



INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN

AU08-2020-00830

ORD. : 11-03-2021 * 893

ANT. : Oficio N° E79743/2021, de 23 de febrero de 2021, de la Contraloría General de la República.

MAT. : Evacúa informe solicitado.

FTES.: Leyes N°s 16.395 y 16.744.

CONC.: Oficio Circular IF N°24, de 2020, y Ord. IF/N° 3070, de 3 de febrero de 2021, ambos de la Superintendencia de Salud; Oficios N° 2160, de 6 de julio de 2020 y N° 89, de 8 de enero de 2021, ambos de la Superintendencia de Seguridad Social.

DE : SEÑORA
PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

A : SEÑOR
CONTRALOR GENERAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Mediante el Oficio individualizado en Antecedentes, esa Entidad ha solicitado a esta Superintendencia un informe al tenor de la presentación efectuada por la Isapre Nueva Más Vida S.A., en la que solicita a esa Contraloría un pronunciamiento relativo a la legalidad del actuar de este Servicio, al dictar el Oficio N° 89, de 2021.

La Isapre reclamante indica en su presentación que, a su juicio, mediante el aludido Oficio N° 89, esta Superintendencia creó un mecanismo no contemplado en la Ley N° 16.744, para la tramitación de las licencias médicas emitidas por el diagnóstico de COVID-19 confirmado, que hubieren sido rechazadas por las Isapres, por estimar que la patología contenida en ellas puede tener un origen laboral.

Agrega que esta Superintendencia, en su opinión, incurrió en otra ilegalidad, al indicar que los contactos estrechos de origen laboral sólo pueden ser determinados por la Autoridad Sanitaria, lo que impediría a las Isapres ejercer la atribución legal establecida en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, aunque cuente con antecedentes suficientes para acreditar que la afección es de origen laboral, o

solicitar el reembolso de las prestaciones derivadas de las licencias médicas que se encuentren en esta situación.

Posteriormente, tras citar la normativa vigente sobre la materia, especialmente los artículos 7º y 77 bis de la Ley N° 16.744, y el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, de esta Superintendencia, indica que las instrucciones impartidas por este Servicio mediante el citado Oficio N° 89, constituyen una infracción a lo dispuesto en el referido artículo 77 bis, pues, a su juicio, dejan sin aplicación una norma de rango legal, interpretando además una Circular de otro Servicio, sin que exista una habilitación legal para actuar de ese modo.

Adicionalmente, señala que existiría una infracción de los principios de juridicidad y legalidad contenidos en los artículos 6º y 7º de la Constitución Política de la República “ya que, por una parte, el Superintendente no tiene facultad legal para definir si se aplica o no la legislación vigente, es decir, no tiene competencia ni atribuciones para ello, toda vez que sus funciones están expresamente definidas en la ley, y, por otro lado, porque por medio de un Ordinario o de una Circular, resulta jurídicamente imposible dejar sin efecto la aplicación de una norma de rango legal”. Por lo anterior, agrega que “La Superintendencia de Seguridad Social no puede impartir instrucciones contrarias a texto expreso de la ley ni atribuirse facultades propias del legislador, menos aún tratándose de normas de Orden Público al referirse a la Seguridad Social”.

Seguidamente, reitera que esta Superintendencia habría creado un mecanismo o procedimiento alternativo, no contenido en la ley, destacando que ni aun en circunstancias extraordinarias, tal como lo señala la Constitución, es posible que una autoridad se atribuya facultades que no le han sido conferidas por la ley.

Por otra parte, sostiene que este Organismo habría infringido la norma contenida en el artículo 2º de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado, dado que se le habría impuesto arbitrariamente una carga adicional, modificando un procedimiento legalmente regulado en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

Asimismo, indica que el Oficio N° 89, de 2021, es contradictorio con el Oficio N° 1482, de 2020 porque, según afirma, debido a lo instruido por este Servicio mediante el señalado Oficio N° 89, las Isapres quedan impedidas de derivar a los organismos administradores o administradores delegados, a los trabajadores que cumplan con los criterios establecidos en el Oficio N° 1482.

En relación con la determinación de la condición de contacto estrecho, refiere que, a su juicio, a través del Oficio N° 89 se pretende que aunque existan circunstancias que demuestren que dicho contacto se produjo en el ámbito laboral, la calificación será inamovible y ninguna Isapre podrá ejercer la facultad contenida en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, así como tampoco podrá solicitar siquiera el reembolso. En este sentido, citando un dictamen de esa Contraloría, concluye que siempre es posible acreditar el origen de la afección, aún en tiempos de COVID-19, agregando que “esa calificación le compete, en primer término, ya sea al organismo administrador de la Ley N° 16.744 o a la Isapre, no a la autoridad sanitaria en su rol de tal”.

Agrega que ninguna Isapre tiene acceso a las nóminas de trabajadores en situación de contacto estrecho de origen laboral, que la Autoridad Sanitaria remite a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y a las empresas con administración delegada, precisando que hay muchos casos, no sólo del personal de salud, que han declarado expresamente haber estado en contacto estrecho en el ámbito laboral, y sin embargo, tienen licencias médicas expedidas señalando un origen común. En su opinión, con la instrucción impartida por esta Superintendencia, se corre el riesgo de pagar una misma situación como enfermedad común y como enfermedad profesional, ya que las nóminas no son públicas y no son remitidas a las Isapres.

Por último, reitera que la calificación del origen de una patología o accidente le compete al organismo administrador de la Ley N° 16.744 o a la Isapre, no a la Autoridad Sanitaria en su rol de tal. Indica que la Autoridad Sanitaria “toma conocimiento de los contactos estrechos y emite las licencias médicas de acuerdo a los listados que recibe, sin embargo, no tiene oportunidad de evaluar al paciente, de revisarlo, ni menos aún, de conocer la manera en que se produjo la situación de contacto estrecho”. Por ello, afirma que “que es legalmente improcedente pretender que la autoridad sanitaria pueda calificar el origen laboral o común del contacto estrecho por Covid-19, sino que además, en los hechos, ello tampoco es posible”.

2. Sobre el particular, esta Superintendencia cumple con señalar, en primer término, que mediante el Oficio Circular IF N° 24, de 9 de abril de 2020, la Superintendencia de Salud instruyó a las Isapres que “en el contexto de la prevención de la propagación de COVID-19, no corresponde rechazar las licencias médicas que prescriben reposo por el diagnóstico confirmado de COVID-19, debiendo ser autorizadas, sin modificaciones, dentro del plazo legal”.

En este escenario y en atención a lo indicado por diversos organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, en cuanto a que algunas Isapres no habrían dado cumplimiento a lo instruido por la Superintendencia de Salud a través del citado Oficio Circular IF/N°24, pues afirmaban haber recibido una serie de licencias médicas emitidas por COVID-19 confirmado, y rechazadas por distintas Isapres, esta Superintendencia, mediante el Oficio N°89, de 2021, instruyó a los organismos administradores que no resulta procedente que admitan a tramitación las referidas licencias médicas rechazadas, debiendo proceder a su devolución a la respectiva Isapre, toda vez que el referido rechazo importa un incumplimiento por parte de la Isapre, de las instrucciones contenidas en el citado Oficio Circular IF/N° 24.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que lo instruido por la Superintendencia de Salud debe conciliarse con el legítimo derecho que asiste a las instituciones del sistema de salud común, de discutir el origen común o laboral de la patología contenida en la licencia médica, esta Superintendencia dispuso que con posterioridad a dar cumplimiento a lo establecido en el Oficio Circular IF/N° 24, las Isapres pueden solicitar el reembolso que corresponda al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o empresa con administración delegada, por estimar que la referida patología tiene un origen laboral. En caso de existir una solicitud de reembolso por una Isapre, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a las instrucciones impartidas por este Servicio, procediendo al reembolso solicitado por la Isapre, en caso de concordar con la calificación laboral de la afección. En caso contrario, es decir, si el organismo administrador o la empresa con administración delegada estima que la patología es de origen común, deberá efectuar el correspondiente reclamo ante esta Superintendencia, efectuando el reembolso en caso que esta Entidad confirme el origen laboral de la afección.

Por otra parte, atendido lo señalado por las mutualidades de empleadores, en cuanto a que las Isapres han rechazado, por estimar como de origen laboral, licencias médicas emitidas en casos de contacto estrecho, cuyo origen laboral no ha sido validado por la respectiva SEREMI de Salud, esta Superintendencia dispuso que, en consideración a que la determinación de la calidad de contacto estrecho de origen común o laboral es una prerrogativa exclusiva de la Autoridad Sanitaria, no corresponde que los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 o las empresas con administración delegada, admitan a tramitación o paguen el subsidio por incapacidad laboral derivado de licencias médicas por contacto estrecho rechazadas por la Isapre por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, aun cuando esta última entidad estime que dicho contacto estrecho podría tener un origen laboral.

Ahora bien, en cuanto a los argumentos esgrimidos por la Isapre Nueva Más Vida S.A., en contra del Oficio N° 89, cabe indicar lo siguiente:

a) Supuesta infracción de lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

De acuerdo con lo afirmado por la Isapre Nueva Más Vida S.A., las instrucciones contenidas en el Oficio N° 89, de 2021, de esta Superintendencia, dejan sin aplicación una norma de rango legal -aquella contenida en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744- interpretando además una Circular de otro Servicio, sin que exista una habilitación legal para actuar de ese modo.

Respecto de este punto, resulta necesario precisar que el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 establece que 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 este sentido, el número 3, del Título III, del Capítulo IV, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de la Superintendencia de Salud, señala que si una Isapre estima que el diagnóstico causal de una licencia médica corresponde a un accidente del trabajo o tiene su origen en una enfermedad profesional, deberá dejar constancia escrita de este hecho en el mismo documento, emitiendo una resolución de rechazo, la que será notificada al trabajador.

Como puede observarse, no se debe confundir la aplicación de una determinada causal de rechazo de la licencia médica, con el efecto que dicha aplicación produce. En el caso del presunto origen laboral de una patología, la Superintendencia de Salud ha dispuesto que la Isapre debe emitir una resolución de rechazo, de la misma manera que debe hacer con cualquier otra causal de rechazo que aplique. Por su parte, el artículo 77 bis no regula la aplicación de una determinada causal de rechazo por parte de las Isapres -lo que resulta de toda lógica en el entendido que el rechazo se da en el ámbito del sistema de salud común, y la norma contenida en el artículo 77 bis es parte del Seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales- sino que establece los efectos que se producen con posterioridad a la aplicación de la causal de rechazo por parte de las Isapres.

De esta manera, existe una innegable distinción entre la aplicación de la causal de rechazo de una licencia médica por el presunto origen laboral de la patología contenida en ella, que forma parte de las atribuciones propias de las entidades del sistema de salud común, las que se encuentran bajo la supervigilancia de la Superintendencia de Salud, y los efectos que la aplicación de dicha causal de rechazo producen en el ámbito del Seguro de la Ley N° 16.744, cuya regulación y fiscalización corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social.

A mayor abundamiento, cabe señalar que mediante el Ord. IF/N° 3070, de 3 de febrero de 2021, la Superintendencia de Salud informó a este Organismo que la instrucción contenida en el Oficio Circular IF/N° 24, cuya motivación y objetivo es resguardar la salud pública, evitando la propagación del virus COVID-19, establece: “no corresponde rechazar ni modificar las licencias médicas que prescriben reposo por el diagnóstico confirmado de COVID-19, debiendo ser autorizadas, sin modificaciones, dentro del plazo legal”. Así, la Superintendencia de Salud señala que la norma es clara, precisa e inequívoca, por lo que no admite excepción alguna. Por esta razón, indica que el sentido y alcance de dicha instrucción es precisamente el que le ha atribuido la

Superintendencia de Seguridad Social, esto es, que las Isapres se encuentran impedidas de aplicar cualquier causal de rechazo a las licencias médicas emitidas por COVID- 19, incluido el presunto origen laboral de la patología.

Por otra parte, la Isapre Nueva Más Vida S.A. parece desconocer que existen diversas situaciones en las que no se presentan todos los presupuestos que permiten la aplicación del procedimiento contenido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, lo que en caso alguno impide a las entidades del sistema de salud común solicitar los reembolsos que estimen pertinentes, por estimar que la patología contenida en una licencia médica puede tener un origen laboral. En efecto, el número 1, de la Letra E, Título IV, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, de esta Superintendencia, reconoce que uno de estos casos se produce cuando ha existido re dictamen, esto es, cuando la licencia médica ha sido inicialmente autorizada, reducida o rechazada por una causal distinta al supuesto origen laboral del accidente o la enfermedad y posteriormente, en virtud de un segundo dictamen, la licencia se rechaza por esta última circunstancia.

Lo anterior demuestra que no existe óbice para que la Isapre reclamante dé cumplimiento a lo instruido por la Superintendencia de Salud, es decir, autorizar inicialmente las licencias emitidas por COVID-19 confirmado y, posteriormente, en caso de estimar que el origen de dicha patología puede ser laboral, requerir el correspondiente reembolso al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o empresa con administración delegada, conforme al procedimiento establecido en el Oficio N° 89, de 2021, de esta Superintendencia, el que, en todo caso, no constituye una novedosa “creación” por parte de este Servicio, como pretende hacer ver la Isapre Nueva Más Vida S.A., sino que responde a la necesidad de hacer frente a la contingencia producida por el COVID-19, a través de la aplicación de las instrucciones que históricamente han sido impartidas por esta Superintendencia, que son de absoluto conocimiento por parte de las entidades del sistema de salud común y del Seguro de la Ley N° 16.744, y que se refieren a aquellos casos que coloquialmente son denominados por las propias entidades intervinientes como “no 77 bis”.

- b) Supuesta vulneración de los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

Sobre este aspecto, la Isapre reclamante afirma que, por una parte, el Superintendente no tiene facultad legal para definir si se aplica o no la legislación vigente, es decir, no tiene competencia ni atribuciones para ello, toda vez que sus funciones están expresamente definidas en la ley, y, por otro lado, porque por medio de un Ordinario o de una Circular, resulta jurídicamente imposible dejar sin efecto la aplicación de una norma de rango legal.

En relación con esta materia, cabe señalar que el artículo 6° de la Constitución Política de la República establece que los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República. A su vez, el artículo 7° señala que los órganos del Estado actúan válidamente previa investidura regular de sus integrantes, dentro de su competencia y en la forma que prescriba la ley. Dicha norma agrega que ninguna magistratura, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes, precisando que todo acto en contravención a este artículo es nulo y originará las responsabilidades y sanciones que la ley señale.

En relación con las atribuciones de esta Superintendencia, las letras a) y b) del artículo 2° de la Ley N° 16.395 señalan que son funciones de este Organismo, fijar, en el orden administrativo, la interpretación de las normas legales y reglamentarias de seguridad social de su competencia y dictar las circulares,

instrucciones y resoluciones a las entidades sometidas a su supervigilancia, en tanto sean necesarias para el ejercicio de las funciones y atribuciones que le confiere esta ley.

En el mismo sentido, la letra k) del citado artículo 2º establece que corresponde a esta Superintendencia velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

Por su parte, el artículo 30 de la Ley N° 16.395, dispone que el Seguro Social contra Riesgos del Trabajo y Enfermedades Profesionales que se rige por la Ley N° 16.744 y sus reglamentos, y la fiscalización de las instituciones que a él se dediquen, corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social.

Adicionalmente, las letras d) y e) del artículo 38, de la Ley N° 16.395, señalan que la Superintendencia de Seguridad Social tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones respecto de las instituciones de previsión social sometidas a su fiscalización:

d) Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los imponentes; y

e) Fijar la interpretación de las leyes y reglamentos de previsión social y ordenar a las instituciones sometidas a su fiscalización que se ajusten a esta interpretación.

En la especie, la Isapre reclamante erróneamente afirma que mediante el Oficio N° 89, esta Superintendencia se habría atribuido la potestad de dejar sin efecto, por vía administrativa, la aplicación del procedimiento contenido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

En efecto, la Isapre Más Vida S.A. incurre en una confusión conceptual entre la prerrogativa de la que goza para rechazar una licencia médica -la que, en todo caso, no puede analogarse al proceso de calificación de origen que efectúan los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y las empresas con administración delegada- y los efectos que dicho rechazo produce.

En este sentido, tal como ha sostenido la Superintendencia de Salud en su Ord. IF/N° 3070, de 3 de febrero de 2021, no cabía que dicho Organismo mencionara en el Oficio Circular IF/N° 24 el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, toda vez que sus disposiciones no resultaban atingentes a la instrucción, ya que dicho artículo no establece una causal de rechazo relacionada con el origen laboral de una enfermedad, sino que dispone el procedimiento que se debe seguir cuando alguna entidad rechaza una licencia médica, fundada en que la afección invocada podría tener un origen profesional o laboral.

Así, tanto la Superintendencia de Salud como la Superintendencia de Seguridad Social han obrado dentro del ámbito de sus respectivas competencias, regulando, por una parte, la imposibilidad de rechazar por cualquier causal las licencias médicas emitidas por el diagnóstico COVID-19 positivo, y por otra, la forma en que deben proceder los organismos administradores en caso que las Isapres les deriven este tipo de licencias.

Sin embargo, la Isapre recurrente, de forma unilateral y sin contar con ninguna atribución legal que la ampare, se arrogó la ficticia facultad de interpretar los límites de la instrucción impartida por la Superintendencia de Salud, concluyendo, de manera arbitraria, que respecto de las licencias médicas emitidas por el diagnóstico COVID-19 confirmado, en las que estimara que la patología contenida en ella tenía un supuesto origen laboral, podía desconocer la instrucción impartida por su entidad fiscalizadora, poniendo con esta acción

en grave riesgo la salud pública, puesto que tal como ha afirmado la Superintendencia de Salud, la motivación de la instrucción contenida en el Oficio Circular IF/Nº24, de 2020, es evitar la propagación del virus COVID-19, y el rechazo de la licencia por parte de la Isapre deja al trabajador sin el pago del subsidio por incapacidad laboral que le corresponde, obligándolo a concurrir a las entidades del Seguro de la Ley Nº 16.744.

Por esta razón, en el Oficio Nº 89 esta Superintendencia instruyó a los organismos administradores del Seguro de la Ley Nº 16.744 y las empresas con administración delegada, que no corresponde admitir a tramitación las licencias médicas rechazadas a que se refiere el párrafo anterior, puesto que dicho rechazo importaba un incumplimiento, por parte de las Isapres, a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, y bajo el entendido que la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 constituye una situación de fuerza mayor, esta Superintendencia, con la finalidad de conciliar las innegables razones de salud pública que motivaron la emisión del Oficio Circular IF/Nº 24, con el legítimo derecho que asiste a las Isapres de discutir el origen común o laboral de las licencias médicas emitidas por COVID-19 confirmado, dispuso en el Oficio Nº 89, de 2021, un procedimiento especial para que dichas entidades pudieran solicitar a los organismos administradores del Seguro de la Ley Nº 16.744 el reembolso de las prestaciones derivadas de dichas licencias médicas, cuando estimaran que su origen puede ser laboral, tal como se ha implementado para una serie de otros casos que no cumplen con alguno de los presupuestos contenidos en el artículo 77 bis de la Ley Nº 16.744.

En efecto, el espíritu de las instrucciones impartidas por este Servicio, contrariamente a lo expuesto por la Isapre reclamante, no ha sido modificar o dejar sin efecto por vía administrativa las disposiciones legales que regulan el Seguro de la Ley Nº 16.744, sino que, por el contrario, buscan asegurar el adecuado ejercicio de los derechos de las Isapres, en el contexto excepcional provocado por el COVID-19. De otra manera, de aplicarse literalmente las disposiciones contenidas en el artículo 77 bis de la Ley Nº 16.744, que es aparentemente a lo que aspira la Isapre Nueva Más Vida S.A., las Isapres se encontrarían privadas de solicitar los reembolsos relacionados con licencias médicas otorgadas por COVID-19, cuyo origen estimen como laboral. Lo anterior, ya que para que opere el procedimiento contenido en el artículo 77 bis, esta norma exige que la licencia médica haya sido rechazada por la Isapre, y encontrándose dichas entidades impedidas de rechazar las licencias médicas otorgadas por COVID-19 confirmado, conforme a lo instruido por la Superintendencia de Salud, consecuentemente se encontrarían impedidas también de perseguir los referidos reembolsos.

En conclusión, esta Superintendencia, en la emisión de las instrucciones contenidas en el citado Oficio Nº 89, ha obrado en estricto respeto del principio de legalidad establecido en los artículos 6º y 7º de la Constitución.

- c) Supuesta vulneración a lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Sostiene la Isapre reclamante, que la infracción alegada se fundamentaría en que se le habría impuesto arbitrariamente una carga adicional, modificando un procedimiento legalmente regulado en el artículo 77 bis de la Ley Nº 16.744.

Sobre este punto, resulta necesario señalar que el artículo 2º de la Ley Nº 18.575, establece que los órganos de la Administración del Estado someterán su acción a la Constitución y a las leyes. Deberán actuar dentro de su competencia y no tendrán más atribuciones que las que expresamente les haya conferido el ordenamiento jurídico. Todo abuso o exceso en el ejercicio de sus potestades dará lugar a las acciones y recursos correspondientes.

Ahora bien, por las razones expuestas en las letras a) y b) precedentes, no cabe sino concluir que esta Superintendencia ha actuado dentro del marco de las atribuciones legales con las que cuenta, y en modo alguno ha modificado el procedimiento establecido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, puesto que, al no cumplirse uno de los presupuestos contenidos en dicho artículo, esto es, que exista una licencia médica rechazada por estimarse que su origen puede ser laboral, corresponde que los casos que expone la Isapre recurrente -es decir, licencias médicas emitidas por el diagnóstico COVID-19 confirmado que, por disposición de la Superintendencia de Salud, no pueden ser rechazadas- sean tratados como casos no regulados por el artículo 77 bis.

En relación con esta materia, es necesario reiterar que el artículo 77 bis no establece la forma en que se debe aplicar la causal de rechazo, lo que, como se mencionó, se encuentra regulado en las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia de Salud, sino que dispone el procedimiento aplicable con posterioridad a que se efectúe dicho rechazo.

- d) Supuesta contradicción entre el Oficio N° 89, de 2021 y el Oficio N° 1482, de 2020, ambos de esta Superintendencia.

Manifiesta la reclamante que debido a lo instruido por este Servicio mediante el Oficio N° 89, las Isapres quedan impedidas de derivar a los organismos administradores o de administración delegada, a los trabajadores que cumplan con los criterios establecidos en el Oficio N° 1482.

Sobre el particular, esta Superintendencia cumple con señalar que las instrucciones impartidas por este Servicio a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y a las empresas con administración delegada, para la calificación del origen de los casos de COVID-19 que afecten a trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, impartidas originalmente mediante el Oficio N° 1482, de 2020 y refundidas en el Oficio N° 2160, del mismo año, han sido emitidas exclusivamente en el ámbito del Seguro de la Ley N° 16.744, para aquellos casos en los que se efectúe la respectiva Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) ante el organismo administrador o la empresa con administración delegada, debiendo éstos proceder a aplicar el procedimiento de calificación establecido en dichas instrucciones. Por lo mismo, no corresponde que el contenido de éstas se aplique a las licencias médicas de origen común que sean tramitadas ante una Isapre, toda vez que éstas se encuentran fuera del ámbito de competencia de este Servicio, y deben regirse por las instrucciones impartidas al efecto por la Superintendencia de Salud.

De esta manera, contrariamente a lo que busca exponer la Isapre reclamante, no es el Oficio N° 89 de esta Superintendencia el que impide a las Isapres rechazar las licencias médicas otorgadas por COVID-19 confirmado, si no que dicha restricción fue establecida por la Superintendencia de Salud en resguardo de la salud pública, la que ha pretendido ser desconocida por parte de la Isapre Nueva Más Vida S.A.

- e) Determinación de la calidad de contacto estrecho

La Isapre reclamante expone en su presentación que el Oficio N° 89 le impide rechazar una licencia médica otorgada a un trabajador identificado como contacto estrecho, aunque existan circunstancias que demuestren que dicho contacto se produjo en el ámbito laboral. Agrega que ninguna Isapre tiene acceso a las nóminas de trabajadores en situación de contacto estrecho de origen laboral, que la Autoridad Sanitaria remite a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y a las empresas con administración delegada, precisando que con la instrucción impartida por esta Superintendencia, se corre el riesgo de pagar una misma situación como

enfermedad común y como enfermedad profesional, ya que las nóminas no son públicas y no son remitidas a las Isapres. Por último, reitera que la calificación del origen de una patología o accidente le compete al organismo administrador de la Ley N° 16.744 o a la Isapre, no a la Autoridad Sanitaria en su rol de tal. Indica que la Autoridad Sanitaria “toma conocimiento de los contactos estrechos y emite las licencias médicas de acuerdo a los listados que recibe, sin embargo, no tiene oportunidad de evaluar al paciente, de revisarlo, ni menos aún, de conocer la manera en que se produjo la situación de contacto estrecho”. Por ello, afirma que “que es legalmente improcedente pretender que la autoridad sanitaria pueda calificar el origen laboral o común del contacto estrecho por Covid-19, sino que además, en los hechos, ello tampoco es posible”.

En cuanto a este punto, se debe señalar que mediante el Ord. B1 N° 940, de 24 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, se dispuso que “corresponderá la emisión de licencia médica para los contactos estrechos determinados única y exclusivamente por la Autoridad Sanitaria Regional”. Adicionalmente, cabe precisar que el Ord. B51/N°536, de 4 de febrero de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, define como contacto estrecho a la persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable, o a un caso confirmado asintomático, en los términos, condiciones y plazos que el propio Ordinario describe.

En cuanto al otorgamiento de licencia médica de origen común a las personas que sean identificadas como contactos estrechos, la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el Ord. N° 1411, de 11 de mayo de 2020, estableció que “en el caso de las licencias médicas emitidas para contactos estrechos, se revisará que el profesional emisor, corresponda a los designados por la autoridad sanitaria regional, quienes son los únicos autorizados para emitir este tipo de licencias”.

Lo anterior da cuenta de que, tratándose de las situaciones de contacto estrecho que se produzcan en el ámbito común, los profesionales médicos, por regla general, no pueden otorgar este tipo de licencias médicas, encontrándose dicha emisión entregada exclusivamente a los médicos autorizados por la autoridad sanitaria.

Por otra parte, mediante el Oficio N° 1220, de 2020, refundido en el Oficio N° 2160, del mismo año, esta Superintendencia instruyó a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 y a las empresas con administración delegada, que 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, dicha Entidad comunicará esta circunstancia al organismo administrador, mediante nóminas establecidas al efecto. En este escenario, 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.

Como puede observarse, la determinación de la situación de contacto estrecho de origen común o laboral -que dicho sea de paso, no corresponde propiamente al diagnóstico de una patología, sino que a la identificación de que la persona designada como contacto estrecho, se ha encontrado expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, lo que justifica que se le ponga en aislamiento preventivo- corresponde a una prerrogativa exclusiva de la Autoridad Sanitaria. De esta manera, si la Autoridad Sanitaria estima que la situación de contacto estrecho se produjo en el ámbito común, procederá a la emisión de la respectiva licencia médica, a través de alguno de sus médicos autorizados. A su vez, si considera que la situación de contacto estrecho se produjo en el ámbito laboral, la Autoridad Sanitaria comunicará dicha

circunstancia al organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o la empresa con administración delegada, según corresponda, para que procedan al otorgamiento del respectivo reposo.

Por lo anterior, el Oficio N°89, de 2021, de esta Superintendencia, dispuso que en consideración a que la determinación de la calidad de contacto estrecho de origen común o laboral es una prerrogativa exclusiva de la Autoridad Sanitaria, no corresponde que los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 o las empresas con administración delegada, admitan a tramitación o paguen el subsidio por incapacidad laboral derivado de licencias médicas por contacto estrecho rechazadas por las Isapres por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, aun cuando estas últimas entidades estimen que dicho contacto estrecho podría tener un origen laboral.

En cuanto al acceso por parte de las Isapres a las nóminas de trabajadores en situación de contacto estrecho que la Autoridad Sanitaria remite a los organismos administradores y empresas con administración delegada, cabe señalar que no existe razón alguna para que dichas instituciones accedan a esta información, por cuando se trata de trabajadores que, conforme a lo determinado por la Autoridad Sanitaria, se encontraron en una situación de contacto estrecho de origen laboral, por lo que la cobertura del reposo preventivo que corresponde otorgar a dichos trabajadores, será efectuada por las entidades del Seguro de la Ley N° 16.744.

Asimismo, en relación con el posible doble pago de subsidios que podría producirse, tanto en el Seguro de la Ley N° 16.744 y como en el sistema de salud común, se debe indicar que dicha situación no es tal, puesto que si a un trabajador que ha sido consignado por la Autoridad Sanitaria en las nóminas remitidas a las entidades del Seguro de la Ley N° 16.744, a su vez le es otorgada una licencia médica por un médico del sistema de salud común, sólo le correspondería percibir el subsidio correspondiente al Seguro de la Ley N° 16.744, puesto que la licencia médica de origen común, para los casos de contacto estrecho, sólo puede ser emitida por un médico autorizado por la Autoridad Sanitaria.

Adicionalmente, en relación a lo expresado por la Isapre reclamante, en cuanto a que la calificación del origen de una patología o accidente le compete al organismo administrador de la Ley N° 16.744 o a la Isapre, y no a la Autoridad Sanitaria, cabe señalar, por una parte, que el proceso de calificación del origen de una patología, supone la realización de diversas gestiones, como exámenes específicos, estudios de puestos de trabajo, investigación de las circunstancias en que ha ocurrido el hecho, entre otros, las que en ningún caso son efectuadas por las Isapres al momento de rechazar una licencia médica por estimar que la patología contenida en ella puede tener un origen laboral. Por esta razón, no resulta correcto afirmar que a las Isapres les compete efectuar la calificación de origen de una patología o accidente.

Por último, en cuanto a lo afirmado por la Isapre Nueva Más Vida S.A., en cuanto a que la Autoridad Sanitaria, al determinar si un trabajador se ha encontrado en una situación de contacto estrecho, no tiene oportunidad de evaluar al paciente, de revisarlo, ni menos aún, de conocer la manera en que se produjo dicha situación, resulta necesario señalar que, tal como se indicó previamente, la situación de contacto estrecho no corresponde a una patología, por lo que resulta inviable que una Isapre pretenda evaluar o revisar a un trabajador, cuando lo relevante en estos casos es la determinación de si se configura alguna de las situaciones de contacto estrecho descritas por el Ministerio de Salud en sus resoluciones, y no la evaluación o revisión del trabajador, quien, al menos inicialmente, no ha manifestado síntomas que permitan presumir que se encuentra contagiado por COVID-19, puesto que, en dichos casos, se le daría tratamiento de caso sospechoso, probable o confirmado, según corresponda, y no de contacto estrecho.

3. Con el mérito de lo expuesto, esta Superintendencia solicita tener por evacuado el informe solicitado.

Saluda atentamente a Ud.,

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

GOP/PGC/JAA/JRO

DISTRIBUCIÓN:

CONTRALOR GENERAL

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

(ADJUNTA OFICIO CIRCULAR IF N°24, DE 2020, Y ORD. IF/N° 3070, DE 3 DE FEBRERO DE 2021, AMBOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD)

UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIO

(16B*)

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales
Subdepartamento de Regulación

ORD IF/N° 3070

ANT: 1) Ord. 372, de
20.01.2021, de la
Superintendencia de
Seguridad Social.
2) Ord. 89 de 08.01.2021,
de la Superintendencia de
Seguridad Social.

MAT: Aclara alcance de
instrucciones contenidas
en el Oficio Circular
IF/N°24 de 2020.

Santiago, 03 FEB 2021

DE: INTENDENTE DE SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
A : SRA. PAMELA GANA, INTENDENTA DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO

1. Se recibió en esta Intendencia su oficio citado en el antecedente 1), mediante el que expone que las Isapres Cruz Blanca S.A. y Consalud S.A. interpusieron un recurso de reposición en contra del Oficio N°89 de ese Organismo, objetando la legalidad de la interpretación que en él se hace respecto de la instrucción contenida en el Oficio Circular IF/N° 24, de esta Superintendencia, y solicita, para una adecuada resolución de las impugnaciones, que se aclare si dicha instrucción es de carácter general y, por lo tanto, impide rechazar las licencias médicas emitidas por el diagnóstico COVID-19 confirmado, aunque estimen la isapres que su diagnóstico es origen laboral.

Hace presente que las mencionadas isapres han expresado que las licencias médicas de origen laboral se encuentran reguladas por la Ley N°16.744, acotando que esa materia no está entregada a esas instituciones, sino que al Instituto de Seguridad Laboral o a las mutualidades de empleadores por lo que, en caso alguno, el Oficio Circular IF/N° 24 se habría referido a ese tipo de licencias, agregando que éste no menciona ni el artículo 77 bis, ni ninguna otra norma de la Ley N° 16.744, lo que permite concluir a las recurrentes que no es posible entender que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud haya impartido una instrucción que implicaría ordenarles inmiscuirse en las funciones propias de otras entidades.

Manifiesta esa Superintendencia que, a su juicio, la instrucción impartida por este Organismo tiene un carácter general y no contiene distinciones ni excepciones relacionadas con el presunto origen común o laboral de la patología que da origen a la licencia médica, por lo que no resulta pertinente hacer una interpretación que considere una excepción implícita, encontrándose impedidas las isapres de rechazar por cualquier causal, una licencia médica emitida por el diagnóstico COVID-19 confirmado.

Luego, aclara que el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 no regula la aplicación de la causal de rechazo por origen de una patología, sino que establece los efectos de la aplicación de la aludida causal y precisa que la obligación en análisis no obsta a que, con posterioridad al pago del subsidio por incapacidad laboral las isapres soliciten el reembolso que corresponda al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o a la empresa con administración delegada, cuando estimen que la patología que la motiva tiene un origen laboral, de conformidad con las instrucciones que al efecto imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

2.- Al respecto, cumplo con informar a usted que el sentido y alcance de la instrucción contenida en el referido Oficio Circular IF/N° 24, es precisamente el que le ha atribuido ese Organismo. En efecto, la instrucción, cuya motivación y objetivo es resguardar la salud pública evitando la propagación del virus, establece: *"no corresponde rechazar ni modificar las licencias médicas que prescriben reposo por el diagnóstico confirmado de COVID-19, debiendo ser autorizadas, sin modificaciones, dentro del plazo legal"*. Como es posible advertir, la norma es clara, precisa e inequívoca, por lo que no admite excepción alguna.

Al respecto, cabe indicar que tal como ha señalado esa Superintendencia, el pago del subsidio por incapacidad laboral por parte de una isapre, en cumplimiento de la instrucción en referencia, no obsta a que, con posterioridad la institución solicite el reembolso que corresponda al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o a la empresa con administración delegada, por estimar que la referida patología tiene un origen laboral, de conformidad con las instrucciones que al efecto imparta ese Organismo.

Conforme a lo señalado, no cabía mencionar en el aludido oficio circular el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 -aspecto que fue destacado por las recurrentes- toda vez que sus disposiciones no resultaban atingentes a la instrucción, ya que éstas no establecen una causal de rechazo por estimarse que la enfermedad sea de origen laboral, sino que establecen el procedimiento que se debe seguir cuando alguna entidad rechaza una licencia médica fundada en que la afección invocada tiene origen profesional o laboral, según el caso.

En conclusión, no ha incurrido esa Superintendencia en la ilegalidad invocada por las isapres recurrentes, al dictar el Oficio N° 89 de 2021 en el que atribuyó un carácter general a la instrucción impartida por el Oficio Circular IF/N° 24 de abril de 2020.

Le saluda atentamente,



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

AMAW/MAB/KB

DISTRIBUCIÓN

- Superintendencia de Seguridad Social
 - Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 - Subdepartamento de Regulación
 - Oficina de Partes.
- Correlativo 1106-2021



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales

OFICIO CIRCULAR IF N° 24

ANT.:

1. Decreto Supremo N° 4, de 5 de enero de 2020, del Ministerio de Salud.
2. Ord. B10 N°750, de 6 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.
3. Ord. B3 N°891, de 18 de marzo de 2020, del Ministro de Salud.
4. Ord. B1 N°940, de 24 de marzo de 2020, del Ministro de Salud.
5. Oficio Circular IF/N° 7, de 10 de marzo de 2020, de la Superintendencia de Salud.
6. Resolución Exenta N° 203, de 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud.

MAT.: Obligatoriedad de autorizar licencias médicas de beneficiarios de isapres con diagnóstico confirmado de COVID-19, y ordena medidas que indica.

SANTIAGO, 09 ABR 2020

DE : INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A : GERENTES GENERALES DE ISAPRES

Esta Intendencia ha tomado conocimiento por diversos medios y, en particular a través de la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO, que las Instituciones de Salud Previsional están rechazando licencias médicas emitidas para el tratamiento del COVID-19, virus causante de una pandemia a nivel mundial y que mantiene a nuestro país en alerta sanitaria y en Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe.

Como se advierte, estas licencias médicas se otorgan por razones de salud pública, y su autorización dentro del plazo es imprescindible para resguardar la salud de toda la población, por cuanto a través del reposo es posible el aislamiento de las personas que estén infectadas con el nuevo coronavirus 2019, de tal forma que se procure la contención de la propagación de dicho virus, como lo explicitó el Ministerio de Salud en el decreto supremo N°4 de 5 de enero de 2020.

En efecto, de acuerdo a la Resolución Exenta N° 203, de 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, la medida de cuarentena debe ser impuesta a personas diagnosticadas con COVID-19. En estos casos, el reposo tiene por objeto propender a la curación de una persona diagnosticada con

COVID-19, y también es indispensable para el aislamiento al cual debe someterse la persona por instrucción de la autoridad sanitaria.

Por lo tanto, en el contexto de la prevención de la propagación de COVID-19, no corresponde rechazar ni modificar las licencias médicas que prescriben reposo por el diagnóstico confirmado de COVID-19, debiendo ser autorizadas, sin modificaciones, dentro del plazo legal.

En consecuencia, y por las razones de salud pública expuestas, se instruye a todas las Instituciones de Salud Previsional, el cumplimiento de las siguientes medidas:

- 1.- Realizar un catastro de todas las licencias médicas otorgadas para el tratamiento de COVID-19 que hayan sido rechazadas o reducidas por sus contralorías médicas, y emitir un nuevo dictamen autorizándolas, en el plazo de 3 días hábiles contados desde la notificación del presente Oficio Circular, informando a este Organismo en el mismo plazo, el detalle de las licencias médicas rechazadas o reducidas, y su correspondiente autorización.
- 2.- Informar por correo electrónico a quienes les rechazaron o redujeron las licencias médicas mencionadas en el numeral anterior, la circunstancias de estar autorizadas las mismas, en el plazo de 5 días hábiles contados desde la notificación del presente Oficio Circular.

La información requerida en el presente Oficio Circular, deberá ser enviada al correo electrónico **oficinadepartes@superdesalud.gob.cl**, con copia al correo electrónico **nstuardo@superdesalud.gob.cl**.

Saluda atentamente a Usted,



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

AMAW/SAQ/ACSS

DISTRIBUCIÓN:

- * Gerentes Generales de Isapre
- * Superintendencia de Seguridad Social
- * Subdepartamento de Regulación
- * Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- * Oficina de Partes



INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN

AU08-2020-00830

ORD. : 06-07-2020 * 2160

ANT. : No hay.

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

FTES.: Leyes N°s 16.395 y 16.744.

CONC.: 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.

DE : SEÑOR
CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A: SEÑOR
DIRECTOR
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL
GERENTES GENERALES MUTUALIDADES DE EMPLEADORES
RECTOR PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
GERENTES GENERALES
DIVISIÓN CODELCO ANDINA
DIVISIÓN CODELCO CHUQUICAMATA
DIVISIÓN CODELCO EL TENIENTE
DIVISIÓN CODELCO SALVADOR

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 4° de la Ley N° 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 N° 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 N° 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 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. 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.

Saluda atentamente a Ud.,

CLAUDIO LAUTARO REYES BARRIENTOS
Firmado digitalmente por
CLAUDIO LAUTARO REYES
BARRIENTOS
Fecha: 2020.07.08 16:30:01 -04'00'

CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

PSA/PGC/JAA/JRO

DISTRIBUCION:

DIRECTOR
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL
GERENTES GENERALES
MUTUALIDADES DE EMPLEADORES
RECTOR PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
GERENTES GENERALES
DIVISIÓN CODELCO ANDINA
DIVISIÓN CODELCO CHUQUICAMATA
DIVISIÓN CODELCO EL TENIENTE
DIVISIÓN CODELCO SALVADOR
UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIO
(16B*)