

Dictamen 2160-2020

Fecha: 06 de julio de 2020

Destinatario: DIRECTOR NACIONAL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL; GERENTES GENERALES MUTUALIDADES DE EMPLEADORES; RECTOR PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE - ADMINISTRADOR DELEGADO; GERENTES GENERALES DIVISIÓN CODELCO ANDINA - ADMINISTRADOR DELEGADO; DIVISIÓN CODELCO CHUQUICAMATA - ADMINISTRADOR DELEGADO; DIVISIÓN CODELCO EL TENIENTE - ADMINISTRADOR DELEGADO; DIVISIÓN CODELCO SALVADOR - ADMINISTRADOR DELEGADO

Observación: Refunde diversas instrucciones referidas a la enfermedad COVID-19.

Acción: Instruye

Criterio: Antiguo

Vigencia: No Alterado

Descriptor(es): Ley N° 16.744; Calificación de Enfermedad Profesional; Cotización adicional diferenciada.

Fuentes: Leyes N°s 16.395 y 16.744.

Departamento(s): INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - REGULACIÓN

Concordancia con Oficios: Resoluciones Exentas N° 403 de 28 de mayo de 2020 y N° 424, de 7 de junio de 2020, ambas del Ministerio de Salud; Ordinario B51 N° 2137, de 11 de junio de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales; Oficios N°s 1081, 1220, 1222, 1325, 1396, 1482, 1515, 1598, 1627, 1748, 1846, 1887 y 1953, de 2020, todos de esta Superintendencia.

Mediante los Oficios individualizados en Concordancias, esta Superintendencia ha impartido una serie de instrucciones referidas a la calificación del origen de la enfermedad COVID-19 y a las prestaciones que deben ser otorgadas por los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y las empresas con administración delegada. En este contexto, este Servicio ha estimado pertinente refundir en el presente Oficio las instrucciones emitidas previamente, y complementarlas en los términos que a continuación se señalan:

1. Realización de examen PCR y otorgamiento de reposo

En relación con las prestaciones médicas que se deben otorgar durante el proceso de calificación de una patología, resulta necesario precisar que de acuerdo con lo establecido en el número 3, de la Letra B, Título I, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, las prestaciones otorgadas durante dicho proceso, deberán ser aquellas indispensables en atención a la gravedad y urgencia del caso.

La instrucción precedentemente señalada, tiene por finalidad que durante el proceso de calificación de una patología, se otorguen las prestaciones médicas necesarias, de manera tal que se evite el otorgamiento de aquellas prestaciones que no son indispensables y, a contrario sensu, que se efectúen aquellas prestaciones

que, en atención a la gravedad y urgencia del caso, no pueden ser diferidas, independiente de la calificación que en definitiva realice el organismo administrador o la empresa con administración delegada.

En el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, la realización temprana del examen PCR a pacientes que presentan síntomas que permitan sospechar un contagio por COVID-19, resulta indispensable para evitar la masificación de los contagios, tanto respecto de otros trabajadores que se desempeñen en la misma entidad empleadora, como respecto de la comunidad en general.

Por lo anterior, esta Superintendencia ha estimado pertinente instruir a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada que, en atención a la gravedad que representa el diagnóstico tardío del COVID-19, **realicen el examen PCR a los trabajadores que concurren a sus establecimientos de salud habilitados para la realización de este examen, conforme lo establecido en las Resoluciones Exentas N°s 403 y 424, de 28 de mayo de 2020 y 7 de junio de 2020, respectivamente, del Ministerio de Salud, independiente de la calificación común o laboral de la patología, o si están o no incluidos en las nóminas de contactos estrechos comunicadas por el Ministerio de Salud.**

Los trabajadores que hayan sido identificados como casos probables, esto es, aquellos definidos como contactos estrechos que presentan al menos un síntoma, conforme a lo señalado en la Resolución Exenta N° 424 y en el Ordinario B51 N° 2137, de 11 de junio de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, no requerirán la realización del examen PCR.

a) Otorgamiento de reposo a trabajadores identificados como contacto estrecho o caso probable.

Tratándose de los trabajadores que, conforme a lo señalado en la citada Resolución N° 424, se encuentren en la situación de contacto estrecho o caso probable, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá otorgar reposo al trabajador por 14 días, a través de la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda, el que no podrá ser reducido, incluso si el resultado del examen PCR es negativo, en caso que éste se hubiera realizado.

b) Otorgamiento de reposo a trabajadores identificados como casos sospechosos.

Respecto de los trabajadores que sean identificados como casos sospechosos, esto es, aquellos que sin tener la calidad de contactos estrechos, presenten un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad COVID-19, o una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización, el organismo administrador o la empresa con administración delegada, deberá otorgar reposo al trabajador por 4 días, conforme a lo establecido en el Ord. B10 N°1411, de 11 de mayo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

En todo caso, el reposo que se otorgue a los trabajadores identificados como casos sospechosos, deberá mantenerse al menos hasta la fecha en que el resultado negativo del examen le sea comunicado al trabajador. Asimismo, en caso de existir reducción del reposo, dicha circunstancia deberá ser informada tanto al trabajador como al empleador.

Por otra parte, si a la fecha en que se comunique al trabajador el resultado negativo del examen PCR, éste persiste con síntomas, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá diagnosticar y calificar la patología que afecte al trabajador, conforme a las reglas generales de calificación, otorgando el respectivo reposo, en caso de ser necesario.

Para estos efectos, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá emitir inicialmente al trabajador identificado como caso sospechoso, la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda.

Posteriormente, si el caso es calificado como de origen común, y el resultado del examen PCR resulta positivo, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá emitir una licencia médica tipo 1, que incluya los días de reposo inicialmente otorgados mediante la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, con el diagnóstico COVID-19 confirmado.

Por otra parte, si el caso es calificado como de origen común, y el resultado del examen PCR resulta negativo, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá emitir una licencia médica tipo 1, que incluya los días de reposo inicialmente otorgados mediante la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, por la patología que afecte al trabajador.

Cabe señalar que conforme a lo indicado en el Ord. B10 N° 1411, de 11 de mayo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, la licencia médica electrónica otorgada por COVID-19 confirmado puede ser emitida sin la firma del trabajador y, por tanto, no se requiere que el trabajador asista a las dependencias del organismo administrador o administrador delegado, para su otorgamiento. De esta manera, en caso que la licencia médica señalada sea otorgada de forma remota, dicha emisión deberá ser comunicada telefónicamente o a través de correo electrónico, tanto al trabajador como a su empleador.

c) Otorgamiento de reposo a trabajadores identificados como caso probable derivado de un caso sospechoso

De acuerdo con lo establecido en el Ordinario B51 N° 2137, de 11 de junio de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, el paciente que cumple con la definición de caso sospechoso -esto es, aquellos que sin tener la calidad de contactos estrechos, presenten un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad COVID-19, o una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización- cuyo examen PCR es indeterminado, debe ser manejado para todos los efectos como un caso confirmado y, por tanto, corresponde que se le otorgue reposo por 14 días, a partir de la fecha de inicio de los síntomas.

Para el otorgamiento del referido reposo, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán proceder conforme a lo señalado en los dos últimos párrafos de la letra b) precedente.

d) Otorgamiento de reposo a trabajadores diagnosticados con COVID-19 de origen laboral

Si el caso es calificado como de origen laboral y el resultado del examen PCR es positivo, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá otorgar el respectivo reposo a través de una orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda, por los periodos indicados en la Resolución Exenta N° 424 y en el Ordinario B51 N° 2137.

e) Reembolso del examen PCR

Tratándose de los casos calificados como de origen común, el organismo administrador o la empresa con administración delegada podrá solicitar el reembolso del examen realizado, a través del procedimiento dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, o aquél establecido para los casos no regulados por el artículo 77 bis, según corresponda.

2. Cobertura de los trabajadores que se encuentran en situación de contacto estrecho

Mediante el Ord. B1 940, de 24 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud dispuso el otorgamiento de reposo para los contactos estrechos, determinados única y exclusivamente por la Autoridad Sanitaria Regional.

En virtud de lo anterior, la determinación del cumplimiento de los criterios que permiten establecer la existencia de la situación de contacto estrecho, incluido el nexo epidemiológico temporal, es efectuada exclusivamente por la Autoridad Sanitaria y, si dicha entidad estima que el referido contacto se produjo en el ámbito laboral, comunicará esta circunstancia al organismo administrador, conforme a lo instruido mediante el citado Oficio N° 1220.

Tratándose de situaciones de contacto estrecho producidas en el ámbito laboral, los organismos administradores, en su rol de asesores técnicos de sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas, podrán brindar asistencia a éstas, para la elaboración de los listados de contactos estrechos que la Autoridad Sanitaria requiera a dichas entidades empleadoras.

A su vez, el Ministerio de Salud remitirá al coordinador designado por cada organismo administrador o administrador delegado, las nóminas de trabajadores que se encuentren en situación de contacto estrecho antes señalado, y de los cuales considere que su origen pueda ser laboral.

El organismo administrador o administrador delegado deberá otorgar reposo laboral a estos trabajadores, para efectos que den cumplimiento al período de cuarentena, a través de la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda.

El organismo administrador o administrador delegado deberá emitir la correspondiente orden de reposo o licencia médica tipo 6, a partir de la fecha consignada en la nómina remitida por el Ministerio de Salud, y realizar el pago del respectivo subsidio.

Asimismo, respecto de los trabajadores que cuenten con diagnóstico de COVID-19 confirmado calificado como de origen laboral, los organismos administradores o administradores delegados deberán otorgar la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda, y pagar el subsidio derivado de éstas.

La emisión de la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, podrá efectuarse de manera remota sin la presencia del trabajador y dicha emisión deberá ser comunicada telefónicamente o a través de correo electrónico, tanto a éste como a su empleador.

En relación con el subsidio por incapacidad laboral, los organismos administradores deberán requerir al empleador y/o trabajador, mediante correo electrónico u otros medios tecnológicos, la remisión de los antecedentes necesarios para el cálculo del subsidio.

Ahora bien, si en atención a la situación de emergencia sanitaria, el empleador y/o trabajador se encuentra impedido de remitir dichos antecedentes, los organismos administradores deberán calcular y pagar el subsidio en base a la última cotización pagada o declarada. Posteriormente, cuando se supere la circunstancia de emergencia sanitaria señalada, los organismos administradores deberán requerir los antecedentes al empleador a fin de efectuar los cálculos definitivos, y proceder a realizar los respectivos ajustes que correspondan.

El cálculo del subsidio por incapacidad laboral temporal en base a la última cotización pagada o declarada, indicado en el párrafo precedente, no será aplicable respecto de los trabajadores del sector público, puesto que en su caso, el artículo 4º de la Ley Nº 19.345 dispone que durante el período de incapacidad temporal derivada de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, el trabajador accidentado o enfermo continuará gozando del total de sus remuneraciones. Sin perjuicio de ello, el respectivo organismo administrador deberá reembolsar a la entidad empleadora una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido, conforme con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley Nº 16.744, incluidas las cotizaciones previsionales. De esta manera, la respectiva entidad empleadora del sector público, al momento de efectuar la cobranza del referido reembolso, deberá acompañar los antecedentes necesarios para el cálculo del subsidio.

El seguimiento de los trabajadores definidos como contactos estrechos deberá ser efectuado por los organismos administradores y administradores delegados en conjunto con el Ministerio de Salud, según la metodología y directrices que para estos efectos le disponga dicha entidad. La coordinación con el Ministerio de Salud se realizará a través del profesional de la salud designado por cada organismo administrador o administrador delegado.

En relación con **la imputación de los gastos asociados a situaciones de contactos estrechos**, esta Superintendencia autorizó a los organismos administradores a imputar a gastos de prevención, las prestaciones de salud, los pagos de subsidios por incapacidad temporal y los exámenes PCR, en los que se incurra por casos de contactos estrechos.

En este sentido, resulta necesario señalar que conforme a las normas contenidas en los artículos 10, 12 y 72 de la Ley Nº 16.744, el Instituto de Seguridad Laboral, las mutualidades de empleadores y las empresas con administración delegada, están obligadas a realizar **actividades permanentes de prevención**.

Ahora bien, la obligación de otorgar prestaciones preventivas no puede estar condicionada a la calificación laboral de un determinado hecho, puesto que, por el contrario, la finalidad primordial de dichas acciones de prevención es justamente evitar la ocurrencia de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

De esta manera, y en atención a que se resolvió dar el carácter de prestaciones preventivas a los gastos asociados a los trabajadores que se encuentren en situación de contacto estrecho, corresponde que dichos desembolsos sean tratados como tales y, por consiguiente, corresponde que sean soportados por los organismos administradores y las empresas con administración delegada, puesto que su finalidad primordial es evitar los contagios masivos de COVID-19 en una determinada entidad empleadora.

En este sentido, *la calificación común o laboral de las situaciones de contacto estrecho, tiene por finalidad garantizar el adecuado registro de dichas situaciones en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT).*

Por esta razón, para la calificación de estos casos no será obligatoria la aplicación de las instrucciones contenidas en el Título III, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, referidas a la aplicación del protocolo de calificación de enfermedades profesionales.

Por lo anterior, conforme a lo instruido mediante el Oficio N° 1598, de 8 de mayo de 2020, de esta Superintendencia, los contactos estrechos que la Autoridad Sanitaria identifique como ocurridos en el contexto del trabajo, deberán ser calificados como de origen laboral.

Sin embargo, la situación de contacto estrecho podría ser calificada como de origen común, en aquellas situaciones en que exista un error en la inclusión de un trabajador en la nómina de contactos estrechos, únicamente si en el periodo en que ocurrió dicha situación, el trabajador se encontraba haciendo uso de feriado legal, con suspensión de la relación laboral, había sido desvinculado de la empresa con anterioridad a ese periodo, o no estaba presente en el lugar de trabajo por alguna otra circunstancia.

Por otra parte, cabe precisar que si en las nóminas que el Ministerio de Salud remita al coordinador designado por cada organismo administrador, con la individualización de los trabajadores de una entidad empleadora que se encuentran en la situación de contacto estrecho antes señalado, se incluye a trabajadores que no son reconocidos por el organismo administrador, o bien se trata de una entidad empleadora que no se encuentra adherida o afiliada al referido organismo, éste deberá remitir la información a esta Superintendencia, la que pondrá los antecedentes señalados a disposición de los demás organismos administradores, a fin de que la entidad que corresponda otorgue la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744.

Asimismo, el organismo administrador en el que se encuentra efectivamente adherida o afiliada la entidad empleadora, o que reconoce la adhesión o afiliación del trabajador, deberá informar dicha circunstancia al Ministerio de Salud.

A su vez, resulta necesario señalar que si en las citadas nóminas se incluye a ***trabajadores independientes que se desempeñan en las dependencias de la referida entidad empleadora***, el organismo administrador deberá proceder de la siguiente manera:

a) *Si el trabajador independiente es su adherente o afiliado*, el organismo administrador deberá emitir a dicho trabajador la correspondiente orden de reposo o licencia médica tipo 6, a partir de la fecha consignada en la nómina remitida por el Ministerio de Salud, y proceder al pago del respectivo subsidio.

b) *Si el trabajador independiente consignado en la nómina no es adherente o afiliado del organismo administrador que la recepcionó*, dicha entidad deberá remitir la información a esta Superintendencia, la que pondrá estos antecedentes a disposición de los demás organismos administradores, a fin de que la entidad en que el trabajador independiente se encuentra adherido o afiliado otorgue la correspondiente cobertura. Asimismo, el organismo administrador en el que se encuentra efectivamente adherido o afiliado el trabajador independiente, deberá informar dicha circunstancia al Ministerio de Salud.

3. Prestaciones preventivas que deben otorgarse a las entidades empleadoras que presenten situaciones de contacto estrecho

Una vez que la Autoridad Sanitaria haya enviado la nómina de contactos estrechos a los organismos administradores, éstos deberán contactar a la entidad empleadora y entregar a todos los trabajadores y trabajadoras que permanecen en el centro de trabajo, los siguientes conceptos y medidas preventivas. Cabe

señalar que estas instrucciones también son aplicables a las empresas con administración delegada, respecto de sus trabajadores:

a) Que la Autoridad Sanitaria es quien determina única y exclusivamente los contactos estrechos, es decir aquellos trabajadores que requieren aislamiento domiciliario.

b) Información sobre el COVID-19, vías de transmisión, signos y síntomas, conducta a seguir si presenta síntomas, medidas preventivas, uso de elementos de protección personal en el caso que corresponda.

c) Que todos los trabajadores y trabajadoras que permanecen en el centro de trabajo deben mantener las medidas de higiene y distanciamiento social:

i. Distanciamiento social:

- Mantener una separación física de al menos un metro de distancia.
- No tener contacto físico al saludar o despedir.

ii. Evitar en lo posible, actividades presenciales.

iii. No compartir artículos de higiene personal, ni de alimentación, con otros habitantes del hogar o compañeros de trabajo.

iv. No compartir los elementos de protección personal.

v. Realizar higiene de manos frecuente: lavado con agua y jabón o aplicar solución de alcohol (alcohol gel).

vi. En caso de estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.

vii. Los pañuelos desechables debe eliminarlos en forma inmediata en recipiente con tapa.

d) Que la entidad empleadora, los trabajadores y trabajadoras que permanecen en el centro de trabajo, consideren las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud, referidas a las recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto de COVID-19 y al uso obligatorio de mascarillas en los lugares y circunstancias que dicho Ministerio determine.

e) Que los organismos administradores, conforme a lo instruido por esta Superintendencia mediante el Oficio N°1222, de 30 de marzo de 2020, deben recomendar a las entidades empleadoras, medidas preventivas en relación con el COVID-19. Esta instrucción también es aplicable a las empresas con administración delegada, respecto de sus trabajadores.

4. Calificación de origen de la enfermedad COVID-19

Para la calificación de los casos de COVID-19, no será obligatoria la aplicación de las instrucciones contenidas en el Título III, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, referidas a la aplicación del protocolo de calificación de enfermedades profesionales. Si el organismo administrador no cuenta con antecedentes suficientes para efectuar la calificación de origen de la enfermedad COVID-19, se deberá suspender el proceso de calificación hasta que se disponga de la información necesaria para efectuar dicha gestión.

No obstante, cuando deba suspenderse el proceso de calificación, deberán otorgarse al trabajador evaluado las prestaciones económicas y las prestaciones médicas que correspondan, sin perjuicio de solicitar su reembolso al sistema previsional de salud común del trabajador, en el evento que la enfermedad se califique posteriormente como de origen no laboral.

Por otra parte, cuando un caso de COVID-19 sea calificado como de origen laboral, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora las medidas necesarias para evitar nuevos contagios, conforme a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.

a) Calificación de la enfermedad COVID-19 que afecte a trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud

El artículo 7° de la Ley N° 16.744, señala que es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Asimismo, el artículo 16 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico.

Por su parte, la letra a) del artículo 72, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dispone que los organismos administradores *están obligados a efectuar, de oficio o a requerimiento de los trabajadores o de las entidades empleadoras, los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, solo en cuanto existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes o factores de riesgo que pudieran asociarse a una enfermedad profesional.*

En este sentido, el número 4, del Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III, Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744, señala que las evaluaciones de condiciones de trabajo tienen por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo.

Ahora bien, el análisis que permite determinar la existencia de la relación de causalidad entre la patología diagnosticada y los factores de riesgo a los que se expone el trabajador, debe efectuarse tomando en consideración las circunstancias concretas que afectan al trabajador que padece la patología cuyo origen se busca establecer.

En efecto, la presencia de múltiples factores de riesgo de distinto origen, no es, por sí sola, un impedimento para calificar una patología como de origen laboral, cuando existen antecedentes que permiten presumir fundadamente que la enfermedad diagnosticada puede tener un origen en el trabajo.

En el caso de los trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, éstos se encuentran expuestos a un alto nivel de riesgo de contagio de COVID-19 en su lugar de trabajo, debido a las condiciones actuales de desarrollo de la pandemia y a las labores que realizan, lo que permite determinar que el mayor riesgo de contagio al que se exponen estos trabajadores, se encuentra presente en dichos lugares y es inherente a las funciones que desempeñan.

Por lo anterior, tratándose de trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, que sean diagnosticados con COVID-19, dichos casos deberán ser calificados como de origen laboral por el respectivo organismo administrador o la empresa con administración delegada.

Lo anterior, excepto cuando se demuestre que el contagio de dicha enfermedad no fue a causa de su trabajo, lo que debe ser debidamente justificado en el informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología, cuyo contenido mínimo se define en el Anexo N°6 de la Letra H, del Título III, del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

b) Calificación de la enfermedad COVID-19 que afecte a trabajadores que se desempeñan en lugares distintos a establecimientos de salud, conforme a las instrucciones impartidas en el Oficio N° 1598, de 8 de mayo de 2020, de esta Superintendencia

i) Si un **trabajador identificado por la Autoridad Sanitaria como contacto estrecho ocurrido en el contexto del trabajo, desarrolla la enfermedad de COVID-19 durante el periodo de cuarentena**, dicha patología deberá ser calificada como de origen laboral, a menos que exista un error en la inclusión de dicho trabajador en la nómina de contactos estrechos, únicamente si en el periodo en que ocurrió dicha situación, el trabajador se encontraba haciendo uso de feriado legal, con suspensión de la relación laboral, había sido desvinculado de la empresa con anterioridad a ese periodo, o no estaba presente en el lugar de trabajo por alguna otra circunstancia.

ii) Si el **trabajador diagnosticado con COVID-19 no fue previamente determinado por la Autoridad Sanitaria como contacto estrecho ocurrido en el contexto del trabajo**, para la calificación del origen de su enfermedad, el organismo administrador deberá determinar la relación del contagio con las labores que realiza el trabajador

afectado, debiendo investigar sobre el o los contactos con enfermos o infectados con COVID-19 en el ámbito laboral; revisar en sus registros la existencia de otros trabajadores enfermos o infectados con COVID-19 en el lugar de trabajo y requerir información al respectivo empleador sobre la existencia de otros trabajadores enfermos o infectados con COVID-19, con los que pudiese haber estado en contacto el trabajador enfermo, o si ha tenido conocimiento de usuarios o clientes infectados que hayan sido atendidos en dicho centro, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Para estos efectos el organismo administrador deberá registrar, como mínimo, la información consignada en el formulario contenido en el Oficio N° 1598, de 8 de mayo de 2020, de esta Superintendencia. En este sentido, se debe tener en consideración que, en cuanto al ámbito de ocurrencia del contacto, el trabajador debe haber estado en contacto con un enfermo o infectado con COVID-19 en el centro de trabajo, por ejemplo, con otra persona que se desempeña en el mismo lugar (subalterno, compañero de trabajo, jefatura, etc.), o con alguien que acude al centro de trabajo, considerando las características propias del negocio (un usuario de un servicio o un cliente), o bien en un medio de transporte dispuesto por la entidad empleadora. Lo anterior según lo dispuesto por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Exenta N° 424, de 7 de junio de 2020, del Ministerio de Salud, o las actualizaciones que dicha entidad instruya en el futuro. Es importante mencionar que el uso de elementos de protección personal (EPP) no descarta el posible origen laboral de la patología y, por tanto, en estos casos igualmente debe efectuarse el proceso de calificación de la enfermedad.

Asimismo, en relación con el nexo temporal para casos COVID-19 confirmados, resulta necesario precisar que en un trabajador enfermo con COVID-19, se debe evaluar el tiempo transcurrido entre la última fecha en que estuvo en contacto con el enfermo o infectado con COVID-19 y la fecha de aparición de los primeros síntomas de la enfermedad del trabajador, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud.

Cuando se acredite que el contagio de la enfermedad no fue a causa del trabajo, esto debe ser debidamente justificado en el informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología, cuyo contenido mínimo se define en el Anexo N°6 de la Letra H, del Título III, del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

5. Registro de las denuncias por COVID-19 Para efectos del registro en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT),

los organismos administradores deberán proceder de la siguiente manera:

a) Los contactos estrechos y los casos sospechosos, deben ser ingresados con la DIEP de cada una de estas situaciones. Si la DIEP no ha sido remitida por el empleador, ésta deberá ser generada por el respectivo organismo administrador. En la Resolución de la Calificación (RECA), el diagnóstico del contacto estrecho se debe codificar con el código Z29.0 Aislamiento, de la CIE 10. A su vez, el caso sospechoso se debe registrar con el código U07.2 (COVID-19, virus no identificado). En el tipo de calificación se debe registrar el código "12. No se detecta enfermedad", a menos que se establezca que es de origen común, en cuyo caso se debe usar el código 7.

Respecto de aquellos casos ya ingresados al SISESAT, se deberá revisar que la codificación de la RECA se ajuste a lo señalado y, en caso contrario, se requiere la remisión de una nueva RECA, en la que se consigne el código 12 o 7, según corresponda.

b) En el caso de trabajadores diagnosticados con COVID-19, o que han sido identificados como casos probables, en la Resolución de Calificación (RECA) se debe registrar el diagnóstico de COVID-19, y codificarlo con U07.1 COVID-19, virus identificado, y en el tipo de calificación se debe registrar el código 3, en caso que la enfermedad se califique como de origen laboral, y 7 en caso que se califique como de origen común.

6. Cómputo de los días perdidos

En relación con el cómputo de los días perdidos asociados a casos de COVID-19, se debe distinguir lo siguiente:

a) **El reposo otorgado a trabajadores identificados como contactos estrechos**, no deben ser computados en los índices de siniestralidad de la entidad empleadora, puesto que, como se indicó previamente, *los subsidios y prestaciones médicas que se otorguen a estos trabajadores se imputarán a gastos de prevención.*

b) **Tratándose del reposo otorgado a trabajadores diagnosticados con COVID-19, o que han sido identificados como casos probables**, según las definiciones contenidas en el Ordinario B51 N° 2137, de 11 de junio de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, resulta necesario señalar que el artículo 16 de la Ley N° 16.744, establece que las entidades empleadoras que implanten o hayan implantado medidas de prevención que rebajen apreciablemente los riesgos de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales, podrán solicitar que se les reduzca la tasa de cotización adicional a que se refiere la letra b) del artículo 15, del mismo cuerpo legal, o que se les exima de ella si alcanzan un nivel óptimo de seguridad.

Asimismo, dicha norma agrega que las empresas o entidades que no ofrezcan condiciones satisfactorias de seguridad y/o higiene, o que no implanten las medidas de seguridad que el organismo competente les ordene, deberán pagar la cotización adicional con recargo de hasta el 100%, sin perjuicio de las demás sanciones que les correspondan.

El referido artículo 16 agrega que las exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional se determinarán por los organismos administradores, en relación con la magnitud de los riesgos efectivos y las condiciones de seguridad existentes en la respectiva entidad empleadora, sin perjuicio de los demás requisitos que establece dicho artículo y lo dispuesto en el respectivo reglamento.

A su vez, el D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, señala en su artículo 2° que se entiende por siniestralidad efectiva a las incapacidades y muertes provocadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, precisando que quedan excluidas las incapacidades y muertes originadas por los accidentes a que se refieren los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la Ley N° 16.744 -esto es, los accidentes de trayecto que afecten a cualquier trabajador y los accidentes del trabajo que sufran dirigentes sindicales en el ejercicio de sus cometidos gremiales- y las incapacidades y muertes causadas por accidentes del trabajo ocurridos en una entidad empleadora distinta de la evaluada, o por enfermedades profesionales contraídas como consecuencia del trabajo realizado en una entidad empleadora distinta de la evaluada, cualquiera fuese la fecha del diagnóstico o del dictamen de incapacidad.

Como puede observarse, solo se puede excluir de la siniestralidad efectiva de una empresa, aquellas enfermedades calificadas como de origen laboral cuyo origen se encuentra en el trabajo realizado en otra entidad empleadora. En efecto, la norma señalada no contempla la exclusión de las enfermedades profesionales contraídas producto del trabajo realizado en la entidad empleadora evaluada, puesto que, tal como señala el artículo 16 de la Ley N° 16.744, una de las consideraciones que se debe tener a la vista para determinar la siniestralidad de una entidad empleadora, es la magnitud de los riesgos a los que se exponen los trabajadores de dicha entidad.

De esta manera, en virtud de lo señalado precedentemente, *corresponde que los organismos administradores incluyan en los índices de siniestralidad de la entidad empleadora, los días perdidos correspondientes a trabajadores diagnosticados con COVID-19, o que han sido identificados como casos probables, cuyo caso haya sido calificado como de origen laboral.*

Cabe hacer presente que los días perdidos que se produzcan durante el año 2020, serán considerados durante el proceso de evaluación de siniestralidad efectiva que se realice durante el segundo semestre del año 2021, y la tasa de cotización que resulte de dicho proceso se aplicará a partir del 1° de enero de 2022.

7. Automarginación de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, en caso de COVID-19

De acuerdo con lo dispuesto en la letra e) del artículo 71, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, excepcionalmente el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador, en las siguientes situaciones: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se

entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. Dicha norma agrega que una vez calificada la urgencia y efectuado el ingreso del accidentado, el centro asistencial deberá informar dicha situación a los organismos administradores, dejando constancia de ello.

En relación con lo anterior, el número 4, de la Letra A, Título II, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, señala que el organismo administrador debe contar con un procedimiento por escrito para el traslado a sus centros asistenciales o a aquellos con los cuales exista un convenio para su atención, de los trabajadores que, debido a situaciones excepcionales ocasionadas por su condición de urgencia, hayan recibido atención en un prestador externo sin convenio. Dicho procedimiento debe establecer plazos máximos para efectuar el traslado, siempre que la condición clínica del afectado lo permita. En todo caso, el organismo administrador será responsable de la coordinación para el traslado y de verificar si el trabajador se encuentra en condiciones de ser trasladado.

En este contexto, resulta necesario señalar que, si bien es cierto que la norma contenida en el artículo 71 del citado D.S. N° 101 se refiere específicamente a las situaciones de gravedad o urgencia provocadas por un accidente, no puede desconocerse que la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, sumado a las condiciones de riesgo vital a las que puede verse expuesta una persona contagiada por COVID-19, hacen necesaria la aplicación de dicha norma a los casos de COVID-19.

Por lo anterior, esta Superintendencia estima pertinente que la excepción contenida en el referido artículo 71 se aplique también respecto de los trabajadores contagiados por COVID-19, cuya enfermedad sea calificada como de origen laboral.

Adicionalmente, cabe señalar que en caso que el trabajador contagiado por COVID-19 sea ingresado de urgencia en un centro asistencial distinto al de su organismo administrador, para efectos de requerir las prestaciones médicas y económicas del Seguro de la Ley N° 16.744, dicho caso debe ser denunciado ante el referido organismo administrador. En este sentido, resulta necesario precisar que el artículo 76 de la Ley N° 16.744, dispone que 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. A su vez, los artículos 71 y 72 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establecen que la denuncia señalada debe ser efectuada por el empleador en el plazo de 24 horas de conocido el accidente o enfermedad. Por otra parte, el accidentado o enfermo, o sus derechohabientes, 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. En estos casos, el organismo administrador coordinará el traslado del trabajador cuando las condiciones de salud lo permitan, conforme al procedimiento indicado precedentemente.

Por otra parte, de acuerdo con el artículo 29 de la Ley N° 16.744, el trabajador tiene derecho a las prestaciones médicas que allí se establecen en forma gratuita, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por una enfermedad profesional o un accidente del trabajo.

Las prestaciones que sean necesarias a consecuencia de un accidente o enfermedad calificada como de origen laboral deben ser otorgadas por el organismo administrador al que esté afiliado el empleador, ya que de lo contrario se configuraría una situación de marginación de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744. En este sentido, resulta necesario precisar que el concepto de automarginación o marginación voluntaria, obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o por convenio, adecuados para el otorgamiento de las prestaciones de la Ley N° 16.744. Por ello, se ha estimado que si un trabajador -que no se encuentra en la situación excepcional prevista en la letra e) del artículo 71, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social- en forma voluntaria requiere prestaciones médicas a alguna institución a través del sistema de salud común al que se encuentra afiliado, los gastos incurridos por dichas prestaciones no son reembolsables por parte de los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud, mediante el Oficio N° 6.276 de 9 de agosto de 2006, instruyó que, al no operar el Seguro de la Ley N° 16.744, por automarginación, debe necesariamente operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante, ya que de lo contrario el interesado quedaría desprotegido, no sólo de la cobertura del seguro en referencia, sino también de la que corresponde según el contrato de salud previsional pactado entre las partes.

En consideración a lo señalado precedentemente, la entidad del sistema de salud común no podría rechazar la cobertura de un trabajador contagiado por COVID-19 que se automargina del Seguro de la Ley N° 16.744. Ahora bien, tal como se indicó precedentemente, el concepto de automarginación o marginación voluntaria de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, solo se refiere al otorgamiento de las prestaciones médicas asociadas a dicho Seguro. De esta manera, el trabajador que se automargina de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, mantiene el derecho a percibir el subsidio por incapacidad laboral que corresponda, por parte del respectivo organismo administrador. Sin embargo, la determinación del número de días de reposo que corresponde otorgar por el accidente o enfermedad de origen laboral que afecte al trabajador, es un prerrogativa que corresponde exclusivamente al referido organismo administrador. Por esta razón, no resulta procedente que un médico del sistema de salud común, otorgue reposo respecto de un accidente o enfermedad calificada como de origen laboral. En efecto, conforme a las instrucciones contenidas en los Capítulos V y VI, de la Letra A, Título I, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, las licencias médicas tipo 5 y 6 deben ser tramitadas ante el respectivo organismo administrador, el que podrá mantener, ampliar o reducir el reposo otorgado originalmente en dichas licencias.

Asimismo, las prestaciones económicas por incapacidad permanente y de sobrevivencia del Seguro de la Ley N° 16.744 no se ven afectadas en caso que el trabajador que haya sufrido un accidente o enfermedad calificada como de origen laboral, se automargine de la cobertura del referido Seguro.

Dictámenes relacionados

Fecha publicación	Título	Temas	Descriptoros	Fuentes
25/06/2020	Dictamen 2085-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación enfermedad profesional	Ley N° 16.395; Ley N° 16.744; 19.296
10/06/2020	Dictamen 1953-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación enfermedad profesional	Ley N° 16.744;
05/06/2020	Dictamen 1909-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación	Leyes N°s. 16.744, 19.195 y 19.345; D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud; D.F.L. N° 2, de 1968, del Ministerio del Interior.
04/06/2020	Dictamen 1887-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 _ Artículo 77 bis _ Calificación	Leyes N°s 16.395 y 16.744.
02/06/2020	Dictamen 1846-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Accidentes - Automarginación	Leyes N°s. 16.395 y 16.744. D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Fecha publicación	Título	Temas	Descriptorios	Fuentes
22/05/2020	Dictamen 45757-2020		Ley N° 16.744 - Calificación de enfermedades profesionales	Artículo 30 de la Ley N° 16.395; Ley N° 16.744
11/05/2020	Dictamen 1629-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Seguro Escolar - D.S. N°313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Ley N° 16.395; Artículo 3, de la Ley N° 16.744 Artículo 89, de la Ley N° 20.255; D.S. N° 313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social
08/05/2020	Dictamen 1598-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación	Ley N° 16.395; Ley N° 16.744
27/04/2020	Dictamen 1482-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación enfermedad profesional	Artículo 30 de la Ley 16.395; artículo 7, de la Ley N° 16.744; Artículo 16 del DS 109 de 1968 Mintrab ; Artículo 72 del D.S. N° 101 de 1968, del Mintrab
30/03/2020	Dictamen 1222-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744 - Calificación - Enfermedad profesional	Ley N° 16.395 y 16.744
27/03/2020	Dictamen 1220-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744	Ley N° 16.395 y 16.744
18/03/2020	Dictamen 1160-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744	Leyes 16.395 y 16.744
18/03/2020	Dictamen 1161-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Ley N° 16.744	Ley N° 16.395 y 16.744
16/03/2020	Dictamen 1124-2020	Calificación de enfermedad	Calificación enfermedad profesional	Leyes N°s 16.395 y 16.744.
11/03/2020	Dictamen 1081-2020	Seguro laboral (Ley 16.744)	Calificación enfermedad profesional	Leyes N°s 16.395 y 16.744.
05/03/2020	Dictamen 1013-2020	Calificación de enfermedad	Calificación enfermedad profesional	Leyes N°s 16.395 y 16.744.

Temas

Seguro laboral (Ley 16.744)

Tipo de dictamen

Oficio

Descriptores

Ley N° 16.744

Calificación

Financiamiento cotización adicional diferenciada días perdidos

Fiscalizados

Mutuales

Instituto de Seguridad Laboral

Empresas con administración delegada de la Ley N° 16.744

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES :

TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES :

TÍTULO IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis. Ley N°16.744

Vea además:

Seguridad y salud laboral

Mutuales

Instituto de Seguridad Laboral

Empresas con administración delegada de la Ley N° 16.744

Régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Dictámenes SUSESO

Boletín SUSESO 2020 - Número 2

Compendio Normativo del Seguro Laboral

Huérfanos 1376, Santiago, Chile / Teléfonos 22620 4500 - 4400 / RUT: 61.509.000-K