado desde su publicación en el Diario Oficial.

## TITULO IX

### **Artículo 92°**

Reemplázase el inciso 2° del artículo 32° de la Ley N° 6.037, por los siguientes:

«La pensión de montepío se difiere el día del fallecimiento.

En caso de pérdida o naufragio de una nave, de muerte por sumersión o por otro accidente marítimo o aéreo, si no ha sido posible recuperar los restos del imponente, podrá acreditarse el fallecimiento, para todos los efectos de esta ley, con un certificado expedido por la Dirección del Litoral y de Marina Mercante o la Dirección de Aeronáutica, según proceda, que establezca la efectividad del hecho, la circunstancia de que el causante formaba parte de la tripulación o del pasaje y que determine la imposibilidad de recuperar sus restos, y que permita establecer que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de dicha pérdida, naufragio o accidente».

### **Artículo 93°**

Agrégase el siguiente inciso a continuación del inciso 1° del artículo 33° de la Ley N° 6.037:

«El padre y la madre del imponente por los cuales éste haya estado percibiendo asignación familiar, concurrirán en el montepío, conjuntamente con la cónyuge y los hijos, con una cuota total equivalente a la que corresponda a un hijo legítimo».



### **Artículo 94°**

Introdúcense las siguientes modificaciones al artículo 30° de la Ley N° 10.662:

- a) Intercálase a continuación de la palabra «sumersión», suprimiendo la coma (,) la siguiente frase seguida de una coma (,): «u otro accidente marítimo o aéreo», y
- b) Intercálase después de la palabra «Mercante» la siguiente frase: «o la Dirección de Aeronáutica, según proceda».

### **Artículo 95°**

Aclárase que, a contar desde la fecha de vigencia de la Ley N° 15.575, el fallecimiento de cualquiera de los beneficiarios ha estado y está incluido entre las causales que dan lugar al acrecimiento de montepío contemplado en el inciso 2° del artículo 33° de la Ley N° 6.037.

### **Artículo 96°**

Agrégame el siguiente inciso al artículo 40° de la Ley N° 15.386:

«Gozarán también del beneficio de desahucio establecido por el presente artículo los beneficiarios de montepío del imponente fallecido sin haberse acogido al beneficio de jubilación. El desahucio se distribuirá en ese caso en el orden y proporción que establecen los artículos 30° y 33° de la Ley N° 6.037».

### **Artículo 97°**

La modificación del artículo 40° de la Ley N° 15.386 ordenada por el artículo precedente regirá a contar desde el 1° de enero de 1967.

### **Artículo 98°**

Los beneficiarios de montepío de los imponentes de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional y de la Sección Tripulantes de Naves y Obreros Marítimos de la misma desaparecidos en el naufragio de la nave Santa Fe tendrán derecho a optar a la adjudicación de viviendas que pueda tener disponible la institución, sin sujeción al sistema de puntaje establecido en el Reglamento General de Préstamos Hipotecarios para las instituciones de previsión regidas por el decreto con fuerza de ley N° 2, de 1959, siempre que el causante no hubiese obtenido de la institución un beneficio similar, o un préstamo hipotecario destinado a la adquisición, construcción o terminación de viviendas.

La adjudicación se hará a los beneficiarios en igual proporción a la que les corresponda en el montepío respectivo.



El precio de venta se cancelará en conformidad a las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 2, de 1959.

### **Artículo 99°**

Facúltase a los Consejos de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional y de la Sección Tripulantes de Naves y Obreros Marítimos para condonar los saldos de las deudas hipotecarias que hubiesen tenido con la institución, al 30 de septiembre de 1967, los imponentes desaparecidos en el naufragio de la nave Sante Fe, siempre que dichas deudas no hayan estado afectas a seguro de desgravamen.

### **Artículo 100°**

Sin perjuicio de lo dispuesto por los artículos 91° y 96°, las disposiciones de los artículos 92°, 93°, 94°, 95°, 97° y 98° entrarán en vigencia a contar desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial.

## **Artículos transitorios**

### **Artículo 1°**

Las personas que hubieren sufrido accidente del trabajo o que hubieren contraído enfermedad profesional, con anterioridad a la fecha de la presente ley, y que a consecuencia de ello hubieren sufrido una pérdida de capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, de 40% o más, y que no disfruten de otra pensión, tendrán derecho a una pensión asistencial que se determinará en la forma que este artículo establece.

Los interesados a que se refiere el inciso anterior entrarán en el goce de sus respectivas pensiones desde el momento del diagnóstico médico posterior a la presentación de la solicitud respectiva.

También tendrán derecho a pensión asistencial las viudas de ex pensionados de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales que hubieren fallecido antes de la vigencia de la presente ley y las viudas de los actuales pensionados por la misma causa que fallezcan en el futuro, siempre que no disfruten de otra pensión. La pensión se devengará desde la fecha de la respectiva solicitud.

Las pensiones a que se refiere este artículo se otorgarán por el Servicio de Seguro Social, y su monto será fijado por el Consejo Directivo del mismo, y no podrá ser inferior al 50% de las pensiones mínimas que correspondan a los accidentados o a sus viudas, de acuerdo con la presente ley, ni exceder del 100% de las mismas.



No obstante, las personas a que se refiere el inciso 1° que hubieren continuado en actividad y se encuentren, a la fecha de la publicación de la presente ley, como activos en algún régimen previsional, tendrán derecho a que el monto de la pensión que les corresponda no sea inferior al 30% del sueldo base determinado en la forma preceptuada por la Ley N° 10.383, ni superior al 70% de dicho sueldo base.

El Consejo Directivo del Servicio de Seguro Social podrá destinar para el financiamiento de este beneficio hasta el 5% del ingreso global anual del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Para este efecto, los demás organismos administradores, con excepción de la Mutualidades de Empleadores, deberán traspasar al Servicio de Seguro Social los fondos que correspondan a un porcentaje idéntico al determinado por el Servicio.

Ley N° 18.754  
Art. 7° N°3

Un reglamento que dictará el Presidente de la República fijará las normas y demás requisitos para el otorgamiento de estos beneficios; como, también, la forma y condiciones en que podrán tener derecho a otros beneficios previsionales en sus calidades de pensionados del Servicio de Seguro Social.

DS N° 208 DE  
9 de octubre  
de 1968

Concédase el plazo de un año, contado desde la fecha de vigencia de la presente ley o desde la fecha del fallecimiento del causante en el caso de los que fallezcan en el futuro, para acogerse a los beneficios que otorga el presente artículo.

El derecho a los beneficios previstos en este artículo es incompatible con el goce de cualquiera otra pensión.

## **Artículo 2°**

El Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales del Servicio de Seguro Social, que se crea por el inciso 2° del artículo 9° de la presente ley, tendrá como jefe al funcionario que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley tenga el carácter de Vicepresidente de la Caja de Accidentes del Trabajo, quien, para todos los efectos legales, conservará los derechos y prerrogativas inherentes a su calidad actual.

## **Artículo 3°**

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 82° de la presente ley, y dentro del plazo de 30 días contados desde su publicación, las Compañías de Seguros entregarán a la Superintendencia de Seguridad Social una nómina del personal de sus secciones de accidentes del trabajo y de los empleados de departamentos o secciones administrativas que estaban realizando funciones relacionadas con accidentes del trabajo al 31 de diciembre de 1966, y que las

Compañías se dispongan a despedir con motivo de la aplicación de la presente ley.

Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social la calificación definitiva de las mencionadas nóminas, y en especial determinar si el personal incluido en ellas ha desempeñado o no las funciones a que se refiere el inciso anterior. Estas decisiones no serán susceptibles de recurso alguno.

La Superintendencia de Seguridad Social, para la determinación de las rentas de estos personales a que se refiere el inciso 2° del artículo 82°, no considerará los aumentos que les hubieren concedido durante el curso del año 1967, salvo los que hubieren sido concedidos por las leyes sobre reajuste, o por convenios que hubieren afectado a la totalidad de los empleados de la respectiva compañía, o por ascenso.

#### **Artículo 4°**

Las garantías constituidas en conformidad al artículo 22° de la Ley N° 4.055, continuarán vigentes y se entenderán hechas para todos los efectos legales, ante el Servicio de Seguro Social.

No obstante los patrones podrán rescatar la obligación correspondiente pagando a dicho Servicio el capital representativo de las respectivas pensiones.

#### **Artículo 5°**

Las compañías que contraten seguros de accidentes del trabajo deberán atender, hasta su término los contratos vigentes y continuar sirviendo las pensiones, pero no podrán celebrar contratos nuevos que cubran estas contingencias, ni renovar los vigentes.

Las Compañías de Seguros garantizarán con hipoteca o cualquier otra caución suficiente, a favor del Servicio de Seguro Social, calificada por este Servicio, el pago de las pensiones, hasta su extinción.

#### **Artículo 6°**

Los empleadores que estén asegurados en la Caja de Accidentes del Trabajo, en compañías privadas, estarán exentos de la obligación de hacer las cotizaciones establecidas en esta ley hasta el término de los contratos respectivos.

Transcurrido un año, contado desde la vigencia de la presente ley, las entidades empleadoras deberán efectuar en los organismos administradores que correspondan la totalidad de las cotizaciones que resulten por aplicación de la presente ley. Los trabajadores, cuyos empleadores estén asegurados a la fecha de la vigencia de la presente ley en alguna compañía mercantil, tendrán



los derechos establecidos en la presente ley en caso que durante el plazo de vigencia de las respectivas pólizas, se accidenten. Asimismo, los trabajadores cuyos empleadores, a la fecha de la vigencia de la presente ley hubieren estado asegurados en la Caja de Accidentes del Trabajo o en alguna Mutualidad, tendrán también derecho, desde la vigencia misma de la presente ley, a los beneficios en ella consultados, considerándolos, para todos los efectos derivados de la aplicación de la presente ley como afiliados, a partir desde su vigencia, en el Servicio de Seguro Social o en la Caja de Previsión respectiva, o en la Mutualidad de que se trate.

### **Artículo 7°**

Las rebajas a que se refiere el artículo 16° sólo podrán comenzar a otorgarse después de un año contado desde la promulgación de la presente ley.

Además, el Presidente de la República queda facultado para prorrogar el plazo anterior hasta por otro año más.

### **Artículo 8°**

El personal que actualmente se desempeña a contrata en la Caja de Accidentes del Trabajo, deberá ser encasillado en la Planta en las mismas condiciones establecidas en el inciso 1° del artículo 82° de la presente ley.

### **Artículo 9°**

El personal de la Caja de Accidentes del Trabajo que a la fecha de vigencia de la presente ley desempeñe de hecho las funciones de auxiliar de enfermería, podrá obtener dicho título, previo examen de competencia rendido ante una comisión designada por el Director del Servicio Nacional de Salud, sin que para ello se necesiten otros requisitos.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, veintitrés de enero de mil novecientos sesenta y ocho. -

EDUARDO FREI MONTALVA.- William Thayer.- Ramón Valdivieso.

Lo que transcribo a U. para su conocimiento.- Saluda a U.- Alvaro Covarrubias Bernales, Subsecretario de Previsión Social.



# Ley N° 19.345

## DISPONE APLICACIÓN DE LA LEY N° 16.744, SOBRE SEGURO SOCIAL CONTRA RIESGOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, A TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE SEÑALA

Publicado en el  
Diario Oficial de  
7 de noviembre  
de 1994

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente:

### PROYECTO DE LEY:

#### **Artículo 1°**

Los trabajadores de la Administración Civil del Estado, centralizada y descentralizada, de las Instituciones de Educación Superior del Estado y de las Municipalidades, incluido el personal traspasado a la administración municipal de conformidad con lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, de 1980, del Ministerio del Interior, que hubiere optado por mantener su afiliación al régimen previsional de los empleados públicos; los funcionarios de la Contraloría General de la República, del Poder judicial, y del Congreso Nacional, a quienes no se les aplique en la actualidad la Ley N° 16.744, quedarán sujetos al seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a que se refiere este último texto legal.

Lo dispuesto en el inciso anterior no será aplicable al personal afecto a las disposiciones relativas a accidentes en actos de servicio y enfermedades profesionales contenidas en el decreto con fuerza de ley N° 1, de la Subsecretaría de Guerra, en el decreto con fuerza de ley N° 2, del Ministerio del Interior, ambos de 1968, en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1980, de la Subsecretaría de Investigaciones y en las leyes N°s 18.948 y 18.961.

#### **Artículo 2°**

A las entidades empleadoras de los trabajadores a que se refiere el inciso primero del artículo anterior que optaren por adherirse a las Mutualidades de Empleadores señaladas en la Ley N° 16.744 no les será aplicable lo dispuesto en los incisos primero letra c) y tercero del artículo 12° del citado cuerpo legal.

Asimismo, lo dispuesto en la letra e) del inciso primero y en el inciso tercero del artículo 12° de la Ley N° 16.744, no se aplicará a los empleadores del sector privado adheridos a una Mutualidad por las obligaciones contraídas por ésta derivadas de prestaciones que deban otorgarse a los trabajadores a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de la presente ley.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de sus trabajadores, las entidades empleadoras referidas en el inciso primero del artículo 1° de esta ley serán subsidiariamente responsables del otorgamiento de las prestaciones a que se refiere la Ley N° 16.744.

En el evento de que las entidades empleadoras a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de la presente ley opten por adherirse a este sistema de mutualidades, no podrán integrar su administración ni elegir a sus administradores.

### **Artículo 3°**

La adhesión de las entidades empleadoras de los trabajadores a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de esta ley, a las Mutualidades de la Ley N° 16.744, requerirá autorización previa del Ministerio respectivo. La afiliación podrá efectuarse en forma separada por cada entidad empleadora o conjuntamente por dos o más de ellas.

En todo caso, para efectuar la adhesión a que se refiere el inciso anterior, será obligatorio que la entidad empleadora consulte previamente a las respectivas Asociaciones de Funcionarios a nivel regional.

En caso que la adhesión se efectúe en forma conjunta por dos o más entidades empleadoras, ella requerirá, además de la autorización previa indicada en el inciso primero, acuerdo de los respectivos Jefes Superiores. Si no se produjere acuerdo, resolverá sobre la materia el o los Ministros de los cuales dependen o a través de los cuales se relacionan con el Ejecutivo.

Las citadas entidades empleadoras, en sus respectivas regiones deberán afiliar a la totalidad de sus trabajadores a una misma mutualidad, incluidos aquellos que con anterioridad a la vigencia de este cuerpo legal se encontraban afectos a la Ley N° 16.744.

En el evento que la adhesión se efectúe en conjunto por dos o más Organos, Servicios o entidades Empleadoras, ellos serán considerados como un solo empleador para los efectos de la aplicación de la cotización adicional diferenciada.

No se requerirá la autorización a que se refiere el inciso primero de este artículo para la adhesión a las Mutualidades, respecto de las siguientes entidades:



- a) Congreso Nacional, para lo cual bastará el acuerdo de los Presidentes de ambas Cámaras del Congreso.
- b) Poder Judicial, en que la resolución corresponderá a la Corte Suprema.
- c) Municipalidades, en que la resolución del Alcalde requerirá el acuerdo del Concejo respectivo.

#### **Artículo 4º**

Durante el período de incapacidad temporal derivada de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, el trabajador accidentado o enfermo continuará gozando del total de sus remuneraciones. Sin perjuicio de ello, el respectivo organismo administrador de la Ley N° 16.744 deberá reembolsar a la entidad empleadora una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido, conforme con lo dispuesto en el artículo 30º del citado cuerpo legal, incluidas las cotizaciones previsionales.

El organismo administrador deberá efectuar dicho reembolso dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya ingresado la presentación de cobro respectiva. Las cantidades que no se paguen oportunamente, se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el mes precedente a aquel en que efectivamente se realice y devengarán interés corriente.

El derecho de la entidad empleadora a impetrar el reembolso a que se refiere el presente artículo prescribirá en el plazo de seis meses, contados desde la fecha de pago de la respectiva remuneración mensual.

#### **Artículo 5º**

En el evento de que un trabajador en actual servicio, de aquellos a que se refiere el inciso primero del artículo 1º de esta ley, sufre un accidente del trabajo o una enfermedad profesional a partir de la vigencia de esta ley que lo incapacitare en un porcentaje igual o superior a un 70% o que le causare la muerte, la pensión mensual que le correspondiere conforme a la Ley N° 16.744 no podrá ser de un monto inferior a la que le hubiere correspondido percibir en las mismas circunstancias de haberse aplicado las normas por las que se regía en esta materia con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley.

Para estos efectos, el organismo administrador efectuará los cálculos respectivos, debiendo constituir la reserva técnica para el pago de la pensión que resulte de aplicar la Ley N° 16.744, y pagar la pensión que resulte mayor.

En el evento que la pensión resultante fuere de un monto mayor que la de la Ley N° 16.744, la diferencia será de cargo fiscal.

La Tesorería General de la República, a requerimiento del respectivo organismo administrador enterará mensualmente la aludida diferencia y sus reajustes dentro de los diez primeros días del mes correspondiente al del pago de la pensión. En cada oportunidad en que varíe el monto de la pensión, el organismo administrador deberá efectuar el respectivo requerimiento.

Las cantidades que no se enteren oportunamente se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el mes precedente a aquel en el que efectivamente se realice y devengarán interés corriente.

El derecho del organismo administrador a impetrar el citado pago prescribirá en el plazo de doce meses, contado desde la fecha de la resolución por la cual se haya otorgado la pensión o desde la fecha en que hubiere variado el monto de la misma, según el caso.

### **Artículo 6°**

El Reglamento que señala el artículo 66° de la Ley N° 16.744 establecerá la forma como habrán de constituirse y funcionar, en las entidades empleadoras señaladas en el inciso primero del artículo 1° de la presente ley, los Departamentos de Prevención de Riesgos Profesionales y los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

### **Artículo 7°**

Los parlamentarios afiliados a un régimen previsional de pensiones estarán afectos a la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en los términos previstos en la presente ley y sin requerir la autorización señalada en el inciso primero de su artículo 3°.

Las cotizaciones destinadas al financiamiento del referido seguro serán de cargo del Senado y de la Cámara de Diputados, según corresponda, y se efectuarán sobre la base de la respectiva dieta sujeta a las normas sobre límites de imponibilidad. Corresponderá al Presidente de cada una de ellas solicitar su adhesión a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.

### **Artículo 8°**

Sin perjuicio de las facultades de la Contraloría General de la República, corresponderá exclusivamente a la Superintendencia de Seguridad Social la

interpretación de esta ley, impartir las instrucciones necesarias para su aplicación y fiscalizar la observancia de sus disposiciones.

### **Artículo 9°**

El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al ítem respectivo de los presupuestos vigentes de las entidades empleadoras correspondientes y del Senado y la Cámara de Diputados, en su caso.

### **Artículo 10°**

Esta ley entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a aquel en que se cumplan 90 días contados desde su publicación.

### **Artículo 11°**

Cada vez que en esta ley se utilizan los vocablos «trabajadores» o «trabajador», se entenderá que comprenden a los trabajadores, personal y funcionarios a que se refiere el inciso primero de su artículo 1°.

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del artículo 82° de la Constitución Política de la República, y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 26 de octubre de 1994.- EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, Presidente de la República.- Jorge Arrate Mac Niven, Ministro del Trabajo y Previsión Social.- Eduardo Aninat Ureta, Ministro de Hacienda.



# Decreto Supremo 101

1968 MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIONAL SOCIAL,  
SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL

**Aprueba Reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, que  
Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades  
Profesionales**

Publicado en el  
Diario Oficial  
N° 27.061, de  
7 de junio de  
1968

*Núm. 101.- Santiago, 29 de Abril de 1968.- Vistos, lo dispuesto en la Ley N 16.744, publicada en el Diario Oficial de 1 de febrero de 1968 y de acuerdo con la facultad que me confiere el N° 2 del artículo 72 de la Constitución Política del Estado,*

## Decreto:

Apruébase el siguiente reglameto para la aplicación de la Ley N° 16.744, NOTA 1  
que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades  
Profesionales:

## TITULO I

### *Definiciones y Afiliación*

#### **Artículo 1º**

Para los efectos del presente reglamento, se entenderá:

- a) por «trabajador» a toda persona, sea empleado, obrero, aprendiz, servidor doméstico o que en cualquier carácter preste servicios a las «entidades empleadoras» definidas por el artículo 25º de la ley y por los cuales obtenga una remuneración, cualquiera que sea su naturaleza jurídica;
- b) por «trabajadores por cuenta ajena» a todos los trabajadores cuyas relaciones laborales con las entidades empleadoras, de cualquier

---

#### NOTA 1:

El Decreto Supremo 202 de 1981, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de autorización de licencias médicas por los Servicios de Salud del D.L. 2773, de 1979, derogó el presente D.S. 101 en todo lo que le fuere contrario. Posteriormente el D.S. N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud Derogó el D.S. 202 citado y estableció la misma derogación respecto del presente Reglamento.



- naturaleza que sean, se rijan por las disposiciones del Código del Trabajo y leyes complementarias;
- c) por «trabajadores independientes» a todos aquellos que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria o en comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o este sobre aquel y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, cualquier sea su naturaleza, derivada del Código del Trabajo o estatutos legales especiales, aun cuando estén afiliados obligatoria o voluntariamente a cualquier régimen de seguridad social;
  - d) por «Servicio», el Servicio de Seguro Social; y por «Departamento», al Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales del Servicio de seguro Social;
  - e) por «Seguro», al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
  - f) por «Mutualidades» las Mutualidades de Empleadores que podrán administrar el seguro a las que se refiere el artículo 12° de la ley;
  - g) por «organismos administradores», al Servicio Nacional de Salud, las Mutualidades y todos los organismos de previsión social a que se encuentren afiliados los trabajadores y en cuyas leyes orgánicas o estatutos se contemple el pago de pensiones;
  - h) por «administradores delegados» o «administradores delegados del seguro» a las entidades empleadoras que, en la forma y condiciones establecidas en la ley y en el presente reglamento, tomen a su cargo el otorgamiento de las prestaciones derivadas del seguro, exceptuadas las pensiones;
  - i) por «organismos intermedios o de base» las Oficinas, Servicios o Departamentos de Bienestar, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y los sindicatos legalmente constituidos;
  - j) por «Superintendencia», la Superintendencia de Seguridad Social; y,
  - k) por «ley», sin especificación de su número o desprovista la expresión de toda mención, la Ley N° 16.744, sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, publicada en el Diario Oficial N° 26.957, de 1° de febrero de 1968.

## **Artículo 2°**

Las disposiciones de la ley y de este reglamento regirán, a partir del 1° de





mayo de 1968, sólo para los trabajadores por cuenta ajena a que se refiere la letra b) del artículo anterior.

En aquella oportunidad se tendrá, por el solo ministerio de la ley, hecha la afiliación de estos trabajadores al sistema de seguro.

### **Artículo 3°**

Sin perjuicio de lo dispuesto por los artículos 7° y 9° transitorios, hasta tanto no se organicen las Mutualidades o se autoricen Administradores Delegados, las entidades empleadoras deberán dar, fiel y cabal cumplimiento a las obligaciones que les impone la ley y sus reglamentos.

### **Artículo 4°**

Las entidades empleadoras que se constituyan con posterioridad a la vigencia de la ley deberán entregar, en el acto del pago de la primera cotización, una declaración jurada ante notario que definirá su actividad, entendiéndose por tal aquella que constituya su objeto principal. En caso de pluralidad de actividades, éstas se enunciarán según su orden de importancia, determinado por el número de trabajadores que presten servicios en cada una de ellas.

Igual procedimiento se observará en los casos en que cualquier entidad empleadora cambie de actividad.

### **Artículo 5°**

La responsabilidad subsidiaria del dueño de las obras operará, en el caso de los subcontratistas a que se refiere en inciso final del artículo 4° de la ley, sólo en subsidio de la responsabilidad de los contratistas.

### **Artículo 6°**

Las garantías y/o retenciones establecidas y/o que se establezcan para caucionar el cumplimiento de las obligaciones previsionales derivadas de la ejecución de contratos de construcción de obras, reparación, ampliación o mejoras, comprenderán las cotizaciones fijadas para el financiamiento del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

## **TITULO II**

### *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*

### **Artículo 7°**

El trayecto directo, a que se refiere el inciso 2° del artículo 5° de la ley, es el que se realiza entre la habitación y el lugar de trabajo; o viceversa.



La circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo deberá ser acreditada ante el respectivo organismo administrador mediante el respectivo parte de Carabineros u otros medios igualmente fehacientes.

### **Artículo 8°**

La pérdida de órganos o partes artificiales que substituyen a los naturales y ejercen sus funciones debe estimarse como accidente del trabajo, si concurren los demás requisitos legales.

### **Artículos 9°**

Las expresiones «a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales», empleadas por el inciso 3° del artículo 5° de la ley, comprenden no sólo los accidentes ocurridos durante la faena y el sitio en que ella o las actuaciones sindicales se realizaban, sino también los acaecidos antes o después, fuera de dichos lugares, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que el dirigente va a cumplir o ha cumplido.

Los trabajadores señalados en el artículo 2° de este reglamento que, además, tuvieren la calidad de dirigentes de instituciones sindicales gozarán, a partir de la vigencia de la ley, de los derechos establecidos en el presente artículo.

### **Artículo 10°**

En el caso a que se refiere el artículo 6° de la ley y luego que el Consejo respectivo haya acordado conceder los beneficios, el organismo previsional correspondiente practicará una liquidación de las prestaciones de diversa naturaleza e incompatibles a las establecidas en la ley que habrían correspondido al afiliado accidentado, y la someterá a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social. Esta liquidación será puesta en conocimiento de la Superintendencia dentro dentro de los 30 días siguientes a la fecha del acuerdo del Consejo del organismo administrador. En su aprobación, la Superintendencia ordenará efectuar el traspaso de fondos que corresponda.

### **Artículo 11°**

Las condiciones y modalidades que regirán para la calificación de las enfermedades profesionales serán determinadas en un reglamento especial para facilitar la revisión ordenada por la ley.

DS N° 109 de  
10 de mayo de  
1968



## TITULO III

### *Administración del seguro*

#### **Artículo 12°**

El seguro será administrado:

- a) por el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguro Social, respecto de los trabajadores afiliados a esté último;
- b) por las Cajas de Previsión, respecto de sus imponentes;
- c) por las mutualidades constituidas con arreglo a la ley y el Estatuto Orgánico que al efecto se dicte, respecto de los trabajadores de las entidades empleadoras miembros de ellas; y,
- c) por los administradores delegados.

DS N° 285 de  
6 de diciembre  
de 1968

#### **Artículo 13°**

El Servicio cumplirá sus fines a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual tendrá a su cargo:

- a) determinar y conceder las prestaciones de orden económico establecidas en la ley para caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con excepción de los subsidios;
- b) organizar y mantener en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, estadísticas completas sobre los diversos aspectos relacionados con la aplicación de la ley, en lo que se refiere a los afiliados al Servicio;
- c) preparar la parte del proyecto de presupuesto del Servicio que se refiere al Fondo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- d) proponer las medidas de fiscalización que podrá adoptar el Servicio en las materias que la ley o los reglamentos entregan a su competencia;
- e) realizar los estudios que se le encomienden o estime convenientes en orden a perfeccionar el sistema de seguro;
- f) organizar fuentes permanentes de información técnica tanto en lo nacional como en lo internacional;
- g) disponer la suspensión del pago de las pensiones en los casos a que se refiere el artículo 42° de la ley; y,
- h) las demás funciones que, en razón de su especialidad, le asigne el Director del Servicio.

### **Artículo 14°**

Las funciones relacionadas con el seguro que sean de orden administrativo o no especializadas, serán desempeñadas por los demás Departamentos del Servicio.

### **Artículo 15°**

Corresponderá, principalmente, al Servicio Nacional de Salud.

- a) otorgar las prestaciones médicas y los subsidios por incapacidad temporal a los afiliados al Servicio;
- b) otorgar las prestaciones médicas a los imponentes de las Cajas de Previsión con quienes hubiese celebrado convenios para este fin. La celebración de estos convenios le será obligatoria respecto de aquellas Cajas de Previsión que lo soliciten y no contaren con adecuados servicios médicos propios.

La determinación acerca de si son o no adecuados estos servicios médicos, será hecha por el Servicio Nacional de Salud. De esta resolución podrá reclamarse dentro del plazo de 30 días de notificada que sea, ante la Superintendencia, la que resolverá sin ulterior recurso;

- c) administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que le corresponda o deba entregársele en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos;
- d) emitir los informes a que estuviere obligado, como en el caso del inciso final del artículo 7° de la ley y proporcionar, al Servicio y a las Cajas de Previsión cuyos imponentes atienda, los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos corresponda y con fines estadísticos y de control;
- e) desempeñar todas las funciones de atención y fiscalización que le encomiendan la ley y los reglamentos; y
- f) requerir de los demás organismos administradores, administradores delegados y organismos intermedios o de base todos los antecedentes e informaciones que estime convenientes para fines estadísticos y de control.

### **Artículo 16°**

El Servicio Nacional de Salud controlará que, dentro del plazo que fije el Presidente de la República en el decreto que conceda personalidad jurídica a alguna Mutualidad, ésta cumpla con las exigencias de disponer de servicios médicos adecuados y de realizar actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.



Deberá dar cuenta, asimismo, a la Superrintendencia, de las condiciones de mantenimiento de dichos servicios médicos y actividades de prevención, particularmente cuando a su juicio hubieren disminuido su aptitud en términos de no resultar adecuados o satisfactorios.

### **Artículo 17°**

El Comité contemplado en el inciso 2° del artículo 9° de la ley asesorará al Director del Servicio Nacional de Salud en las materias señaladas en dicha disposición, y estará integrado por los funcionarios técnicos que aquél designe.

### **Artículo 18°**

El Servicio Nacional de Salud contabilizará separadamente de sus propios recursos, e individualmente, las sumas que le corresponda percibir por aplicación de las disposiciones de la ley, debiendo destinarlas exclusivamente a los objetivos encomendados.

Igualmente, los demás organismos administradores llevarán contabilidad separada de sus ingresos.

### **Artículo 19°**

DEROGADO.

DS N° 143, N° 1  
Previsión Social,  
1968

### **Artículo 20°**

Las prestaciones médicas que otorgue el Servicio Nacional de Salud con ocasión de los convenios que celebre con las Cajas de Previsión se registrarán por las tarifas establecidas en el “Arancel de Prestaciones Asistenciales” de dicho Servicio.

### **Artículo 21°**

Las Cajas de Previsión administrarán el seguro en beneficio de sus respectivos imponentes, otorgándoles todas las prestaciones médicas y pecuniarias que contempla la ley.

### **Artículo 22°**

También administrarán el seguro las Mutualidades de Empleadores que no persigan fines de lucro, respecto de los trabajadores dependientes de los miembros adheridos a ellas, cuando cumplan con las exigencias establecidas en la ley y en el Estatuto Orgánico que se dicte al efecto.

### **Artículo 23°**

Las entidades empleadoras que, según informe de la Dirección del Trabajo,



ocupen habitualmente en las faenas 2.000 o más trabajadores, y cuyo capital y reservas sea superior a siete mil sueldos vitales anuales escala A) del departamento de Santiago, podrán actuar como administradores delegados del seguro previa autorización de la Superintendencia, en las siguientes condiciones:

- a) deberán poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;
- b) deberán realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.  
El Servicio Nacional de Salud fiscalizará e informará la subsistencia de las condiciones indicadas en las letras anteriores al Servicio o Cajas que hubieren delegado su administración y a la Superintendencia;
- c) deberán otorgar beneficios iguales o superiores a los que conceda el delegante;
- d) no podrán otorgar ni pagar pensiones. Estas prestaciones se seguirán otorgando y pagando por el Servicio o Caja de Previsión respectivos;
- e) deberán constituir, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, una garantía que consistirá en un depósito al contado y en dinero efectivo, hecho en el Servicio o Caja de Previsión delegante, equivalente a dos meses de las cotizaciones que les hubiere correspondido enterar en conformidad a la ley;
- f) deberán contar con el o los Comités Paritarios a que se refiere el artículo 66° de la ley;
- g) deberán incluir en la protección que otorguen a la totalidad de sus trabajadores para lo cual gestionarán la delegación ante las diversas instituciones de previsión a que éstos puedan estar afiliados. En caso de desacuerdo, resolverá la Superintendencia de Seguridad Social siendo su decisión obligatoria para las instituciones de previsión; y
- h) no podrán deducir suma alguna del aporte a que se refiere al artículo 25° para gastos de administración.

Las Empresas del Estado podrán sustituir el depósito a que se refiere la letra e) del inciso anterior por pólizas de garantías de un valor equivalente emitidas por el Instituto de Seguros del Estado.

DS N° 205, N° 1  
Previsión Social,  
1970

## **Artículo 24°**

El sueldo vital a que se refiere el inciso 1° del artículo 23° será el que hubiere regido el año inmediatamente anterior a aquel en que se solicitare la



delegación; y el monto del capital y reservas se determinará en base al balance correspondiente al mismo año.

### **Artículo 25°**

Las entidades empleadoras que tengan la calidad de administradores delegados no estarán obligadas a efectuar las cotizaciones generales que establece la ley. En su lugar, aportarán al Servicio a Caja de Previsión delegante el porcentaje que establezca el Presidente de la República, de acuerdo con las pautas que se señalen en el reglamento que se dicte con arreglo al inciso 3° del artículo 72° de la ley.

### **Artículo 26°**

Las condiciones a que se refiere el artículo 23° deberán subsistir durante todo el tiempo que los administradores delegados desempeñen las funciones de tales. La falta de una cualquiera de ellas, en cualquier momento que se produzca, dará margen para que la Superintendencia revoque la delegación.

El mismo efecto señalado en el inciso anterior producirá la mora o el simple retardo en el entero del aporte mencionado en el artículo 25°.

### **Artículo 27°**

Revocada la delegación, el Servicio, Servicio Nacional de Salud o Caja de Previsión delegante asumirá respecto de sus correspondientes afiliados o imponentes todas las obligaciones que le impone la ley. Igualmente, las entidades a quienes se hubiere revocado la delegación deberán efectuar todas las cotizaciones establecidas para el financiamiento del seguro.

Los subsidios e indemnizaciones que se estuvieren pagando al momento de la revocación, serán de responsabilidad de la entidad empleadora hasta su extinción.

### **Artículo 28°**

Las entidades empleadoras que, cumpliendo con las exigencias legales y reglamentarias, ejercieren el derecho a ser administradores delegados, deberán solicitarlo por escrito al Servicio o Caja de Previsión respectiva, acompañando los documentos justificativos del cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso 1° y en las letras a), f) y g) del artículo 23°.

El Servicio o la Caja ante la que se hubiere hecho la petición elevará, previo acuerdo de su Concejo Directivo o de Administración, los antecedentes a la Superintendencia, quien resolverá con informe del Servicio Nacional de Salud.



La garantía a que se refiere la letra e) del artículo 23° deberá constituirse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Superintendencia otorgue su autorización, bajo sanción de caducidad de la misma.

### **Artículo 29°**

El organismo delegante invertirá la garantía que se le depositare en certificados de ahorro reajustables del Banco Central de Chile, en cuotas de ahorro para la vivienda en la Corporación de la Vivienda o en depósitos en alguna Asociación de Ahorro y Préstamo, o en valores Hipotecarios Reajustables o en Pagarés Reajustables de la Caja Central de Ahorro y Préstamo. Los reajustes que se produzcan incrementarán el monto de la garantía, y los intereses tendrán el destino indicado en el inciso 3° de este artículo.

DS N° 236, 1969  
Previsión Social,  
Art. Único

El capital y reajuste de la garantía constituida ante los organismos previsionales cederá a favor del Servicio Nacional de Salud en las situaciones previstas en el artículo 26°.

El administrador delegado tendrá derecho a la restitución de la garantía y sus reajustes en el evento de que por propia voluntad resolviere poner término a la delegación y estuviere al día en el cumplimiento de todos los requisitos y obligaciones. La voluntad de poner unilateralmente término a la delegación deberá ser comunicada al delegante, a lo menos, con 6 meses de anticipación. La restitución no comprenderá los intereses devengados y/o percibidos, los que acrecerán el fondo del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del Servicio o Caja que hubiere hecho la delegación.

### **Artículo 30°**

Los organismos intermedios o de base podrán ser autorizados por el Servicio, Servicio Nacional de Salud, las Cajas de Previsión y las Mutualidades para el otorgamiento de determinadas prestaciones del seguro, siempre que tengan un número de afiliados no inferior a 200, cuenten con personalidad jurídica y constituyan, en los términos señalados en los artículos 23° y 28° una garantía cuyo monto fijará el organismo administrador.

La autorización a que se refiere el inciso anterior deberá ser acordada, en todo caso, por los Consejos Directivos y Directorios, según correspondiere, del Servicio, Cajas de Previsión o Mutualidades.

### **Artículo 31°**

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



- a) el otorgamiento de prestaciones médicas, las que no podrán ser inferiores a las que proporcionen los organismos administradores;
- b) la entrega de subsidios, y
- c) la entrega de indemnizaciones.

### **Artículo 32°**

Los organismos administradores deberán proporcionar a los organismos intermedios o de base los recursos para atender el pago de las prestaciones médicas y pecuniarias que les encomienden.

Los recursos a que se refiere el inciso 1° los deberán destinar los organismos intermedios o de base a sus específicas finalidades, quedándose absolutamente prohibido deducir suma alguna para gastos de administración o bajo cualquier otro título.

### **Artículo 33°**

Respecto de la garantía que constituyan los organismos intermedios o de base regirá lo prescrito en el artículo 29°.

### **Artículo 34°**

Si por cualquiera circunstancia dejare de subsistir alguna de las condiciones señaladas en el artículo 30°, o si se deja de cumplir oportuna e íntegramente alguna de las prestaciones convenidas, se pondrá término inmediato al convenio celebrado con los organismos intermedios o de base. La decisión de ponerle término será adoptada por el Concejo Directivo o Directorio del o de los organismos administradores, en su caso.

### **Artículo 35°**

Cuando el término del convenio tuviere por causa el incumplimiento de las prestaciones convenidas, la garantía constituida con arreglo al artículo 30° cederá en beneficio del organismo administrador. En los demás casos, se procederá en la forma indicada en el inciso 2° del artículo 29°.

### **Artículo 36°**

El Servicio de Seguro Social, el Servicio Nacional de Salud, las Cajas de Previsión y las Mutualidades, no podrán destinar a los gastos de administración del Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales una suma superior al 10% de los ingresos que les correspondan para este seguro.

Corresponderá a la Superintendencia establecer las normas que servirán para calificar la propiedad de estos gastos, independientemente de aquellos



relacionados con las demás actividades o funciones de cada organismo administrador.

Anualmente, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, previo informe de la Superintendencia de Seguridad Social, fijará el porcentaje máximo de los ingresos a que podrán ascender los gastos de administración.

### **Artículo 36°- bis.**

Los administradores del seguro y administradores delegados estarán obligados a mantener las estadísticas y la contabilidad del sistema en la forma que determine la Superintendencia de Seguridad Social.

DS N° 176, a)  
Previsión Social,  
1969

## **TITULO IV**

### *Cotizaciones y financiamiento*

### **Artículo 37°**

Los porcentajes de la cotización adicional diferenciada a que se refiere la letra b) del artículo 15° de la ley y señalados en el decreto 110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se sumarán a la cotización básica general del 0,90% establecida en la letra a) del artículo 15° de la ley, se calcularán en conjunto sobre las remuneraciones o rentas indicadas en el artículo 17° de la ley y el producto se enterará en la misma forma y oportunidad que las demás cotizaciones previsionales en la Caja de Previsión u organismo administrador que corresponda.

DS N° 176, b)  
Previsión Social,  
1969

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos transitorios de este Reglamento, las cotizaciones antes señaladas se efectuarán por la totalidad de los trabajadores de cada empresa, sin distinción de sus labores específicas ni de su calidad jurídica, habida consideración únicamente a la actividad principal de la empresa determinada con arreglo a las normas contempladas en el artículo 4° de este Reglamento.

La aplicación de recargo, la reducción y exención de las cotizaciones adicionales a las que se refieren los artículos 16° y 7° transitorio de la ley serán materia de un reglamento especial.

DS N° 173, a)  
Previsión Social,  
14 de agosto de  
1970

### **Artículo 38°**

El porcentaje aplicado para gastos de administración, el que se determine para formar el fondo de eventualidades y el que sea destinado al financiamiento de pensiones asistenciales, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 14°, 19° y 1° transitorio de la ley, respectivamente, se calcularán sobre el total de los ingresos o recursos establecidos para el seguro dentro de cada organismo administrador.



### **Artículo 39°**

Los Consejos Directivos o Directorios de los organismos administradores, con excepción de los administradores delegados, deberán aprobar anualmente, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Superintendencia, un presupuesto para la aplicación del seguro. En el caso de los organismos de previsión, este presupuesto podrá contemplarse dentro de sus respectivos presupuestos generales.

Los presupuestos a que se refiere el inciso anterior estarán sujetos a la revisión e informe de la Superintendencia, con arreglo a las disposiciones de la Ley N° 16.395.

### **Artículo 40°**

Las Mutualidades deberán, además, formar con arreglo al Estatuto Orgánico una reserva adicional para atender el pago de las pensiones y sus futuros reajustes.

### **Artículo 41°**

En el decreto supremo a que se refiere el inciso 1° del artículo 37°, el Presidente de la República fijará:

- a) el porcentaje de las cotizaciones establecidas en las letras a) y b) del artículo 15° de la ley que el Servicio debe entregar al Servicio Nacional de Salud, conforme a lo prevenido en el inciso 1° del artículo 21° de la misma;
- b) el porcentaje de los ingresos que los organismos administradores a que se refiere la letra g) del artículo 1°, con excepción del Servicio de Seguro Social, deben entregar al Servicio Nacional de Salud, para los fines señalados en el inciso 2° del artículo 21° de la ley. Respecto de las Mutualidades de Empleadores, el porcentaje a que se refiere este inciso será de hasta el dos por ciento de sus ingresos.

DS N° 45, 1985  
Previsión Social,  
Art. 1° N° 1

Los porcentajes antes indicados podrán ser modificados por el Presidente de la República cuando lo estime necesario, previo informe de la Superintendencia.

### **Artículo 42°**

Los excedentes que se produzcan en los fondos del seguro que el Servicio y las Cajas de Previsión deben formar con arreglo a la ley serán distribuidos por el Presidente de la República entre estos organismos y el Servicio Nacional de Salud.

Esta distribución se hará por medio de decreto supremo que atenderá, para estos efectos, a las necesidades del Servicio, Cajas de Previsión y el

Servicio Nacional de Salud, indicándose el destino que cada uno de ellas dará a estos recursos.

En el decreto deberá consultarse un porcentaje de los excedentes para el Fondo Especial de Rehabilitación de Alcohólicos creado por el artículo 24° de la ley.

El decreto supremo a que se refiere esta disposición se dictará, previo informe de la Superintendencia, en el mes de noviembre de cada año, con el fin de que tales aportes sean incorporados en los presupuestos que para el año siguiente deben confeccionar las instituciones antes señaladas.

### **Artículo 43°**

Las instituciones indicadas en el artículo anterior que deban realizar aportes con cargos a sus excedentes, de conformidad con el decreto que dicte el Presidente de la República, lo harán directamente a las en él señaladas, por duodécimos presupuestarios y dentro de los primeros 10 días de cada mes.

### **Artículo 44°**

La Superintendencia, con ocasión de la revisión de los balances, procederá a determinar los ajustes de los aportes a que se refiere el inciso 3° del artículo 21° de la ley, estableciéndose, cuando procediere, las compensaciones necesarias en los presupuestos correspondientes al ejercicio siguiente a la fecha de la aprobación de los balances.

### **Artículo 45°**

En la distribución de excedentes que se realice de acuerdo con los artículos 42°, 43° y 44° de este reglamento, no se incluirán en forma alguna las mutualidades, los administradores delegados.

### **Artículo 46°**

El aporte a los fondos de pensiones de las instituciones de previsión social de que sean imponentes los afiliados al seguro, equivalente al 15% del monto total de los subsidios pagados con cargo a éste, se regirá por las normas siguientes:

- a) en las Cajas de Previsión, se efectuará mediante un traspaso interno contable al término del ejercicio anual y en relación a los subsidios pagados por cada una de ellas;
- b) el Servicio lo efectuará ciñéndose al mismo procedimiento indicado en la letra anterior, sobre el monto de los subsidios pagados por el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo con la información que éste deberá proporcionarle oportunamente;



- c) las Mutualidades integrarán este aporte mensualmente, para cuyo efecto confeccionarán una planilla especial; y,
- d) los administradores delegados harán efectivo el aporte incluyéndolo en la planilla que deban presentar en los organismos de previsión para el pago de las cotizaciones generales.

Los aportes a que se refieren las letras c) y d) se registrarán por lo prescrito en el artículo 17° de la ley. Las planillas mencionadas se confeccionarán de acuerdo con las instrucciones que impartan las respectivas Cajas de Previsión.

## TITULO V

### *Prestaciones*

#### **Artículo 47°**

Para los efectos contemplados en el inciso 3° del artículo 26° de la ley, el trabajador podrá servirse ante el organismo administrador de cualquier medio de prueba tendiente a acreditar que ha percibido una remuneración superior a aquélla por la que se le hicieron cotizaciones.

No obstante, el cálculo del sueldo base sobre renta indicada como efectivamente percibida sólo se hará cuando existiere informe favorable de la Fiscalía o Departamento jurídico del organismo administrador, que atribuya a la prueba rendida mérito bastante para establecerla, y a contar de la fecha de dicho informe.

Resuelto el juicio por cobro de imposiciones seguido al efecto, se reliquidará la pensión del asegurado conforme al mérito de la sentencia.

#### **Artículo 48°**

Si la entidad empleadora retarda el pago de las cotizaciones por más de seis meses, en el caso a que se refiere el artículo 56° de la ley se tendrá, como sueldo base para el cálculo de las pensiones de seguro, el último sueldo o renta sobre el que se hubieren efectuado cotizaciones.

Las pensiones así determinadas deberán revisarse al ser enteradas las cotizaciones adeudadas.

Los reajustes del sueldo o renta sólo se considerarán cuando reúnan los requisitos señalados en el artículo 53°.

#### **Artículo 49°**

Los gastos de traslado y otros necesarios, contemplados en la letra f) del artículo 29° de la ley, serán procedentes sólo en el caso que la víctima se halle



impedida de valerse por sí misma o deba efectuarlos por prescripción médica, certificada y autorizada una y otra circunstancia por el médico tratante.

### **Artículo 50°**

Las víctimas de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo o producido intencionalmente por ellas, sólo tendrán derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la ley.

Las prestaciones médicas de urgencia recibidas en el extranjero por accidentes del trabajo ocurridos fuera del país, deberán ser canceladas por el empleador en su oportunidad, quien podrá solicitar su reembolso en moneda nacional al organismo administrador respectivo. El cobro deberá hacerse presentando las facturas correspondientes con la certificación del respectivo cónsul chileno en que conste la efectividad del accidente y que el gasto efectuado está dentro de las tarifas habituales de los servicios de salud del país que se trate.

### **Artículo 51°**

En los trabajos a jornal, por tiempo, por medida u obra, de temporada u otros en que la remuneración no sea mensual, el subsidio diario establecido en el artículo 30° de la ley se determinará considerando el jornal, sueldo o renta que en el último período de pago hubiere percibido o estuviera percibiendo el afiliado.

Se entenderá, para estos efectos, por períodos de pago, el establecido en el respectivo contrato de trabajo.

### **Artículo 52°**

El monto del subsidio se determinará sobre las remuneraciones o rentas imponible que el afiliado esté percibiendo o haya percibido en el último período de pago, independientemente de las circunstancias de que se hayan o no hecho cotizaciones sobre ellas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 56° de la ley.

Durante el período en que el asegurado goce de subsidio se considerará como activo en la respectiva institución social, disfrutando de todos los beneficios que rijan en ella. Estos beneficios gravarán a la institución de previsión correspondiente, aun cuando no sea llamada a pagar el subsidio. Para los efectos anteriores y el registro del tiempo durante el que se pague el subsidio el organismo que lo otorgue deberá comunicarlo mensualmente a la Caja de Previsión respectiva.

### **Artículo 53°**

El monto de los subsidios será reajustado por los organismos administradores, cuando así proceda, por el alza que experimenten los sueldos y salarios en virtud de las leyes generales o por aplicación de convenios colectivos del trabajo, debiendo pagarse el reajuste a partir de la fecha en que comience a regir dicha alza.

### **Artículo 54°**

En la determinación de las indemnizaciones y cuotas mortuorias se tendrá por sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago, el vigente a la época del nacimiento del derecho.

### **Artículo 55°**

La cónyuge superviviente cesará en el gose de su pensión, sea ésta vitalicia o temporal, a partir de la fecha en que contraiga nuevas nupcias.

Con todo, la que disfrutaba de pensión vitalicia tendrá derecho a que se le pague de una sola vez el equivalente a dos años de su pensión, calculada según su monto vigente a la época del nuevo matrimonio.

### **Artículo 56°**

La circunstancia de haber vivido la madre de los hijos naturales del causante a sus expensas, y el viudo inválido a expensas de la cónyuge afiliada, sólo podrá ser establecida por informe de asistente social del organismo administrador. Sin este requisito, no podrá darse curso a las pensiones contempladas en los artículos 45° y 46° de la ley.

### **Artículo 57°**

Los descendientes del causante tendrán derecho a la pensión fijada en los artículos 47° y 48° de la ley hasta el último día del año en que cumplieron los 18 ó 23 años de edad, según el caso.

### **Artículo 58°**

Para los efectos de conceder el aumento de pensiones contemplando en el artículo 49° de la ley, se entenderá faltar el padre y la madre cuando, en el caso de los hijos, no hubiere cónyuge sobreviviente y, en el situación de los demás descendientes, tal circunstancia sea anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

### **Artículo 59°**

Las personas designadas en el artículo 48° de la ley sólo serán llamadas al



goce de pensiones de supervivencias en el caso de faltar, a la muerte del asegurado, todos los beneficios indicados en los artículos 44° y 47° de la misma ley.

### **Artículo 60°**

En términos generales, no existe acrecimiento en las pensiones de supervivencia.

El acrecimiento de pensiones regulado en el artículo 50° de la ley, sólo operará si hubiere existido reducción y hasta alcanzar los límites que dichas pensiones hubieren tenido de no haber mediado dicha reducción.

### **Artículo 61°**

Las pensiones de supervivencias que correspondieren a descendientes del asegurado fallecido que careciere de padre y madre podrán ser entregadas a las personas o instituciones que los tengan a su cargo, siempre que:

- a) el descendiente sea menor de 18 años, o inválido de cualquier edad;
- b) la persona o institución a cuyo cargo éste compruebe hallarse atendiendo a su educación escolar o técnica, o preste garantía suficiente de que proveerá a ella; y
- c) medie informe favorable de asistente social sobre las condiciones de vida proporcionadas al descendiente.

### **Artículo 62°**

Las prestaciones indicadas en el artículo 51° de la ley favorecerán, exclusivamente, a los beneficiarios señalados en dicho artículo cuando el fallecimiento se produzca antes de que el trabajador haya obtenido derecho a pensión.

En los demás casos, regirán las disposiciones sobre cuotas mortuorias vigentes en las instituciones de previsión respectivas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 54° de la ley.

### **Artículo 63°**

En el caso del inciso 3° del artículo 51° de la ley la suma de cuatro sueldos vitales mensuales, escala A) del departamento de Santiago, se dividirá entre los descendientes y ascendientes que vivían a expensas del fallecido por partes iguales.

### **Artículo 64°**

Por regla general, las prestaciones médicas, los subsidios, las indemnizaciones, las pensiones y las cuotas mortuorias establecidas en la ley,





se otorgarán y pagarán sin necesidad de previo conocimiento o acuerdo de los Concejos Directivos o Directorios de los organismos administradores.

### **Artículo 65°**

Exceptúanse de lo dispuesto en el artículo anterior, las pensiones y cuotas mortuorias que deban concederse conforme a los artículos 6°, 26° incisos 3° y 4° y 56° de la ley y el pago de indemnización global en la forma a que se refiere el inciso 2° del artículo 36° de la misma ley.

### **Artículo 66°**

Se requerirá acuerdo de los Concejos Directivos o Directorios de los organismos administradores en los casos establecidos expresamente por la ley, y para la entrega a terceros de las pensiones de menores contempladas en el inciso 2° del artículo 49° de ella.

### **Artículo 67°**

Para determinar, de acuerdo con el artículo 53° de la ley, en conformidad con las normas generales que rijan en el organismo de previsión respectivo, el sueldo base que servirá para calcular la pensión de vejez que sustituirá a la del seguro, se tendrá como renta a las pensiones que hubiere percibido el accidentado o enfermo profesional durante el período requerido.

La pensión de vejez extinguirá, a contar de la fecha de su vigencia, la pensión de seguro, sea ésta pagada por el mismo organismo administrador que la concede o por otro diverso.

En ningún caso la pensión de vejez podrá ser inferior a la que sustituye ni al monto que resulte del siguiente cálculo: 80% del sueldo base que sirvió para calcular la pensión del seguro, amplificado de acuerdo con el artículo 26° de la ley en relación a los sueldos vitales escala A) del departamento de Santiago vigentes a esa fecha, y a aquella en que se cumplió el requisito para obtener pensión de vejez. La suma resultante se incrementará en la forma prevenida por el artículo 41° de la ley en consideración al número de hijos del beneficiario a la fecha en que hubiere cumplido la edad necesaria para tener pensión de vejez. Este incremento no podrá exceder del 20% del sueldo base amplificado, sin perjuicio del incremento por gran invalidez, si procediere, y será aumentado o disminuido en los términos establecidos en el inciso 3° del artículo 41° citado.

El pago de la pensión de vejez será de cargo del organismo administrador que la conceda, sin perjuicio de las concurrencias que correspondan de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes.



## **Artículo 68°**

En el caso de los pensionados por invalidez parcial, a que se refiere el inciso 3° del artículo 53° de la ley, regirán las mismas normas establecidas en el artículo anterior, pero el sueldo base que servirá para calcular la nueva pensión estará constituido por la suma de la renta de actividad imponible y la pensión del seguro que percibían al cumplir la edad requerida.

## **Artículo 69°**

Los pensionados del seguro que reciben el beneficio de alguna Mutualidad quedarán obligados a efectuar las cotizaciones a que se refiere el artículo 54° de la ley en la institución previsional correspondiente, la que a su vez les otorgará las prestaciones señaladas en dicho artículo.

Las Mutualidades tendrán la obligación de efectuar los descuentos correspondientes e integrarlos en la institución previsional, dentro de los plazos establecidos, pudiendo operar, cuando sea procedente, los sistemas de compensación.

## **Artículo 70°**

Las pensiones e indemnizaciones causadas por enfermedades profesionales serán pagadas en su totalidad, por el organismo administrador de la Ley N° 16.744 a que se encuentre acogida la víctima al tiempo de adquirir el derecho a pensión o indemnización. DS N° 45, 1985  
Previsión Social,  
Art. 1°, N° 2

Las concurrencias se calcularán en relación con el tiempo de imposiciones existentes en cada organismo administrador y en proporción al monto de la pensión o indemnización fijado de acuerdo con la norma de este seguro.

Tratándose de una pensión, los organismos concurrirán al pago del monto del beneficio que otorgue el organismo pagador del mismo.

Con respecto a las indemnizaciones, deberán enterarse las concurrencias que procedieren, dentro del plazo de 30 días hábiles contados desde la fecha de recepción del requerimiento efectuado por el organismo pagador del beneficio.

Las empresas de administración delegada concurrirán también, en la forma y oportunidad que se ha señalado, al pago de las correspondientes indemnizaciones. Igualmente, los organismos administradores concurrirán al pago de las indemnizaciones concedidas por las empresas de administración delegada.

Trimestralmente los organismos deberán compensar los valores pagados que correspondan a la parte proporcional de las pensiones con las cuales contribuyen a la pensión total, debiendo liquidarse las diferencias que resultaren.



En cuanto al reajuste de pensiones se observará lo dispuesto en el artículo 10° de la Ley N° 15.386.

## TITULO VI

### *Reclamaciones y procedimientos*

#### **Artículo 71°**

Aparte de las personas y entidades obligadas a denunciar los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que señala el artículo 76° de la ley, la denuncia podrá ser hecha por cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos y ante el organismo administrador que deba pagar el subsidio.

Cuando el organismo administrador no sea el Servicio Nacional de Salud, deberá poner en conocimiento de éste dicha circunstancia el último día hábil del mes en que dio de alta a la víctima, con indicación de los datos que dicho Servicio indique.

#### **Artículo 72°**

La denuncia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional se hará en un formulario común a los organismos administradores, aprobado por el Servicio Nacional de Salud, y deberá ajustarse a las siguientes normas: DS N° 205, N° 2 Previsión Social, 1970

- 1.- Deberá ser efectuada y suscrita por las personas o entidades obligadas a ello en conformidad al artículo 76° de la ley, o en su caso, por las personas señaladas en el artículo 71° del presente reglamento;
- 2.- La persona natural o la entidad empleadora que formula la denuncia será responsable de la veracidad e integridad de los hechos y circunstancias que se señalan en dicha denuncia;
- 3.- La simulación de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional será sancionada con multa, de acuerdo al artículo 80° de la ley y hará responsables, además, al que formuló la denuncia del reintegro al organismo administrador correspondiente de todas las cantidades pagadas por éste, por concepto de prestaciones médicas o pecuniarias al supuesto accidentado del trabajo o enfermo profesional.
- 4.- La denuncia que deberá hacer el médico tratante, acompañada de los antecedentes de que tome conocimiento, dará lugar al pago de los subsidios que correspondan y servirá de base para comprobar la efectividad del accidente o la existencia de la enfermedad profesional.

Esta denuncia será hecha ante el organismo administrador que deba pagar el subsidio.

### **Artículo 73°**

Corresponderá al organismo administrador que haya recibido la denuncia del médico tratante, sancionarla sin que este trámite pueda entorpecer el pago del subsidio.

La decisión formal, de dicho organismo tendrá carácter de definitiva, sin perjuicio de las reclamaciones que puedan deducirse con arreglo al párrafo 2° del Título VIII de la ley.

### **Artículo 74°**

El médico tratante estará obligado a denunciar, cuando corresponda, en los términos del artículo 72° de este reglamento, en el mismo acto en que preste atención al accidentado o enfermo profesional.

Las demás denuncias deberán hacerse efectivas dentro de las 24 horas siguientes de acaecido el hecho.

Las informaciones a que se refiere el inciso 3° del artículo 76° de la ley se proporcionarán por trimestres calendarios y en el mismo formulario indicado en el artículo 72° del reglamento.

### **Artículo 75°**

La atención médica del asegurado será proporcionada de inmediato y sin que para ello sea menester de ninguna formalidad o trámite previo.

### **Artículo 76°**

Corresponderá, exclusivamente al Servicio Nacional de Salud la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes.

Lo dispuesto en el inciso anterior se atenderá sin perjuicio de los pronunciamientos que pueda emitir sobre las demás incapacidades como consecuencia del ejercicio de sus funciones fiscalizadoras sobre los servicios médicos.

Sin embargo, respecto de los trabajadores afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones.

DS N°45, 1985  
Previsión Social,  
Art. 1°, N°3

### **Artículo 77°**

La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es una entidad autónoma, y sus relaciones con



el Ejecutivo deben efectuarse a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

### **Artículo 78°**

La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales funcionará en la ciudad de Santiago, en las oficinas que determine el Ministerio de Salud.

### **Artículo 79°**

La Comisión Médica tendrá competencia para conocer y pronunciarse, en primera instancia, sobre todas las decisiones del Servicio Nacional de Salud y de las Mutualidades en los casos de incapacidad derivadas de accidentes del trabajo de sus afiliados recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias del orden médico. Le corresponderá conocer, asimismo, de las reclamaciones a que se refiere el artículo 42 de la ley.

En segunda instancia, conocerá de las apelaciones entabladas en contra de las resoluciones dictadas por los Jefes de Areas del Servicio Nacional de Salud, en las situaciones previstas en el artículo 33° de la misma ley.

### **Artículo 80°**

Los reclamos y apelaciones deberán interponerse por escrito, ante la Comisión Médica misma o ante la Inspección del Trabajo. En este último caso, el Inspector del Trabajo enviará de inmediato el reclamo o apelación y demás antecedentes de la Comisión.

Se entenderá interpuesto el reclamo o recurso a la fecha de expedición de la carta certificada enviada a la Comisión Médica o Inspección del Trabajo, y si se ha entregado personalmente, a la fecha en que conste que se ha recibido en las oficinas de la Comisión Médica o de la Inspección del Trabajo.

### **Artículo 81°**

El término de 90 días hábiles establecidos por la ley para interponer el reclamo o deducir el recurso se contará desde la fecha en que se hubiere notificado la decisión o acuerdo en contra de los cuales se presenta. Si la notificación se hubiere hecho por carta certificada, el término se contará desde la recepción de dicha carta.

### **Artículo 82°**

Para la designación de los representantes médicos de los trabajadores y de los empleados ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del

DS N° 116  
Previsión Social,  
1992, Art. 1°

Trabajo y Enfermedades Profesionales, a que se refieren las letras b) y c) del artículo 78° de la Ley N° 16.744, se seguirá el siguiente procedimiento:

Cada federación, confederación o central sindical y cada federación o confederación gremial de empleadores, podrá proponer una lista de hasta tres médicos, con indicación de su especialidad y domicilio, para proveer el cargo de representante de trabajadores y empleadores, respectivamente, ante la Comisión. Las personas que figuren en la lista deberán ser, de preferencia, especialistas en traumatología y salud ocupacional.

La lista será presentada a la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo que ésta indique para tal efecto por medio de avisos publicados en el Diario Oficial y en, al menos, dos diarios de circulación nacional.

DS N° 61  
Previsión Social,  
1993, Art. 1°

La Superintendencia remitirá al Ministerio del Trabajo y Previsión Social, un listado con los nombres de todos los médicos propuestos, a fin que el Presidente de la República efectúe las correspondientes designaciones.

En caso que las referidas organizaciones de trabajadores y/o empleadores no efectúen proposiciones, el Presidente de la República designará libre y directamente a los médicos representativos de esas entidades.

### **Artículo 83°**

El abogado integrante de la Comisión Médica será designado libremente por el Presidente de la República.

### **Artículo 84°**

Los miembros de la Comisión Médica durarán cuatro años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

DS N° 50  
Previsión Social,  
1991, Art. 1°  
NOTA 2

La designación de reemplazantes, en caso de impedimento o inhabilidad sobreviniente de alguno de sus miembros, sólo se hará por el resto del período que habría correspondido servir al reemplazado.

Los cargos de médicos integrantes de la Comisión Médica serán incompatibles con los de miembros de las Comisiones de Medicina Preventiva y de la Comisión Central de Reclamos de Medicina Preventiva.

---

#### NOTA 2:

El artículo 2° del D.S. N° 50, de la Subsecretaría de Previsión Social, publicado en el "Diario Oficial" de 23 de noviembre de 1991, ordenó que lo dispuesto en su artículo 1° regirá incluso para los actuales integrantes de la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.



### **Artículo 85°**

La Comisión Médica será convocada por su Presidente cada vez que tenga asuntos que tratar y funcionará, en primera citación, con la mayoría de sus miembros, y si dicha mayoría no se reuniere, funcionará en segunda citación con los que asistan.

### **Artículo 86°**

La Comisión Médica deberá presentar al Director del Servicio Nacional de Salud una terna compuesta por tres funcionarios de ese servicio, de entre cuyos miembros el Director designará al secretario, que desempeñará sus funciones sin derecho a mayor remuneración.

### **Artículo 87°**

Los miembros de la Comisión Médica gozarán de una remuneración equivalente a un ingreso mínimo por cada sesión a que asistan, la que se pagará trimestralmente. En ningún caso, la remuneración mensual podrá exceder de dos ingresos mínimos mensuales.

DS N° 47  
Previsión Social,  
1984

### **Artículo 88°**

El Secretario de la Comisión Médica tendrá el carácter de ministro de fe para hacer la notificación de las resoluciones que ella pronuncie y para autorizar todas las actuaciones que le correspondan, en conformidad a la ley y al reglamento.

Las notificaciones que sea preciso practicar se podrán hacer también por algún empleado del Servicio Nacional de Salud o personal de Carabineros a quien se encomendare la diligencia, quienes procederán con sujeción a las instrucciones que se le impartan, dejando testimonio escrito de su actuación.

### **Artículo 89°**

Los gastos que demande el funcionamiento de la Comisión Médica serán de cargo del Servicio Nacional de Salud y se imputarán a los fondos que le corresponda percibir por aplicación de la ley:

### **Artículo 90°**

La Superintendencia conocerá de las actuaciones de la Comisión Médica :

- a) a virtud del ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, con arreglo a las disposiciones de la ley y de la N° 16.395; y,
- b) por medio de los recursos de apelación que se interpusieren en contra de las resoluciones que la Comisión Médica dictare en materia de que



conozca en primera instancia, en conformidad con lo señalado en el artículo 79°.

La competencia de la Superintendencia será exclusiva y sin ulterior recursos.

### **Artículo 91°**

El recurso de apelación, establecido por el inciso 2° del artículo 77° de la ley, deberá interponerse directamente ante la Superintendencia y por escrito. El plazo de 30 días hábiles para apelar correrá a partir de la notificación de la resolución dictada por la Comisión Médica. En caso que la notificación se haya practicado mediante el envío de carta certificada, se tendrá como fecha de la notificación la de la recepción de dicha carta.

### **Artículo 92°**

La Comisión Médica y la Superintendencia podrán requerir de los organismos administradores, o directamente de los servicios que de ellos dependan o establezcan, de los Comités Paritarios, y de los propios afectados, todos los antecedentes que juzguen necesarios para mejor resolver.

### **Artículo 93°**

Para los efectos de la reclamación ante la Superintendencia a que se refiere el inciso 3° del artículo 77° de la ley, los organismos administradores deberán notificar todas la resoluciones que dicten mediante el envío de copia de ellas al afectado, por medio de carta certificada. El sobre en que se contenga dicha resolución se acompañará a la reclamación, para los efectos de la computación del plazo, al igual que en los casos señalados en los artículos 80° y 91°.

### **Artículo 94°**

Las multas que los organismos administradores deban aplicar en caso de infracción a cualquiera de las disposiciones de la ley o sus reglamentos se regularán, en cuanto a su monto, por lo establecido en el artículo 80° de la ley y se harán efectivas en conformidad a las normas contempladas en las leyes por las que se rigen.

DS N° 205, N° 3  
Previsión Social,  
1970





## TITULO VII

### *Disposiciones transitorias*

#### **Artículo 1º**

Las entidades empleadoras efectuarán, a partir de la vigencia de la ley, y ante las instituciones de Previsión Social que correspondan, las cotizaciones que el Presidente de la República fije de acuerdo con lo establecido en el artículo 15º de la misma ley, sobre las remuneraciones imponibles de sus trabajadores, cuyos riesgos por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales no estén asegurados al 1º de mayo de 1968, sea por sistema de póliza, afiliación a mutualidades o por autoseguro.

Las instituciones de previsión social condicionarán la recepción del pago de cotizaciones que las entidades empleadoras deban hacer por el mes de mayo del año actual, a la entrega por parte de éstas de una declaración jurada ante notario que contendrá los siguientes datos:

- a) actividad, entendiendo por tal aquella que constituye el objeto principal de la entidad empleadora. En el caso de pluralidad de actividades, éstas se anunciarán según su orden de importancia, determinado por el número de trabajadores por cuenta ajena que presten servicios en cada una de ellas;
- b) número de trabajadores asegurados por los que estén exentos de cotizar con expresión del monto global de sus remuneraciones imponibles. Para estos efectos, se tendrán por remuneraciones imponibles las determinadas en el artículo 17º de la ley, y
- c) fecha de expiración de las respectivas pólizas con indicación de las remuneraciones de los trabajadores en la forma indicada en el número anterior.

La falta de oportuno entero de las cotizaciones derivadas de la condición impuesta en el inciso 2º, no liberará a las entidades de los intereses, sanciones y multas establecidas sobre la materia por las leyes vigentes.

#### **Artículo 2º**

Se entenderá que han dado cumplimiento a las disposiciones de la ley y de su reglamento las entidades empleadoras que al 1º de mayo de 1968, tengan contratos de seguro vigentes sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en compañías mercantiles o en la Caja de Accidentes del Trabajo, y hasta el término de los respectivos contratos. Vencidos éstos, las entidades empleadoras quedarán sometidas a todas las disposiciones de la ley y sus reglamentos.



Lo dispuesto en el inciso anterior será también aplicable a las entidades empleadoras actualmente afiliadas a una Mutualidad o al sistema denominado de autoseguro.

### **Artículo 3°**

Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de este reglamento en el «Diario Oficial», los organismos administradores que no posean servicios médicos adecuados deberán convenir el otorgamiento de las prestaciones médicas.

En tanto se perfecciona el convenio respectivo, el Servicio Nacional de Salud estará obligado a proporcionar las prestaciones médicas con cargo a las Cajas de Previsión, las que deberán cancelarlas de acuerdo con las tarifas del “Arancel de Prestaciones Asistenciales” de dicho Servicio.

### **Artículo 4°**

Los excedentes a que se refieren los artículos 42°, 43° y 44° de este reglamento y que correspondan al ejercicio de 1968, serán determinados por el Presidente de la República en el decreto que dicte con arreglo al inciso 1° del artículo 37° de este reglamento. En dicho decreto se establecerá también la oportunidad y forma en que se harán efectivos los aportes correspondientes.

### **Artículo 5°**

Todos los beneficios acordados o establecidos con anterioridad a la ley, y que no se encuentren en las situaciones previstas en los artículos 1° y 6° transitorios de ellas, subsistirán en igual forma.

### **Artículo 6°**

Las Compañías de Seguros darán cumplimiento a los contratos a que se refiere el artículo 5° transitorio de la ley en los términos estipulados, entendiéndose incorporadas a ellos, las leyes vigentes al tiempo de su celebración.

### **Artículo 7°**

Reconócese, para los efectos del seguro, las Mutualidades de entidades empleadoras que, al 1° de mayo de 1968, se hallaban legalmente constituidas.

Los trabajadores de las entidades empleadoras que, a la señalada fecha, estuvieren asegurados en alguna de dichas Mutualidades, se conciderarán afiliados al sistema de seguros instituido en la ley a partir de este momento y tendrán derecho a la totalidad de las prestaciones que en ellas se establecen.



Estos organismos deberán exigir de sus afiliados las mismas cotizaciones generales establecidas en la ley, a contar desde su vigencia, sin perjuicio de observar las estipulaciones de los contratos o convenios celebrados con anterioridad a esa fecha, en la forma establecida en el artículo 5° transitorio de la ley para las compañías privadas de seguros.

Las referidas Mutualidades deberán dar cumplimiento a los requisitos establecidos en los artículos 12° y 13° de la ley y en el Estatuto Orgánico que para ella se dicte, en la fecha que éste determine.

Las entidades empleadoras podrán asegurar en las Mutualidades a que se hallen adheridas a sus nuevos trabajadores. Las Mutualidades podrán, también, aceptar la adhesión de nuevas entidades empleadoras.

DS N° 143, N° 2  
Previsión Social,  
1968

### **Artículo 8°**

No podrán crearse nuevas Mutualidades en tanto no sea dictado por el Presidente de la República el Estatuto Orgánico respectivo.

### **Artículo 9°**

Reconócese la calidad de administradores delegados del seguro a las entidades empleadoras que al 1° de mayo de 1968 se hallen otorgando prestaciones por el sistema denominado de autoseguro.

A partir de la indicada fecha, dichos administradores delegados quedarán sometidos en todas sus partes a las prescripciones de la ley y de sus reglamentos, especialmente en lo relativo a aportes y a prestaciones.

Dentro del plazo de seis meses, contado desde el 1° de mayo de 1968, deberán celebrar nuevos convenios que contemplen debidamente la totalidad de los requisitos exigidos por el sistema de seguro.

Sin embargo, si al suscribirse el nuevo convenio se comprueba que el administrador delegado no puede cumplir con las exigencias de número de trabajadores y de capital y reservas mínimas establecidas en el inciso 1° del artículo 23° del reglamento, el Presidente de la República podrá autorizar su subsistencia, previo informe favorable de la Superintendencia y mientras den cumplimiento a los demás requisitos. La garantía a que se refiere la letra e) del artículo 23° de este reglamento se constituirá a la suscripción del nuevo convenio.

Las entidades empleadoras que, con anterioridad al 1° de mayo de 1968, hubieren estado otorgando prestaciones por el sistema de autoseguro o no desearan continuar haciéndolo, deberán comunicarlo al Servicio Nacional de Salud y a los organismos administradores que corresponda dentro de los 10 días siguientes a la publicación de este reglamento en el "Diario Oficial".

### **Artículo 10°**

Los ingresos que corresponden al Fondo de Garantía, que es absorbido por el Fondo de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de acuerdo con el artículo 81° de la ley, continuarán efectuándose en este último, el que, a su vez, tendrá a su cargo todos los compromisos que gravaban al Fondo de Garantía.

De consiguiente, el Fondo de Accidentes continuará percibiendo los aportes de carácter permanente, como los que debe hacer el Fisco en conformidad a lo dispuesto en los artículos 18° y 19° de la Ley N° 14.688, el producto de las primas provenientes de las pólizas contratadas por la Caja de Accidentes del Trabajo con anterioridad a la vigencia de la Ley; y en general, los demás recursos asignados al Fondo de Garantía.

### **Artículo 11°**

Las garantías constituidas directa o indirectamente por las entidades empleadoras en los casos a que se refiere el artículo 22° de la Ley N° 4.055, podrán ser rescatadas en los términos del inciso 2° del artículo 4° transitorio de la ley.

El monto del capital representativo que, en tal caso, deberán pagar al Servicio, será calculada actuarialmente por éste y estará sujeto a la aprobación de su Concejo Directivo.

### **Artículo 12°**

Al Jefe del Departamento del Servicio le corresponderá, hasta tanto dicho cargo sea servido por el funcionario que al 1° de mayo de 1968 tenía el carácter de Vicepresidente Ejecutivo de la Caja de Accidentes del Trabajo:

- a) seguir integrando el Consejo de la Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile, y
- b) seguir integrando el Consejo Consultivo del Ministerio de Salud Pública.

### **Artículo 13°**

El Servicio designará, en lo sucesivo, a sus representantes ante el Directorio de la Compañía de Seguros Generales «El Trabajo», S.A.C. Uno de ellos deberá ser el ex Vicepresidente de la Caja de Accidentes del Trabajo, mientras desempeñe el cargo de Jefe del Departamento.

### **Artículo 14°**

Las obras de reparación y construcción efectuadas o iniciadas con fondos provenientes del artículo 104° de la Ley N° 14.171, se proseguirán en la misma forma hasta su total terminación.



Los fondos respectivos serán puestos a disposición del Servicio de Seguro Social, quien los contabilizará separadamente.

### **Artículo 15°**

Los empleadores a que se refiere el artículo 6° transitorio de la ley deberán comunicar al Servicio, dentro de los 10 días siguientes a la publicación de este reglamento en el «Diario Oficial», los nombres de los trabajadores comprendidos en el seguro que tengan vigente.

Respecto de los demás trabajadores, deberán efectuar en los organismos administradores que corresponda la totalidad de las cotizaciones ordenadas por la ley a contar desde la fecha de su vigencia.

### **Artículo 16°**

Cuando el seguro que tuvieren vigente los empleadores a que se refiere el artículo anterior sólo cubriere indemnizaciones calculadas sobre una renta inferior a la percibida realmente por el trabajador, deberán enterarse las cotizaciones establecidas por la ley sobre la diferencia existente entre ambas rentas, desde la fecha de su vigencia.

### **Artículo 17°**

El Supremo Gobierno, durante los años 1974 y 1975, designará libre y directamente a los representantes médicos, señalados en las letras b) y c) del artículo 78° de la Ley N° 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el artículo 82° del presente decreto.

DS N° 26,  
Previsión Social,  
1974.  
DS N° 282,  
Previsión Social,  
1975.

### **Artículo 18°**

El Supremo Gobierno, durante el año 1978, designará libre y directamente a los representantes médicos, señalados en las letras b) y e) del artículo 78° de la Ley N° 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el artículo 82° del presente decreto.

DS N° 75,  
Previsión Social,  
1978.

### **Artículo 19°**

El Supremo Gobierno, durante los años 1982, 1983, 1985 y 1986, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados en las letras b) y c) del artículo 78° de la Ley N° 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado, en el artículo 82° del presente decreto.

DS N° 85  
Previsión Social,  
1982.  
DS N° 86,  
Previsión Social,  
21 de enero de  
1986.

### **Artículo 20°**

El Supremo Gobierno, durante el año 1988, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados, en las letras b) y c) del artículo 78° de

DS N° 53, Prev.  
Social, 18 de  
junio de 1988.

la Ley N° 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado, en el artículo 82° del presente decreto.

### **Artículo 21°**

Prorrógase por 8 meses la duración de las funciones de los miembros de la actual Comisión Médica de Reclamos, a que se refiere el artículo 84° del presente Reglamento. DS N° 116, Previsión Social, Art. 2° 20 de noviembre de 1992.

### **Artículo 22°**

Prorrógase por seis meses la duración de las funciones de los miembros de la actual Comisión Médica de Reclamos, a que se refieren las letras b) y c) del artículo 78° de la Ley N° 16.744. DS N° 61, Previsión Social, 1993, Art. 2°

### **Artículo 23°**

Convalídese la designación del miembro de la Comisión Médica de Reclamos a que se refiere la letra d) del artículo 78° de la Ley N° 16.744, hasta el 30 de junio de 1994. DS N° 131, Previsión Social, 1994, Art. Unico

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en la recopilación que corresponda de la Contraloría General de la República.

EDUARDO FREI MONTALVA.- Eduardo León. - Ramón Valdivieso.

Lo que transcribo a U. para su conocimiento.- Saluda a U.- Alvaro Covarrubias Bernales, Subsecretario de Previsión Social.