

## FISCALÍA

### CEDULARIO PREGUNTAS FRECUENTES LEY N° 16.744

#### I. PERSONAS PROTEGIDAS

**1. ¿Se encuentra protegida por la Ley N° 16.744 una persona contratada a honorarios?**

No. El artículo 2° de la Ley N° 16.744 enumera a los sujetos cubiertos por el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Entre las personas protegidas se encuentran los trabajadores por cuenta ajena o también denominados trabajadores dependientes, entendiéndose por tales a aquellos vinculados con la empresa a través de un contrato de trabajo, sea éste verbal o escrito.

Considerando que las personas contratadas a honorarios están vinculadas con la empresa a través de un contrato de prestación de servicios, no un contrato de trabajo, y por lo tanto no revisten la calidad de trabajadores dependientes, no corresponde a su respecto la cobertura de la Ley N° 16.744.

**2. ¿Cómo podemos saber si una persona que labora en una empresa sin contrato de trabajo escrito es trabajador dependiente o presta servicios a honorarios?**

Es elemento esencial del contrato de trabajo la existencia de un vínculo de subordinación y dependencia entre la persona que presta el servicio y aquella que paga por éstos. Dicho vínculo supone que el trabajador debe ejecutar el trabajo para el cual fue contratado ciñéndose a las órdenes o instrucciones dadas por su empleador, con quien tiene un deber de obediencia.

**3. ¿Se encuentran protegidos por la Ley N° 16.744 los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, Municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado?**

La Ley N° 19.345 incorporó al Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a las siguientes personas:

- a) Trabajadores de la Administración Civil del Estado, centralizada y descentralizada.
- b) Trabajadores de las Instituciones de Educación Superior del Estado.
- c) Trabajadores de las Municipalidades.
- d) Funcionarios de la Contraloría General de la República.
- e) Poder Judicial y
- f) Congreso Nacional.

Se excluye del citado Seguro el personal de las Fuerzas Armadas, Carabineros e Investigaciones.

**4. ¿Se encuentran los concejales incorporados al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Ley N° 16.744?**

Sí, la Ley N° 18.695 (Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades en materia de gestión municipal), dispone que los concejales, por la actividad que realicen en tal condición, quedarán afectos al seguro de la Ley N° 16.744, siendo el costo de este beneficio de cargo municipal.

**II. CONTINGENCIAS CUBIERTAS POR LA LEY N° 16.744**

**5. ¿Qué contingencias cubre el Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que establece la Ley N° 16.744?**

El citado Seguro cubre los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

**6. ¿Qué se entiende por accidente del trabajo?**

Para los efectos de la Ley N° 16.744 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.

De tal definición legal se infiere que para que proceda calificar un siniestro como del trabajo es necesario el cumplimiento de tres requisitos:

- a) La existencia que una lesión
- b) La existencia de una incapacidad o muerte. La ley no ha limitado el tiempo de duración de la incapacidad, por lo que ésta puede ser incluso de horas.
- c) La existencia de una relación de causalidad entre la lesión y la incapacidad o muerte, es decir, que la lesión presentada se haya producido a causa del trabajo, vale decir, en relación directa con el trabajo, o con ocasión del trabajo, esto es, en relación indirecta pero indubitable con el trabajo.

**7. ¿Cuáles son las excepciones al concepto de accidente del trabajo?**

- Aquellos siniestros producidos por fuerza mayor extraña al trabajo, y
- aquellos provocados intencionalmente por la víctima (autolesión).

Se entiende por "fuerza mayor" aquel hecho imprevisto que no es posible resistir, como, por ejemplo, un huracán, maremoto, aluvión etc. Sin embargo, para que la fuerza mayor configure una excepción al concepto de accidente del trabajo, debe tratarse de una fuerza mayor extraña al trabajo, esto es, un hecho imprevisto e irresistible originado en una causa exterior totalmente ajena al trabajo, es decir, que operó con prescindencia absoluta de los factores o elementos de trabajo (Ej: terremotos, aluviones, maremotos y cualquier otro fenómeno extraordinario).

Cabe señalar que no obstante lo anterior, el artículo 6 de la Ley N° 16744 faculta al organismo administrador respectivo para otorgar a los trabajadores afectados las prestaciones médicas derivadas del accidente, no así las prestaciones económicas.

**8. ¿Constituye un siniestro laboral aquél que sufre un dirigente sindical a causa o con ocasión del desempeño de su cometido gremial?**

Si, por cuanto se ha estimado que existe una relación de causalidad indirecta entre el trabajo y la lesión presentada (inciso tercero artículo 5° Ley N° 16.744).

**9. ¿Qué se entiende por accidente del trabajo en el trayecto? ¿Como se acredita?**

Es aquel que tiene lugar en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y la habitación, o viceversa.

Constituye "habitación", el lugar donde se pernocta.

Respecto de la prueba, el artículo 7° del D.S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, entrega la carga de acreditar ante el organismo administrador la ocurrencia de un accidente del trabajo en el trayecto al propio afectado. Para tal efecto, la víctima de dicho siniestro podrá valerse de todos los medios de prueba que permitan acreditar fehacientemente que el siniestro tuvo lugar en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y su habitación, o viceversa, y que, por lo tanto, dicho trayecto no fue objeto de un desvío o interrupción por motivos personales. La declaración del afectado sólo tendrá mérito probatorio a este respecto en caso que se encuentre respaldada por otros antecedentes (v.gr. denuncia oportuna del siniestro, certificado de primera atención médica, testigos, parte de Carabineros, etc.) que, analizados en su conjunto, permitan al organismo administrador formarse la convicción que efectivamente el siniestro tuvo lugar en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y la habitación del afectado, o viceversa.

**10. ¿Corresponde calificar como laboral el siniestro ocurrido a un trabajador en el trayecto entre dos empleadores distintos?**

La Ley N° 20.101 modificó el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N° 16.744, ampliando el concepto de accidente del trabajo en el trayecto.

Esta nueva norma considera también como tales aquellos que se produzcan en el "trayecto directo" entre dos lugares de trabajo pertenecientes a distintos empleadores. Conforme a esa ley, esta clase de accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador. Por lo mismo, el organismo administrador al que corresponde otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744, será aquél al que esté adherido el empleador al que se dirigía el trabajador al momento de ocurrirle el accidente.

Para que se configure este nuevo siniestro de trayecto, es necesario que haya ocurrido una vez iniciado el recorrido directo desde el primer lugar de trabajo y antes del ingreso al segundo lugar de trabajo, hacia donde se dirigía el trabajador para cumplir otra jornada laboral.

También, corresponderá al afectado acreditar ante el respectivo organismo administrador, mediante medios de prueba fehacientes que el siniestro le ocurrió efectivamente en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo pertenecientes a dos empleadores distintos.

Por lo tanto, además de los medios de prueba tendientes a acreditar la existencia del accidente de trayecto, deben agregarse ahora los antecedentes acerca del otro lugar de trabajo y del otro empleador.

Considerando que la ley ha calificado el accidente de que se trata como de "trayecto", debe tenerse siempre presente que éste debe ser directo, esto es, racional y no interrumpido ni desviado por razones de interés particular o personal.

**11. El siniestro ocurrido al interior del edificio en el cual habita un trabajador, pero fuera de su departamento, en circunstancias que se dirige o vuelve de su trabajo ¿constituye un accidente del trayecto?**

La Superintendencia de Seguridad Social ha señalado que constituye accidente del trabajo en el trayecto aquél que sufre un trabajador al interior del edificio en el cual habita, pero fuera de su departamento, mientras se dirige o vuelve de su trabajo. Ello, por cuanto el trayecto que media entre la entrada del edificio y su departamento, el cual constituye su habitación, debe considerarse como parte del trayecto directo a que se refiere el artículo 5° de la Ley N° 16.744, siempre y cuando dicho trayecto se recorra con la única finalidad de ir o volver del trabajo. Si se demuestra, por ejemplo, que el camino seguido desde la entrada del edificio al departamento ha sido interrumpido por causas de naturaleza irracional o personal, o si el accidente ocurrió después de haber llegado el trabajador a su habitación, esto es, después de terminado el trayecto, no constituirá accidente del trabajo en el trayecto.

**12. ¿Qué naturaleza jurídica reviste aquel siniestro ocurrido a un trabajador que se dirige desde su lugar de trabajo a su habitación a almorzar?**

En el caso de aquellos trabajadores que van a hacer su colación a su casa habitación, los siniestros ocurridos en el trayecto directo entre su lugar de trabajo y su habitación constituirán un accidente del trayecto, en la medida que éste se encuentre debidamente acreditado, conforme a las exigencias que establece el artículo 7° del citado D.S. 101.

**13. La negligencia inexcusable en el trabajo, ¿es suficiente para que no se entienda configurado un accidente del trabajo? ¿Quién puede decretarla?**

Se entiende por "negligencia inexcusable" la falta grave del cuidado debido al que se encuentra obligado un trabajador respecto de las labores que realiza al interior de la empresa en la que trabaja. Corresponde exclusivamente al Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa determinar si un accidente del trabajo o enfermedad profesional se debió a negligencia inexcusable del trabajador afectado. En el caso que un accidente o una enfermedad tenga por origen una negligencia inexcusable de un trabajador dicha situación no le hace perder su carácter laboral, por lo que procederá otorgar a la víctima del siniestro todas las prestaciones que contempla la Ley N°

16.744. Todo lo anterior, es sin perjuicio de la sanción pecuniaria (multa) que la ley establece para el trabajador negligente (artículo 70 Ley N° 16.744).

**14. ¿Se encuentran cubiertos por la Ley N° 16.744 aquellos siniestros que ocurran a trabajadores que participan en actividades de las brigadas de bomberos, o de incendio, o de emergencia de las empresas?**

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social ha señalado que el siniestro que ocurra a un trabajador con motivo de su participación en actividades de las brigadas de bomberos o de incendio y de emergencias de su entidad empleadora sólo revestirá los caracteres de un accidente del trabajo en la medida que dichas actividades se encuentren incorporadas en su contrato de trabajo.

En caso que dicha actividad no esté contemplada en el contrato de trabajo, tendrá el carácter de voluntaria y, por ende, no revestirá los caracteres de un accidente del trabajo.

**15. ¿En que casos procede la reposición de lentes ópticos?**

El artículo 29 de la Ley N° 16.744 señala que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho gratuitamente a prestaciones tales como prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación (letra d). Los anteojos, considerados como aparatos ortopédicos, figuran entre las prestaciones aludidas por dicha norma.

Conforme a lo prescrito por la citada norma, para proceder a otorgar los beneficios señalados es menester que se haya acreditado la existencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, contingencias ambas que suponen necesariamente la existencia de una lesión o enfermedad incapacitante. Por lo tanto, sólo procederá la reposición y reparación de lentes ópticos a aquél trabajador víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, pero no a quien ve dañado sus lentes ópticos por factores ajenos a un siniestro. Por último, sólo procederá la reposición respecto de anteojos ópticos empleados por el trabajador en el trabajo específico que realiza o de uso permanente

**16. ¿Qué clase de lentes son los que la Ley obliga a reponer?**

Al referirse la Ley a prótesis o aparatos ortopédicos, debemos entender que la reposición sólo procede en caso de lentes ópticos, entendidos como cristales tendientes por su naturaleza a corregir o suplir anomalías de visión, y no aquellos usados para fines estéticos o para evitar la luz solar.

**17. ¿Se encuentran protegidos por la Ley N° 16.744 aquellos trabajadores que viajan al extranjero en comisión de servicio?**

El Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales contemplado en la Ley N° 16.744, se aplica sólo respecto de siniestros laborales ocurridos en Chile y

en relación a trabajadores por los cuales sus empleadores efectúan las respectivas cotizaciones en los organismos administradores de esa Ley, que, por lo mismo, funcionan en este país.

No obstante, en el caso de trabajadores enviados a cumplir funciones en el extranjero y por los cuales sus empleadores en Chile efectúan las cotizaciones de la Ley N° 16.744, procede otorgarles la cobertura de esta Ley, en las siguientes condiciones, que emanan de lo dispuesto por el artículo 50 del D. S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social:

El concepto de accidente del trabajo se aplica de la misma manera que si el accidente hubiera ocurrido en Chile, por lo que será necesario establecer, en cada caso, si la lesión se ha producido o no como consecuencia del trabajo. Dicha determinación compete a esta Mutual y para ese efecto deberán proporcionársele todos los antecedentes relativos a las circunstancias en que ocurrió el siniestro. Entre tales antecedentes, deber constar una certificación del respectivo cónsul chileno en que conste la efectividad del accidente.

Las prestaciones médicas de urgencia recibidas en el extranjero por accidentes del trabajo ocurridos fuera del país, deberán ser pagadas por el empleador en esa oportunidad.

Dicho empleador podrá solicitar el reembolso de las sumas pagadas por ese concepto, en moneda nacional, al organismo administrador respectivo. El cobro deberá efectuarse presentando las facturas correspondientes con una certificación del cónsul chileno de la efectividad del accidente y de que el gasto efectuado está dentro de las tarifas habituales de los servicios de salud del país de que se trate.

En cuanto a los gastos de regreso a Chile, la referida Ley no permite su devolución, como quiera que la obligación, a todo evento, de trasladar al trabajador de regreso al país corresponde al empleador.

Conviene hacer presente, por último, que la cobertura de la Ley N° 16.744 alcanza a los trabajadores dependientes y a algunos grupos de trabajadores independientes, pero no a quienes se desempeñan a honorarios (sin contrato de trabajo).

**18. En caso de sufrir un accidente laboral, ¿puede el afectado atenderse en un hospital distinto de la Mutual y solicitar posteriormente el reembolso de los gastos efectuados?**

El artículo 71, letra e), del D. S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señala que *“Excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador, en las siguientes situaciones: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. Una vez calificada la urgencia y efectuado el ingreso del accidentado, el centro asistencial*

*deberá informar dicha situación a los organismos administradores, dejando constancia de ello”.*

No encontrándose el trabajador afectado en alguna de las situaciones descritas precedentemente al momento de requerir atención médica, debe entenderse que optó voluntariamente por atenderse en forma particular, automarginándose de la cobertura de la Ley N° 16.744, por lo que no corresponde al organismo administrador reembolsar los gastos médicos incurridos. Lo anterior es sin perjuicio que el trabajador pueda presentarse en cualquier momento ante su organismo administrador y solicitar atención médica por la patología laboral presentada desde ese momento en adelante.

### **19. ¿Qué se entiende por enfermedad profesional?**

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.

Para calificar una enfermedad como profesional es necesario el cumplimiento de tres requisitos:

- a) Existencia de una patología
- b) Incapacidad o muerte ocasionada por la patología
- c) Relación de causalidad entre la patología y el ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada.

El D.S. 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, contiene el Reglamento para la calificación y evaluación de las enfermedades profesionales. La Superintendencia de Seguridad Social revisará, a lo menos, cada tres años la nómina de enfermedades profesionales y de los agentes que entrañan el riesgo y propondrá al Ministerio del Trabajo y Previsión Social las modificaciones que estime necesario introducirle.

El afiliado podrá acreditar ante su organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista y que hubiese sido contraída como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado.

### **20. ¿Quiénes pueden denunciar los accidentes del trabajo o enfermedades profesionales?**

Además de las personas obligadas por el artículo 76 de la Ley N° 16.744 (entidad empleadora, accidentado o enfermo o sus derecho habientes, médico tratante, Comité Paritario de Higiene y Seguridad), también pueden denunciar un siniestro laboral cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos (artículo 71, letra c), D. S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

## **III. ADMINISTRACION**

### **21. ¿Cuáles son los organismos administradores?**

La Ley N° 16.744 encomendó la gestión de este seguro social a entes públicos (Cajas de Previsión, hoy fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional; Servicios de Salud) y a entidades del sector privado (Mutualidades de Empleadores y Empresas con Administración Delegada).

En todo caso y cualquiera que sea la naturaleza del Organismo Administrador, se otorgan idénticos beneficios a todos los afiliados al sistema.

## **22. ¿Cuáles son los organismos administradores de carácter público?**

En la actualidad, los organismos públicos encargados de administrar el seguro social contra riesgos laborales son el Instituto de Normalización Previsional -INP-, continuador legal de las antiguas Cajas de Previsión Social y los Servicios de Salud.

Al Instituto le corresponde recaudar la cotización y otorgar las indemnizaciones y pensiones que establece la Ley N°16.744. Las prestaciones médicas y subsidios por incapacidad laboral, son otorgadas por los respectivos Servicios de Salud.

## **23. Cuáles son los organismos administradores de carácter privado?**

### **1) Mutualidades de Empleadores.**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 16.744, también pueden administrar el referido seguro las Mutualidades de Empleadores, que no persigan fines de lucro, respecto de los trabajadores dependientes de los empleadores adheridos a ellas (artículo 11).

El artículo 12 de dicho texto legal dispone que 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.

A continuación, mencionamos algunas características generales de estas Mutualidades:



- a) Los empleadores pueden adherirse o desafiliarse de una Mutualidad, en las condiciones establecidas en los reglamentos respectivos;
- b) Los empleadores se adhieren afiliando a todos sus trabajadores;
- c) Las Mutualidades gestionan este seguro en forma integral, comprenden la prevención, la curación y la rehabilitación;
- d) La administración superior de estas corporaciones está a cargo de un Directorio Paritario integrado por tres representantes de los empleadores adherentes y tres representantes de los trabajadores afiliados, y tienen igual número de Directores suplentes.
- e) Son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social.

En la actualidad, en el país existen 3 Mutualidades (la Asociación Chilena de Seguridad; la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción y el Instituto de Seguridad del Trabajo).

## **2) Empresas con Administración Delegada.**

Las empresas que cumplan con las condiciones que señala la ley pueden solicitar al I.N.P. que les confiera la calidad de administradoras delegadas de este seguro respecto de sus propios trabajadores, en cuyo caso tomarán a su cargo el otorgamiento de las prestaciones médicas y pecuniarias que contempla la ley, a excepción de las pensiones, las que seguirán siendo de cargo del I.N.P.

La calidad de administradora delegada se otorga a estas empresas mediante una resolución del organismo administrador, que debe ser autorizada por la Superintendencia de Seguridad Social previo informe del Servicio de Salud respectivo.

Los organismos administradores deben exigir a las empresas que se acojan a este sistema, un determinado aporte cuya cuantía la fijarán de acuerdo con las normas que establece el D.S. N° 110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Las siguientes son las empresas que actualmente poseen Administración Delegada:

Compañía Siderúrgica Huachipato S.A.  
CODELCO, DIVISION El Teniente  
CODELCO, DIVISION Andina  
CODELCO, DIVISION Norte  
CODELCO, DIVISION Salvador  
Universidad Católica de Chile

## **IV. FINANCIAMIENTO**

### **24. ¿De cargo de quien es el financiamiento?**

La fuente fundamental de financiamiento son las cotizaciones de cargo empresarial, las que pueden ser de tres clases; básica, adicional diferenciada y extraordinaria.

**25. ¿Cuál es el monto de la cotización básica?**

La cotización básica, de aplicación uniforme y general para todas las empresas, será equivalente al 0,90% de las remuneraciones imponibles percibidas por los trabajadores afiliados;

**26. ¿Cuál es el monto de la cotización adicional?**

La cotización adicional diferenciada, fijada en función de la actividad y riesgo, presunto o efectivo, según el caso, de la empresa, oscilará entre un 0% y un 6,8% de las remuneraciones imponibles. Este tipo de cotización tiene por objeto incentivar la prevención de riesgos laborales, en cuanto una mayor o menor siniestralidad será el elemento que la determina.

**27. ¿Cuál es el monto de la cotización extraordinaria?**

La cotización extraordinaria y temporal es de 0,05% de las remuneraciones imponibles, es de cargo del empleador y está destinada a solventar mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecuniarios para los pensionados. La duración de esta cotización se extenderá hasta el año 2008 (Ley N° 19.969).

**28. ¿Los trabajadores extranjeros contratados por empresas chilenas para ejercer sus funciones en Chile deben cotizar por la Ley N° 16.744?**

Las empresas que celebren contratos de trabajo con personal técnico extranjero estarán exentas, para los efectos de esos contratos, del cumplimiento de las leyes de previsión que rijan para los trabajadores y no estarán obligados a efectuar imposiciones de ninguna naturaleza en organismos de previsión chilenos siempre que se reúnan las siguientes condiciones copulativamente:

- Que el trabajador extranjero se encuentre afiliado a un régimen de previsión o de seguridad social fuera de Chile, cualquiera sea su naturaleza jurídica, y que le otorgue prestaciones por enfermedad, invalidez, vejez y muerte
- Que en el contrato de trabajo respectivo el trabajador manifieste su voluntad de mantener la afiliación referida.

Sin embargo, esta exención no comprende los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales previstos en la Ley N° 16.744.

Por lo tanto, todo trabajador que cuente con un contrato de trabajo celebrado en Chile, independientemente de su nacionalidad, debe cotizar para el seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

**V. PRESTACIONES MEDICAS CUBIERTAS POR LEY N° 16.744**

**29. ¿Cuál es el alcance de las prestaciones médicas que otorga la Mutual?**

La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tiene derecho a las prestaciones médicas de las Ley N° 16.744, de manera gratuita, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas accidente o enfermedad (artículo 29 Ley N° 16.744).

Tales prestaciones incluyen atención médica, quirúrgica y dental; hospitalización; medicamentos; prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; rehabilitación física y reeducación profesional, y gastos de traslado, cuando así fuere necesario.

**30. ¿Desde y hasta cuando procede que la Mutual otorgue atención médica?**

La atención médica del asegurado debe proporcionarse de inmediato, sin exigir ninguna formalidad o trámite previo.

Las prestaciones médicas se otorgarán gratuitamente hasta la curación completa del accidentado o enfermo, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente (artículo 29 de la Ley N° 16.744).

Así también, la Mutual debe otorgar atención médica a las víctimas de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo o producidos intencionalmente por ellas (artículo 50, D. S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

**31. ¿Mutual debe cubrir todos los gastos de traslado de los pacientes?**

Los gastos de traslado sólo serán procedentes en caso que el paciente esté impedido de valerse por sí mismo o deba efectuarlos por prescripción médica. Estas circunstancias deben ser certificadas y autorizadas por el médico tratante (artículo 49, D. S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

**32. ¿Cuando un trabajador tiene más de un empleador, y éstos se encuentran afiliados a distintos organismos administradores de la Ley N° 16.744 ¿Cuál es el organismo que debe otorgar las prestaciones médicas en caso de un accidente del trabajo, accidente del trabajo en el trayecto y enfermedad profesional?**

**1) Casos de Accidentes del Trabajo y Accidentes del Trabajo en el Trayecto:**

En materia de accidentes del trabajo o del trabajo en el trayecto, el organismo administrador que debe otorgar las prestaciones es aquel al que se encontraba afiliado la entidad empleadora al momento de ocurrir el siniestro.

Aprovechamos de reiterar en este punto lo señalado en la pregunta 10 de este Instructivo, en la que nos referimos a la ampliación del concepto de accidente del trabajo en el trayecto introducido por la Ley N° 20.101.

Manifiestamos que en caso de accidentes ocurridos en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo pertenecientes a distintos empleadores, corresponderá otorgar la

cobertura de la Ley N° 16.744 al organismo administrador al que esté adherido el empleador al que se dirigía el trabajador al momento de acaecer el siniestro.

## **2) Casos de Enfermedades Profesionales:**

En caso de enfermedades profesionales, conforme la jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social, (v.gr. Oficio Ordinario N° 26.008, de 20.06.02), cualquiera de los organismos administradores debe otorgar las prestaciones médicas derivadas de la patología, debiendo los demás concurrir al pago de las mismas del mismo modo que ocurre respecto de las prestaciones económicas.

En efecto, cuando una persona trabaja la misma cantidad de horas y de la misma forma para distintos empleadores, y en todos los trabajos se encuentra expuesto al mismo riesgo, no resulta posible determinar si la enfermedad se originó en uno u otro trabajo. De esta forma, la Superintendencia ha señalado que corresponde aplicar, por vía analógica, el artículo 57 de la Ley N° 16.744, que establece las concurrencias entre Organismos Administradores para el pago de indemnizaciones y pensiones.

### **33. ¿Debe el empleador pagar, como trabajado, el tiempo que utiliza su trabajador en exámenes de control dispuestos por los servicios médicos de los Organismos Administradores?**

Sí, los trabajadores que sean citados para exámenes de control médico 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 (inciso segundo, artículo 71, Ley N° 16.744).

### **34. ¿Qué se entiende por “sanción por abandono de tratamiento” (aplicación del artículo 33 de la Ley N° 16.744)? ¿Está bien empleado el término “alta por abandono de tratamiento”?**

En primer término, debemos señalar que la “sanción por abandono de tratamiento” está contemplada en los artículos 33 y 42 de la Ley N° 16.744. Las normas aludidas facultan a las Mutualidades a aplicar esta sanción a aquel paciente que, de alguna forma, ha impedido su tratamiento médico y, consiguientemente, su curación.

La “sanción por abandono de tratamiento” únicamente consiste en la suspensión del pago de subsidio, en el caso del artículo 33, y en la suspensión del pago de la pensión, en la situación prevista por el artículo 42. Es decir, el paciente sancionado puede continuar recibiendo prestaciones médicas.

La sanción aludida se aplica a los pacientes, a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente, sólo cuando han dificultado o impedido su tratamiento y, por ende, su curación. El objetivo de la norma es que el paciente cese en su actitud y continúe con el tratamiento médico hasta su recuperación.

El paciente, en todo momento, puede solicitar su reingreso y, a partir de éste, el pago de las prestaciones económicas que corresponda.

La aplicación de esta sanción no tiene relación alguna con el alta médica que se otorga a un paciente, por lo que es incorrecto denominarla "alta por abandono de tratamiento". En efecto, el alta médica sólo la otorga el médico tratante cuando ha cesado la incapacidad temporal del paciente.

## **VI. PRESTACIONES ECONOMICAS**

**35.** Las prestaciones pecuniarias originadas en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que producen:

a) Que producen incapacidad temporal

La incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a percibir un subsidio durante toda la duración del tratamiento, desde que ocurrió el siniestro laboral o se comprobó la enfermedad hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.

La duración máxima del período de subsidio será de 52 semanas pudiendo prorrogarse por igual período, cuando ello sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender su rehabilitación.

Si transcurridas las 52 semanas o 104, en su caso, y no se logra la curación y/o la rehabilitación del paciente, debe presumirse que presenta un estado de invalidez.

b) Que producen invalidez parcial

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

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

En el evento que el trabajador sufra un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produce una mutilación importante o una deformación notoria será considerado como inválido parcial y tendrá derecho a la respectiva indemnización.

En caso que la disminución de la capacidad de ganancia sea igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual por un monto equivalente al 35% del sueldo base.

c) Que producen invalidez total

Se considera inválido total a aquel trabajador que presente una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, lo que le dará derecho a una pensión mensual equivalente al 70% de su sueldo base.

d) Que producen gran invalidez

Gran inválido es aquel trabajador que requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. En este caso, la víctima tiene derecho a un suplemento de pensión, en tanto presente este estado, equivalente a un 30% de su sueldo base, y

e) Que producen la muerte

Cuando el infortunio laboral o la enfermedad produce la muerte del afectado, o si falleciere el inválido pensionado, el cónyuge sobreviviente, sus hijos, la madre de sus hijos naturales y los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia conforme a las reglas establecidas en la Ley N° 16.744.

## **VII. PREVENCIÓN DE RIESGOS**

### **36. ¿Qué empresas requieren tener Departamento de Prevención de Riesgos (PRP)?**

El inciso segundo del artículo 66 de la Ley N° 16.744 exige a todas aquellas empresas mineras, industriales o comerciales que ocupen a más de 100 trabajadores tener un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, el que será dirigido por un experto en prevención. Cabe señalar que en el caso de las sociedades anónimas, será obligatoria la existencia de un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, ya que por expresa disposición de la Ley de Sociedades Anónimas (Ley N° 18.046), éstas revisten siempre un carácter comercial, independientemente de cual sea su objeto. En una situación similar se encuentran las empresas constructoras, a las que el Código de Comercio reputa ser siempre comerciales, y, por ende, corresponde que cuenten con un Departamento de P.R.P.

### **37. ¿Las empresas de servicios se encuentran legalmente obligadas a tener Departamento de P.R.P.?**

En la medida que su giro sea comercial se encuentran obligadas a tener Departamento de P.R.P.

Cabe precisar que, en caso que el objeto de la sociedad se enmarque dentro del concepto de "acto de comercio" a que se refiere el artículo 3° del Código de Comercio, su naturaleza será comercial y, en consecuencia, será exigible a su respecto la obligación de constituir el Departamento de que se trata.

**38. ¿En qué casos es obligatoria la constitución de un Comité Paritario de Higiene y Seguridad al interior de una empresa?**

El inciso primero del artículo 66 de la Ley N° 16.744 establece que en toda industria o faena en que trabajen más de 25 personas deberá funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

A diferencia de lo que ocurre en materia de Departamentos de P.R.P., en el caso de los Comités Paritarios su exigibilidad alcanza actualmente a todas las empresas, cualquiera sea su naturaleza jurídica y la actividad a que se dediquen, sea industria, comercio, servicios, etc.

**39. Es posible formar un Comité Paritario de Higiene y Seguridad para toda la empresa, en caso que ninguna de sus agencias tenga más de 25 trabajadores?**

La Dirección del Trabajo ha señalado que el requisito relativo al número de trabajadores que se requiere para constituir un Comité Paritario de Higiene y Seguridad, debe cumplirse respecto de cada una de las sucursales, agencias o faenas de una empresa, de tal suerte que no resulta procedente que los trabajadores de unas y otras se unan para completar el quórum de que se trata

**40. ¿La exigencia de contar con Departamento de P.R.P. y Comité Paritario se extiende también a los organismos del sector público?**

Al respecto, cabe señalar lo siguiente:

El artículo 66 de la Ley N° 16744 establece que: *"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..."*.

Por lo tanto, la exigencia de esa norma legal rige sólo para las empresas mineras, industriales o comerciales, pero no para las de servicios de sector público, dado que no quedan clasificados en ninguna de dichas actividades.

El artículo 6° de la Ley N° 19.345, dispuso que el Reglamento que debería dictarse establecería la forma como habrían de constituirse en las entidades del sector público los Departamentos de Prevención de Riesgos Profesionales.

Sin embargo, ese Reglamento no llegó a dictarse (se dictó sólo el Reglamento para la constitución de los Comités Paritarios en el Sector Público, pero no para los Departamentos de Prevención). Por ello, la única norma que regula la materia es el ya señalado artículo 66 de la Ley N° 16.744, que, como se ha dicho, no impone la exigencia de contar con Departamento de Prevención a las entidades que no sean industriales, comerciales y mineras.

En consecuencia, a las entidades del sector público no les es exigible Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales.

**41. ¿Cuál es el integrante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad que tiene fuero?**

En las empresas obligadas a constituir Comité Paritario, gozará de fuero hasta el término de su mandato (2 años), uno de los representantes titulares de los trabajadores que designen sus pares en dicho Comité. En aquellas empresas en que existiere más de un Comité Paritario, gozará de fuero un representante titular del Comité Paritario Permanente de toda la empresa, si estuviere constituido a la fecha de la elección; y en caso contrario, un representante titular del primer Comité Paritario que se hubiese constituido. Además, gozará también de fuero un representante titular de los trabajadores en los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad constituidos en faenas, sucursales o agencias en que trabajen más de 250 personas (incisos cuarto y quinto, artículo 243 Código del Trabajo).

**42. ¿Pueden participar representantes suplentes en la designación del representante titular aforado?**

En la designación del representante titular que gozará de fuero sólo pueden participar los representantes titulares

**43. ¿Cuál es la extensión del fuero laboral del representante titular aforado?**

El fuero opera desde la fecha en que el representante es electo como miembro aforado hasta el término de su mandato.

**44. ¿Tiene aplicación el fuero en el sector público?**

La Contraloría General de la República ha señalado que el fuero a que tiene derecho un integrante del Comité Paritario se aplica también en el caso de los Comités que funcionan en el sector público. Ello, por cuanto la Ley N° 19.345, que incorporó a dichas entidades al Seguro de la Ley N° 16.744, no establece excepciones al respecto.

**45. ¿Es obligatorio para las empresas adoptar aquellas medidas de prevención que les indique el Departamento de P.R.P. y/o el Comité Paritario?**

Las empresas estarán obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas de prevención que les indique el Departamento de PRP y/o el Comité Paritario, sin perjuicio de su derecho a apelar de tales resoluciones ante el respectivo organismo administrador dentro del plazo de 30 días contados desde la fecha en que se le notifique la resolución adoptada por dichos organismos. En caso que la empresa incurra en incumplimiento de las medidas indicadas por el Departamento de P.R.P. y/o el Comité Paritario y que hubieren sido ratificadas por el organismo administrador, será sancionada en los términos que establece el artículo 68 de la Ley N° 16.744.

**46. ¿Es obligatorio para las empresas adoptar aquellas medidas de prevención que les indique la Secretaría Regional Ministerial o el respectivo Organismo Administrador?**



El artículo 68 de la Ley N° 16744 dispone que las empresas deben implantar todas las medidas de higiene y seguridad en el trabajo que les prescriban directamente la Secretaría Regional Ministerial de Salud, o en su caso, el respectivo organismo administrador a que se encuentren adheridas.

El incumplimiento de tales obligaciones será sancionado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud según el procedimiento de multas y sanciones previsto en el Código Sanitario (Libro X) y en las demás disposiciones legales, sin perjuicio que el organismo administrador aplique un recargo en la tasa de cotización adicional. La Secretaría Regional Ministerial de Salud podrá, además, clausurar aquellos lugares de trabajo que impliquen un riesgo para la salud de los trabajadores o de la comunidad.

#### **47. ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Higiene y Seguridad?**

El artículo 66 de la Ley N° 16.744, en relación con el artículo 24 del D.S. 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que son funciones de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad las siguientes:

- a) Asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los instrumentos de protección;
- b) Vigilar el cumplimiento, tanto por parte de las empresas como de los trabajadores, de las medidas de prevención, higiene y seguridad;
- c) Investigar las causas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa;
- d) Decidir si el accidente o la enfermedad profesional se debió a negligencia inexcusable del trabajador;
- e) Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de riesgos profesionales;
- f) Cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo.
- g) Promover la realización de cursos de adiestramiento destinados a la capacitación profesional de los trabajadores en organismos públicos o privados autorizados a cumplir con esa finalidad o en la misma empresa bajo el control y dirección de dichos organismos.

#### **48. ¿Qué personas componen un Comité Paritario de Higiene y Seguridad?**

El Comité Paritario de Higiene y Seguridad estará compuesto por 6 miembros titulares: 3 representantes patronales y 3 representantes de los trabajadores. Por cada miembro titular se designará, además, otro en carácter de suplente, el cual ejercerá sus funciones en caso de impedimento (obstáculo o estorbo temporal) o por vacancia del cargo (cargo sin proveer) del representante respecto del cual fue elegido como suplente.

**49. ¿Cómo se designan los representantes patronales del Comité Paritario?**

Los representantes patronales serán designados por la empresa con, a lo menos, 15 días de anticipación a la fecha en que debe cesar en sus funciones el Comité Paritario que deba renovarse. Los nombramientos se comunicaran a la Inspección del Trabajo por carta certificada, y a los trabajadores de la empresa o faena, sucursal o agencia, mediante avisos colocados en el lugar de trabajo.

Estos representantes deben ser preferentemente personas vinculadas a las actividades técnicas que se desarrollan en la industria o faena donde se haya constituido el Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

**50. ¿Cómo se eligen los representantes de los trabajadores del Comité Paritario?**

Los representantes de los trabajadores serán elegidos por los propios trabajadores por votación secreta y directa, convocada y presidida por el Presidente del Comité Paritario que termina su periodo, con no menos de 15 días de anticipación a la fecha en que deba celebrarse, por medio de avisos colocados en lugares visibles de la respectiva industria o faena. La elección deberá realizarse con una anticipación no inferior a 5 días de la fecha en que deba cesar en sus funciones el Comité de Higiene y Seguridad que se trata de reemplazar. Se considerarán elegidos como titulares aquellas personas que obtengan las tres más altas mayorías y como suplentes los tres que los sigan en orden decreciente de sufragios. En caso de empate, se dirimirá por sorteo.

**51. ¿Cuánto tiempo duran en funciones los miembros del Comité Paritario?**

Los miembros del Comité Paritario ejercerán el cargo durante dos años, pudiendo ser reelegidos.

No obstante lo anterior, cesarán en sus cargos aquellos miembros que dejen de prestar servicios en la respectiva empresa, y cuando no asistan a dos sesiones consecutivas, sin causa justificada.

**52. ¿Quién fiscaliza la constitución, funcionamiento del Comité Paritario e interpretación de las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes?**

Esta labor corresponde a la Dirección del Trabajo.

En el caso de los Comités Paritarios que funcionan en el sector público, esta fiscalización corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las actuaciones que pueda realizar la Dirección del Trabajo como ministro de fe respecto de los actos de los Comités.

**53. ¿Qué normativa reglamenta la constitución y funcionamiento del Comité Paritario?**

La Ley N° 16.744 y el reglamento contenido en el D.S. N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

**54. ¿Es obligación del empleador proveer a sus trabajadores de los elementos de protección personal para el desempeño de sus trabajos? ¿Puede el empleador descontar a sus trabajadores de sus remuneraciones el valor de dichos elementos?**

Al respecto, cabe señalar que el inciso primero del artículo 184 del Código del Trabajo establece que el empleador está obligado a mantener en las faenas "...los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales."

Por su parte, el inciso tercero del artículo 68 de la Ley N° 16.744 prescribe que las empresas deben proporcionar a sus trabajadores los equipos e implementos de protección que sean necesarios.

De las referidas disposiciones legales se desprende que los implementos de seguridad que el empleador está obligado a proporcionar, a su costa, a sus trabajadores, son aquellos necesarios para protegerlos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sin que proceda descontar su valor de las remuneraciones de dichos trabajadores.

#### **VIII. MÉDICO-LEGAL**

**55. ¿Cuándo se aplica el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744?**

El artículo 77 bis se aplica en las siguientes situaciones:

- a) Cuando el organismo administrador resuelve no otorgar reposo a un trabajador afiliado, por considerar que la lesión o el cuadro que le afecta no es de origen laboral, y
- b) Cuando el organismo administrador debe otorgar las prestaciones de la Ley N° 16.744 a un trabajador afiliado que se ha presentado con una licencia médica que ha sido rechazada por una Comisión o Subcomisión de Medicina Preventiva e Invalidez o por una ISAPRE, por estimar que la lesión o cuadro que presenta no es de origen común sino que laboral.

**Texto del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744:**

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

*En la situación prevista en el inciso anterior, cualquier persona o entidad interesada podrá reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo ésta resolver, con competencia exclusiva y sin ulterior recurso, sobre el carácter de la afección que dio origen a ella,*

*en el plazo de treinta días contado desde la recepción de los antecedentes que se requieran o desde la fecha en que el trabajador afectado se hubiere sometido a los exámenes que disponga dicho Organismo, si éstos fueren posteriores.*

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

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

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

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

**56. ¿Procede que el organismo administrador emita licencias médicas retroactivas al momento de calificar un siniestro o una enfermedad como de origen común y, de esa forma, dar aplicación al artículo 77 bis?**

Mediante Circular N° 2229, de 17.08.05, la Superintendencia de Seguridad Social ha manifestado que la emisión de licencias médicas meramente retroactivas no permite la aplicación del artículo 77 bis, toda vez que esta norma exige el rechazo de una licencia o reposo futuro.

Así, si el organismo administrador emite una licencia meramente retroactiva, fundada en una patología de origen común, no corresponde aplicar el artículo 77 bis, debiendo pagar dicha licencia al trabajador y, posteriormente, solicitar el reembolso a FONASA o a la ISAPRE.

El reembolso que FONASA o la ISAPRE efectúen al organismo administrador respecto de las prestaciones médicas, incluidos los gastos de estudio de la patología, será por el valor nominal de éstas.

Cuando el organismo administrador extiende licencia médica con reposo retroactivo y futuro, o exclusivamente futuro, por patología de origen común, se configura el artículo 77 bis. Así, FONASA o la ISAPRE, en su caso, pagará al trabajador el subsidio que corresponda y reembolsará al organismo administrador el costo de las prestaciones médicas, incluidos los gastos originados en el estudio de la patología.

A dicho costo, expresado en U.F., se le aplicará el interés corriente para operaciones contemplado en la Ley N° 18.010, desde que las prestaciones se otorgaron hasta cuando se formula el requerimiento de reembolso.

## **IX. PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIÓN Y APELACIÓN DEL ART. 77 LEY 16.744**

### **57. ¿En qué consiste el artículo 77 de la Ley N° 16.744?**

Este artículo establece el recurso por medio del cual, tanto los afiliados a los organismos administradores, sus derecho habientes y los propios organismos administradores, pueden reclamar y/o apelar ante un ente superior respecto de cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico.

### **58. ¿Respecto de qué se puede reclamar y/o apelar?**

Se puede reclamar y/o apelar respecto de las decisiones o resoluciones dictadas por las Comisiones o Subcomisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, por la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N° 16.744 o por las Mutualidades de Empleadores.

### **59. ¿Ante qué organismo se puede presentar el reclamo y/o apelar?**

Si se trata de una Resolución pronunciada por alguna COMPIN o SUBCOMPIN, o por las Mutualidades de Empleadores, es competente la Comisión Médica de Reclamos.

Si se trata de una Resolución pronunciada por la Comisión Médica de Reclamos, corresponde apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social.

### **60. ¿Cuál es el plazo para interponer la reclamación?**

El plazo para reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos, es de 90 días hábiles contados desde la notificación de la respectiva resolución.

El plazo para apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, es de 30 días hábiles contados desde la notificación de la resolución.

No obstante lo anterior, en contra de las demás resoluciones de los organismos administradores, se puede reclamar directamente ante la referida Superintendencia, en el plazo de 90 días hábiles.

**61. ¿En el caso que Mutual requiera reclamar ante alguno de los organismos competentes para tal efecto, qué unidad lo realiza y respecto de qué materias?**

El procedimiento de reclamación comienza con una decisión de la Gerencia de Medicina del Trabajo o de la Comisión de Evaluación de Incapacidad por Accidentes del Trabajo (C.E.I.A.T.), en su caso, quienes enviarán todos los antecedentes médicos y laborales del trabajador a la Fiscalía de esta Mutual con su opinión y motivo por el cual se estima necesario reclamar y/o apelar, ya sea por discrepar con el grado de incapacidad fijado por alguna COMPIN, SUBCOMPIN o COMERE, o bien, en el evento que esta Mutuality (o el organismo administrador respectivo) no haya sido citada ante estas Comisiones para la dictación de la resolución, y, finalmente, la reclamación y/o apelación procede en caso que nuestros especialistas no estén de acuerdo con el diagnóstico reconocido por dichas Comisiones.

**62. ¿Cuáles son las acciones específicas de las COMPIN O SUBCOMPIN?**

Las COMPIN o SUBCOMPIN realizan las acciones de constatar, evaluar, declarar o certificar al estado de salud, la capacidad de trabajo o recuperabilidad de los estados patológicos de los trabajadores con el fin de permitirles la obtención de beneficios estatutarios, laborales, asistenciales y/o previsionales, así como para que las autoridades administrativas y los empleados adopten las medidas que las leyes y reglamentos establecen en tales situaciones.

**63. ¿Cuál es el procedimiento para la aplicación del artículo 77 de la Ley N° 16.744?**

a) Respecto de las decisiones de las COMPIN o SUBCOMPIN y de las Mutualidades de Empleadores, relativas a materias de orden médico, podrán reclamar tanto los afiliados, derecho habientes y también los organismos administradores, dentro del plazo de 90 días hábiles, ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

b) Las resoluciones de la Comisión Médica de Reclamos podrán apelarse ante la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 30 días hábiles, contados desde la notificación por carta certificada.

**X. EVALUACIÓN DE INVALIDECES LA LEY N° 16744 (INCAPACIDADES PERMANENTES)**

**64. ¿Qué organismos tienen competencia para evaluar las incapacidades permanentes derivadas de un accidente del trabajo o enfermedad profesional?**

En materia de evaluación de invalideces derivadas de incapacidades permanentes, debe distinguirse si el siniestro que ocasionó la invalidez es un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

- En caso de accidente del trabajo, la evaluación de incapacidad corresponderá efectuarla a la Comisión de Evaluación de Incapacidad por Accidentes del Trabajo – C.E.I.A.T. - de la Mutual.

- En caso de enfermedad profesional, la evaluación corresponderá efectuarla a la Comisión o Subcomisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva.

**65. ¿Cuáles son las funciones realizadas por la COMPIN o SUBCOMPIN relacionadas con la labor de las Mutualidades de Empleadores?**

A las COMPIN o SUBCOMPIN les corresponde pronunciarse sobre solicitudes de licencias médicas por incapacidad temporal y los correspondientes subsidios, en su caso, de los trabajadores regidos por la Ley N° 16.744. Además, deberán declarar la invalidez por accidentes del trabajo, respecto de aquellos trabajadores que no estén afiliados a las Mutualidades de Empleadores y por enfermedades profesionales de acuerdo con la Ley N° 16.744.

La COMPIN o SUBCOMPIN debe pronunciarse acerca de las solicitudes de licencias por enfermedades en los casos determinados por el artículo 94, del D.F.L. N° 338, de 1960; sobre la irrecuperabilidad de los funcionarios con licencia por enfermedad regidos por el mismo cuerpo legal; sobre la incapacidad física o mental, para la jubilación o re jubilación; sobre la incapacidad derivada de un accidente en actos de servicio de los mismos funcionarios, y dictaminar sobre las enfermedades producidas por el desempeño de su función, respecto de los mismos empleados.

**66. ¿Cómo se realiza el procedimiento de declaración de invalidez por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales contemplado en la Ley N° 16.744?**

Cuando la COMPIN o SUBCOMPIN se pronuncie sobre estas materias, deberá proceder conforme a lo prescrito en el artículo 4° del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, esto es, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las invalideces será de competencia de las COMPIN o SUBCOMPIN, excepto de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo de afiliados a Mutualidades de Empleadores, en cuyo caso corresponderá a estas instituciones.

En el evento de accidentes del trabajo, las COMPIN o SUBCOMPIN deberán citar previamente al organismo administrador y/o empresa con administración delegada, y en el caso de enfermedades profesionales, deberán citar a todos los organismos administradores a los que haya estado afiliado el enfermo a contar del 1 de mayo de 1968.

**67. ¿De qué medio disponen los organismos administradores de la Ley N° 16.744 para reclamar en contra de las resoluciones dictadas por las COMPIN o SUBCOMPIN?**

En contra de las resoluciones dictadas por las COMPIN o SUBCOMPIN, los Organismos Administradores de la Ley N° 16.774 podrán reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la forma establecida al efecto por el artículo 77 de la misma ley.

**68. ¿Cómo se determina el grado de incapacidad física derivada de un accidente del trabajo?**

El grado de incapacidad se determinará de acuerdo a una tabla de porcentajes contemplada en el artículo 25 del D.S. 109, 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los cuales se sumarán a la ponderación contemplada en el artículo 60 de la Ley N° 16.744 y en los artículos 31 y siguientes del citado Decreto, con el objeto de establecer la incapacidad de ganancia de un trabajador.

**69. ¿Qué sucede si un trabajador presenta múltiples invalideces?**

Conforme a lo prescrito por el artículo 26 del D.S. 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, si el trabajador presenta invalideces múltiples, las Comisiones o Subcomisiones y las Mutualidades, en su caso, procederán, previamente, a graduar cada una de las incapacidades físicas conforme a la tabla de porcentajes consignadas en el artículo 25 de este mismo Decreto, considerándolas en forma independiente.

Luego, se confecciona una lista de ellas siguiendo el orden de mayor a menor conforme a los porcentajes de incapacidad asignados.

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.

**70. ¿Cómo procederán las Comisiones si existe una tercera invalidez?**

En tal caso, el porcentaje asignado en la lista se debe aplicar sobre la capacidad física residual de trabajo representada por la diferencia que existe entre la capacidad 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.

**71. ¿Cuál es el tope máximo de las invalideces?**

La suma de todas las invalideces múltiples no podrá ser superior al 90%.

**XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**72.- ¿Qué es el consentimiento informado?**

El consentimiento informado es el derecho que tiene el paciente a decidir, voluntaria e informadamente, si acepta o rechaza someterse a un procedimiento o actuación médica.



Por regla general, es el médico tratante el que debe obtener el consentimiento del paciente, pues está en la mejor posición para proveer la información pertinente.

También puede obtener el consentimiento el profesional del equipo médico que tenga la suficiente calificación para proveer la información que requiera el paciente.

El paciente puede revocar o modificar de alguna manera su consentimiento antes de iniciarse el procedimiento o acto médico. Cuando éste ya se ha iniciado, su decisión deberá respetarse siempre que sea posible.

En caso que el paciente rechace la información sobre su condición y tratamiento, es recomendable dejar constancia por escrito de esta circunstancia.

### **73. ¿Existe obligación legal de obtener el consentimiento?**

La obligación de obtener el consentimiento informado fluye de:

- a) La autonomía del paciente
- b) Corresponde a una expresión de la *lex artis*
- c) Lo exige el Código de Ética del Colegio Médico, y
- d) Así lo ha reconocido la Exctma. Corte Suprema de Justicia.

La obtención del consentimiento informado está expresamente contemplada en la siguiente normativa:

- a) Ley N° 19.451 sobre trasplante y donación de órganos
- b) Reglamento de Internación por enfermedades mentales (D.S. 550, D.O. 14.06.00)
- c) Ley N° 19.779, relativa al VIH.

### **74. ¿Cuándo es necesario obtener el consentimiento del paciente?**

El consentimiento del paciente se requiere en toda ocasión en que resulte necesario someterlo a un examen, iniciar un tratamiento o cualquier otro tipo de procedimiento, excepto en caso de urgencia, en el que esté en peligro su vida o pueden resultar secuelas graves para su integridad física

El consentimiento puede ser verbal, escrito o implícito de la aquiescencia de la persona que entiende que se va a proceder a un determinado acto médico (v.gr. una madre que pone a su hijo en línea para ser vacunado).

Suministrar suficiente información es una condición previa y esencial al obtener el consentimiento, particularmente para procedimientos invasivos, complejos o riesgosos.

### **75. ¿Qué dispone el inciso segundo del artículo 127 del Código Sanitario?**

Este inciso, agregado por el artículo 24 de la Ley N° 19.628 ("Sobre Protección de la Vida Privada"), señala textualmente: "Las recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud son reservados", añadiendo

que "sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito".

Conforme a esta norma, cuyos términos son más restrictivos que los demás contenidos en la citada Ley N° 19.628, los antecedentes médicos son reservados y sólo puede revelarse contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente el que debe otorgarse por escrito.

## **XII. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

### **76. ¿Qué es la Superintendencia de Seguridad Social ( SUSESO)?**

La Superintendencia de Seguridad Social es un órgano fiscalizador y autónomo del Estado, cuya misión es proteger los derechos previsionales y de salud consagrados por la ley. La Superintendencia se relaciona con el Ejecutivo a través de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y es dirigida por señor Javier Fuenzalida Santander.

Dentro del ámbito de la SUSESO, se encuentran instituciones como las Mutualidades, Cajas de Compensación de Asignación Familiar y el Instituto de Normalización Previsional (INP). Están excluidas las instituciones fiscalizadas por la Superintendencia de Salud y de A.F.P.

### **77. ¿Cuál es la función de la Superintendencia de Seguridad Social como ente fiscalizador de la Ley N° 16.744?**

El estatuto orgánico de la Superintendencia se encuentra contenido en la Ley N° 16.395:

Las funciones esenciales de la Superintendencia podemos resumirlas de la siguiente manera:

- a) Regular y fiscalizar la normativa de seguridad social.
- b) Garantizar el respeto a los derechos de los trabajadores y pensionados.
- c) Resolver oportuna y eficazmente sus denuncias, consultas y apelaciones.
- d) Proponer regulaciones para perfeccionar el Sistema de Seguridad chileno.
- e) Fijar la interpretación de las leyes de previsión social y ordenar que se ajusten a esta interpretación las instituciones que Fiscalía.
- f) Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los trabajadores y pensionados.

Las funciones de regulación y fiscalización son ejercidas por la Superintendencia de Seguridad Social a través de circulares u oficios circulares que son, en general, instrucciones directas, mediante dictámenes contencioso administrativo, y fiscalizaciones en terreno.

**78. ¿Cuál es la legislación aplicable en el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales?**

Está regulado por la Ley N° 16.744 y la siguiente normativa complementaria:

- a) Ley N° 19.345
- b) Ley N° 20.123
- c) D.L. N° 1.819, de 11.06.77
- d) D.F.L. N° 19, de 13.07.84
- e) D.F.L. N° 41, de 24.09.85
- f) D.F.L. N° 2, de 08.04.86
- g) D.F.L. N° 54, de 05.08.87
- h) D.F.L. N° 90, de 01.12.87
- i) D.F.L. N° 101, de 23.10.89
- j) D.S. N° 101, de 1968, MINTRAB
- k) D.S. N° 109, de 1968, MINTRAB
- l) D.S. N° 110, de 1968, MINTRAB
- m) D.S. N° 285, de 1969, MINTRAB
- n) D.S. N° 40, de 1969, MINTRAB
- o) D.S. N° 54, de 1969, MINTRAB
- p) D.S. N° 313, de 1973, MINTRAB
- q) D.S. N° 488, de 1976, MINTRAB
- r) D.S. N° 244, de 1977, MINTRAB
- s) D.S. N° 33, de 1978, MINTRAB
- t) D.S. N° 68, de 1983, MINTRAB
- u) D.S. N° 67, de 2000, MINTRAB
- v) D.S. 594, de 2000, MINSAL

**XIII. PREGUNTAS FRECUENTES EN MATERIAS DE LA LEY N° 20.123, QUE REGULA EL TRABAJO EN REGIMEN DE SUBCONTRATACION, EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TRANSITORIOS Y EL CONTRATO DE TRABAJO DE SERVICIOS TRANSITORIOS.**

**EMPRESA PRINCIPAL**

**79. En materia de seguridad y salud en el trabajo, ¿cuál es la obligación en general de la empresa principal o dueña de la faena al interior de la faena?**

La Ley de Subcontratación establece en general que la empresa principal o dueña de la obra, empresa o faena, deberá adoptar las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de todos los trabajadores que laboran en su obra, empresa o faena, cualquiera sea su dependencia.

**EMPRESA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA**

**80. En materia de seguridad laboral ¿cuáles son las obligaciones de las empresas contratistas y subcontratistas?**

Las empresas contratistas y subcontratistas tienen todas las obligaciones legales en relación a sus trabajadores por su calidad de empleador directo, dado que la Ley de Subcontratación no las exime de ellas.

## **EMPRESA DE SERVICIOS TRANSITORIOS**

### **81. Deberes y derechos del trabajador o una empresa que presta servicios transitorios.**

El trabajador de servicios transitorios estará sujeto al reglamento de higiene y seguridad de la empresa usuaria, del cual debe ser informado mediante la entrega de un ejemplar impreso.

### **82. En materia de seguridad laboral, ¿cuáles son las obligaciones de las empresas de servicios transitorios?**

Conserva las obligaciones del empleador directo sin perjuicio de las que debe asumir la empresa usuaria.

### **83. En materia de seguridad laboral, ¿Qué responsabilidad tiene la empresa usuaria con los trabajadores de servicios transitorios?**

La empresa usuaria será directamente responsable del cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo. La empresa usuaria denunciará inmediatamente a la mutualidad a la que se encuentra adherida la empresa de servicios transitorios, la ocurrencia de accidentes laborales.

## **ACCIDENTES FATALES Y GRAVES**

### **84. En caso de ocurrir un accidente grave o fatal (es decir, la muerte de un trabajador) en una faena, ¿cuál es la obligación del empleador?**

- ❖ El empleador deberá informar inmediatamente a la Inspección del Trabajo y a la Seremi de Salud que corresponda.
- ❖ El empleador deberá suspender de forma inmediata las faenas afectadas y, de ser necesario, permitir a los trabajadores la evacuación del lugar de trabajo.
- ❖ La reanudación de las faenas sólo podrá ser autorizada por la entidad fiscalizadora que corresponda, Inspección del Trabajo o Seremi de Salud.
- ❖ En caso de que el empleador no cumpla con estas obligaciones, será sancionada con multa.

**85. En caso de ocurrir accidentes graves o fatales en una faena, ¿cuál es el rol de la Mutualidad?**

Las Mutualidades deberán difundir las instrucciones que se establecen en las circulares emanadas de la Superintendencia de Seguridad Social y otorgarán asistencia técnica a las empresas en las que haya ocurrido un accidente del trabajo fatal o grave.

La Mutualidad respectiva deberá, en 30 días contado desde la notificación, informar a la Dirección del Trabajo y a la Superintendencia de Seguridad Social acerca de las medidas específicas que hubiera establecido para la empresa infractora.

**SUSTITUCIÓN DE MULTAS PARA EMPRESAS PEQUEÑAS**

**86. ¿Qué dice la Ley de Subcontratación en caso de empresas de 25 o menos trabajadores?**

Al momento de multar a la empresa afectada por materias de higiene y seguridad, la Dirección del Trabajo le informará que puede sustituir sólo por una vez en el año dicha multa incorporándose a un programa de asistencia al cumplimiento, que deberá considerar la corrección de la o las deficiencias que dieron origen a la multa y la puesta en marcha de un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

**OTRAS MATERIAS REGULADAS EN LA LEY DE SUBCONTRATACION.**

**87. ¿Qué deberá hacer la Dirección del Trabajo al conocer de infracciones o deficiencias en seguridad laboral al interior de las empresas?**

La Dirección del Trabajo informará a la Mutualidad que corresponda, vía correo electrónico, las infracciones o deficiencias en materias de higiene y seguridad, constatadas en las empresas que fiscalice. Copia de esto deberá enviar a la Superintendencia de Seguridad Social.

**88. Como trabajador, ¿cómo puedo denunciar el no cumplimiento de la ley o el reglamento?**

El trabajador puede denunciar los incumplimientos de su empleador, tanto respecto de la ley como del reglamento, ante los organismos fiscalizadores, quienes conjuntamente con las Mutualidades y la Superintendencia de Seguridad Social, dependiendo de la naturaleza de la infracción, aplicarán las sanciones y medidas correctivas que procedan.

**REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**89. ¿Qué es el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de Obras, Faenas y Servicios?**

La Ley N° 21.123, sobre Trabajo en Régimen de Subcontratación y Empresas de Servicios Transitorios ordenó la dictación de este Reglamento (Decreto Supremo N° 76) para explicitar las obligaciones de la empresa principal - dueña de la obra o faena -, empresas contratistas, subcontratistas y de servicios transitorios y los derechos de las trabajadoras y trabajadores respecto a las medidas de seguridad y salud que se deben adoptar en la faena.

**90. ¿Cuáles son los principales contenidos de este Reglamento de Seguridad y Salud?**

Este Reglamento establece una serie de normas sobre materias de seguridad y salud en el trabajo para la empresa principal o dueña de la faena como la creación de un Registro de Antecedentes, de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, un Reglamento Especial para las empresas contratista y subcontratistas, y cómo se formará y funcionará el Comité Paritario de Faena y el Departamento de Prevención de Riesgos de Faena.

**91. ¿Qué empresas deberán aplicar este Reglamento?**

Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de una obra, faena o servicios propios de su giro (empresa principal o dueña de la obra, empresas contratistas y subcontratistas), incluyendo las entidades empleadoras del sector público, deberán aplicar este Reglamento.

**92. ¿Qué se entiende por obra, faena o servicios propios del giro?**

Se entenderá por obra, faena o servicios propios de su giro, todo proyecto, trabajo o actividad indispensable para que la empresa principal desarrolle sus operaciones o negocios, cuya ejecución se realice bajo su responsabilidad, en un área o lugar determinado, edificado o no, con trabajadores sujetos a régimen de subcontratación.

**93. ¿Este Reglamento se aplica a las Empresas de Servicios Transitorios, es decir, a aquellas empresas que proporcionan trabajadores de manera ocasional a otra empresa?**

No. Este Reglamento sólo se aplica a las relaciones de contratación y subcontratación, es decir, cuando por encargo de la empresa principal que la lleva a cabo a su propia cuenta y riesgo.

**94. ¿Cuándo se considerarán a los trabajadores que ejecuten labores para una Empresa de Servicios Transitorios?**

En aquellas faenas, obras o servicios en que existen trabajadores subcontratados y trabajadores que ejecuten labores para empresas de servicios transitorios, éstos sólo serán considerados para calcular el número de trabajadores presentes en un mismo lugar de trabajo.

A la empresa de servicios transitorios no se le exigirá integrar el Comité Paritario de Faena, pues este tipo de empresa no funciona normalmente en la faena.

**95. ¿En una faena de trabajo, qué empresa es responsable de las obligaciones en materia de higiene y seguridad?**

Las empresas principales, contratistas y subcontratistas tendrán obligaciones individuales en materia de higiene y seguridad. A la empresa usuaria - aquella que contrata a una empresa de servicios transitorios - debe adoptar todas las medidas de higiene y seguridad que protejan a los trabajadores suministrados, como el Comité Paritario y el Departamento de Prevención que existan en la empresa usuaria.

**REGISTRO DE FAENA, OBRA O SERVICIOS.**

**96. ¿Este Reglamento contempla algún tipo de Registro para facilitar la gestión de los riesgos y la fiscalización?**

Sí. Para planificar sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, la empresa principal (cualquiera que sea el giro de la subcontratación o el número de trabajadores presentes) deberá contar con un Registro, que permitirá una adecuada gestión de los riesgos de trabajo y que facilitará la inspección de las entidades fiscalizadoras.

**97. ¿Dónde deberá mantenerse el Registro y por cuánto tiempo?**

El Registro deberá mantenerse en la faena, obra o servicios, en papel y/o soporte digital y por el tiempo que se extienda la obra.

**98. ¿Cuál debe ser el contenido mínimo del Registro?**

La empresa principal o dueña de la faena deberá elaborar el Registro con el siguiente contenido mínimo:

- a) Cronograma de trabajos a ejecutar;
- b) Copia de los contratos con las empresas contratistas, subcontratistas y de servicios transitorios;
- c) Respecto a las empresas contratistas, subcontratistas y de servicios transitorios:
  - RUT y nombre o Razón Social de la empresa, Mutualidad, nombre del encargado de los trabajos, número de trabajadores, fecha de inicio y de término de los trabajos.
  - Historial de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la faena.

La empresa principal podrá solicitar información de la siniestralidad laboral a las empresas contratistas o subcontratistas.

- d) informe de las evaluaciones de los riesgos que podrían afectar a los trabajadores en la obra.
- e) Visitas y medidas establecidas por las Mutualidades.
- f) Inspecciones de organismos.

**99. ¿De qué manera se asegura una adecuada y homogénea aplicación de los mecanismos de prevención de los riesgos laborales al interior de la faena?**

La empresa principal, contratista y subcontratista deberán efectuar las coordinaciones para cumplir con las normas en materia de seguridad y salud en el trabajo.

**98. ¿Por qué es importante este Reglamento de Higiene y Seguridad?**

Esta normativa permitirá a las empresas, fiscalizadores y Mutualidades cumplir con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) al incorporar los Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo a las empresas nacionales.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**100. ¿Qué es un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo?**



Es el conjunto de elementos o etapas que integran la prevención de riesgos, con la finalidad de garantizar la salud y seguridad de todas las trabajadoras y trabajadores. La empresa principal puede incorporar a la respectiva obra, faenas y servicios al Sistema de Gestión que tenga implementado para toda la empresa.

**101. ¿Qué empresas deberán implementar este Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo?**

La empresa principal deberá implementar en la obra, faena o servicios propios de su giro este Sistema de Gestión, y siempre que agrupen a más de 50 trabajadores, cualquiera sea su dependencia.

**102. ¿Quién asesorará a la empresa principal que tenga más de 100 trabajadores para la elaboración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo?**

En aquellas obras, faenas o servicios en que el número total de trabajadores, sin importar su dependencia, sea más de 100, el Departamento de Prevención de Riesgos de Faena, dará la asesoría técnica para la implementación y aplicación del Sistema de Gestión.

**103. Para la elaboración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, ¿quién asesorará a la empresa principal que tenga más de 50 y hasta 100 trabajadores y que además cuenta con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales?**

En este caso, el Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales dará la asesoría técnica para implementar y aplicar el Sistema de Gestión. Si la empresa principal no cuenta con dicho Departamento, podrá solicitar la asistencia técnica a su Mutualidad.

**104. ¿Cuáles son los elementos básicos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo?**

a) Se deberá establecer una política de seguridad y salud en el trabajo que orientará todas las acciones en materias de seguridad y salud laboral en la obra, faena o servicios. En ésta se debería manifestar claramente, a lo menos: el compromiso de protección de todos los trabajadores de la obra; el cumplimiento de la normativa; la participación de los trabajadores, y el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo. La política debe ser informada a todos los trabajadores.

b) Se deberán señalar las funciones y responsabilidades de las empresas; Comité (s) Paritario (s); Departamentos de Prevención de Riesgos y los Trabajadores.

c) Deberá haber una planificación, basada en un diagnóstico inicial de la situación y revisarse cuando se produzcan cambios en la obra, faena o servicios. También deberá confeccionarse un plan de trabajo de actividades en materia de seguridad y salud laboral.

d) Se deberá evaluar periódicamente el sistema de gestión.

e) Se deben adoptar medidas preventivas y de corrección para mejorar el sistema de gestión.

#### **105. ¿Qué debe contener el diagnóstico en un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo?**

El diagnóstico deberá identificar, evaluar y analizar los riesgos laborales, con el objeto de establecer las medidas para reducir o eliminar los peligros y riesgos laborales. Este diagnóstico deberá ser informado a las empresas y los trabajadores involucrados al inicio de las labores y cada vez que se produzca algún cambio en las condiciones de trabajo.

#### **106. ¿En qué consiste el plan de trabajo de actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo?**

El plan contendrá las medidas de prevención establecidas, los plazos en que se ejecutarán y sus responsables, las acciones de información y formación, los procedimientos de control de los riesgos, planes de emergencia, la investigación de accidentes. El plan deberá ser aprobado por el representante legal de la empresa principal y dado a conocer a todas las empresas presentes en la obra, a los trabajadores, a los Comités Paritarios y Departamentos de Prevención.

- ❖ La empresa principal deberá vigilar el cumplimiento por parte de las empresas contratistas y subcontratistas de la obligación de informar a sus trabajadores de los riesgos que entrañan las labores que ejecutarán; las medidas de control y prevención que deben adoptar para evitar tales riesgos y los métodos de trabajo correctos; la entrega y uso correcto de los elementos y equipos de protección; la constitución y el funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y los Departamentos de Prevención de Riesgos, cuando correspondan.

- ❖ Asimismo, cada empresa contratista y subcontratista deberá formular un Programa de trabajo, aprobado por el representante legal de la respectiva empresa, que considere las directrices en materias de seguridad y salud laboral que le entregue la empresa principal.

**107. ¿Qué formalidades deberán cumplirse en relación al Sistema de Gestión?**

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo deberá estar por escrito, en formato papel o formato electrónico, y estar a disposición de las entidades fiscalizadoras en la obra, faena o servicios.

**REGLAMENTO ESPECIAL PARA EMPRESAS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS**

**108. ¿Qué es el Reglamento especial para empresas contratistas y subcontratistas?**

Es un instrumento obligatorio para las empresas contratistas y subcontratistas que debe elaborar la empresa principal o dueña de la faena para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**109. ¿Cómo se informarán de la existencia de este Reglamento las empresas contratistas y subcontratistas en las faenas?**

La empresa principal deberá entregar una copia de este Reglamento al contratista o subcontratista antes de que inicie sus labores en la obra, faena o servicios. Este Reglamento también deberá incorporarse al Registro.

**110. ¿Cuál es el contenido mínimo del Reglamento para empresas contratistas y subcontratistas?**

El Reglamento Especial para las Empresas Contratistas y Subcontratistas deberán:

- a) Definir los encargados de implementar y mantener en funcionamiento el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;
- b) Descripción de las acciones de coordinación de las actividades preventivas entre los distintos empleadores y sus responsables;

- c) Se establecerá que las empresas contratistas y subcontratistas están obligadas a informar a la empresa principal cualquier riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores o la ocurrencia de cualquier accidente del trabajo o el diagnóstico de cualquier enfermedad profesional;
- d) Se señalarán las prohibiciones que se imponen a las empresas contratistas y subcontratistas para evitar la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la obra, faena o servicios;
- e) La empresa principal señalará los mecanismos para verificar el cumplimiento del Reglamento Especial, tales como: auditorías periódicas, inspecciones planeadas, informes del Comité Paritario, del Departamento de Prevención de Riesgos o de la Mutualidad respectiva.
- f) Se deberán señalar las sanciones que se aplicarán a las empresas contratistas y subcontratistas por infringir el Reglamento Especial.

## **COMITES PARITARIOS EN FAENA**

### **111. ¿Cuándo debe existir un Comité Paritario de faena?**

La empresa principal o dueña de la obra deberá constituir y mantener un Comité Paritario de Faena cuando existan más de 25 trabajadores, cualquiera sea su dependencia, en la faena, obra o servicio propio del giro de la empresa principal, y cuando la duración de la faena sea superior a 30 días corridos.

### **112. ¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Faena?**

El Comité Paritario de Faena deberá vigilar y coordinar las acciones de seguridad y salud en el trabajo, en la obra, faena o servicios. Para eso, deberá realizar las siguientes acciones:

- a) Deberá conocer las medidas de seguridad y salud en el trabajo que se programen y realicen. La empresa principal deberá proporcionarle el programa de trabajo, los informes de evaluación y seguimiento de éste, entre otros.
- b) Observar y recomendar actividades de prevención a la empresa principal.
- c) Participar en las investigaciones de los accidentes del trabajo que ocurran. El Comité Paritario de Faena actuará bajo la dirección del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena o del Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales de la empresa a que pertenece el trabajador accidentado o coordinándose con el respectivo Comité Paritario.

**113. ¿Qué ocurre en el caso de que la empresa donde se desempeña el trabajador accidentado no tenga un integrante en el Comité Paritario de faena?**

En caso que no exista un Departamento de Prevención de Riesgos de Faena y la empresa a que pertenece el trabajador accidentado no tenga Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales ni Comité Paritario, realizará la investigación el Comité Paritario de Faena. En este caso deberá integrar el Comité un representante de la empresa donde se produjo el accidente y un representante de sus trabajadores elegidos por éstos para ese fin. Se podrá solicitar la asistencia técnica de la Mutualidad a la que se encuentre adherida dicha empresa.

**114. ¿Son obligatorios los acuerdos del Comité Paritario de Faena? ¿Para quienes?**

Los acuerdos adoptados por el Comité Paritario de Faena deberán ser notificados a la empresa principal y a las empresas contratistas y subcontratistas, y serán obligatorios para todas las empresas y los trabajadores de la respectiva obra, faena o servicios. Sin embargo, existirá el derecho a apelar ante la Mutual respectiva.

**115. ¿Qué pasará si la empresa principal o dueña de la faena ya cuenta con un Comité Paritario en la faena?**

Si la empresa principal tiene Comité Paritario de Higiene y Seguridad en la respectiva obra, faena o servicio, éste podrá asumir las funciones del Comité Paritario de Faena. De lo contrario, deberá regirse por las normas especiales que establece el Reglamento de Higiene y Seguridad para la constitución, elección y designación de sus miembros.

**116. ¿Cuántos integrantes conforman un Comité Paritario de Faena?**

El Comité Paritario de Faena tendrá 6 miembros: tres representantes de los trabajadores y tres de los empleadores.

**117. ¿Qué sucede si alguno de los miembros del Comité Paritario deja de ser parte de esta instancia?**

El miembro que deja de ser parte del Comité Paritario de Faena, por las causales establecidas en el artículo 21 del D.S. N° 54 o porque la empresa haya terminado su relación contractual con la empresa principal, deberá ser reemplazado.

**118. ¿Cómo se elegirá a un miembro del Comité Paritario de Faena?**

La empresa principal deberá integrar en todos los casos el Comité Paritario de Faena con, al menos:

- Uno o dos representantes que designen al efecto.
- Uno o dos representantes de sus trabajadores.
- Uno o dos representantes del empleador contratista o subcontratista.
- Un representante de los trabajadores de una de las empresas contratista o subcontratista, cuya permanencia en la obra sea igual o superior a 30 días y que tenga el mayor número de trabajadores.

En caso de existir empresas con igual número de trabajadores, se deberá seleccionar de acuerdo al riesgo de sus labores y a la permanencia que tendrá en la obra.

**119. En el Comité Paritario de Faena, ¿cómo se elegirán a los representantes de los trabajadores?**

- a) El trabajador que goza de fuero será quien represente a lo trabajadores en el Comité Paritario de Faena, en caso que la empresa tenga o deba tener constituido el Comité Paritario de Higiene y Seguridad en la respectiva obra, faena o servicios elegidos y, si no tuviera fuero, el integrante será definido por sorteo.
- b) El representante especial será quien represente a los trabajadores en el Comité Paritario de Faena, en caso que la empresa que participare no deba constituir Comité Paritario.

**120. ¿Cómo se elegirá el delegado de higiene y seguridad para que integre el Comité Paritario de Faena?**

- El representante especial será elegido en una asamblea de trabajadores pertenecientes a cada una de las empresas que deber integrar dicho Comité.
- Cada empresa deberá convocar a la asamblea, a instancias de la empresa principal.
- La empresa principal informará a las empresas contratistas o subcontratistas que en 3 días deberán convocar y realizar la respectiva asamblea. La empresa principal deberá ser informada del resultado de esta asamblea, a más tardar al día siguiente de aquél en que ésta se haya realizado.
- Se deberá levantar un acta de lo ocurrido en la asamblea.
- Si el trabajador elegido como delegado de higiene y seguridad no cuenta con los conocimientos necesarios para cumplir con su función, su empleador deberá adoptar

las medidas necesarias para que dicho trabajador sea debidamente capacitado en materias de seguridad y salud en el trabajo.

**121. ¿Qué requisitos deben reunir los representantes de los empleadores que se designen?**

Los representantes del empleador ante el Comité Paritario de Faena serán, por la empresa principal, el encargado de la obra, faena o servicios, o quien lo subrogue y, por la empresa contratista o subcontratista, el encargado de la tarea o trabajo específico, o quien lo subrogue. Los demás representantes de los empleadores deben ser personas técnicas calificadas.

**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE FAENA**

**122. ¿En qué condiciones se deberá constituir un Departamento de Prevención de Riesgos de Faena?**

La empresa principal o dueño de la obra deberá constituir y mantener en funcionamiento el Departamento de Prevención de Riesgos de Faena cuando existan más de 100 trabajadores, cualquiera sea su dependencia, en la faena, obra o servicios propio del giro de la empresa principal, y cuando la duración de la faena sea superior a 30 días corridos, siempre que se trate de actividades mineras, industriales o comerciales.

**123. ¿Qué sucede si la empresa principal tiene un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales?**

Si la empresa principal cuenta con su propio Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, éste será quien asuma las funciones del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena.

**124. ¿Cuáles son las funciones del Departamento de Prevención de Riesgos de Faena?**

1. Participar en la implementación y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;
2. Otorgar la asistencia técnica a las empresas contratistas y subcontratistas que no cuenten con Departamentos de Prevención de Riesgos;

3. Coordinar y controlar la gestión preventiva de los Departamentos de Prevención de Riesgos existentes en la obra, faena o servicios;
4. Asesorar al Comité Paritario de Faena;
5. Investigar coordinadamente con los Departamentos y Comités los accidentes del trabajo que ocurran en la obra, manteniendo un registro de los resultados de las investigaciones y del control de cumplimiento de las medidas correctivas prescritas;
6. Mantener un registro actualizado de las estadísticas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en la obra, debiendo determinar, a lo menos, las tasas de accidentabilidad, frecuencia, gravedad y de siniestralidad total, y
7. Coordinar la armónica implementación de las actividades preventivas y las medidas establecidas por las Mutualidades o las acciones que en la materia hayan sido solicitadas por las empresas contratistas o subcontratistas.

**125. ¿Qué tipo de experto debe asumir y cuál es su jornada?**

**CATEGORIAS DE EXPERTOS EN PRP QUE DEBEN DESEMPEÑARSE EN FAENAS**

	<b>SITUACIONES</b>	<b>DPEP-EP</b>	<b>EXPERTO EN FAENAS (Si hay sólo una faena)</b>	<b>EXPERTO EN FAENAS (Si hay más de una faenas)</b>
<b>SITUACION A.</b> Normativa exige tener DPRP en Empresa Principal	A.- DPRP-EP <b>debe</b> cumplir siguientes funciones: DPRP-EP DPRP-Faena.	A cargo de Experto Profesional a T° completo	Funciones de DPRP-Faena son cumplidas por DPRP-EP	En cada faena: Categoría del experto según DS 40. T° de dedicación según DS 40.



<b>SITUACION B.</b>  Normativa <b>no exige</b> tener DPRP -en Empresa Principal	B.1.- EP <b>decide</b> voluntariamente Constituir: DPRP-EP.	DPRP-EP debe cumplir funciones de: a) DPRP-EP, y de b) DPRP-Faena. Debe estar a cargo de Experto Profesional a T° completo	Funciones de DPRP-Faena son cumplidas por DPRP-EP  Debe estar a cargo de: Experto Profesional a T° completo.	En cada faena: Categoría del experto según DS 40. T° de dedicación según DS 40.
	B.2.- EP <b>decide no</b> constituir: DPRP-EP.		En la única faena EP debe constituir: DPRP-Faenas a cargo de: Experto Profesional a T° completo.	En cada faena EP debe constituir DPRP-Faenas a cargo de: Experto Profesional a T° completo.

Abreviaturas

EP : Empresa Principal

DPRP-EP: Departamento de Prevención de Riesgos de Empresa Principal

DPRP-Faenas: Departamento de Prevención de Riesgos de Faenas

T: Trabajadores

T°: Tiempo

**126. ¿Qué grado de obligatoriedad tienen las medidas establecidas por el Departamento de Prevención de Riesgos en Faena?**

La empresa principal o dueña de la faena y las empresas contratistas y subcontratistas estarán obligadas a adoptar y poner en práctica la medidas de prevención que indique el Departamento de Prevención de Riesgos de Faena. Sin embargo, las empresas tendrán derecho a apelar a esas medidas ante la Mutualidad respectiva.

**127. ¿De qué manera las Mutualidades participan en asegurar una adecuada actividad preventiva al interior de una faena?**

La Superintendencia de Seguridad Social impartirá las instrucciones necesarias para que las Mutualidades cumplan adecuadamente las funciones que le atribuyen esta Ley.

#### **XIV. GLOSARIO**

##### **A) TERMINOS JURÍDICOS DE USO FRECUENTE**

**Ley:** Regla social obligatoria, establecida en forma permanente, por la autoridad pública y sancionada por la fuerza. (Planiol).

"La ley es una declaración de la voluntad soberana que, manifestada en la forma prescrita por la constitución, manda, prohíbe o permite." (Código Civil).

**Trabajador:** 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 N° 16.744 y por las cuales obtenga una remuneración, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

**Trabajador independiente:** todos aquellos que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria o comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o éste sobre aquél y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, cualquiera sea su naturaleza, derivada del Código del Trabajo o estatutos legales especiales, aún cuando estén afiliados obligatoria o voluntariamente a cualquier régimen de seguridad social

**Derecho subjetivo:** Facultad para actuar. También, potestad que tiene un particular, sancionada por una norma jurídica.

**Derecho objetivo:** regula el Universo del Derecho, reglamenta las relaciones entre las personas y las cosas.

**Contrato:** Acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer algo.

**Cuasicontrato:** Hecho voluntario, unilateral y lícito del cual nacen obligaciones.

**Delito:** Hecho ilícito, cometido con intención (dolo), que ha inferido daño a otro.

**Cuasidelito:** Hecho ilícito, realizado con culpa, que ha inferido daño a otro.

##### **Conceptos de culpa y dolo**

a) Culpa: es la falta de diligencia o cuidado.

- b) Dolo: es la intención positiva de inferir perjuicio a la persona o propiedad de otro. También, es la voluntad consciente de producir un resultado injusto y dañoso, que reporta a la vez un beneficio propio. Se dice que más que buscar el daño ajeno (animus nocendi), lo que busca el incumplidor doloso es su propio beneficio.

#### **Clasificación Contratos:**

- a) Consensuales: Se perfeccionan por el solo consentimiento. Ejs.: Compraventa de muebles.
- b) Reales: Se perfeccionan por la entrega de la cosa a que se refieren. Comodato
- c) Solemnes: Requieren ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no producen ningún efecto civil.  
Ejs.: Contrato de compraventa de inmuebles, promesa de compraventa; contrato de compraventa de vehículos motorizados.

#### **Clasificación Daño:**

- a) Concepto de daño emergente. Es la pérdida efectiva que sufre el acreedor a consecuencia del incumplimiento. Envuelve disminución real de un valor determinado. Es emergente, porque emerge, nace de otra cosa.  
Ej.: Se pacta la compra de una mercadería en determinada condición. El vendedor no cumple. La mercadería sufre un alza de precio en el mercado. Ello significa que el comprador debe adquirirla más cara.
- c) Concepto de lucro cesante. Comprende lo que el acreedor deja de ganar con motivo de la infracción del contrato.
- d) Concepto de daño moral.

#### **B) ALGUNOS CONCEPTOS MEDICO LEGALES (Según definiciones del Código Penal):**

- a) Mutilaciones (395,396):  
Cortar o cercenar una parte del cuerpo
- b) Lesiones gravísimas (397 N° 1):  
Herir, golpear o maltratar de obra a otro, si resultan:  
Demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante, o notablemente deforme.
- c) Lesiones graves (397 N° 2)  
Herir, golpear o maltratar de obra a otro, si resultan:  
Enfermedad, o incapacidad para el trabajo por más de 30 días.
- d) Lesiones menos graves (399)  
Herir, golpear o maltratar de obra a otro, sin que se pueda equiparar la situación a las lesiones graves o leves.

e) Lesiones leves (494 N° 5)  
Son las estimadas inferiores a las menos graves

### C) TÉRMINOS FRECUENTES EN MATERIA DE SUBCONTRATACION

**Accidente:** Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas (Diccionario Real Academia Española; definición técnica utilizada por expertos en P.R.P.).

**Accidente del trabajo:** Toda lesión que una persona sufre a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. (Ley 16.744, art. 5°).

**Accidente del trabajo fatal:** aquel que provoca la muerte del trabajador en forma inmediata o durante su traslado a un centro asistencial. (Circular N° 2.345, de 10.01.07, de la Superintendencia de Seguridad Social).

**Accidente del trabajo grave:** cualquier accidente del trabajo que obligue a realizar maniobras de reanimación o de rescate; ocurra por caída de altura, de más de 2 mts. o provoque, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo, o bien que involucre un número tal de trabajadores que afecte el desarrollo normal de la faena afectada (Circular N° 2.345, de 10.01.07, de la Superintendencia de Seguridad Social).

**Contratista:** Persona natural o jurídica que, en virtud de un acuerdo contractual, se encarga de ejecutar obras o servicios, por su cuenta y riesgo y con trabajadores bajo su dependencia, para una empresa principal. (D.S. 319, art. 3°).

**Empresa principal:** persona natural o jurídica dueña de la obra, empresa o faena para la cual se desarrollan los servicios o ejecutan las obras contratadas o subcontratadas. (D.S. 319, art. 3°).

**Enfermedad profesional:** aquella causa de manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo y que produzca incapacidad o muerte. (Ley 16.744, art. 7°).

**Faenas afectadas:** aquella área o puesto de trabajo en que ocurrió el accidente, pudiendo incluso abarcar la faena en su conjunto, dependiendo de las características y origen del siniestro, y en la cual, de no adoptar la empresa medidas correctivas inmediatas, se pone en peligro la vida o salud de otros trabajadores. (Circular N° 2.345, de 10.01.07, de la Superintendencia de Seguridad Social).

**Obra, faena o servicios propios del giro:** Todo proyecto, trabajo o actividad destinado a que la empresa principal desarrolle sus operaciones o negocios, cuya ejecución se realice bajo su responsabilidad, en un área o lugar determinada, edificada o no, con trabajadores sujetos al régimen de subcontratación. (D.S. 76, art. 4°)

**Organismo administrador del seguro:** las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 e Instituto de Normalización Previsional (Ley 16.744).

**Subcontratista:** persona natural o jurídica que, en virtud de un acuerdo contractual, se encarga de ejecutar obras o servicios, por su cuenta y riesgo y con trabajadores bajo su dependencia, para un contratista.(DS 319, art. 3°).

**Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo:** Conjunto de elementos que integran la prevención de riesgos, a fin de garantizar la protección de la salud y la seguridad de todos los trabajadores de la obra, faena o servicios.(DS 76, art. 8°).

**Trabajo en régimen de subcontratación:** es aquel realizado en virtud de un contrato de trabajo por un trabajador para un empleador, denominado contratista o subcontratista, cuando éste, en razón de un acuerdo contractual, se encarga de ejecutar obras o servicios, por su cuenta y riesgo y con trabajadores bajo su dependencia, para una tercera persona natural o jurídica dueña de la obra, empresa o faena, denominada empresa principal, en la que se desarrollan los servicios o ejecutan las obras contratadas. Con todo, no quedan sujetas al régimen de subcontratación, las obras o los servicios que se ejecutan o prestan de manera discontinua o esporádica (artículo 183 A. Código del Trabajo).