

PREGUNTAS FRECUENTES

sobre COVID-19 como enfermedad Laboral y el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecidos en la Ley 16.744.



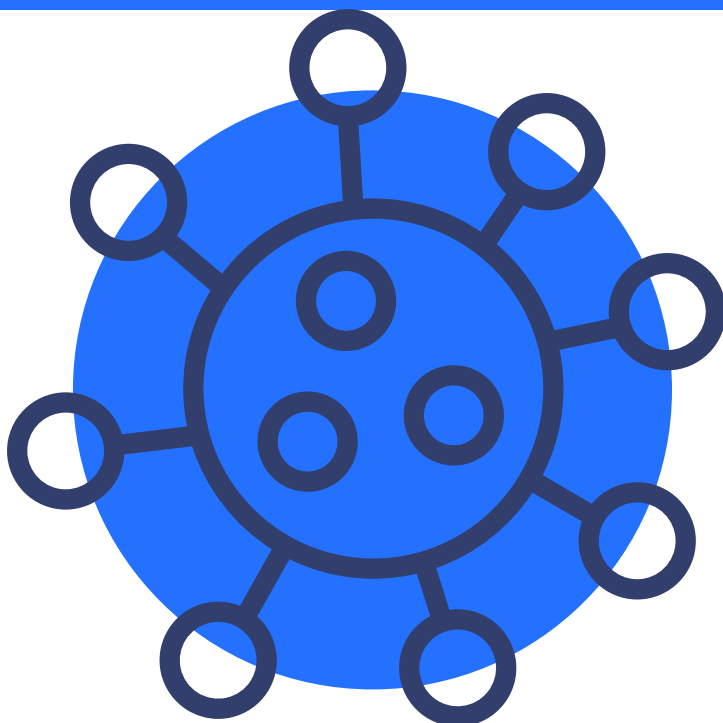
www.falmed.cl



www.colmed.cl



www.falmed.cl/udelam



PREGUNTAS FRECUENTES

sobre COVID-19 como enfermedad Laboral y el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecidos en la Ley 16.744.

En el inicio de la pandemia por COVID-19 en Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) estableció la necesidad de acreditar si el origen de la enfermedad era o no por razones laborales. Eso implicaba hacer una evaluación del puesto de trabajo, lo cual dificultaba el proceso y enlentecía el sistema.

Para solucionar este problema, y con la recomendación del Colegio Médico de Chile, el 27 de abril la SUSESO -a través del Dictamen 1482-2020- determinó que para los trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, la enfermedad COVID-19 debe ser calificada como de origen laboral. Esto permite acceder al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecidos en la Ley 16.744, el cual brinda una serie de prestaciones gratuitas que el personal de salud debe conocer.

Gracias a que el oficio establece que el empleador debe hacer la denuncia del contagio, el trámite se vuelve más expedito, evitando retrasos y disminuyendo el riesgo de contagio.

A continuación, presentamos un breve resumen con las principales consultas que hemos recibido respecto de cómo opera el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales para COVID-19.

1) ¿A quiénes beneficia?

A todos/as los/as trabajadores/as que desempeñen funciones en establecimientos de salud, que sean diagnosticados con COVID-19 o determinados como contactos estrechos.

2) ¿Qué prestaciones gratuitas puedo recibir gracias al Seguro?

Prestaciones médicas y prestaciones económicas.

Prestaciones Médicas

A) Gastos Médicos:

El seguro comprende el pago de todos los gastos médicos, hasta por 52 semanas de licencia, las que pueden prorrogarse por 52 semanas más.



Prestaciones Económicas

B) Indemnizaciones:

En caso de invalidez parcial:

El trabajador/a tendrá derecho a una indemnización global que 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, lo cual se determinará conforme a las reglas que establece la ley y el reglamento respectivo.

El monto de esta prestación quedará determinado en función de las rentas efectivamente percibidas y cotizadas por el beneficiario, durante los 6 meses anteriores a la fecha del diagnóstico médico, debidamente reajustados.

En caso de invalidez total:

Tendrá derecho a una pensión mensual, equivalente al 70% de su sueldo base, hasta su jubilación.

En caso de gran invalidez:

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

*Gran inválido es aquel trabajador/a que requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida.

Beneficio por hijo o hija:

Montos se aumentan en un 5% por cada uno de los hijos o hijas que le causen asignación familiar al pensionado, en exceso sobre dos hijos/as .

En caso de fallecimiento:

El/la cónyuge, sus hijo/as, la madre de sus hijo/as, y los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia.

El/la cónyuge superviviente mayor de 45 años o inválida de cualquier edad, tendrá derecho a una pensión vitalicia equivalente al 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente.

Igual pensión corresponde a la viuda menor de 45 años de edad por el periodo de un año, prorrogable por todo el tiempo durante el cual mantenga a su cuidado hijas e hijos que le causen asignación familiar. Si al término del plazo o de su prórroga hubiere cumplido 45 años, la pensión se transformará en vitalicia. Cesará su derecho si contrajere nuevas nupcias.

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

Los hijos e hijas menores de 24 años que sigan estudios regulares, o aquellos declarados inválidos de cualquier edad, tendrán derecho a percibir una pensión.

A falta de los anteriores, tendrán derecho a la pensión los demás ascendientes y descendientes del causante que le causaban asignación hasta cumplir 18 años de edad, para el caso de los descendientes.



3) ¿Cuáles son las ventajas de acceder a este seguro, versus hacer uso de régimen general (Fonasa o Isapre)?

A) Protege a todos los trabajadores y trabajadoras por igual

El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales protege tanto a quienes se desempeñan en forma dependiente (con contrato de trabajo) o de manera independiente (honorarios o por cuenta propia). Es decir, es universal porque busca que todo trabajador/a quede protegido por la ley.

La Ley N° 16.744 establece una obligatoriedad de financiamiento, delegando la administración del seguro a entidades de derecho público o privado, sin fines de lucro, como el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), las Mutualidades de Empleadores y las Empresas con administración delegada.

Es importante mencionar que el oficio no hace distinción por especialidad o por función que desarrolle la persona en la institución de salud.

B) Amplia cobertura de prestaciones médicas gratuitas

Las Isapre y Fonasa tienden a cobrar copagos por las atenciones. Este Seguro entrega a la víctima de la enfermedad profesional derecho a las prestaciones médicas de la Ley N° 16.744, de manera gratuita, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas (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.

C) Indemnizaciones incluyen a la familia

En todas las coberturas de salud, pensiones y/o el fallecimiento habrá concurrencia de recursos por orfandad, viudez, para proteger a los integrantes de la familia ante la pérdida del proveedor/a de la familia. Desde ese punto de vista, en el actual contexto sanitario y la poca certeza de la evolución de la enfermedad para el paciente, el Seguro entrega una protección muy significativa.

D) Amplio subsidio por duración de Licencia Médica.

Las Isapre y Fonasa pueden rechazar y/o rebajar las licencias médicas. En cambio, la víctima de la enfermedad profesional tiene derecho al pago de un subsidio hasta de 52 semanas, el cual puede prorrogarse por igual período (hasta 104 semanas), para un mejor tratamiento o para atender su rehabilitación. Si transcurrido este tiempo no se logra la curación y/o la rehabilitación del paciente, debe presumirse que presenta un estado de invalidez, en cuyo caso se aplicarán los subsidios pertinentes.



4) ¿Puedo rechazar el Seguro de Enfermedades Profesionales para optar a mi cobertura de Isapre/Fonasa?

Existe la figura de la **automarginación** que consiste en optar por atenderse en el régimen general, en vez de utilizar las prestaciones del seguro laboral. En este caso, será la respectiva mutualidad la que cubra el subsidio por incapacidad laboral (pago de licencia médica) y las prestaciones médicas se pagarán según el plan de salud que tenga contratado el afiliado/a.

A la fecha, al menos dos Isapres han manifestado que cubrirán las prestaciones médicas como indica el plan de salud, pero que la licencia la debe pagar la entidad administradora correspondiente.

UDELAM ya consultó por escrito a la SUSESO qué sucede para los usuarios de Isapre o Fonasa que desistan de acceder al Seguro para sus prestaciones médicas, así como qué ocurrirá con los seguros complementarios. Estamos esperando la respuesta.

5) ¿Puede el Seguro Laboral suspender el pago del subsidio?

Se puede producir la suspensión del pago del subsidio del seguro laboral en caso de abandono del tratamiento, es decir, si la persona deja de seguir el tratamiento o impide deliberadamente su curación. Así también, 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 rehúsen, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados.

6) ¿A quién corresponde el pago de mi Licencia Médica por COVID-19?

El pago de la Licencia Médica es responsabilidad de la entidad administradora que corresponda.

Es importante destacar que ningún paciente puede quedarse sin el pago del subsidio, ni de las prestaciones médicas. La SUSESO siempre deberá dirimir si la enfermedad es o no laboral para que se haga cargo la Mutualidad o la Isapre/Fonasa.

7) ¿Qué plazos debo tener en cuenta para notificar la enfermedad y para presentar una Licencia Médica?

El oficio establece que el empleador debe hacer la denuncia del contagio de la enfermedad.

Sin embargo, la denuncia de enfermedad profesional la puede hacer cualquier persona. Lo recomendable es comunicarse de inmediato con el área de recursos humanos del empleador o directamente con el/la prevencionista de riesgos, quien se encargará de entregar las orientaciones para hacer la denuncia.



En virtud de la situación excepcional que implica la actual alerta sanitaria en el país, se entiende que pueden no cumplirse los plazos para presentar licencias médicas. Se recomienda hacerlo a través de una vía digital, y aplicar el mismo criterio para notificaciones de todo tipo.

Sobre el plazo para alegar existencia de la enfermedad, la Ley N° 16.744 establece que hay un periodo de 6 meses. En principio, la denuncia se debe hacer a las 24 hrs. de ocurrido el accidente laboral. Como este es un caso de enfermedad profesional, debería regir el mismo plazo, pero ante la excepcionalidad que estamos viviendo, lo más importante, desde el punto de vista epidemiológico, es atenderse lo antes posible para así evitar la cadena de contagios.

8) ¿Puedo elegir el prestador en el cual quiero atenderme por COVID-19?

La persona beneficiaria del Seguro debe asistir al establecimiento que le corresponda según su mutualidad. Dicha información debe consultarla con el departamento de Recursos Humanos. El o la prevencionista de riesgos debe indicar cómo proceder y qué mutualidad es la que corresponde.

En el caso de tratarse de un/a trabajador/a independiente (a honorarios) deberá acudir al Instituto de Seguridad Laboral.

Si la respectiva mutualidad no cuenta con camas críticas para dar la prestación, debe tener convenios para asegurar el tratamiento médico garantizado. Es decir, el o la paciente podría ser derivado a otro prestador (incluso a otra región), sin por ello perder su derecho a la cobertura de la Ley 16.744.

En caso de emergencia o situación grave que signifique riesgo vital o de secuelas permanentes, la persona se puede atender en el establecimiento de salud más cercano. Una vez resuelta la emergencia, el o la profesional será trasladado donde corresponda, siempre y cuando su situación de salud se encuentre estabilizada, lo que debe ser certificado por su tratante. Cuando la persona ingresa en un recinto donde se establezca que su enfermedad no es de origen laboral, los costos serán remitidos a su sistema de salud.

Si bien lo anterior sólo se contempla para el caso de accidentes y no para enfermedades, en el caso de COVID-19 puede haber una evolución que implique rápidamente riesgo vital, por lo cual UDELAM estima que a igual razón debiera aplicarse el mismo criterio.

Frente al alto riesgo de contagio, recomendamos a los médicos y médicas planificar de antemano con su departamento de Recursos Humanos dónde pueden acudir en caso de sospecha de COVID-19 y de inmediato dejar de atender pacientes.

Ante cualquier dificultad que implique vulneración de estos derechos, o dudas respecto a su operación, por favor contáctense con **Udelam** al mail **udelam@colegiomedico.cl** o al teléfono **227708800**.



