TITULO V   
    Prestaciones

    Párrafo 1°   
    Definiciones

    Artículo 25°.- Para los efectos de esta ley se entenderá por "entidad empleadora" a toda empresa, institución, servicio o persona que proporcione trabajo: y por "trabajador" a toda persona que preste servicios por cuenta propia o como dependiente para alguna entidad empleadora.

[Ley 21054](javascript:window.parent.NavegarNorma(%221112814%22,%229868356%22,%222017-12-23%22,%22%22,false,%22_blank%22))

[Art. ÚNICO N° 7](javascript:window.parent.NavegarNorma(%221112814%22,%229868356%22,%222017-12-23%22,%22%22,false,%22_blank%22))

[D.O. 23.12.2017](javascript:window.parent.NavegarNorma(%221112814%22,%229868356%22,%222017-12-23%22,%22%22,false,%22_blank%22))

    Artículo 26° Para los efectos del cálculo de las   
pensiones e indemnizaciones, se entiende por sueldo   
base mensual el promedio de las remuneraciones o   
rentas, sujetas a cotización, excluidos los subsidios,   
percibidas por el afiliado en los últimos seis meses,   
inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico   
médico, en caso de enfermedad profesional.  
    En caso que la totalidad de los referidos seis meses   
no estén cubiertos por cotizaciones, el sueldo base   
será igual al promedio de las remuneraciones o rentas   
por las cuales se han efectuado cotizaciones.  
    El trabajador podrá acreditar, en todo caso, que ha   
percibido una remuneración superior a aquélla por la   
cual se le hicieron las cotizaciones, debiendo entonces   
calcularse el sueldo base sobre la renta efectivamente   
percibida, sin perjuicio de que la respectiva   
institución previsional persiga el pago de las   
cotizaciones adeudadas, con sus intereses y multas, por   
la diferencia entre la remuneración real y la declarada   
para los efectos previsionales. Al empleador, también   
se le aplicará la sanción máxima establecida en el   
artículo 80°.  
    Si el accidente o enfermedad ocurre antes que   
hubiere correspondido enterar la primera cotización, se   
tendrá por sueldo base el indicado como sueldo o renta   
en el acto de la afiliación o el que tuvo derecho a   
percibir a la fecha en que la afiliación debió   
efectuarse.  
    Para calcular el sueldo base mensual, las   
remuneraciones o rentas que se consideren, se   
amplificarán en el mismo porcentaje en que hubiere   
aumentado el sueldo vital, escala A) del departamento de   
Santiago, desde la fecha en que ellas fueros percibidas   
hasta la fecha a partir de la cual se declaró el   
derecho a pensión.  
    En ningún caso el sueldo base mensual será   
inferior al sueldo vital mensual, escala A) del   
departamento de Santiago o al salario mínimo   
industrial, según fuere la actividad profesional del   
afiliado, vigente a la fecha a partir de la cual se   
declaró el derecho a pensión.

LEY 19454

Art. 8° N° 2

D.O. 08.05.1996

    Artículo 27°.- Para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan:  
    1.- Que producen incapacidad temporal;  
    2.- Que producen invalidez parcial;  
    3.- Que producen invalidez total;  
    4.- Que producen gran invalidez, y  
    5.- Que producen la muerte.

    Artículo 28°.- Las prestaciones que establecen los artículos siguientes se deben otorgar, tanto en caso de accidente del trabajo como de enfermedad profesional.

    Párrafo 2°   
    Prestaciones médicas

    Artículo 29°.- La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:  
    a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;  
    b) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;  
    c) Medicamentos y productos farmacéuticos;  
    d) Prótesis y aparatos ortópedicos y su reparación;  
    e) Rehabilitación física y reeducación profesional, y  
    f) Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.  
    También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los asegurados que se encuentren en la situación a que se refiere el inciso final del artículo 5° de la presente ley.

    3. Prestaciones por incapacidad temporal

    Artículo 30° La incapacidad temporal da derecho al   
accidentado o enfermo a un subsidio al cual le serán   
aplicables las normas contenidas en los artículos 3°,   
7°, 8°, 10, 11, 17, 19 y 22 del decreto con fuerza de   
ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y   
Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social,   
en el inciso segundo del artículo 21 de la ley N° 18.469   
y en el artículo 17 del decreto ley N° 3.500 de 1980.  
    En todo caso, el monto del subsidio se reajustará   
en un porcentaje equivalente al alza que experimenten   
los correspondientes sueldos y salarios en virtud de   
leyes generales, o por aplicación de convenios   
colectivos de trabajo.

LEY 18768

Art. 96 c)

D.O. 29.12.1988

[NOTA](javascript:void(0);)

LEY 19454

Art. 8° Nº 3

D.O. 08.09.1996

[NOTA:  
 El artículo 97 de la LEY 18768, publicada el](javascript:void(0);)

[29.12.1988, dispuso que la modificación introducida](javascript:void(0);)

[a este artículo entrará en vigencia a contar del](javascript:void(0);)

[primer día del mes siguiente al de su publicación.](javascript:void(0);)

    Artículo 31°.- El subsidio se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.  
    La duración máxima del período del subsidio será de 52 semanas, el cual se podrá prorrogar por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender a su rehabilitación.  
    Si al cabo de las 52 semanas o de las 104, en su caso, no se hubiere logrado la curación, y/o rehabilitación de la víctima, se presumirá que presenta un estado de invalidez.

    Artículo 32°.- El subsidio se pagará incluso por los días feriados y no estará afecto a descuentos por concepto de impuestos o cotizaciones de previsión social.  
    El beneficiario de subsidio, durante todo el tiempo que dure su otorgamiento, se considerará como activo en la respectiva institución de previsión social para todos los efectos legales.

    Artículo 33°.- Si el accidentado o enfermo se negare a seguir el tratamiento o dificultare o impidiere deliberadamente su curación, se podrá suspender el pago del subsidio a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente.  
    El afectado podrá reclamar en contra de esta resolución ante el Jefe del Area respectiva del Servicio Nacional de Salud, de cuya resolución, a su vez, podrá apelar ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

    Párrafo 4°   
    Prestaciones por invalidez

    Artículo 34°.- Se considerará inválido parcial a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%.

    Artículo 35°.- Si la disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, la victima tendrá derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de 15 veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva, en la forma y condiciones previstas en el Reglamento.  
    En ningún caso esta indemnización global podrá ser inferior a medio sueldo vital mensual del departamento de Santiago.

    Artículo 36° La indemnización global establecida   
en el artículo anterior se pagará de una sola vez o en   
mensualidades iguales y vencidas, cuyo monto equivaldrá   
a 30 veces el subsidio diario que se determine en   
conformidad al artículo 30° de esta ley, a opción del   
interesado. En el evento de que hubiera optado por el   
pago en cuotas podrá no obstante solicitar en cualquier   
momento el pago total del saldo insoluto de una sola   
vez.

LEY 17671

Art. 8º

D.O. 14.06.1972

    Artículo 37°.- El asegurado que sufriere un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produjere una mutilación importante o una deformación notoria, será considerado inválido parcial en conformidad a lo dispuesto en los artículos precedentes. En tal caso, tendrá derecho a la indemnización establecida en el artículo 35°, que será fijada, por el organismo administrador, de acuerdo al grado de mutilación o deformación. La mutilación importante o deformación notoria, si es en la cara, cabeza u órganos genitales dará derecho al máximo de la indemnización establecida en dicho artículo.

    Artículo 38°.- Si la disminución de la capacidad de ganancia es igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual, cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base.

    Artículo 39°.- Se considerará inválido total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanentemente igual o superior a un 70%.  
    El inválido total tendrá derecho a una pensión mensual, equivalente al 70% de su sueldo base.

    Artículo 40°.- Se considerará gran inválido a quien requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida.  
    En caso de gran invalidez la víctima tendrá derecho a un suplemento de pensión, mientras permanezca en tal estado, equivalente a un 30% de su sueldo base.

    Artículo 41°.- Los montos de las pensiones se aumentarán en un 5% por cada uno de los hijos que le causen asignación familiar al pensionado, en exceso sobre dos, sin perjuicio de las asignaciones familiares que correspondan.  
    En ningún caso, esas pensiones podrán exceder del 50%, 100% ó 140% del sueldo base, según sean por invalidez parcial, total, o gran invalidez, respectivamente.  
    La cuantía de la pensión será disminuida o aumentada cada vez que se extinga o nazca el derecho a los suplementos a que se refiere el inciso primero de este artículo.

    Artículo 42°.- Los organismos administradores podrán suspender el pago de las pensiones a quienes se nieguen a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que les sean ordenados; o que rehusen, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados.  
    El interesado podrá reclamar de la suspensión ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

 TITULO VIII   
    Disposiciones finales

    Párrafo 1°   
    Administración delegada.

    Artículo 72°.- Las empresas que cumplan con las condiciones que señala el inciso siguiente del presente artículo, tendrán derecho a que se les confiera la calidad de administradoras delegadas del seguro, respecto de sus propios trabajadores, en cuyo caso tomarán a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que establece la presente ley, con excepción de las pensiones.  
    Tales empresas deberán ocupar habitualmente dos mil o más trabajadores, deben tener un capital y reservas superior a siete mil sueldos vitales anuales, escala A) del departamento de Santiago y cumplir, además, los siguientes requisitos:  
    a) Poseer servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;  
    b) Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales;  
    c) Constituir garantías suficientes del fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, ante los organismos previsionales, que hubieren delegado la administración, y  
    d) Contar con el o los Comités Paritarios de Seguridad a que se refiere el artículo 66°.  
    Los organismos administradores deberán exigir a las empresas que se acojan a este sistema, un determinado aporte cuya cuantía la fijarán de acuerdo con las normas que establezca el reglamento.  
    El monto de tales aportes será distribuido entre el Servicio Nacional de Salud y los demás organismos administradores delegantes en la forma y proporciones que señale el Reglamento.

    Artículo 73°.- Los organismos administradores podrán también convenir con organismos intermedios o de base que éstos realicen, por administración delegada, alguna de sus funciones, especialmente las relativas a otorgamiento de prestaciones médicas, entrega de prestaciones pecuniarias u otras en la forma y con los requisitos que señale el Reglamento.

    Artículo 74°.- Los servicios de las entidades con administración delegada serán supervigilados por el Servicio Nacional de Salud y por la Superintendencia de Seguridad Social, cada cual dentro de sus respectivas competencias.

    Artículo 75°.- Las delegaciones de que trata el artículo 72° deberán ser autorizadas por la Superintendencia de Seguridad Social, previo informe del Servicio Nacional de Salud.

  2. Procedimiento y recursos

    Artículo 76° La entidad empleadora deberá   
denunciar al organismo administrador respectivo,   
inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad   
que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la   
muerte de la víctima. El accidentado o enfermo, o sus   
derecho-habientes, o el médico que trató o   
diagnosticó la lesión o enfermedad, como igualmente el   
Comité Paritario de Seguridad, tendrán también, la   
obligación de denunciar el hecho en dicho organismo   
administrador, en el caso de que la entidad empleadora   
no hubiere realizado la denuncia.  
    Las denuncias mencionadas en el inciso anterior   
deberán contener todos los datos que hayan sido   
indicados por el Servicio Nacional de Salud.  
    Los organismos administradores deberán informar al   
Servicio Nacional de Salud los accidentes o enfermedades   
que les hubieren sido denunciados y que hubieren   
ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la   
víctima, en la forma y con la periodicidad que señale   
el reglamento.  
     Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos   
precedentes, en caso de accidentes del trabajo fatales   
y graves, el empleador deberá informar inmediatamente   
a la Inspección del Trabajo y a la Secretaría Regional   
Ministerial de Salud que corresponda, acerca de la   
ocurrencia de cualquiera de estos hechos. Corresponderá   
a la Superintendencia de Seguridad Social impartir las   
instrucciones sobre la forma en que deberá cumplirse   
esta obligación.  
     En estos mismos casos 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 faenas sólo podrá   
efectuarse cuando, previa fiscalización del organismo   
fiscalizador, se verifique que se han subsanado las   
deficiencias constatadas.  
     Las infracciones a lo dispuesto en los incisos   
cuarto y quinto, serán sancionadas con multa a beneficio   
fiscal de cincuenta a ciento cincuenta unidades   
tributarias mensuales, las que serán aplicadas por los   
servicios fiscalizadores a que se refiere el inciso   
cuarto.

LEY 20123

Art. 7º b)

D.O. 16.10.2006

[NOTA](javascript:void(0);)

[NOTA:  
 El Art. segundo transitorio de la LEY 20123,](javascript:void(0);)

[publicada el 16.10.2006, estableció que la](javascript:void(0);)

[modificación introducida al presente artículo](javascript:void(0);)

[regirá a contar de 90 días después de su](javascript:void(0);)

[publicación.](javascript:void(0);)

    Artículo 77° Los afiliados o sus derecho-habientes,   
así como también los organismos administradores   
podrán reclamar dentro del plazo de 90 días hábiles   
ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del   
Trabajo y Enfermedades Profesionales, de las decisiones   
de los Servicios de Salud o de las Mutualidades en su   
caso recaidas en cuestiones de hecho que se refieran a   
materias de orden médico.  
    Las resoluciones de la Comisión serán apelables,   
en todo caso, ante la Superintendencia de Seguridad   
Social dentro del plazo de 30 días hábiles, la que   
resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior   
recurso.  
    Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos   
precedentes, en contra de las demás resoluciones de   
los organismos administradores podrá reclamarse,   
dentro del plazo de 90 días hábiles, directamente a   
la Superintendencia de Seguridad Social.  
    Los plazos mencionados en este artículo se   
contarán desde la notificación de la resolución, la   
que se efectuará mediante carta certificada o por   
los otros medios que establezcan los respectivos   
reglamentos. Si se hubiere notificado por carta   
certificada, el plazo se contará desde el tercer   
día de recibida la misma en el Servicio de Correos.

LEY 18269

Art. único Nº 7

D.O. 28.12.1983

LEY 19394

Art. único Nº 1

D.O. 21.06.1995

LEY 18899

Art. 62

D.O. 30.12.1989

    Artículo 77 bis.- El trabajador afectado por el   
rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte   
de los organismos de los Servicios de Salud, de las   
Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades   
de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene   
o no tiene origen profesional, según el caso, deberá   
concurrir ante el organismo de régimen previsional a que   
esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o   
el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de   
inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o   
pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los   
reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que   
establece este artículo.  
    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.

LEY 19394

Art. único Nº 2

D.O. 21.06.1995

    Artículo 78°.- La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales estará compuesta por:  
    a) Dos médicos en representación del Servicio Nacional de Salud, uno de los cuales la presidirá;  
    b) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de los trabajadores;  
    c) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de las entidades empleadoras, y  
    d) Un abogado.  
    Los miembros de esta Comisión serán designados por el Presidente de la República, en la forma que determine el Reglamento.  
    El mismo Reglamento establecerá la organización y funcionamiento de la Comisión, la que en todo caso, estará sometida a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social.