

LEY N° 16.744

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

REGLAMENTO PARA LA APLICACION
DE ESTA LEY

- OBLIGATORIEDAD DE ESTE
SEGURO SOCIAL

- QUE SE ENTIENDE POR ACCIDENTE
DEL TRABAJO Y POR ENFERMEDAD
PROFESIONAL

- COTIZACION Y FINANCIAMIENTO

- COMITES PARITARIOS DE
HIGIENE Y SEGURIDAD

CONCORDANCIAS LEGALES

ACTUALIZADA PARA 1971

EDICIONES GUTENBERG

LEY N° 16.744

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

REGLAMENTO PARA LA APLICACION
DE ESTA LEY

- OBLIGATORIEDAD DE ESTE
SEGURO SOCIAL
- QUE SE ENTIENDE POR ACCIDENTE
DEL TRABAJO Y POR ENFERMEDAD
PROFESIONAL
- COTIZACION Y FINANCIAMIENTO
- COMITES PARITARIOS DE
HIGIENE Y SEGURIDAD

CONCORDANCIAS LEGALES

ACTUALIZADA PARA 1971

EDICIONES GUTENBERG

S U M A R I O

	<u>Págs.</u>
MATERIAS BASICAS DE ESTA LEY	5
TITULO I	
Obligatoriedad, Personas protegidas y Afiliación	
Obligatoriedad	9
Personas protegidas	9
Afiliación	10
TITULO II	
Contingencias cubiertas	
Qué se entiende por accidente del trabajo	11
Qué se entiende por enfermedad profesional	12
TITULO III	
Administración	12
Administración de este seguro por las Mutualidades de Empleadores	13
TITULO IV	
Cotización y financiamiento	15
Fondo especial para rehabilitación de alcohólicos	17
TITULO V	
Prestaciones	
Definiciones	18

	<u>Págs.</u>
Prestaciones médicas	20
Prestaciones por incapacidad temporal	20
Prestaciones por invalidez	21
Cancelación mensual de las indemnizaciones o pago total de las mismas	22
Prestaciones por supervivencia	24
Cuota mortuorias	26
Normas generales	26
 TITULO VI	
Evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades	28
 TITULO VII	
Prevención de riesgos profesionales	30
Comités Paritarios de Higiene y Seguridad	30
 TITULO VIII	
Disposiciones finales	33
Administración delegada	33
Procedimientos y recursos	34
Prescripciones y sanciones	36
Disposiciones varias	36
 TITULO IX	
Modifica Ley de la Caja Marina Mercante	40
Modifica Ley sobre Revalorización Pensiones	41
ARTICULOS TRANSITORIOS	42
Concordancias Legales	47
REGLAMENTO DE LA LEY SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	51
ESCALA PARA DETERMINACION DE LA COTIZACION ADICIONAL DIFERENCIADA	75

MATERIAS BASICAS DE ESTA LEY

La promulgación de la Ley N° 16.744 en el Diario Oficial de 1° de febrero de 1968 y su entrada en vigencia el 1° de mayo del mismo año, no fue sino la culminación de una larga etapa de estudio y preparación con el objeto de que resultara un texto justo y efectivo respecto a la obligatoriedad del Seguro Social a fin de que cubriera efectivamente todos los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En sus nueve apretados títulos que comprenden cien artículos, la Ley transforma la vieja e inoperante concepción de responsabilizar pecuniariamente a la parte patronal de los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales en una nueva forma con mayor contenido social y respaldo legal, cual es la de Seguro Social.

Las disposiciones del DFL. N° 178 de 1931, conocido como Código del Trabajo, en su título pertinente, y la antigua Ley 4.055 de 1925, no eran lo suficientemente claras, explícitas y terminantes en orden a salvaguardar la salud, la integridad física y la vida de la gente trabajadora, y al entregar a la parte patronal la compensación monetaria constituían el origen de interpretaciones equívocas y subterfugios legales que creaban un roce indebido y nocivo entre el Capital y el Trabajo, en detrimento de este último.

Los países que marchan a la vanguardia en legislación social están acordes en que los riesgos laborales deben ser cubiertos por un Seguro Social con autonomía de fondos y de medios materiales y humanos para no hacer ilusoria la prevención de acci-

dentes y enfermedades profesionales; y Chile, justamente orgulloso de su larga trayectoria en esta senda, no podía quedarse rezagado de su puesto de avanzada. La presente Ley, lejos de ser el producto de la improvisación o la precipitación, ha sido decantada a través de los años en numerosos estudios de médicos, abogados, sociólogos, hombres de empresa y de los mismos afectados.

¿A QUIENES PROTEGE ESTA LEY?

La respuesta está en el Título I, que establece taxativamente la obligatoriedad del seguro y las personas a él afectas, a saber:

- Todos los trabajadores manuales e intelectuales, inclusive los servidores domésticos que laboren por cuenta ajena;
- Los funcionarios públicos, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado;
- Las personas que desempeñen cargos de representación popular y los dirigentes de federaciones sindicales, inclusive la CUT;
- Los estudiantes que ejecuten trabajos que signifiquen ingresos para el respectivo plantel, y
- Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

Lo expuesto corrobora la acuciosidad del legislador a fin de incorporar al régimen del Seguro Social a la totalidad de la población trabajadora, sin distingos entre empleados y obreros, pues todos están expuestos a los riesgos profesionales, cual más, cual menos.

LA ADMINISTRACION DEL SEGURO

Sabida es la profusión de Cajas Previsionales que existe en el país, por lo cual la administración del Seguro no pudo centralizarse, debiendo cada Caja de Previsión administrar lo concer-

niente a sus afiliados, y los que corresponden al Servicio de Seguro Social lo serán conjuntamente con el Servicio Nacional de Salud.

Deberá, asimismo, fusionarse la Caja de Accidentes del Trabajo con el Servicio de Seguro Social, que será su continuador legal.

PRESTACIONES MEDICAS Y CLASIFICACION DE ACCIDENTES

Párrafos más atrás nos referíamos a medios monetarios, materiales y humanos, y en este aspecto están contempladas las prestaciones médicas, quirúrgicas y dentales, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos, y, esto es lo más interesante desde el punto de vista social, la recuperación y reeducación de los accidentados o aquejados de enfermedades profesionales, que no les hagan sentirse menoscabados en su calidad de miembros activos de la sociedad.

Para hacer expeditas las prestaciones pecuniarias se ha confeccionado una tabla que contempla las incapacidades temporales, invalidez parcial, total, gran invalidez o muerte, como asimismo la evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades a través del Servicio Nacional de Salud, para hacer más seria la Ley y principalmente para recuperar total o parcialmente el capital humano de la nación.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento de esta Ley será hecho a base de una cotización general del 1% sobre las remuneraciones imponibles, a lo cual complementan otras fuentes, como cotización adicional diferenciada, multas administrativamente aplicadas, etc.

**OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO SOCIAL CONTRA
RIESGOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES**

La Ley N° 16.744, publicada en el Diario Oficial de 1° de febrero de 1968, derogó el Título II del Código del Trabajo que legislaba sobre Accidentes del Trabajo.

Su texto es el siguiente:

T I T U L O I

OBLIGATORIEDAD, PERSONAS PROTEGIDAS Y AFILIACION

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.

tuales, 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, municipalidades y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.

Asimismo, las personas que desempeñen cargos de representación popular, y las que sean dirigentes de federaciones sindicales y de la Central Unica de Trabajadores.

c) Los estudiantes que deben ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel;

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.

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 3º— 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.

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 3º

A f i l i a c i ó n

Artículo 4º— 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.

TITULO II

Contingencias cubiertas.

QUE SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DEL TRABAJO

Artículo 5º— 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 6º— 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.

Las empresas y los fondos de los seguros de enfermedad y de pensiones respectivos, deberán, en tal caso, integrar en el fon-

do de accidente 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 primero, deberán ser sometidos a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social.

QUE SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 7º— 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 8º— 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 9º— 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 mé-

dicas 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 10º— 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.

Administración de este seguro por las Mutualidades de Empleadores.

Artículo 11º— 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 12º— 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 les 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.

Artículo 13º— Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la publicación de la presente ley, dicte el Estatuto Orgánico por el que se habrán de regir estas Mutualidades.

Dicho Estatuto deberá prever que el Directorio de estas ins-

tituciones esté integrado, paritariamente, por representantes de los empleadores y de los trabajadores y la forma como se habrá de elegir el presidente de la institución, el cual lo será, también, del Directorio.

Artículo 14º— Los organismos administradores no podrán destinar a gastos de administración una suma superior al 10% de los ingresos que les correspondan para este seguro.

TITULO IV

Cotización y Financiamiento

Artículo 15º— El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financiará con los siguientes recursos:

a) Con una cotización básica general del 1% 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 4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador, y que se fijará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16º;

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 56º y 69. (*)

Artículo 16º— 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 sa-

(*) Ver Decreto Nº 173, DO. Nº 27.742 de 8-9-70.

tisfactorias 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 las demás sanciones que les correspondan.

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 17º— 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 18º— 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.

(*) Ver Decreto Nº 173, DO. Nº 27.742 de 8-9-70.

Artículo 19º— 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.

Artículo 20º— 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.

Artículo 21º— 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 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.

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 22º— La respectiva entidad administradora aportará al fondo de pensiones de la institución de previsión que corresponda el 15% del monto total de los subsidios que pague.

Artículo 23º— 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.

Fondo especial para la rehabilitación de alcohólicos.

Artículo 24º— 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 tercero del artículo 21º y con 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.

TITULO V

Prestaciones

Párrafo 1º

Definiciones

Artículo 25º— 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 26º— Para los efectos del cálculo de las pensiones, se entenderá 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.

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 2º

Prestaciones médicas

Artículo 29º— 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 causada 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 5º de la presente ley.

Párrafo 3º

Prestaciones por incapacidad temporal.

Artículo 30º— La incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio diario equivalente al 85% de las remuneraciones o rentas, sujetas a cotización, que esté percibiendo o haya percibido en el último período de pago.

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 31º— El subsidio se pagará durante toda la dura-

ción 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 32º— 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 33º— Si el accidentado o enfermo se negare a seguir el tratamiento o dificultare o impidiere 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 4º

Prestaciones por invalidez

Artículo 34º— 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 35º— Si la disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, la víctima tendrá derecho a una in-

demnización 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.

Cancelación mensual de las indemnizaciones o pago total de las mismas.

Artículo 36º— Si la indemnización global excede de seis sueldos vitales mensuales escala A) del departamento de Santiago, se pagará en mensualidades iguales y vencidas, cuyo monto equivaldrá a 30 veces el subsidio diario que se determina en conformidad al artículo 30º de esta ley.

Sin embargo, el organismo administrador podrá autorizar el pago total de la prestación, de una sola vez, cuando se acredite que se la invertirá en uno cualquiera de los siguientes objetivos;

- a) Compra de un inmueble;
- b) Adquisición de cuotas de ahorro para la vivienda en la Corporación de la Vivienda o en depósitos en alguna Asociación de Ahorro y Préstamos, de acuerdo a la reglamentación de la respectiva institución administradora;
- c) Pago de deudas hipotecarias derivadas de la adquisición de una propiedad;
- d) Instalación de un taller, industria o comercio, y
- e) En general, en cualquier objetivo que, a juicio de la institución administradora, sea justificado.

Artículo 37º— El asegurado que sufiere un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produjere 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 35º, que será fijada, por el organismo administra-

dor, 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 38º— 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 39º— Se considerará inválido total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanentemente, igual o superior a un 70%.

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

Artículo 40º— 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 41º— 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 correspondan.

En ningún caso, esas pensiones podrán exceder del 50%, 100% ó 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 primero de este artículo.

Artículo 42º— Los organismos administradores podrán suspender el pago de las pensiones a quienes se nieguen a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que les 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 del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Párrafo 5º

Prestaciones por supervivencia

Artículo 43º— Si el accidente o enfermedad produjere 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 44º— 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 contrajere 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 45º— 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 23 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.

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 cumplieren 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 6º

Cuota mortuoria.

Artículo 51º— La persona o institución que compruebe haberse hecho cargo de los funerales de la víctima, recibirá, como cuota mortuoria, con el fin de cubrir el valor de ellos, una suma equivalente a dos sueldos vitales mensuales, escala A) del departamento de Santiago.

El cónyuge que vivía a expensas del fallecido, recibirá, además, cuatro sueldos vitales mensuales, escala A) del departamento de Santiago, sin perjuicio de la pensión de supervivencia que le correspondiere.

En caso de que no hubiere habido cónyuge, la suma anterior corresponderá a los descendientes y ascendientes que vivían a expensas del fallecido y que tuviesen derecho a pensión de supervivencia y sin perjuicio de percibir también estas últimas.

Estas prestaciones no estarán afectas a ningún impuesto o imposición.

Párrafo 7º

Normas Generales

Artículo 52º— 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.

Artículo 53º— El pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad para tener derecho a pensión dentro del correspondiente 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 26º y 41º, 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 previsional 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 54º— 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 55º— 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.

Artículo 56º— 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 trabaja-

dores, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y demás sanciones legales que procedan.

Artículo 57º— El Reglamento determinará la forma y proporciones en que habrán de concurrir al pago de las pensiones causadas por enfermedades profesionales, los distintos organismos administradores en que estuvo afiliado el enfermo.

En todo caso el organismo a que estaba afiliado cuando se declaró el derecho a pensión, deberá pagar la totalidad de la misma y cobrará posteriormente, a los de anterior afiliación, las concurrencias que correspondan.

TITULO VI

Evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades

Artículo 58º— La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia del Servicio Nacional de Salud.

Artículo 59º— 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 60º— 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 Nacional de Salud, 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.

En los casos en que se verifique una incapacidad no graduada ni clasificada previamente, corresponderá hacer la valoración concreta al médico especialista del Servicio Nacional de Salud, sujetándose para ello, al concepto dado en el artículo an-

terior 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, será, 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 prescindir

dirse 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 65º— 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.

Comités Paritarios de Higiene y Seguridad

Artículo 66º— 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:

- 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 encomienda el organismo administrador respectivo.

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

El reglamento deberá señalar la forma cómo 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 68º.

Artículo 67º— 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 del Trabajo (*).

(*) Nota de los editores: Debe referirse al artículo 90º del Código del Trabajo, que legisla sobre sanciones.

Artículo 68º— Las empresas o entidades deberán implantar todas las medidas de higiene y 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 indicárlas 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 dieren cumplimiento a esta obligación serán sancionadas 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.

Artículo 69º— 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 70º— 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 68º, 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 71º— 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 1º

Administración delegada

Artículo 72º— 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;

(*) Neumoconiosis: Enfermedad causada por absorción del polvo de sustancias minerales.

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 supervigilados 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°

Procedimiento 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 denun-

ciar 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 con la periodicidad que señale el Reglamento.

Artículo 77º— Los afiliados o 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 del Servicio Nacional de Salud recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico.

Las resoluciones de la Comisión serán apelables, en todo caso, ante la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 30 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 90 días hábiles, directamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

Los plazos mencionados en éste artículo se contarán desde la recepción de la carta certificada que notifica la resolución de la cual se reclama.

Artículo 78º— 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 3º

Prescripciones y sanciones

Artículo 79º— Las acciones para reclamar las prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales prescribirán en el término de cinco años contado 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, contado desde que fue diagnosticada.

Esta prescripción no correrá contra los menores de 16 años.

Artículo 80º— Las infracciones a cualquiera de las disposiciones de esta ley, salvo que tengan señalada 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 4º

Disposiciones varias

Artículo 81º— Fusiónanse 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 82º— El personal que trabaja en la Caja de Accidentes del Trabajo en funciones relacionadas con atención médica, hospitalaria y técnica de salud, higiene y 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 vaya desahuciendo por 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 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 83º— El Servicio de Minas del Estado continuará

(*) Ley N° 7.295: Previsión de los Empleados Particulares.

ejerciendo en las faenas extractivas de la minería las atribuciones que en materia de seguridad le fueron conferidas por la letra i) del artículo 2º del decreto con fuerza de ley 152, de 1960, y por el Reglamento de policía minera aprobado por decreto 185, de 1949, del Ministerio de Economía y Comercio y sus modificaciones posteriores.

El Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Minas del Estado estarán facultados para otorgarse delegaciones recíprocas, para obtener un mayor aprovechamiento del personal técnico.

El Presidente de la República determinará la forma como se coordinarán ambos Servicios y establecerá una Comisión Mixta de Nivel Nacional integrada por representantes del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Servicio Nacional de Salud y Servicio de Minas del Estado, que aprobará las normas sobre seguridad en las faenas mineras y resolverá los problemas de coordinación que puedan suscitarse entre ambos Servicios. (*)

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 refieren este artículo y los anteriores.

Artículo 84º.— 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 número 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

(*) Artículo sustituido por la Ley Nº 16.840.

organismo en idéntica forma que si los hubieren 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 85º— Reemplázase el artículo transitorio Nº 3º de la ley Nº 8.198 (*), por el siguiente:

“Artículo 3º 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”.

Artículo 86º— Sustitúyese en el inciso primero del artículo 62º de la ley Nº 16.395, la frase “uno por mil”, por “dos por mil”.

Concordancia Nº 1

Artículo 87º— 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 Nº 16.395 (**).

Artículo 88º— Los derechos concedidos por la presente ley son personalísimos e irrenunciables.

Artículo 89º— En ningún caso las disposiciones de la presente ley podrán significar disminución de derechos ya adquiridos en virtud de otras leyes.

Artículo 90º— Deróganse el Título II, del Libro II del Código del Trabajo, la ley Nº 15.477 y toda otra norma legal o re-

(*) Nota de los editores: Equivocadamente el texto de esta Ley publicado en el Diario oficial se refiere a la Ley Nº 8.918.

(**) Ley Nº 16.395, enero de 1966, de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

glamentaria contraria a las disposiciones contenidas en la presente ley (*):

Artículo 91º— La presente ley entrará en vigencia dentro del plazo de tres meses contado desde su publicación en el Diario Oficial.

TITULO IX

Modifica la ley que creó la Caja de la Marina Mercante Nacional

Artículo 92º— Reemplázase el inciso segundo del artículo 32º 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 93º— Agrégase el siguiente inciso a continuación del inciso primero del artículo 33º 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 94º— Introdúcense las siguientes modificaciones al artículo 30º de la ley N° 10.662. (***)

(*) Disposiciones legales que se refieren a Accidentes del Trabajo.

(**) Ley N° 6.037, de 5 de marzo de 1937: Creó la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional.

(***) Ley N° 10.662, de 23 de octubre de 1962, crea en la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional una Sección destinada a asegurar á los tripulantes de naves y operarios marítimos contra los riesgos de enfermedad, vejez y muerte.

a) Intercálanse a continuación de la palabra “sumersión”, suprimiendo la coma (,) la siguiente frase seguida de una coma (,); “u otro accidente marítimo o aéreo”, y

b) Intercálanse 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 inciso segundo del artículo 33° de la ley N° 6.037.

Modifica la Ley sobre Revalorización de Pensiones.

Artículo 96°— Agrégase 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 este 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 DFL. 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 DFL. 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 Santa 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.o, 93.o, 94.o, 95.o, 97.o y 98.o entrarán en vigencia a contar desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Artículo 1°— Las personas que hubieren sufrido accidente del trabajo o que hubiesen contraído enfermedad profesional, con anterioridad a la fecha de la presente ley, y que a consecuencia de ello hubieren sufrido una pérdida de su 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

(*) DFL. 2 de 1959, Plan Habitacional.

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 primero que hubieren continuado en actitud 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 deberán traspasar al Servicio de Seguro Social los fondos que correspondan a un porcentaje idéntico al determinado por el Servicio.

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.

Concédese 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 segundo 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

(*) Ley N° 10.383: Ley de Seguro Obligatorio, ver edición GUTENBERG;

. Caja de Accidentes del Trabajo, quien, para todos los efectos legales, conservará los derechos y prerrogativas inherentes a su calidad actual.

Artículo 3º— Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 82º de la presente ley, y dentro del plazo de 30 días contado 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 la renta de estos personales, a que se refiere el inciso segundo del artículo 82º, no considerará los aumentos que les hubieren concedido durante el curso del año 1967, salvo los que hubieren sido concedidos por las leyes sobre reajustes, o por convenios que hubieren afectado a la totalidad de los empleados de la respectiva compañía, o por ascenso.

Artículo 4º— Las garantías constituidas en conformidad al artículo 22º de la ley Nº 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 5º— 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

(*) Ley Nº 4.055, de 19 de marzo de 1925 sobre Accidentes del Trabajo.

celebrar contratos nuevos que cubran estas contingencias, ni renovar los vigentes.

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

Artículo 6º— 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 7º— Las rebajas a que se refiere el artículo 16º 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 8º— El personal que actualmente se desempeña a contrata en la Caja de Accidentes del Trabajo, deberá ser encausado en la Planta en las mismas condiciones establecidas en el inciso primero del artículo 82º de la presente ley.

Artículo 9º— 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 llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, veintitrés de Enero de mil novecientos sesenta y ocho.— EDUARDO FREI MONTALVA.— William Thayer Arteaga.— Ramón Valdivieso Delaunay.

DERECHO SINDICAL

— ACTUALIZADAS PARA 1971 —

EDICIONES GUTENBERG

CONCORDANCIAS LEGALES

Concordancia Nº 1

Con la modificación dispuesta, el inciso 1º del artículo 62 de la Ley Nº 16.395, queda como sigue:

“Los gastos que originen el mantenimiento y desarrollo de la Superintendencia de Seguridad Social figurarán anualmente en su presupuesto y se costearán a prorrata por las instituciones de previsión social, en función del total de sus entradas anuales, no pudiendo exceder la cuota de cada institución del **dos por mil** de su presupuesto.

Para los efectos del inciso anterior, el Presidente de la República dictará las disposiciones necesarias para que las instituciones de previsión social puedan darle cumplimiento”.

Concordancia Nº 2

Con la modificación dispuesta por el art. 94 de la presente Ley Nº 16.744, el art. 30 de la Ley Nº 10.662, de 23 de octubre de 1952, queda como sigue:

“En caso de pérdida o naufragio de una nave o de muerte por sumersión u **otro accidente marítimo o aéreo**, si no ha sido posible recuperar los restos de un asegurado, 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 que el causante formaba parte de la tripulación de la nave, o que establezca el hecho de la desaparición del asegurado y la imposibilidad de recuperar sus restos, en forma que permita presumir que ha fallecido con motivo de dicha pérdida, naufragio o desaparecimiento”.

Concordancia Nº 3

Con la modificación dispuesta por el art. 96 de la presente Ley Nº 16.744, el art. 40 de la Ley Nº 15.386, de Revalorización de Pensiones, queda como sigue:

Fondo de Desahucio para Imponentes de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional

Artículo 40.— La Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional establecerá un Fondo denominado de Desahucio y que se formará con una imposición adicional del 1% sobre las remuneraciones imponentes sin limitación de ninguna naturaleza y que será, por iguales partes, de cargo de los empleadores y los empleados. y que se regirá por las siguientes modalidades:

a) Anualmente en el mes de diciembre, el Consejo de la Institución fijará el monto del desahucio que corresponderá a cada imponente que inicie los trámites de su jubilación durante el año, de acuerdo con los ingresos del año que finaliza.

La Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional empezará a pagar este derecho 60 días después de ingresada a la Institución la solicitud de jubilación respectiva.

b) La indemnización de desahucio se pagará en proporción a los años de servicio y deberá corresponder a un mes de sueldo de cada año.

c) La tramitación de las jubilaciones e indemnizaciones por años de servicio, se efectuará sin perjuicio que los imponentes prosigan en sus funciones.

d) Para calcular el monto de la jubilación y de la indemnización por años de servicio o de desahucio, se tomará como base el promedio de los 12 últimos meses de trabajo y, otorgadas, serán reajustadas anualmente en proporción al alza experimentada por el sueldo vital de Santiago.

e) Los empleados que inicien su jubilación y que tengan al 1º de enero de 1963, 30 ó más años de servicios reconocidos, gozarán de inmediato de los beneficios que otorga esta ley por el concepto de jubilación e indemnización por años de servicios.

El déficit que se produzca será cubierto con las entradas del año 1963.

Gozarán también del beneficio de desahucio establecido en el presente artículo los beneficiarios de montepío del imponente fallecido sin haberse acogido al beneficio de jubilación. El desahucio se distribuirá en este caso en el orden y proporción que establecen los arts. 30 y 33 de la Ley Nº 6.037.

Concordancia N° 4

Ley N° 4.055, de 19 de marzo de 1925.— Su artículo 22 dice como sigue:

“El patrón que no asegure a sus obreros en la forma prescrita en el art. anterior, en caso de accidente que ocasione la muerte o incapacidad permanente de la víctima, deberá, a su elección:

1º.— Efectuar dentro del plazo de un mes contado desde la fecha del convenio celebrado entre el patrón y el obrero y en el que se estipule con sujeción al art. 20, y en conformidad a las prescripciones de esta ley, el derecho de la víctima o sus deudos, o desde la notificación de la sentencia a firme, que lo declare en su caso, la constitución de una garantía hipotecaria o prendaria, representativa de la renta o pensión adeudada en la Caja de Accidente del Trabajo y contribuir a la formación del Fondo de Garantía a que se refiere el art. 30 de esta Ley, con una cantidad equivalente al diez por ciento del capital representativo de la renta y pensiones que deba depositar, o

2º.— Contratar dentro del mismo plazo el servicio de la pensión adeudada con una Compañía de Seguros o Pensiones, cuyos Estatutos hayan sido aprobados por el Presidente de la República, que reunan las garantías que exija el reglamento y que cuente con un capital pagado, mínimo de un millón de pesos”.

**VOLUMENES SOBRE PREVISION
SOCIAL Y ACTIVIDADES
LABORALES**

— ACTUALIZADOS PARA 1971 —

EDICIONES GUTENBERG

REGLAMENTO DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el Diario Oficial de 7 de junio del año 1968 fue publicado el Decreto N° 101, del Ministerio de Trabajo, que reglamenta la Ley N° 16.744, de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Su texto es el siguiente:

T I T U L O 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 25 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 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, industrial o comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o éste sobre aquél y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, cualquiera 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, 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.

Art. 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.

Art. 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.

DECLARACION JURADA DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS

Art. 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 cualquiera entidad empleadora cambie de actividad.

Art. 5°—La responsabilidad subsidiaria del dueño de las obras operará, en el caso de los subcontratistas a que se refiere el inciso final del artículo 4° de la ley, sólo en subsidio de la responsabilidad de los contratistas.

Art. 6º—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.

T I T U L O I I

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Art. 7º—El trayecto directo, a que se refiere el inciso 2º del artículo 5º 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.

Art. 8º—La pérdida de órganos o partes artificiales que substituyen a los naturales y ejercen sus funciones debe estimarse como accidentes del trabajo, si concurren los demás requisitos legales.

DERECHOS ESTABLECIDOS PARA DIRIGENTES SINDICALES

Art. 9º—Las expresiones “a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales”, empleadas por el inciso 3º del artículo 5º de la ley, comprenden no sólo los accidentes ocurridos durante la faena y en 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 2º 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.

Art. 10º—En el caso a que se refiere el artículo 6º 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 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.

Art. 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.

TITULO III

Administración del seguro

Art. 12.—El seguro será administrado:

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

Art. 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.

Art. 14.—Las funciones relacionadas con el seguro que sean de orden administrativo o no especializadas, serán desempeñadas por los demás Departamentos del Servicio.

Art. 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 Cajas de Previsión que lo soliciten y no contaren con adecuados ser-celebración de estos convenios le será obligatoria respecto de aquellas vicios 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.

Art. 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 Superintendencia, 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.

Art. 17.—El Comité contemplado en el inciso segundo del artículo 9º 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.

Art. 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.

Art. 19.—Derogado. (*)

(*) Derogado por Decreto Nº 143 de 20-7-68.

VALOR DE LAS PRESTACIONES MEDICAS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Art. 20.—Las prestaciones médicas que otorgue el Servicio Nacional de Salud con ocasión de los convenios que celebre con las Cajas de Previsión se regirán por las tarifas establecidas en el "Arancel de Prestaciones Asistenciales" de dicho Servicio.

BENEFICIOS DE ESTA LEY A IMPONENTES DE LAS CAJAS DE PREVISION

Art. 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.

Art. 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.

Art. 23.—Las entidades empleadoras que, según informe de la Dirección del Trabajo, ocupen habitualmente en sus faenas 2.000 o más trabajadores, 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 Cajas 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 el 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 garantía de un valor equivalente emitidas por el Instituto de Seguros del Estado. (*)

Art. 24.—El sueldo vital a que se refiere el inciso 1º del artículo 23 será el que hubiere regido el año inmediatamente anterior a aquél en que se solicitare la delegación; y el monto del capital y reservas se determinarán en base al balance correspondiente al mismo año.

Art. 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 o 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 3º del artículo 72 de la ley.

Art. 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 mencionando en el artículo 25.

Art. 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.

Art. 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 1º 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 Consejo Directivo o de Administración,

(*) Inciso final agregado por el Decreto N° 205 de 6-10-70, D.O. de 24-10-70.

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.

Art. 29.—El organismo delegante invertirá la garantía que se le depositare en certificados de ahorro reajutable 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 Pagares Reajustables de la Caja Central de Ahorros y Préstamos. Los reajustes que se produzcan incrementarán el monto de la garantía, y los intereses tendrán el destino indicado en el inciso 3º de este artículo. (*)

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 resolviera 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.

Art. 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.

PRESTACIONES QUE SE PODRAN CONVENIR CON ORGANISMOS INTERMEDIOS

Art. 31.—Las prestaciones que se podrán 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.

(*) Frase agregada por Decreto Nº 236, DO. de 27-10-69.

Art. 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 1º 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.

Art. 33.—Respecto de la garantía que constituyan los organismos intermedios o de base regirá lo prescrito en el artículo 29.

Art. 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 Consejo Directivo o Directorio del o de los organismos administradores, en su caso.

Art. 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 2º 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.

Art. 36 bis.—Los administradores del seguro y los administradores delegados del seguro estarán obligados a mantener las estadísticas y la contabilidad del sistema en la forma que determine la Superintendencia de Seguridad Social. (*)

TITULO IV

Cotizaciones y financiamiento

Art. 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 N 110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se sumarán a la cotización básica general del 1% establecida en

(*) Art. 36 bis agregado por DS. N° 176 de 5-8-69, DO. de 22-8-69.

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.

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 4º de este Reglamento. (*)

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

Art. 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 1º transitorio de la ley, respectivamente, se calcularán sobre el total de los ingresos o recursos establecidos para el seguro dentro de cada organismo administrador.

Art. 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 é informe de la Superintendencia, con arreglo a las disposiciones de la ley Nº 16.395.

Art. 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.

Art. 41.—En el decreto supremo a que se refiere el inciso 1º 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 1º del artículo 21 de la misma;

b) el porcentaje de los ingresos que los organismos administradores a que se refiere la letra g) del Art. 1º, con excepción del Servicio de Seguro Social, deben entregar al Servicio Nacional de Salud, para los fines señalados en el inciso 2º del artículo 21 de la ley.

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

Art. 42.—Los excedentes que se produzcan en los fondos del se-

(*) Este artículo fue modificado por el DS: Nº 176 de 5-8-69, DO. de 22-8-69.

guro 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 Servicio Nacional de Salud, indicándose el destino que cada una 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.

Art. 43.—Las instituciones indicadas en el artículo anterior que deban realizar aportes con cargo 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.

Art. 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 3º 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.

Art. 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 ni los administradores delegados.

Art. 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 regirán 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

Art. 47.—Para los efectos contemplados en el inciso 3º 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 la 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.

Art. 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 de sueldo o renta sólo se considerarán cuando reúnan los requisitos señalados en el Art. 53.

Art. 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.

Art. 50.—Las víctimas de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo o producidos 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 de que se trate.

Art. 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 estuviere percibiendo el afiliado.

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

Art. 52.—El monto del subsidio se determinará sobre las remuneraciones o rentas imponibles que el afiliado esté percibiendo o haya percibido en el último período de pago, independientemente de la circunstancia 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 de previsión social, disfrutando de todos los beneficios que rijan en ella. Estos beneficios gravarán a la institución de previsión correspondiente, aun cuando no sea la 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.

Art. 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 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.

Art. 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.

Art. 55.—La cónyuge superviviente cesará en el goce 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.

Art. 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.

Art. 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 cumplieren los 18 ó 23 años de edad, según el caso.

Art. 58.—Para los efectos de conceder el aumento de pensiones contemplado en el artículo 49 de la ley, se entenderán faltar el padre y la madre cuando, en el caso de los hijos, no hubiere cónyuge sobreviviente y, en la situación de los demás descendientes, tal circunstancia sea anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Art. 59.—Las personas designadas en el artículo 48 de la ley sólo serán llamadas al goce de pensiones de supervivencia en el caso de

faltar, a la muerte del asegurado, todos los beneficiarios indicados en los artículos 44 a 47 de la misma ley.

Art. 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 hubiese existido reducción y hasta alcanzar los límites que dichas pensiones hubieren tenido de no haber mediado dicha reducción.

DE LAS PENSIONES DE SUPERVIVENCIA

Art. 61.—Las pensiones de supervivencia 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 cualquiera 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.

Art. 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.

Art. 63.—En el caso del inciso 3º 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.

Art. 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 Consejos Directivos o Directorios de los organismos administradores.

Art. 65.—Exceptuándose de lo dispuesto en el artículo anterior, las pensiones y cuotas mortuorias que deban concederse conforme a los artículos 6, 26 incisos 3º, 4º y 56 de la ley y el pago de la indemnización global en la forma a que se refiere el inciso 2º del artículo 36 de la misma ley.

Art. 66.—Se requerirá acuerdo de los Consejos 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 contemplada en el inciso 2º del artículo 49 de ella.

Art. 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 del 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 aquélla 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 3º 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.

Art. 68.—En el caso de los pensionados por invalidez parcial, a que se refiere el inciso 3º 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.

Art. 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.

Art. 70.—Las pensiones causadas por enfermedades profesionales serán pagadas, en su totalidad, por el organismo administrador a que se hallaba acogida la víctima al tiempo de adquirir el derecho a pensión. Pero los distintos organismos a que hubiere estado afiliado para los demás efectos previsionales, deberán concurrir al pago de dicha pensión, en la forma y condiciones establecidas en la ley N° 10.986 (*), sus modificaciones y en sus respectivos reglamentos. Las concurrencias se calcularán estrictamente en relación al tiempo de imposiciones

(*) Ley N° 10.986: Continuidad a la Previsión, ver edición Gutenberg,

existentes en cada organismo administrador y proporcionalmente al monto de la pensión fijada de acuerdo a las normas del seguro. En cuanto al reajuste de pensiones, se observará lo dispuesto en el artículo 10 de la ley N° 15.386. (*)

En lo concerniente a las compensaciones interinstitucionales se estará a las disposiciones citadas en el inciso anterior.

T I T U L O V I

Reclamaciones y procedimientos

Art. 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 cualquiera 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.

Art. 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:

1° Deberá ser efectuada y suscrita por las personas o entidades obligadas a ella en conformidad al Art. 76 de la ley o, en su caso, por las personas señaladas en el Art. 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 Art. 80 de la ley y hará responsable, 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. (**)

Art. 73.—Corresponderá al organismo administrador que haya re-

(*) Ley N° 15.386: Revalorización de Pensiones, ver Edición Gutenberg 1971.

(**) Artículo sustituido por el Decreto N° 205 de 205 de 6-10-70, DO. de 24-10-70,

cibido 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 II del título VIII de la ley.

Art. 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 3º del artículo 76 de la ley se proporcionarán por trimestres calendarios y en el mismo formulario indicado en el artículo 72 del reglamento.

Art. 75.—La atención médica del asegurado será proporcionada de inmediato y sin que para ello sea menester de ninguna formalidad o trámite previo.

Art. 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 entenderá sin perjuicio de los pronunciamientos que pueda emitir sobre las demás incapacidades, como consecuencia del ejercicio de sus funciones fiscalizadoras sobre los servicios médicos.

Art. 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.

Art. 78.—La Comisión Médica funcionará en la ciudad de Santiago y en las Oficinas del Servicio Nacional de Salud.

Art. 79.—La Comisión Médica tendrá competencia para conocer y pronunciarse, en primera instancia, sobre todas las decisiones del Servicio Nacional de Salud recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de 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 Áreas del Servicio Nacional de Salud, en las situaciones previstas en el artículo 33 de la misma ley.

Art. 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 la expedición de la carta certificada enviada a la Comisión Médica o en que conste que se ha recibido en las Oficinas de la Comisión Médica de Inspección del Trabajo, y si se ha entregado personalmente, a la fecha de la expedición de la Inspección del Trabajo.

Art. 81.—El término de 90 días hábiles establecido por la ley para interponer el reclamo o deducir el recurso se contará desde la fecha en que se hubiere rectificado la decisión o acuerdo en contra de los cuales se presente. Si la notificación se hubiere hecho por carta certificada, el término se contará desde la recepción de dicha carta.

Art. 82.—Para la designación de los representantes médicos miembros de la Comisión Médica e indicados en las letras b) y c) del artículo 78 de la ley, se aplicará el procedimiento que el decreto N° 1.082, publicado en el Diario Oficial de 3 de mayo de 1956, modificado por el decreto número 947, publicado en el Diario Oficial de 13 de enero de 1960, establece en sus artículos 37 y 38, respectivamente.

Las personas que figuren en las respectivas ternas deberán ser especialistas en Traumatología y/o Medicina del Trabajo.

Art. 83.—El abogado integrante de la Comisión Médica será designado libremente por el Presidente de la República.

Art. 84.—Los miembros de la Comisión Médica durarán tres años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

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.

Art. 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.

Art. 86.—La Comisión Médica deberá presentar al Director del Servicio Nacional de Salud una terna compuesta de tres funcionarios de ese Servicio, de entre cuyos nombres el Director designará al secretario, que desempeñará sus funciones sin derecho a mayor remuneración.

Art. 87.—Los miembros de la Comisión Médica gozarán de la misma remuneración que corresponda a los integrantes de la Comisión Central de Reclamos de Medicina Preventiva.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 ley N^o 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 las materias 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 recurso.

Art. 91.—El recurso de apelación, establecido en el inciso 2^o 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.

Art. 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.

Art. 93.—Para los efectos de la reclamación ante la Superintendencia a que se refiere el inciso 3^o del artículo 77 de la ley, los organismos administradores deberán notificar todas las 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.

Art. 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 Art. 80 de la ley y se harán efectivas en conformidad a las normas contempladas en las leyes por las que se rigen: (*)

TITULO VII

Disposiciones transitorias

Artículo 1^o.—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 15 de la misma ley, sobre las remuneraciones imponibles de sus trabajadores, cuyos riesgos por

(*) Artículo sustituido por el Decreto N^o 205 de 6-10-70, DO. de 24-10-70.

accidentes del trabajo y enfermedades profesionales no estén asegurados al 1º de mayo de 1968, sea por sistema de pólizas, afiliación a mutualidades o por autoseguro.

Declaración Jurada de los Empleadores

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, entendiéndose por tal aquella que constituye el objeto principal de la entidad empleadora. En el caso de pluralidad de actividades, éstas se enunciarán 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 17 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 segundo, no liberará a las entidades empleadoras de los intereses, sanciones y multas establecidas sobre la materia por las leyes vigentes.

Art. 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.

Art. 3º—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.

Art. 4º—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 1º del artículo 37 de este reglamento. En dicho decreto se establecerá también la oportunidad y forma en que se harán efectivos los aportes correspondientes.

Art. 5º—Todos los beneficios acordados o establecidos con anterioridad a la ley, y que no se encuentren en las situaciones previstas en los artículos 1º y 6º transitorios de ella, subsistirán en igual forma.

Art. 6º—Las Compañías de Seguros darán cumplimiento a los contratos a que se refiere el artículo 5º transitorio de la ley en los términos estipulados, entendiéndose incorporadas a ellos las leyes vigentes al tiempo de su celebración.

Art. 7º—Reconócese, para los efectos del seguro, las Mutualidades de entidades empleadoras que al 1º 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 considerarán afiliados al sistema de seguro instituido en la ley a partir de ese momento y tendrán derecho a la totalidad de las prestaciones que en ella 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 5º 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 se determine.

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

Art. 8º—No podrán crearse nuevas Mutualidades en tanto no sea dictado por el Presidente de la República el Estatuto Orgánico respectivo.

Art. 9º—Reconócese la calidad de administradores delegados del seguro a las entidades empleadoras que al 1º de mayo de 1968 se hallen otorgando prestaciones por el sistema denominado de auto-seguro.

A partir de la indicada fecha, dichos administradores delegados

(*) Inciso final reemplazado por el Decreto Nº 143, M. del Trabajo, de 20-7-68.

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 1º 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 1º 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 inscripción del nuevo convenio.

Las entidades empleadoras que, con anterioridad al 1º de mayo de 1968, hubieren estado otorgando prestaciones por el sistema de autoseguro y 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.

Art. 10º—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 Nº 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.

Art. 11º—Las garantías constituidas directa o indirectamente por las entidades empleadoras en los casos a que se refiere el artículo 22 de la ley Nº 4.055, podrán ser rescatadas en los términos del inciso 2º del artículo 4º transitorio de la ley.

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

Art. 12º—Al Jefe del Departamento del Servicio le corresponderá, hasta tanto dicho cargo sea servido por el funcionario que al 1º 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.

Art. 13º—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 ex Vicepresidente de la Caja de Accidentes del Trabajo, mientras desempeñe el cargo de Jefe del Departamento.

Art. 14º—Las obras de reparación y construcción efectuadas o iniciadas con fondos provenientes del artículo 104 de la ley Nº 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.

Art. 15.—Los empleadores a que se refiere el artículo 6º 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 ya contar desde la fecha de su vigencia.

Art. 16º transitorio.— 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.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en la recopilación que corresponda de la Contraloría General de la República.—
E. FREI M.— Eduardo León Villarreal. — Ramón Valdivieso De-launay.

MEDICINA CURATIVA

(LEY Nº 16.781)

ACTUALIZADA PARA 1971

EDICIONES GUTENBERG

ESCALA PARA DETERMINACION DE LA COTIZACION ADICIONAL DIFERENCIADA

Texto del Decreto N° 110, del Ministerio del Trabajo, publicado en el Diario Oficial de 29 de mayo del año 1968:

La cotización adicional diferenciada a que se refiere la letra b) del artículo 15 de la ley N° 16.744 será la siguiente, según la actividad de la empresa o entidad empleadora;

Clasificación Naciones Unidas	Nombre de las Actividades y de las Sub-Actividades Diferenciadas	Cotización Adicional %
División 0	Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca	2
	Sub-actividades diferenciadas:	
	—Aserraderos	3
	—Tala y corta de árboles	3
	—Empresas de pesca	3
División 1	Explotación de minas y canteras	4
	No hay sub-actividades diferenciadas	
División 2-3	Industrias manufactureras	2
	Sub-actividades diferenciadas:	
	—Fábricas de conservas	3
	—Fábricas o refinerías de aceite	3
	—Elaboración de vinos y chichas	3
	—Fábricas de muebles, puertas, ventanas, cajones, envases y otros pro-	

División 2-3 Industrias manufactureras	2
ductos de la madera	3
—Barracas	3
—Fabricación, instalación y reparación de maquinarias	3
—Garage de reparación de vehículos	3
—Talleres de maestranza y mecánica	3
—Fábricas de pernos, tornillos, tuercas, clavos y otros productos metálicos	3
—Fábricas de muebles metálicos y cromados, y otros de industrias metálicos	3
—Cerrajerías en general	3
—Carrocerías en general	3
—Fundición y refinación de metales	4
—Caldererías en general	4
—Astilleros	4
—Fábricas de cemento y cal, con canteras	4
—Fábricas de vidrios, espejos, botellas, tubos, envases y otros productos de vidrio	4
—Fábricas y depósitos de explosivos, pólvora, municiones, fulminantes, grúas para minas y fuegos artificiales	4
División 4 CONSTRUCCION	3
Sub-actividades diferenciadas:	
—Gasfitería y hojalatería, interior y exterior en edificios de cualquier número de pisos	4
—Demolición de construcciones	4
División 5 ELECTRICIDAD, GAS, AGUA Y SERVICIOS SANITARIOS	2
No hay sub-actividades diferenciadas	
División 6 COMERCIO	0
Sub-actividades diferenciadas:	
—Bombas de bencina, parafina y otros productos combustibles	3
División 7 TRANSPORTES, ALMACENAJE Y COMUNICACIONES	3
Sub-actividades diferenciadas:	
—Carga y descarga de buques	4
—Frigoríficos	4
División 8 SERVICIOS	0
Sub-actividades diferenciadas:	
—Lavanderías y tintorerías	1
—Empresas de fumigación aérea	4

**REGLAMENTO PARA LA CALIFICACION Y EVALUACION
DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES**

El Reglamento del Ministerio de Trabajo y Previsión N° 109, que establece la calificación y evaluación de los accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales fue publicado en Diario Oficial de 7 de junio de 1968, y su texto es el siguiente:

Artículo 1º— Las prestaciones económicas establecidas en la ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional. Por consiguiente, existirá continuidad de ingresos entre remuneraciones y subsidio o pensión, o entre subsidio y pensión.

El derecho a las prestaciones económicas del seguro se adquirirá en virtud del diagnóstico médico correspondiente.

Art. 2º— Se considerará incapacidad temporal toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permita la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores habituales.

No será necesario graduar la incapacidad temporal; y en tanto ella subsista, el trabajador sólo tendrá derecho a las prestaciones médicas y a subsidio, con arreglo al párrafo III del Título V de la ley N° 16.744.

Art. 3º— Se considerará invalidez el estado derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional que produzca una

Incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aun cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad.

La invalidez deberá ser graduada, en todo caso, en conformidad a las normas establecidas en el presente reglamento, y en tanto represente una incapacidad de ganancia igual o superior a un 15% dará derecho a indemnización global o a pensión, según el caso, sin perjuicio de las prestaciones médicas y subsidios que correspondan.

Art. 4º— La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de la invalidez será de la exclusiva competencia del Servicio Nacional de Salud, cualquiera que sea el organismo administrador en que se encuentre afiliado el accidentado o enfermo profesional.

Estas resoluciones serán adoptadas por las Comisiones que el Director del Servicio Nacional de Salud cree con este objeto. Las Comisiones estarán integradas, en todo caso, con médicos especialistas, y funcionarán previa citación hecha al organismo administrador correspondiente.

Art. 5º— El Director General de Salud deberá comunicar a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales la composición de las Comisiones, como asimismo las modificaciones que les introduzca.

Dentro del plazo de sesenta días el Director deberá dictar un reglamento interno para establecer la organización y funcionamiento de las Comisiones, disponiendo las medidas necesarias para su descentralización.

Art. 6º— Las Comisiones, para dictaminar, formarán un expediente con los datos y antecedentes que les hayan sido suministrados, debiendo incluir entre éstos aquellos a que se refiere el inciso 2º del artículo 60 de la ley Nº 16.744 y los demás que estime convenientes para una mejor determinación del grado de incapacidad de ganancia.

Las Comisiones, en el ejercicio de sus funciones, podrán requerir de los distintos Departamentos del Servicio Nacional de

Salud y de los organismos administradores que correspondan, se les proporcionen los antecedentes señalados en el inciso anterior.

Tratándose de accidentes las Comisiones deberán contar, necesariamente, entre los antecedentes, con la declaración hecha por el organismo administrador de que éste se produjo a causa o con ocasión del trabajo.

Art. 7º— Las Comisiones actuarán a requerimiento del médico tratante cuando éste lo estime procedente; a petición del organismo administrador, particularmente en el caso previsto en el inciso 3º del artículo 31 de la ley N° 16.744, y a solicitud del interesado.

Art. 8º— En las Comisiones actuará un Secretario, designado por el Director General del Servicio, quien tendrá el carácter de ministro de fe para autorizar las actuaciones y resoluciones de ellas.

Art. 9º— Las resoluciones que dicten las Comisiones serán notificadas a los organismos administradores que correspondan y al interesado, a más tardar dentro del 5º día.

Con el mérito de la resolución, los organismos administradores procederán a determinar las prestaciones que corresponda percibir al accidentado o enfermo, sin que sea necesaria la presentación de solicitud por parte de éste.

La resolución de las Comisiones deberá contener una declaración sobre las posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravación.

Art. 10º— De las resoluciones que dicten las Comisiones podrá reclamarse ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en la forma establecida en el artículo 77 de la ley N° 16.744 y en el Título VI del Reglamento General de la misma ley.

Art. 11º— Para los efectos señalados en el inciso 1º del artículo 64 de la ley N° 16.744, el inválido deberá concurrir cada dos años al Servicio Médico respectivo.

Art. 12º— En los períodos intermedios de los controles y exámenes establecidos en el Título VI de la ley N° 16.744, el inte-

resado podrá, por una sola vez, solicitar la revisión de su incapacidad.

Art. 13º— Después de los primeros 8 años, será el organismo administrador quien podrá exigir los controles médicos a los pensionados cuando se trate de accidentes o enfermedades profesionales que por su naturaleza sean susceptibles de experimentar cambios, ya sea por mejoría o agravación.

Art. 14º— La prórroga del período de subsidio a que se refiere el inciso 2º del artículo 31 de la ley N° 16.744 deberá ser autorizada por las Comisiones, a petición del médico tratante. El rechazo deberá ser fundado y puesto en conocimiento del médico tratante y del interesado, en la forma contemplada en el inciso 1º del artículo 9º.

Art. 15º— Los plazos señalados en el artículo 31 de la ley N° 16.744 regirán independientemente para cada enfermedad o accidente que sufra el afiliado, a menos que la segunda enfermedad o accidente sea consecuencia, continuación o evolución de la primera, en cuyo caso los períodos se computarán como uno solo.

Art. 16º— Para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico.

Art. 17º— Las Comisiones a que se refiere el artículo 4º de este reglamento dictaminarán, a petición del interesado, en los casos a que se refiere el artículo 71 de la ley N° 16.744 cuando la entidad empleadora no le hubiere dado oportuno cumplimiento, y la Dirección del Servicio Nacional de Salud dictará una resolución en tal sentido, la que será obligatoria para la entidad empleadora.

El Servicio Nacional de Salud controlará el cumplimiento de dicha resolución, aplicando cuando procediere las sanciones establecidas en la ley N° 16.744.

Art. 18º— Para los efectos de este reglamento se considerarán los siguientes agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional.

Agentes Específicos**Trabajos que extrañan riesgo****Agentes específicos**

Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la producción, separación y utilización del agente.

a) Agentes químicos:

- | | |
|---|---|
| 1) Arsénico y sus compuestos, incluido el hidrógeno arseniado. | ” |
| 2) Cadmio y sus compuestos. | ” |
| 3) Cromo y sus compuestos. | ” |
| 4) Fósforo, incluidos los pesticidas. | ” |
| 5) Manganeso y sus compuestos. | ” |
| 6) Mercurio y sus compuestos. | ” |
| 7) Plomo y sus compuestos. | ” |
| 8) Otros metales: antimonio, berilio, níquel, vanadio, talio, selenio y telurio. | ” |
| 9) Flúor y sus compuestos. | ” |
| 10) Derivados clorados y los hidrocarburos alifáticos y aromáticos, incluidos los pesticidas. | ” |
| 11) Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos. | ” |
| 12) Benceno y sus homólogos. | ” |
| 13) Derivados nitrados y aminados del benceno. | ” |
| 14) Alcoholes y ésteres nitrados (nitroglicerina, etc.). | ” |
| 15) Sulfuro de carbono. | |
| 16) Asfixiantes químicos
—ácidos sulfhídrico
—ácido cianhídrico y cianuros
—monóxido de carbono. | ” |
| 17) Alquitrán y petróleo, sus similares y derivados. | ” |
| 18) Plásticos y sus materias primas. | ” |

Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la producción, separación y utilización del agente.

Agentes Específicos**Enfermedades que entrañan riesgos****b) Agentes físicos:**

- 19) Energía ionizante; Rayos X, radium y radioisótopos.
- 20) Energía radiante: infrarroja, ultravioleta, microondas, radar y laser.
- 21) Ruido y ultrasonido.
- 22) Aumento o disminución de la presión atmosférica.

Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la exposición al agente.

”

”

Todos los trabajos que expongan al riesgo de descompresión brusca o de hipopresión en altura.

- 23) Movimiento, vibración, fricción y compresión continuos.

Todas las operaciones que expongan al trabajador a la acción de estos agentes.

c) Agentes biológicos:

- 24) Infecto-contagiosos y parasitarios
 - Anquilostoma
 - Bacilo anthraxis
 - Brucela
 - Bacilo tuberculoso bovino
 - Espiroqueta hemorrágica
 - Rabia
 - Tétano

Transmitidos al hombre por razón de su trabajo agrícola, pecuario, minero, manufacturero y sanitario.

- 25) Insectos ponzoñosos.

Transmitidos al hombre por razón de su trabajo agrícola, pecuario, minero, manufacturero y sanitario.

- 26) Vegetales
 - Litre
 - Hongos
 - Fibras (algodón, lino y cáñamo).

Enfermedades**Trabajos que entrañan el riesgo
y agentes específicos****d) Polvos:**

27) Sílice libre (cuarzo, etc.).

Todos los trabajos que expongan al riesgo durante la extracción, molienda, fundición, manufactura, uso y reparación con materias primas o sus productos elaborados.

28) Silicatos (asbestos, talco, etc.).

29) Carbón mineral (antracita, etc.).

30) Berilio y metales duros (cobalto, etc.).

Art. 19º— Se tendrán por enfermedades profesionales las siguientes:

1) Intoxicaciones

Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos (1-16).

2) Dermatitis profesionales

Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de diferentes agentes (116-17, 18, 19, 20 y 26).

3) Carcinoma y lesiones precancerosas de la piel.

Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes físicos y químicos (17, 19 y 20).

4) Neumoconiosis

Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de polvo con:

- Silicosis
- Asbestosis
- Talcosis
- Beriliosis

- Sílice (27)
- Asbesto (28)
- Talco (29)
- Berilio (30)

Enfermedades	Trabajos que entrañan el riesgo y agentes específicos
—Neumoconiosis del carbón —Bisinosis —Canabosis	Carbón (29) Algodón y lino (26) Cáñamo (26)
5) Bronquitis, neumonitis, enfisema y fibrosis pulmonar de origen químico.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de un agente químico (1—18).
6) Asma bronquial.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y biológicos (1—18, 26).
7) Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1—18, 19).
8) Cáncer y tumores de las vías urinarias.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de aminas aromáticas.
9) Leucemia y aplasia medular.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (12, 19).
10) Lesiones del sistema nervioso central y periférico; encefalitis, mielitis y neuritis.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (1—18—22, 24).
11) Lesiones de los órganos de los sentidos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1—18, 19, 20, 21).
12) Lesiones de los órganos del movimiento (huesos, articulaciones y músculos; artritis, sinovitis, tenonitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y sensibilidad.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (9, 19, 22, 23 y 24).
13) Neurosis profesionales incapacitantes.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto.

Enfermedades	Trabajos que entrañan el riesgo y agentes específicos
14) Laringitis profesional con afonía.	Todos los trabajos que expongan al riesgo por tensión fisiológica de las cuerdas vocales.
15) Enfermedades infecto contagiosas y parasitarias; anquilostomiasis, pústula maligna, brucelosis, tuberculosis bovina y aviaria, espiroquetosis, rabia y tétano.	Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos animados (24).
16) Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: picaduras de insectos (abejas, arañas, escorpiones).	Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos animados (25).

Art. 20º— La Superintendencia de Seguridad Social, previo informe del Servicio Nacional de Salud, revisará cada 3 años la nómina de las enfermedades profesionales y de sus agentes, indicada en el artículo anterior y propondrá al Ministerio del Trabajo y Previsión Social las modificaciones que sea necesario introducirle.

Art. 21º— El Servicio Nacional de Salud dictará las normas de diagnóstico que estime procedentes para facilitar y uniformar las actuaciones médicas correspondientes, especialmente en lo que se refiere a las lesiones de los órganos de los sentidos.

Art. 22º— Para ejercer el derecho establecido en el inciso 3º del artículo 7º de la ley N° 16.744, los afiliados deberán solicitar del Servicio Nacional de Salud se les practiquen los exámenes correspondientes. Este Servicio resolverá a través de las Comisiones señaladas en el artículo 4º de este reglamento. La resolución respectiva deberá ser consultada por el organismo administrador a la Superintendencia de Seguridad Social.

Art. 23º— En los siguientes casos las enfermedades profesionales se consideran que producen incapacidad temporal:

Enfermedades

Casos en que provoca
Incapacidad Temporal

Enfermedades

- | | |
|---|---|
| 1) Intoxicaciones, causadas por los agentes químicos (1—16) | Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo. |
| 2) Dermatitis, causadas por diferentes agentes (1—16—17, 18, 19, 20 y 26). | Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo. |
| 3) Carcinomas cutáneos, respiratorios y urinarios, causados por agentes físicos y químicos (1—18, 19, 20 y aminas aromáticas). | Durante el período de diagnóstico o de tratamiento. |
| 4) Asma bronquial, bronquitis, neumonía, enfisema, y fibrosis pulmonar, causadas por agentes químicos y biológicos. | Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo. |
| 5) Enfermedades del sistema nervioso central y periférico: encefalitis, mielitis, neuritis y polineuritis, causadas por agentes químicos y físicos (1—18—19—23). | Inclida en la fase aguda o subaguda de las intoxicaciones (1—18) o de la acción de agentes físicos (19—23). |
| 6) Enfermedades de los órganos de los sentidos, causadas por agentes químicos y físicos (1—18, 19, 20 y 21). | Durante el período de diagnóstico y tratamiento inicial. |
| 7) Neurosis y laringitis con afonía, causadas por trabajos que expongan al riesgo de tensión fisiológica y psíquica y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo. | Durante el período de diagnóstico y tratamiento inicial de la enfermedad. |
| 8) Enfermedades de los órganos del movimiento: artritis, si- | Fase aguda o subaguda de la enfermedad que requiere aten- |

Enfermedades**Casos en que provoca
Incapacidad Temporal**

novitis, temonitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y de la sensibilidad de las extremidades, causadas por agentes diversos (9, 19, 22, 23 y 24).

ción médica o cese del trabajo.

- 9) Enfermedades infecto-contagiosas, parasitarias, y por picaduras de insectos, causadas por agentes biológicos (24, 25).

Fase aguda ó subaguda de la enfermedad que requiere atención médica o cese del trabajo.

Art. 24^º— Se entiende que las enfermedades profesionales producen invalidez en los casos que se definen a continuación. Las Comisiones a que se refiere el artículo 4^º determinarán, entre los porcentajes señalados, el grado de incapacidad física al que sumarán la ponderación contemplada en el art. 60 de la Ley N^º 16.744 y en los arts. 31 y siguientes de este reglamento para establecer la incapacidad de ganancia.

- | | |
|---|--|
| 1) Intoxicaciones, causadas por los agentes químicos (1—16). | Fase crónica. Secuelas o complicaciones de las fases aguda y subaguda, de carácter permanente: |
| | a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% |
| | b) Si incapacita para cualquier trabajo 70% a 90% |
| 2) Dermatitis, causadas por diferentes agentes (1—16, 17, 18, 19, 20 y 26). | Fase crónica, con lesiones irreversibles o lesiones desarrolladas en las fases agudas o subagudas: |
| | a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% |
| | b) Si incapacita para cualquier trabajo 70% a 90% |

Enfermedades	Casos en que provoca Incapacidad Temporal
3) Carcinomas cutáneos, respiratorios y urinarios, causados por agentes físicos y químicos (1—18, 19, 20 y aminas aromáticas).	I. Secuelas o complicaciones irreversibles, directas o indirectas (terapéuticas): a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% b) Si incapacitan para cualquier trabajo 70% a 90% II. Casos irrecuperables 90%
4) Neumoconiosis, causadas por los agentes 26, 27, 28, 29 y 30.	I. Todo caso radiológicamente bien establecido (polvos 27, 28, 29 y 30) o clínicamente diagnosticado (polvos 26) con insuficiencia respiratoria o complicaciones infecciosas. a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% b) Si incapacita para cualquier trabajo 70% a 90% II. En los casos en que sólo exista comprobación radiológica o clínica se aplicará lo dispuesto en los artículos 71 de la ley Nº 16.744 y 17 de este reglamento 25%
5) Asma bronquial, bronquitis y neumonitis, enfisema y fibrosis pulmonar, causadas por agentes químicos y biológicos (1—18, 26).	Fase crónica e irreversible de la enfermedad con insuficiencia respiratoria: a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% b) Si incapacita para cualquier trabajo 70% a 90%
6) Enfermedades del sistema nervioso central y perifé-	I. Lesiones nerviosas que afecten a un territorio neurológico de las

Enfermedades	Casos en que provoca Incapacidad Temporal
rico: encefalitis, mielitis, neuritis y polineuritis, causadas por agentes químicos y físicos (1—18, 19, 23).	extremidades: se aplicará el criterio del baremo de accidentes del trabajo.
7) Enfermedades de los órganos de los sentidos, causadas por agentes químicos y físicos (1—18, 19, 20 y 21).	<p>II. Lesiones nerviosas que comprometan a otros órganos:</p> <p>a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65%</p> <p>b) Si incapacitan para cualquier trabajo 70% a 90%</p>
8) Neurosis y laringitis con afonía, causadas por trabajos que expongan al riesgo de tensión fisiológica y psíquica y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo.	<p>Lesiones de carácter permanente, que produzcan un déficit sensorial:</p> <p>a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65%</p> <p>b) Si incapacitan para cualquier trabajo 70% a 90%</p> <p>Fase crónica e irreversible de la enfermedad:</p> <p>a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65%</p> <p>b) Si incapacita para cualquier trabajo 70% a 90%</p>
9) Enfermedades de los órganos del movimiento: artritis, sinovitis, tenosinovitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y de la sensibilidad de las extremidades, causadas por agentes diversos (9, 19, 22, 23 y 24).	<p>Lesiones de los órganos del movimiento en su fase crónica e irreversible:</p> <p>a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65%</p> <p>b) Si incapacitan para cualquier trabajo 70% a 90%</p>

Enfermedades	Casos en que provoca Incapacidad Temporal
10) Enfermedades infecto-contagiosas, parasitarias y por picaduras de insectos, causadas por agentes biológicos (24, 25).	Fase crónica, Secuelas o complicaciones de las fases agudas y subagudas, de carácter permanente: <ul style="list-style-type: none"> a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico 40% a 65% b) Si incapacitan para cualquier trabajo 70% a 90%

Art. 25º— Las Comisiones para determinar el grado de incapacidad física derivada de accidentes del trabajo, deberán atenderse a la siguiente tabla de porcentajes, a los que sumarán la ponderación contemplada en el artículo 60 de la ley N° 16.744 y en los artículos 31 y siguientes de este reglamento para establecer la incapacidad de ganancia:

a) Miembros Superiores

- 1.— Pérdida de ambas manos o amputación de ellas en niveles altos 90%
- 2.— Amputación a través de la articulación del hombro 60%
- 3.— Anquilosis del hombro con omóplato fijo 40%
- 4.— Anquilosis del hombro con omóplato libre 35%
- 5.— Amputación bajo el hombro con muñón a menos de 20 cm. desde el vértice del acromión .. 50%
- 6.— Amputación desde los 20 cm. del vértice del acromión a menos de 11,5 cm. bajo el vértice del acromión a menos de 11,5 cm. bajo el vértice del olecranon 45%
- 7.— Pérdida de una mano. Pérdida del pulgar y 4 dedos de una mano. Amputación del antebrazo, 10 cm. por debajo del vértice del olecranon .. 40%

8.— Pérdida del dedo pulgar derecho o izquierdo y su metacarpiano	30%
9.— Pérdida del pulgar (1.a y 2.a falange) ..	25%
10.— Pérdida de la segunda falange del pulgar	15%
11.— Pérdida del dedo índice (derecho o izquierdo)	20%
12.— Pérdida de la 2.a y 3.a falange del índice	15%
13.— Pérdida de la tercera falange del índice	15%
14.— Pérdida del dedo medio (derecho o izquierdo)	20%
14.— Pérdida del dedo medio (derecho o izquierdo) ..	20%
15.— Pérdida de la 2.a y 3.a falange del dedo medio	15%
16.— Pérdida total de los dedos anular y meñique (derecho o izquierdo)	15%

b) Miembros Inferiores

17.— Doble amputación, a través del muslo o pierna, o amputación a través del muslo o pierna de un lado y pérdida del otro pie	90%
18.— Amputación de ambos pies, resultando en muñones de apoyo terminal	50%
19.— Amputación de ambos pies, proximales a la articulación metatarso-falángica	50%
20.— Pérdida de todos los orfejos de ambos pies, a nivel de la articulación metatarso-falángica ...	30%
21.— Pérdida de todos los orfejos de ambos pies, proximal a las articulaciones interfalángicas proximales	25%
22.— Pérdida de todos los orfejos de ambos pies, distal a la articulación interfalángica proximal ..	20%
23.— Amputación a nivel de la cadera	60%
24.— Amputación bajo la cadera, con muñón no mayor de 12,5 cm. desde el vértice del trocanter mayor	50%
25.— Amputación bajo la cadera, con muñón de más	

de 12,5 cm. desde el vértice del trocanter mayor, pero que no sobrepase la mitad del muslo ..	45%
26.— Amputación bajo la mitad del muslo, hasta 9 cm. bajo la rodilla	40%
27.— Amputación bajo la rodilla, con muñón mayor de 9 cm. y no mayor de 13 cm.	35%
28.— Amputación bajo la rodilla, con muñón mayor de 13 cm. ..	30%
29.— Amputación de un pie con muñón de apoyo terminal	25%
30.— Amputación de un pie, proximal a la articulación metatarso-falángica	25%
31.— Pérdida de todos los dedos de un pie, proximal a la articulación metatarso-falángica	15%
32.— Pérdida total del dedo mayor. De dos o tres dedos con exclusión del dedo mayor y del menor	15%

c) Otras Lesiones

Organos de los sentidos

33.— Ceguera total	90%
34.— Pérdida o deficiencia de la visión:	
a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico	40% a 65%
b) Si incapacita para cualquier trabajo ..	70% a 90%
35.— Pérdida de un ojo sin complicaciones, con normalidad del otro	30%
36.— Pérdida de la visión de un ojo, sin complicaciones, siendo normal el otro ojo	25%
37.— Pérdida de la audición (Art. 21)	15% a 65%
38.— Pérdida del equilibrio:	
a) Si incapacita principalmente para el trabajo específico	40% a 65%
b) Si incapacita para cualquier trabajo ..	70% a 90%

Mutilaciones y Deformaciones

- | | |
|---|-----|
| 39.— Severas, en la cara o cabeza | 35% |
| 40.— Importantes, en los órganos genitales | 35% |

Invalideces Múltiples

Se aplicará lo dispuesto en el artículo 26 de este reglamento.

Art. 26º— Tratándose de invalideces múltiples las Comisiones procederán, previamente, a graduar cada una de las incapacidades físicas conforme a la tabla de porcentajes consignadas en el artículo anterior, considerándolas independientemente. En seguida, se confeccionará una lista de ellas siguiendo el orden de mayor a menor, conforme a los porcentajes de incapacidad física asignados. Hecha la ordenación, el primero de dichos porcentajes servirá para determinar como capacidad física residual de trabajo la diferencia existente entre el 100% y el referido porcentaje. A continuación, se aplicará el porcentaje asignado a la segunda invalidez a la capacidad física residual de trabajo determinada anteriormente. El producto constituirá el grado de incapacidad física derivado de la segunda invalidez, el que será sumado al grado asignado a la primera invalidez.

Si hubier una tercera invalidez, el porcentaje a ella asignado en la lista se aplicará sobre la capacidad física residual de trabajo representada, en este caso, por la diferencia existente entre la incapacidad resultante de la suma de las dos anteriores y el 100%. El producto constituirá el grado de incapacidad física derivado de la tercera invalidez, el que será sumado a los grados establecidos para las dos primeras invalideces.

Si hubiere otra u otras invalideces, se seguirá aplicando el mismo procedimiento.

En ningún caso, la suma total de las invalideces múltiples podrá exceder del 90%.

Una vez determinada, por este procedimiento, la incapacidad

física global derivada de las invalideces múltiples, se aplicará, si procediere, la ponderación contemplada en el artículo 60 de la ley N° 16.744 y en los artículos 31 y siguientes de este reglamento para establecer la incapacidad de ganancia.

Para facilitar la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, el Servicio Nacional de Salud dictará los reglamentos internos que estime pertinentes.

Art. 27°— El mismo procedimiento contemplado en el artículo anterior se aplicará al hacer las reevaluaciones a que se refieren los artículos 61 y 62 de la ley N° 16.744, procediéndose en tal caso a evaluar nuevamente cada una de las invalideces.

Art. 28°— Para determinar el grado de las invalideces no clasificadas en el presente reglamento, se considerarán los siguientes factores: a) Lesión anatómica fisiológica; b) Manifestaciones clínicas; c) Disminución de la capacidad de trabajo; d) Limitaciones por las condiciones de trabajo; e) Reacciones imponderables; f) Rapidez; g) Fuerza; h) Coordinación; i) Perseverancia, y j) Seguridad.

El Servicio Nacional dictará los reglamentos internos que estime procedentes para la correcta evaluación de estos casos.

Art. 29°— Para determinar, según los casos, las incapacidades físicas y de ganancia, las invalideces se fijarán en tramos de dos y medio en dos y medio grados hasta el 40%, y en tramos de cinco en cinco grados de el 40% adelante.

INAMOVILIDAD DEL CARGO

(Ley N° 16.455)

ACTUALIZADA PARA 1971

EDICIONES GUTENBERG

Para estos efectos, las fracciones resultantes de la aplicación de los factores de ponderación se ajustarán al tramo más cercano.

Art. 30°— Las indemnizaciones globales a que se refiere el artículo 35 de la ley N° 16.744 serán las siguientes:

% Incapacidad de ganancia	Monto Indemnización (sueldo base)
15,0	1,5
17,5	3,0
20,0	4,5
22,5	6,0
25,0	7,5
27,5	9,0
30,0	10,5
32,5	12,0
35,0	13,5
37,5	15,0

Art. 31°— Los factores de ponderación que se considerarán para determinar la incapacidad de ganancia serán: la edad, la profesión habitual y el sexo.

Art. 32°— Cundo el grado de incapacidad física asignado por este reglamento a una invalidez consistiera en un tramo oscilante entre un porcentaje mínimo y uno máximo, la ponderación incrementará el que se hubiere fijado hasta en un 10% del mismo si la edad del accidentado o enfermo profesional influyere en sus posibilidades de trabajo; hasta en un 10% del porcentaje de la incapacidad física que originariamente se hubiere señalado si lo afecta para el ejercicio de su labor o profesión habitual de acuerdo a su grado de capacitación y especialización; y hasta en un 5%

aplicado sobre el mismo porcentaje antes indicado si su capacidad residual de trabajo resulta más adecuada para labores propias o habituales del sexo opuesto.

Art. 33°— En los casos en que el grado de incapacidad física establecido en este reglamento consistiere en un porcentaje único, los factores de ponderación antes enunciados servirán para aumentar o disminuir, hasta en un 5% tratándose de la edad o profesión habitual, o hasta en un 2,5% tratándose del sexo, el porcentaje fijado a la incapacidad física, observándose en la aplicación de esta norma el mismo procedimiento señalado en el artículo anterior.

Art. 34°— Los factores de ponderación a que se refieren los artículos anteriores no son excluyentes entre sí y habilitarán, según el caso, a que la prestación económica del accidentado o enfermo profesional se transforme de indemnización en pensión de invalidez parcial, o de pensión de invalidez parcial en pensión de invalidez total.

En ningún caso la aplicación de los factores de ponderación servirá para transformar la invalidez total en gran invalidez.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en la Recopilación que corresponda de la Contraloría General de la República.— E. FREI M.— Eduardo León Villarreal.— Alejandro Hales Jamarne.