

ANEXO N°5

CONTENIDO DE LOS FOLLETOS

I. PRIMER FOLLETO

“COBERTURA Y PRESTACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744”

¿Qué es el Seguro de la Ley N° 16.744?

Es un seguro de salud que otorga prestaciones médicas y económicas a los trabajadores que sufran un accidente del trabajo o contraigan una enfermedad profesional.

Este seguro es de carácter obligatorio para todo empleador.

¿Quiénes son las personas protegidas?

- Todos los trabajadores dependientes
- Los trabajadores independientes que perciben rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley de Impuesto a la Renta y los restantes trabajadores independientes que coticen para dicho Seguro
- Los estudiantes que realicen trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el plantel
- Los dirigentes sindicales en el ejercicio de sus actividades gremiales

¿Desde cuándo tengo derecho a la cobertura del Seguro?

Usted está cubierto por el seguro desde el primer día en que comienza a trabajar para un empleador desde que inicia el trayecto entre su habitación y su lugar de trabajo, aun cuando no haya firmado el contrato de trabajo.

¿Qué cubre el Seguro?

Los accidentes del trabajo, los accidentes de trayecto y las enfermedades profesionales.

¿Qué es un accidente del trabajo?

Es toda lesión que un trabajador sufra a **causa** o **con ocasión** del trabajo que realice y que le produzca incapacidad o muerte.

Para que una lesión constituya un accidente del trabajo, tiene que tener relación directa (“a causa”) o indirecta (“con ocasión”) con la actividad laboral que usted desempeña.

Ejemplo1, es un accidente “**a causa**” del trabajo: la lesión que un auxiliar de aseo sufre al resbalar y caer mientras limpiaba el piso de su lugar de trabajo.

Ejemplo 2, es un accidente “**con ocasión**” del trabajo: la lesión que un trabajador sufre al quemarse mientras consume café durante su jornada laboral.

¿Qué es un accidente de trayecto?

Son los accidentes que ocurren en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.

Se entiende que el trayecto es *directo*, cuando es racional y no interrumpido por razones de interés personal, a menos que la interrupción por esta causa sea habitual y obedezca a una necesidad real. Tal es el caso por ejemplo, si en el trayecto de ida o regreso al lugar de trabajo, usted se desvía todos los días para dejar o retirar a sus hijos del colegio.

Asimismo, son accidentes del trayecto los que ocurren en el desplazamiento, de ida o regreso, entre su lugar de trabajo y su habitación, cuando usted se traslada a esta última para efectuar su colación.

También son accidentes de trayecto los que usted sufre cuando se desplaza entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores. En este caso, es la Mutualidad de Empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral o la empresa con administración delegada del empleador hacia donde se dirigía, el que debe otorgarle todas las prestaciones médicas y económicas que correspondan.

¿Qué es una enfermedad profesional?

Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que usted desempeña y que le produzca incapacidad o muerte.

¿Cuáles son las prestaciones del Seguro?

Prestaciones médicas, prestaciones económicas y prestaciones preventivas.

Prestaciones preventivas

El empleador es el principal obligado en materia de prevención por lo que debe tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, manteniendo condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas y proporcionando gratuitamente los implementos necesarios para prevenir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Por su parte, corresponde a los organismos administradores evaluar las necesidades de capacitación de las empresas y asesorarlas en la eliminación o control de las causas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

Prestaciones médicas

Si usted ha sido víctima de un accidente del trabajo o le han diagnosticado una enfermedad profesional, tiene derecho al otorgamiento **gratuito**, mientras subsistan los síntomas de sus secuelas, a las siguientes prestaciones: atención médica, quirúrgica y dental; hospitalización;

medicamentos y productos farmacéuticos; prótesis y aparatos ortopédicos; rehabilitación física, reeducación profesional; y los gastos de traslado, cuando sea necesario.

Prestaciones económicas

Son prestaciones en dinero que tienen por objeto reemplazar las remuneraciones o rentas de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar, en forma temporal o permanente, producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

Las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744, son las siguientes:

- Subsidios por incapacidad laboral
- Indemnización global
- Pensión de invalidez parcial
- Pensión de invalidez total
- Pensiones de sobrevivencia

¿Quiénes tienen derecho a subsidios por incapacidad laboral?

Los trabajadores que se encuentran incapacitados temporalmente para trabajar producto de un accidente o de una enfermedad de origen laboral.

¿Por cuánto tiempo se puede percibir subsidios por incapacidad laboral?

Usted tiene derecho a este beneficio desde el día en que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad y hasta la curación o declaración de invalidez.

Dicho beneficio se puede recibir por un plazo máximo de 104 semanas, pero si al término de ese plazo usted permanece incapacitado para trabajar, el organismo administrador deberá otorgarle transitoriamente una pensión de invalidez total y una vez que su tratamiento médico finalice, evaluar si es que presenta una incapacidad presumiblemente permanente.

¿En qué consiste la indemnización global y quiénes tienen derecho a este beneficio?

Es una suma de dinero que se paga de una sola vez o en mensualidades, a los trabajadores que presentan una incapacidad permanente igual o superior a un 15% e inferior a 40%.

El monto de la indemnización varía según el porcentaje de incapacidad diagnosticado y fluctúa entre 1,5 y 15 veces el sueldo base.

Se entiende por *sueldo base* el promedio de las remuneraciones o rentas sujetas a cotización, percibidas por el trabajador en los seis meses calendario inmediatamente anteriores al accidente del trabajo o al diagnóstico de la enfermedad.

¿Quiénes tienen derecho a una pensión de invalidez parcial?

Los trabajadores a quienes se les ha diagnosticado una incapacidad presumiblemente permanente igual o superior a un 40% e inferior a 70%.

¿Quiénes tienen derecho a una pensión de invalidez total?

Los trabajadores a quienes se les ha diagnosticado una incapacidad presumiblemente permanente igual o superior a un 70%

¿A cuánto equivale el monto de la pensión de invalidez?

El monto de las pensiones de la invalidez parcial y total, equivalen a un 35% y un 70% del *sueldo base*, respectivamente.

¿Quiénes tienen derecho a pensión de sobrevivencia?

Tendrán derecho a este beneficio, la cónyuge sobreviviente, la madre de los hijos de filiación no matrimonial, el viudo inválido y los hijos del trabajador fallecido y a falta de éstos, los ascendientes y demás descendientes que le causaban asignación familiar, en los términos y condiciones que la Ley N° 16.744 establece.

¿Dónde puedo reclamar en caso de disconformidad en el otorgamiento de estas prestaciones?

“Ante cualquier reclamo, apelación, denuncia o disconformidad, Ud. puede dirigirse a la Superintendencia de Seguridad Social”. (www.suseso.cl).

Tratándose de disconformidad en el porcentaje asignado a su incapacidad, Ud. debe reclamar primero ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), calle

II. SEGUNDO FOLLETO

¿QUÉ HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DEL TRABAJO, DE TRAYECTO O ENFERMEDAD PROFESIONAL?

¿Qué debe hacer ante un accidente del trabajo?

Si el accidente ocurre en el lugar de trabajo y Ud. se encuentra en condiciones como para dar aviso de lo sucedido, debe avisar inmediatamente, por cualquier medio, a su jefe o supervisor directo.

Su empleador deberá prestarle los primeros auxilios y derivarlo oportunamente al servicio médico más cercano de la mutualidad donde se encuentre adherido (ACHS, Mutual de Seguridad o IST), o al servicio médico que corresponda, si el empleador está afiliado al Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

Si su accidente es GRAVE (riesgo vital y/o secuela funcional grave) usted puede ser trasladado para su primera atención a un centro de salud que no sea de su mutualidad o de los que tienen convenio con el ISL.

¿Quiénes deben denunciar un accidente del trabajo, de trayecto o una enfermedad profesional?

Su empleador es el principal obligado.

Si éste no denuncia puede hacerlo usted mismo, sus familiares (derecho-habientes), el médico tratante o el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de su empresa, o cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos.

¿Qué plazo tiene el empleador para denunciar?

El empleador debe denunciar dentro de las 24 horas desde que tomó conocimiento del accidente o desde que el trabajador le manifestó presentar síntomas de una enfermedad profesional.

¿Cómo denunciar?

Se debe completar el Formulario de Denuncia Individual de Accidente (DIAT) o de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), según corresponda, los que deberán estar disponibles en su empresa o en cualquier centro de atención de la Mutualidad donde se encuentra adherido su empleador o del Instituto de Seguridad Laboral (ISL), en los Servicios de Salud y en las empresas con administración delegada.

¿Qué hacer ante un accidente de trayecto?

En caso de no requerir ambulancia, usted debe acudir al centro de salud de la Mutualidad (ACHS, Mutual de Seguridad o IST) a la que se encuentra adherida su empresa, o a algunos de los centros con los que ISL tiene convenio y explicar a su ingreso que se trata de un accidente de trayecto. Además debe informar a su empleador tan pronto sea posible.

Si su accidente es GRAVE (riesgo vital y/o secuela funcional grave) usted puede ser trasladado para su primera atención a un centro de salud que no sea de su mutualidad o de los que tienen convenio con el ISL.

¿Qué documentos presentar en caso de un accidente de trayecto?

Usted debe presentar una declaración sobre las circunstancias en que ocurrió el accidente, precisando día, hora, lugar y acompañar medios de prueba tales como testigos, parte policial u otros.

Si usted no cuenta con otros medios de prueba, su declaración puede constituir un medio de prueba suficiente siempre que detalle la fecha, la hora, el lugar, cómo ocurrió el accidente (caída, golpe, choque, atropello, etc.) su posible causa (desnivel en el piso, poca visibilidad, etc.), la parte del cuerpo lesionada, el tipo de lesión (torcedura, fractura, herida cortante etc.), y contenga, por tanto, datos que permitan comprobar el hecho.

¿Qué tengo que hacer en caso sufrir una enfermedad profesional?

Informar a su empleador quien tendrá un plazo de 24 horas para hacer la denuncia al ISL o a la Mutualidad correspondiente, a través del formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).

Su empleador debe enviarlo al centro asistencial de la mutualidad o ISL, según corresponda, para que lo evalúen y le realicen los exámenes necesarios para determinar si su enfermedad es de origen laboral, es decir, causada directamente por el trabajo que desempeña, o si es de origen común.

III. TERCER FOLLETO

“CALIFICACIÓN DEL ORIGEN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE”

¿Quién debe determinar si su accidente o enfermedad es laboral o común?

El ISL o la Mutualidad, según corresponda, deben pronunciarse al respecto.

¿Qué ocurre si la mutualidad de empleadores o el ISL resuelven que su accidente o enfermedad es común?

En ambos casos, la mutualidad o el ISL deben derivarlo a su sistema previsional de salud común (FONASA o ISAPRE), para que usted continúe su tratamiento médico.

Si al momento de derivarlo, usted debe mantenerse en reposo, deberán emitirle una licencia médica para que la presente ante su régimen de salud común.

Si usted no está de acuerdo con el carácter común de su accidente o enfermedad ¿Ante quién y cómo puede reclamar?

Usted puede reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, por los siguientes medios:

- Acudiendo a calle Huérfanos N° 1360, primer piso, de lunes a viernes de 8:40 a 13:30 horas;
- En sus oficinas regionales cuyas direcciones se indican en el sitio web www.suseso.cl;
- Ingresando su reclamo a través del señalado sitio web.

¿Quién evalúa la incapacidad permanente provocada por un accidente del trabajo o de trayecto?

Si su empleador está afiliado al ISL, usted deberá ser derivado a la COMPIN competente para que declare y evalúe si presenta una incapacidad presumiblemente permanente.

Si su empleador se encuentra adherido a una mutualidad, es ésta la que debe declarar y evaluar su incapacidad.

¿Quién evalúa la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional?

La COMPIN competente, independientemente de que su empleador cotice en el ISL o en una mutualidad de empleadores.

¿Ante qué entidades puedo reclamar de la evaluación de su incapacidad permanente derivada de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional?

En contra de lo resuelto por la COMPIN o la mutualidad, usted puede reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE) y de lo que ésta resuelva, apelar a la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 90 y 30 días hábiles, respectivamente.

¿Son revisables las declaraciones de incapacidad permanente?

Sí, las declaraciones de incapacidad son revisables por mejoría, agravación o error en el diagnóstico.