

DECRETO SUPREMO Nº 101

Aprueba Reglamento para la Aplicación de la Ley Nº 16.744, que establece normas sobre Accidentes del trabajo y Enfermedades Profesionales

DECRETO SUPREMO Nº 101

APRUEBA REGLAMENTO PARA LA APLICACION DE LA LEY Nº 16.744, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Publicado el 7 de Junio de 1968.

Santiago, 29 de Abril de 1968. Hoy se decretó lo que sigue:

Número 101.- Vistos, lo dispuesto en la Ley Nº 16.744, publicada en el Diario Oficial de 1º de Febrero de 1968 y de acuerdo con la facultad que me confiere el Nº 2 del artículo 72 de la Constitución Política del Estado,

DECRETO:

Apruébase el siguiente Reglamento para la aplicación de la Ley Nº 16.744, que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:

TITULO I

DEFINICIONES Y AFILIACION

Artículo 1º.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá:

- a) Por "trabajador" a toda persona, sea empleado, obrero, aprendiz, servidor doméstico o que en cualquier carácter preste servicios a las "entidades empleadoras" definidas por el artículo 25 de la Ley y por los cuales obtenga una remuneración cualquiera que sea su naturaleza jurídica;
- b) Por "trabajadores por cuenta ajena" a todos los trabajadores cuyas relaciones laborales con las entidades empleadoras, de cualquier naturaleza que sean, se rijan por las disposiciones del Código del Trabajo y leyes complementarias;
- c) Por "trabajadores independientes" a todos aquellos que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, 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, aun cuando estén afiliados obligatoria o voluntariamente a cualquier régimen de seguridad social;
- d) Por "Servicio", el Servicio de Seguro Social; y por "Departamento", al Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales del Servicio de Seguro Social;
- e) Por "Seguro", al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- f) Por "Mutualidades", las Mutualidades de Empleadores que podrán administrar el seguro a las que se refiere el artículo 12 de la ley;
- g) Por "organismos administradores" al Servicio, al Servicio Nacional de Salud, las Mutualidades y todos los organismos de previsión social a que se encuentren afiliados los trabajadores y en cuyas leyes orgánicas o estatutos se contemple el pago de pensiones;

h) Por "administradores delegados" o " administradores delegados del seguro" a las entidades empleadoras que, en la forma y condiciones establecidas en la ley y en el presente reglamento, tomen a su cargo el otorgamiento de las prestaciones derivadas del seguro, exceptuadas las pensiones;

i) Por organismos intermedios o de base" las Oficinas, Servicios o Departamentos de Bienestar, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y los Sindicatos legalmente constituidos;

j) Por "Superintendencia", la Superintendencia de Seguridad Social; y

k) Por " ley", sin especificación de su número o desprovista la expresión de toda mención, la ley N° 16.744, sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, publicada en el Diario Oficial N° 26.957 de 1° de Febrero de 1968.

Artículo 2.- Las disposiciones de la ley y de este reglamento regirán, a partir del 1° de Mayo de 1968, sólo para los trabajadores por cuenta ajena a que se refiere la letra b) del artículo anterior.

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

Artículo 3.- Sin perjuicio de lo dispuesto por los artículos 7° y 9° transitorios, hasta tanto no se organicen las Mutualidades o se autoricen Administradores Delegados, las entidades empleadoras deberán dar fiel y cabal cumplimiento a las obligaciones que les impone la ley y sus reglamentos.

Artículo 4.- Las entidades empleadoras que se constituyan con posterioridad a la vigencia de la ley deberán entregar, en el acto del pago de la primera cotización, una declaración jurada ante notario que definirá su actividad, entendiéndose por tal aquella que constituya su objeto principal. En caso de pluralidad de actividades, éstas se enunciarán según su orden de importancia, determinado por el número de trabajadores que presten servicios en cada una de ellas.

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

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

Artículo 6.- Las garantías y/o retenciones establecidas y/o que se establezcan para caucionar el cumplimiento de las obligaciones previsionales derivadas de la ejecución de contratos de construcción de obras, reparación, ampliación o mejoras, comprenderán las cotizaciones fijadas para el financiamiento del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

TITULO II

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 7.- El trayecto directo, a que se refiere el inciso 2° del artículo 5° de la ley, es el que se realiza entre la habitación y el lugar de trabajo; o viceversa.

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

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

Artículo 9.- Las expresiones "a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales", empleadas por el inciso 3° del artículo 5° de la ley, comprenden no sólo los accidentes ocurridos durante la faena y en el sitio en que ella o las actuaciones sindicales se realizaban, sino también los acaecidos antes o después, fuera de dichos lugares, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que el dirigente va a cumplir o ha cumplido.

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

Artículo 10.- En el caso a que se refiere el artículo 6º de la ley y luego que el Consejo respectivo haya acordado conceder los beneficios, el organismo previsional correspondiente practicará una liquidación de las prestaciones de diversa naturaleza e incompatibles a las establecidas en la ley que habrían correspondido al afiliado accidentado, y la someterá a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social. Esta liquidación será puesta en conocimiento de la Superintendencia dentro de los 30 días siguientes a la fecha del acuerdo del Consejo del organismo administrador. En su aprobación, la Superintendencia ordenará efectuar el traspaso de fondos que corresponda.

Artículo 11.- Las condiciones y modalidades que regirán para la calificación de las enfermedades profesionales serán determinadas en un reglamento especial para facilitar la revisión ordenada por la ley.

TITULO III

ADMINISTRACION DEL SEGURO

Artículo 12.- El seguro será administrado:

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

Artículo 13.- El Servicio cumplirá sus fines a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual tendrá a su cargo:

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

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

Artículo 15.- Corresponderá, principalmente, al Servicio Nacional de Salud:

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

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

c) Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que le corresponda o deba entregársele en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos:

d) Emitir los informes a que estuviere obligado, como en el caso del inciso final del artículo 7º de la ley y proporcionar, al Servicio y a las Cajas de Previsión cuyos imponentes atiende, los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos corresponda y con fines estadísticos y de control;

e) Desempeñar todas las funciones de atención y fiscalización que le encomiendan la ley y los reglamentos , y

f) Requerir de los demás organismos administradores, administradores delegados y organismos intermedios o de base todos los antecedentes e informaciones que estime convenientes para fines estadísticos y de control.

Artículo 16.- El Servicio Nacional de Salud controlará que, dentro del plazo que fije el Presidente de la República en el decreto que conceda personalidad jurídica a alguna Mutualidad, ésta cumpla con las exigencias de disponer de servicios médicos adecuados y de realizar actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

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

Artículo 17.- El Comité contemplado en el inciso segundo del artículo 9º de la ley asesorará al Director del Servicio Nacional de Salud en las materias señaladas en dicha disposición, y estará integrado por los funcionarios técnicos que aquél designe.

Artículo 18.- El Servicio Nacional de Salud contabilizará separadamente de sus propios recursos, e individualmente, las sumas que le corresponda percibir por aplicación de las disposiciones de la ley, debiendo destinarlas exclusivamente a los objetivos encomendados.

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

Artículo 19.- Derogado.

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

Artículo 21.- Las Cajas de Previsión administrarán el seguro en beneficio de sus respectivos imponentes, otorgándoles todas las prestaciones médicas y pecuniarias que contempla la ley.

Artículo 22.- También administrarán el seguro las Mutualidades de Empleadores que no persigan fines de lucro, respecto de los trabajadores dependientes de los miembros adheridos a ellas, cuando cumplan con las exigencias establecidas en la ley y en el Estatuto Orgánico que se dicte al efecto.

Artículo 23.- Las entidades empleadoras que, según informe de la Dirección del Trabajo, ocupen habitualmente en sus faenas 2.000 o más trabajadores, y cuyo capital y reservas sea superior a siete mil sueldos vitales anuales escala A) del departamento de Santiago, podrán actuar como administradores delegados del seguro previa autorización de la Superintendencia, en las siguientes condiciones:

a) Deberán poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;

b) Deberán realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El Servicio Nacional de Salud fiscalizará e informará la subsistencia de las condiciones indicadas en las letras anteriores al Servicio o Cajas que hubieren delegado su administración y a la Superintendencia;

c) Deberán otorgar beneficios iguales o superiores a los que conceda el delegante;

d) No podrán otorgar ni pagar pensiones. Estas prestaciones se seguirán otorgando y pagando por el Servicio o Caja de Previsión respectivos;

e) Deberán constituir, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, una garantía que consistirá en un depósito al contado y en dinero efectivo, hecho en el Servicio o Caja de Previsión delegante, equivalente a dos meses de las cotizaciones que les hubiere correspondido enterar en conformidad a la ley;

f) Deberán contar con el o los Comités Paritarios a que se refiere el artículo 66 de la ley;

g) Deberán incluir en la protección que otorguen a la totalidad de sus trabajadores para lo cual gestionarán la delegación ante las diversas instituciones de previsión a que éstos puedan estar afiliados. En caso de desacuerdo, resolverá la Superintendencia de Seguridad Social siendo su decisión obligatoria para las instituciones de previsión; y

h) No podrán deducir suma alguna del aporte a que se refiere el artículo 25 para gastos de administración.

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

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

Artículo 25.- Las entidades empleadoras que tengan la calidad de administradores delegados no estarán obligadas a efectuar las cotizaciones generales que establece la ley. En su lugar, aportarán al Servicio o Caja de Previsión delegante el porcentaje que establezca el Presidente de la República, de acuerdo con las pautas que se señalen en el reglamento que se dicte con arreglo al inciso 3º del artículo 72 de la ley.

Artículo 26.- Las condiciones a que se refiere el artículo 23 deberán subsistir durante todo el tiempo que los administradores delegados desempeñen las funciones de tales. La falta de una cualquiera de ellas, en cualquier momento que se produzca, dará margen para que la Superintendencia revoque la delegación.

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

Artículo 27.- Revocada la delegación, el Servicio Nacional de Salud o Caja de Previsión delegante asumirá respecto de sus correspondientes afiliados o imponentes todas las obligaciones que le impone la ley. Igualmente, las entidades a quienes se hubiere revocado la delegación deberán efectuar todas las cotizaciones establecidas para el financiamiento del seguro.

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

Artículo 28.- Las entidades empleadoras que, cumpliendo con las exigencias legales y reglamentarias, ejercieren el derecho a ser administradores delegados, deberán solicitarlo por escrito al Servicio o Caja de Previsión respectiva, acompañando los documentos justificativos del cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso 1º y en las letras a), f) y g) del artículo 23.

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

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

Artículo 29.- El organismo delegante invertirá la garantía que se le depositare en certificado de ahorro reajutable del Banco Central de Chile, en cuotas de ahorro para la vivienda en la Corporación de la Vivienda o en depósitos de alguna Asociación de ahorro y Préstamo, o en Valores Hipotecarios Reajustables o en Pagarés Reajustables de la Caja Central de Ahorro y Préstamo. Los reajustes que se produzcan incrementarán el monto de la garantía, y los intereses tendrán el destino indicado en el inciso 3º de este artículo.

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

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

Artículo 30.- Los organismos intermedios o de base podrán ser autorizados por el Servicio Nacional de Salud, las Cajas de Previsión y las Mutualidades para el otorgamiento de determinadas prestaciones del seguro, siempre que tengan un número de afiliados, no inferior a 200, cuenten con personalidad jurídica y constituyan, en los términos señalados en los artículos 23 y 28 una garantía cuyo monto fijará el organismo administrador.

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

Artículo 31.- Las prestaciones que se podrán convenir con los organismos intermedios o de base, serán:

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

Artículo 32.- Los organismos administradores deberán proporcionar a los organismos intermedios o de base los recursos para atender el pago de las prestaciones médicas y pecuniarias que les encomienden.

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

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

Artículo 34.- Si por cualquiera circunstancia dejare de subsistir alguna de las condiciones señaladas en el artículo 30, o si se deja de cumplir oportuna e íntegramente alguna de las prestaciones convenidas, se pondrá término inmediato al convenio celebrado con los organismos intermedios o de base. La decisión de ponerle término inmediato será adoptada por el Consejo Directivo o Directorio del o de los organismos administradores, en su caso.

Artículo 35.- Cuando el término del convenio tuviere por causa el incumplimiento de las prestaciones convenidas, la garantía constituida con arreglo al artículo 30 cederá en beneficio del organismo administrador. En los demás casos, se procederá en la forma indicada en el inciso 2º del artículo 29.

Artículo 36.- El Servicio de Seguro Social, el Servicio Nacional de Salud, las Cajas de Previsión y las Mutualidades, no podrán destinar a los gastos de administración del Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales una suma superior al 10% de los ingresos que les corresponden para este seguro.

Corresponderá a la Superintendencia establecer las normas que servirán para calificar la propiedad de estos gastos, independientemente de aquéllos relacionados con las demás actividades o funciones de cada organismo administrador. Anualmente, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, previo informe de la Superintendencia de Seguridad Social, fijará el porcentaje máximo de los ingresos a que podrán ascender los gastos de administración.

Artículo 36 bis.- Los administradores del seguro y los administradores delegados del seguro estarán obligados a mantener las estadísticas y la contabilidad del sistema en la forma que determine la Superintendencia de Seguridad Social.

TITULO IV

COTIZACIONES Y FINANCIAMIENTO

Artículo 37.- Los porcentajes de la cotización adicional diferenciada a que se refiere la letra b) del artículo 15 de la ley y señalados en el Decreto N° 110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se sumarán a la cotización básica general del 0,90% establecida en la letra a) del artículo 15 de la ley, se calcularán en conjunto sobre las remuneraciones o rentas indicadas en el artículo 17 de la ley y el producto se enterará en la misma forma y oportunidad que las demás cotizaciones previsionales en la Caja de Previsión u organismo administrador que corresponda.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos transitorios de este Reglamento, las cotizaciones antes señaladas se efectuarán por la totalidad de los trabajadores de cada empresa, sin distinción de sus labores específicas ni de su

calidad jurídica, habida consideración únicamente a la actividad principal de la empresa determinada con arreglo a las normas contempladas en el artículo 4º de este Reglamento.

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

Artículo 38.- El porcentaje aplicado para gastos de administración, el que se determine para formar el fondo de eventualidades y el que sea destinado al financiamiento de pensiones asistenciales, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 14, 19 y 1º transitorio de la ley, respectivamente, se calcularán sobre el total de los ingresos o recursos establecidos para el seguro dentro de cada organismo administrador.

Artículo 39.- Los Consejos Directivos o Directorios de los organismos administradores, con excepción de los administradores delegados, deberán aprobar anualmente, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Superintendencia, un presupuesto para la aplicación del seguro. En el caso de los organismos de previsión, este presupuesto podrá contemplarse dentro de sus respectivos presupuestos generales.

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

Artículo 40.- Las Mutualidades deberán, además, formar con arreglo al Estatuto Orgánico, una reserva adicional para atender el pago de las pensiones y sus futuros reajustes.

Artículo 41.- En el Decreto Supremo a que se refiere el inciso 1º del artículo 37, el Presidente de la República fijará:

a) El porcentaje de las cotizaciones establecidas en las letras a) y b) del artículo 15 de la ley que el Servicio debe entregar al Servicio Nacional de Salud, conforme a lo prevenido en el inciso lo del artículo 21 de la misma;

b) El porcentaje de los ingresos que los organismos administradores a que se refiere la letra g) del Artículo 1º, con excepción del Servicio de Seguro Social, deben entregar al Servicio Nacional de Salud, para los fines señalados en el inciso 2º del artículo 21 de la ley. Respecto de las Mutualidades de Empleadores, el porcentaje a que se refiere este inciso será de hasta el dos por ciento de sus ingresos.

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

Artículo 42.- Los excedentes que se produzcan en los fondos del seguro que el Servicio y las Cajas de Previsión deben formar con arreglo a la ley serán distribuidos por el Presidente de la República entre estos organismos y el Servicio Nacional de Salud.

Esta distribución se hará por medio de Decreto Supremo que atenderá, para estos efectos, a las necesidades del Servicio, Cajas de Previsión y Servicio Nacional de Salud, indicándose el destino que cada una de ellas dará a estos recursos.

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

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

Artículo 43.- Las instituciones indicadas en el artículo anterior que deban realizar aportes con cargos a sus excedentes, de conformidad con el Decreto que dicte el Presidente de la República, lo harán directamente a las en él señaladas, por duodécimos presupuestarios y dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Artículo 44.- La Superintendencia, con ocasión de la revisión de los balances, procederá a determinar los ajustes de los aportes a que se refiere el inciso 3º del artículo 21 de la ley, estableciéndose, cuando procediere, las compensaciones necesarias en los presupuestos correspondientes al ejercicio siguiente a la fecha de la aprobación de los balances.

Artículo 45.- En la distribución de excedentes que se realice de acuerdo con los artículos 42, 43 y 44 de este reglamento, no se incluirán en forma alguna las mutualidades ni los administradores delegados.

Artículo 46.- El aporte a los fondos de pensiones de las instituciones de previsión social de que sean imponentes los afiliados al seguro, equivalente al 15% del monto total de los subsidios pagados con cargo a éste, se registrará por las normas siguientes:

- a) En las Cajas de Previsión, se efectuará mediante un traspaso interno contable al término del ejercicio anual y en relación a los subsidios pagados por cada una de ellas;
- b) El Servicio lo efectuará ciñéndose al mismo procedimiento indicado en la letra anterior, sobre el monto de los subsidios pagados por el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo con la información que éste deberá proporcionarle oportunamente;
- c) Las Mutualidades integrarán este aporte mensualmente, para cuyos efectos confeccionarán una planilla especial; y
- d) Los administradores delegados harán efectivo el aporte incluyéndolo en la planilla que deban presentar en los organismos de previsión para el pago de las cotizaciones generales.

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

TITULO V

PRESTACIONES

Artículo 47.- Para los efectos contemplados en el inciso 3º del artículo 26 de la ley, el trabajador deberá servirse ante el organismo administrador de cualquier medio de prueba tendiente a acreditar que ha recibido una remuneración superior a aquélla por la que se le hicieron cotizaciones.

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

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

Artículo 48.- Si la entidad empleadora retarda el pago de las cotizaciones por más de seis meses, en el caso a que se refiere el artículo 56 de la ley se tendrá, como sueldo base para el cálculo de las pensiones de seguro, el último sueldo o renta sobre el que se hubieren efectuado cotizaciones.

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

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

Artículo 49.- Los gastos de traslado y otros necesarios, contemplados en la letra f) del artículo 29 de la ley, serán procedentes sólo en el caso que la víctima se halle impedida de valerse por sí misma o deba efectuarlos por prescripción médica, certificada y autorizada una y otra circunstancia por el médico tratante.

Artículo 50.- Las víctimas de accidentes debido a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo o producidos intencionalmente por ellas, sólo tendrán derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29 de la ley.

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

Artículo 51.- En los trabajos a jornal, por tiempo, por medida u obra, de temporada u otros en que la remuneración no sea mensual, el subsidio diario establecido en el artículo 30 de la ley se determinará considerando el jornal, sueldo o renta que en el último período de pago hubiere percibido o estuviere percibiendo el afiliado.

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

Artículo 52.- El monto del subsidio se determinará sobre las remuneraciones o rentas imponibles que el afiliado esté percibiendo o haya percibido en el último período de pago, independientemente de la circunstancia de que se hayan o no hecho cotizaciones sobre ellas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 56 de la ley.

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

Artículo 53.- El monto de los subsidios será reajustado por los organismos administradores, cuando así proceda, por el alza que experimenten los sueldos y salarios en virtud de leyes generales o por aplicación de convenios colectivos del trabajo, debiendo pagarse el reajuste a partir de la fecha en que comience a regir dicha alza.

Artículo 54.- En la determinación de las indemnizaciones y cuotas mortuorias se tendrá por sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago, el vigente a la época del nacimiento del derecho.

Artículo 55.- La cónyuge superviviente cesará en el goce de su pensión, sea ésta vitalicia o temporal, a partir de la fecha en que contraiga nuevas nupcias.

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

Artículo 56.- La circunstancia de haber vivido la madre de los hijos naturales del causante a sus Párrafo 3º

Artículo 57.- Los descendientes del causante tendrán derecho a la pensión fijada en los artículos 47 y 48 de la ley hasta el último día del año en que cumplieren los 18 o 23 años de edad, según el caso.

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

Artículo 59.- Las personas designadas en el artículo 48 de la ley sólo serán llamadas al goce de pensiones de supervivencia en el caso de faltar, a la muerte del asegurado, todos los beneficiarios indicados en los artículos 44 a 47 de la misma ley.

Artículo 60.- En términos generales, no existe acrecimiento en las pensiones de supervivencia.

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

Artículo 61.- Las pensiones de supervivencia que correspondieren a descendientes del asegurado fallecido que careciere de padre y madre podrán ser entregadas a las personas o instituciones que los tengan a su cargo, siempre que:

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

Artículo 62.- Las prestaciones indicadas en el artículo 51 de la ley favorecerán, exclusivamente, a los beneficiarios señalados en dicho artículo cuando el fallecimiento se produzca antes de que el trabajador haya obtenido derecho a pensión.

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

Artículo 63.- En el caso del inciso 3º del artículo 51 de la ley la suma de cuatro sueldos vitales mensuales, escala A) del departamento de Santiago, se dividirá entre los descendientes y ascendientes que vivían a expensas del fallecido por partes iguales.

Artículo 64.- Por regla general, las prestaciones médicas, los subsidios, las indemnizaciones, las pensiones y las cuotas mortuorias establecidas en la ley, se otorgarán y pagarán sin necesidad de previo conocimiento y acuerdo de los Consejos Directivos o Directorios de los organismos administradores.

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

Artículo 66.- Se requerirá acuerdo de los Consejos o Directorios de los Organismos administradores en los casos establecidos expresamente por la ley, y para la entrega a terceros de las pensiones de menores contemplada en el inciso 2º del artículo 49 de ella.

Artículo 67.- Para determinar, de acuerdo con el artículo 53 de la ley, en conformidad con las normas generales que rijan en el organismo de previsión respectivo, el sueldo base que servirá para calcular la pensión de vejez que sustituirá a la del seguro, se tendrá como renta a las pensiones que hubiere percibido el accidentado o enfermo profesional durante el período requerido.

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

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

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

Artículo 68.- En el caso de los pensionados por invalidez parcial, a que se refiere el inciso 3º del artículo 53 de la ley, regirán las mismas normas establecidas en el artículo anterior, pero el sueldo base que servirá para calcular la nueva pensión estará constituido por la suma de la renta de actividad imponible y la pensión del seguro que percibían al cumplir la edad requerida.

Artículo 69.- Los pensionados del seguro que reciben el beneficio de alguna Mutualidad quedarán obligados a efectuar las cotizaciones a que se refiere el artículo 54 de la ley en la institución previsional correspondiente, la que a su vez les otorgará las prestaciones señaladas en dicho artículo.

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

Artículo 70.- Las pensiones e indemnizaciones causadas por enfermedades profesionales serán pagadas, en su totalidad, por el organismo administrador de la Ley N° 16.744 a que se encuentre acogida la víctima al tiempo de adquirir el derecho a pensión o indemnización.

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

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

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

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

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

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

TITULO VI

RECLAMACIONES Y PROCEDIMIENTOS

Artículo 71.- Aparte de las personas y entidades obligadas a denunciar los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que señala el artículo 76 de la ley, la denuncia podrá ser hecha por cualquiera persona que haya tenido conocimiento de los hechos y ante el organismo administrador que deba pagar el subsidio.

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

Artículo 72.- La denuncia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional se hará en un formulario común a los organismos administradores, aprobado por el Servicio Nacional de Salud, y deberá ajustarse a las siguientes normas:

1º.- Deberá ser efectuada y suscrita por las personas o entidades obligadas a ello en conformidad al Art. 76 de la ley, o en su caso, por las personas señaladas en el Art. 71 del presente reglamento;

2º.- La persona natural o la entidad empleadora que formula la denuncia será responsable de la veracidad e integridad de los hechos y circunstancias que se señalan en dicha denuncia;

3º.- La simulación de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional será sancionada con multa, de acuerdo al Art. 80 de la ley y hará responsable, además, al que formuló la denuncia del reintegro al organismo administrador correspondiente de todas las cantidades pagadas por éste, por concepto de prestaciones médicas o pecuniarias al supuesto accidentado del trabajo o enfermo profesional.

4º.- La denuncia que deberá hacer el médico tratante, acompañada de los antecedentes de que tome conocimiento, dará lugar al pago de los subsidios que correspondan y servirá de base para comprobar la efectividad del accidente o la existencia de la enfermedad profesional. Esta denuncia será hecha ante el organismo administrador que deba pagar el subsidio.

Artículo 73.- Corresponderá al organismo administrador que haya recibido la denuncia del médico tratante, sancionarla sin que éste trámite pueda entorpecer el pago del subsidio.

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

Artículo 74.- El médico tratante estará obligado a denunciar, cuando corresponda, en los términos del artículo 72 de este reglamento, en el mismo acto en que preste atención al accidentado o enfermo profesional.

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

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

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

Artículo 76.- Corresponderá exclusivamente al Servicio Nacional de Salud la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes.

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

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

Artículo 77.- La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es una entidad autónoma, y sus relaciones con el Ejecutivo deben efectuarse a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 78.- La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales funcionará en la ciudad de Santiago en las Oficinas que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 79.- La Comisión Médica tendrá competencia para conocer y pronunciarse, en primera instancia, sobre todas las decisiones del Servicio Nacional de Salud y de las Mutualidades en los casos de incapacidad derivadas de accidentes del trabajo de sus afiliados recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico. Le corresponderá conocer, asimismo, de las reclamaciones a que se refiere el artículo 42 de la ley. En segunda instancia, conocerá de las apelaciones entabladas en contra de las resoluciones dictadas por los Jefes de Areas del Servicio Nacional de Salud, en las situaciones previstas en el artículo 33 de la misma ley.

Artículo 80.- Los reclamos y apelaciones deberán interponerse por escrito, ante la Comisión Médica misma o ante la Inspección del Trabajo. En este último caso, el Inspector del Trabajo enviará de inmediato el reclamo o apelación y demás antecedentes de la Comisión.

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

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

Artículo 82.- Para la designación de los representantes médicos de los trabajadores y de los empleadores ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a que se refieren las letras b) y c) del artículo 78 de la Ley N° 16.744, se seguirá el siguiente procedimiento:

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

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

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

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

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

Artículo 84.- Los miembros de la Comisión Médica durarán cuatro años en sus funciones y podrán ser reelegidos.

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

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

Artículo 85.- La Comisión Médica será convocada por su Presidente cada vez que tenga asuntos que tratar y funcionará, en primera citación, con la mayoría de sus miembros, y si dicha mayoría no se reuniere, funcionará en segunda citación con los que asistan.

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

Artículo 87.- Los miembros de la Comisión Médica gozarán de una remuneración equivalente a un ingreso mínimo por cada sesión a que asistan, la que se pagará trimestralmente. En ningún caso, la remuneración mensual podrá exceder de dos ingresos mínimos mensuales.

Artículo 88.- El Secretario de la Comisión Médica tendrá el carácter de ministro de fe para hacer la notificación de las resoluciones que ella pronuncie y para autorizar todas las actuaciones que le correspondan, en conformidad a la ley y al reglamento.

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

Artículo 89.- Los gastos que demande el funcionamiento de la Comisión Médica serán de cargo del Servicio Nacional de Salud y se imputarán a los fondos que le corresponda percibir por aplicación de la ley.

Artículo 90.- La Superintendencia conocerá de las actuaciones de la Comisión Médica:

a) A virtud del ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, con arreglo a las disposiciones de la ley y de la Ley N° 16.395; y,

b) Por medio de los recursos de apelación que se interpusieren en contra de las resoluciones que la Comisión Médica dictare en las materias de que conozca en primera instancia, en conformidad con lo señalado en el artículo 79.

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

Artículo 91.- El recurso de apelación, establecido en el inciso 2° del artículo 77 de la ley, deberá interponerse directamente ante la Superintendencia y por escrito. El plazo de 30 días hábiles para apelar correrá a partir de la notificación de la resolución dictada por la Comisión Médica. En caso que la notificación se haya practicado mediante el envío de carta certificada, se tendrá como fecha de la notificación la de la recepción de dicha carta.

Artículo 92.- La Comisión Médica y la Superintendencia podrán requerir de los organismos administradores, o directamente de los servicios que de ellos dependen o establezcan, de los Comités Paritarios, y de los propios afectados, todos los antecedentes que juzguen necesarios para mejor resolver.

Artículo 93.- Para los efectos de la reclamación ante la Superintendencia a que se refiere el inciso 3° del artículo 77 de la ley, los organismos administradores deberán notificar todas las resoluciones que dicten mediante el envío de copia de ellas al afectado, por medio de carta certificada. El sobre en que se contenga dicha resolución se acompañará a la reclamación, para los efectos de la computación del plazo, al igual que en los casos señalados en los artículos 80 y 91.

Artículo 94.- Las multas que los organismos administradores deban aplicar en caso de infracción a cualquiera de las disposiciones de la ley, o sus reglamentos se regularán, en cuanto a su monto, por lo establecido en el Art. 80 de la ley y se harán efectivas en conformidad a las normas contempladas en las leyes por las que se rigen.

TITULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

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

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

a) Actividad, entendiéndose por tal aquella que constituye el objeto principal de la entidad empleadora. En el caso de pluralidad de actividades, éstas se enunciarán según su orden de importancia, determinado por el número de trabajadores por cuenta ajena que presten servicios en cada una de ellas;

b) Número de trabajadores asegurados por los que estén exentos de cotizar con expresión del monto global de sus remuneraciones imponibles. Para estos efectos, se tendrán por remuneraciones imponibles las determinadas en el artículo 17 de la ley, y

c) Fecha de expiración de las respectivas pólizas con indicación de las remuneraciones de los trabajadores en la forma indicada en el número anterior.

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

Artículo 2º transitorio.- Se entenderá que han dado cumplimiento a las disposiciones de la ley y de su reglamento las entidades empleadoras que, al 1º de Mayo de 1968, tengan contratos de seguro vigentes sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en compañías mercantiles o en la Caja de Accidentes del Trabajo, y hasta el término de los respectivos contratos. Vencidos éstos, las entidades empleadoras quedarán sometidas a todas las disposiciones de la ley y sus reglamentos.

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

Artículo 3º transitorio.- Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de este reglamento en el Diario Oficial, los organismos administradores que no posean servicios médicos adecuados deberán convenir el otorgamiento de las prestaciones médicas.

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

Artículo 4º transitorio.- Los excedentes a que se refieren los Artículos 42, 43 y 44 de este reglamento y que correspondan al ejercicio de 1968, serán determinados por el Presidente de la República en el decreto que dicte con arreglo al inciso 1º del artículo 37 de este reglamento. En dicho decreto se establecerá también la oportunidad y forma en que se harán efectivos los aportes correspondientes.

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

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

Artículo 7º transitorio.- Reconócese, para los efectos del seguro, las Mutualidades de entidades empleadoras que, al 1º de Mayo de 1968, se hallaban legalmente constituidas.

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

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

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

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

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

Artículo 9º transitorio.- Reconócese la calidad de administradores delegados del seguro a las entidades empleadoras que al 1º de Mayo de 1968 se hallen otorgando prestaciones por el sistema denominado de autoseguro. A partir de la indicada fecha, dichos administradores delegados quedarán sometidos en todas sus partes a las prescripciones de la ley y de sus reglamentos, especialmente en lo relativo a aportes y a prestaciones.

Dentro del plazo de seis meses, contados desde el 1º de Mayo de 1968, deberán celebrar nuevos convenios que contemplen debidamente la totalidad de los requisitos exigidos por el sistema de seguro. Sin embargo si al suscribirse el nuevo convenio se comprueba que el administrador delegado no puede cumplir con las exigencias de número de trabajadores y de capital y reservas mínimas establecidas en el inciso 1º del artículo 23 del reglamento, el Presidente de la República podrá autorizar su subsistencia, previo informe favorable de la Superintendencia y mientras den cumplimiento a los demás requisitos. La garantía a que se refiere la letra e) del artículo 23 de este reglamento se constituirá a la suscripción del nuevo convenio.

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

Artículo 10º transitorio.- Los ingresos que corresponden al Fondo de Garantía, que es absorbido por el Fondo de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de acuerdo con el artículo 81 de la ley, continuarán efectuándose en este último, el que, a su vez, tendrá a su cargo todos los compromisos que gravaban al Fondo de Garantía.

De consiguiente, el Fondo de Accidentes continuará percibiendo los aportes de carácter permanente, como los que debe hacer el Fisco en conformidad a lo dispuesto en los artículos 18 y 19 de la Ley Nº 14.688; el producto de las primas provenientes de las pólizas contratadas por la Caja de Accidentes del Trabajo con anterioridad a la vigencia de la ley; y, en general, los demás recursos asignados al Fondo de Garantía.

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

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

Artículo 12º transitorio.- Al Jefe del Departamento del Servicio le corresponderá, hasta tanto dicho cargo sea servido por el funcionario que al 1º de Mayo de 1968 tenía el carácter de Vicepresidente Ejecutivo de la Caja de Accidentes del Trabajo:

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

Artículo 13º transitorio.- El Servicio designará, en lo sucesivo, a sus representantes ante el Directorio de la Compañía de Seguros Generales "El Trabajo", S.A.C. Uno de ellos deberá ser el ex Vicepresidente de la Caja de Accidentes del Trabajo, mientras desempeñe el cargo de Jefe del Departamento.

Artículo 14º transitorio.- Las obras de reparación y construcción efectuadas o iniciadas con fondos provenientes del artículo 104 de la Ley Nº 14.171, se proseguirán en la misma forma hasta su total terminación.

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

Artículo 15º transitorio.- Los empleadores a que se refiere el artículo 6 transitorio de la ley deberán comunicar al Servicio, dentro de los 10 días siguientes a la publicación de este reglamento en el Diario Oficial, los nombres de los trabajadores comprendidos en el seguro que tengan vigente.

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

Artículo 16º transitorio.- Cuando el seguro que tuvieren vigente los empleadores a que se refiere el artículo anterior sólo cubriera indemnizaciones calculadas sobre una renta inferior a la percibida realmente por el trabajador, deberán enterarse las cotizaciones establecidas por la ley sobre la diferencia existente entre ambas rentas, desde la fecha de su vigencia.

Artículo 17º transitorio.- El Supremo Gobierno, durante los años 1974 y 1975, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados en las letras b) y c) del Artículo 78 de la Ley Nº 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el Artículo 82 del presente decreto.

Artículo 18º transitorio.- El Supremo Gobierno, durante el año 1978, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados en las letras b) y c) del Artículo 78 de la Ley Nº 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el Artículo 82 del presente Decreto.

Artículo 19º transitorio.- El Supremo Gobierno, durante los años 1982, 1983, 1985 y 1986, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados en las letras b) y c) del artículo 78 de la Ley Nº 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el artículo 82 del presente decreto.

Artículo 20º transitorio.- El Supremo Gobierno, durante el año 1988, designará libre y directamente a los representantes médicos señalados en las letras b) y c) del artículo 78 de la Ley Nº 16.744, sin sujeción al procedimiento contemplado en el artículo 82 del presente Decreto.

Artículo 21º transitorio.- Prorrógase por 8 meses la duración de las funciones de los miembros del actual Comisión Médica de Reclamos, a que se refiere el artículo 84 del presente Reglamento.

Artículo 22º transitorio.- Prorrógase por 6 meses la duración de las funciones de los miembros de la actual Comisión Médica de Reclamos, a que se refieren las letras b) y c) del artículo 78 de la Ley Nº 16.744.

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

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