

PANDEMIA POR COVID-19: COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

SEGURIDAD SOCIAL QUE SE ADAPTA AL MERCADO LABORAL



**INTENDENCIA DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

Versión 1, abril de 2023



Material elaborado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de Seguridad Social.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. COBERTURA DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744	7
1. Trabajadores con diagnóstico de COVID-19 confirmado	7
2. Trabajadores que se encuentran en situación de contacto estrecho,	11
3. Trabajadores identificados como casos sospechosos	13
4. Reacciones adversas a la vacuna	14
5. Dirigentes de las asociaciones de funcionarios y de los sindicatos de los establecimientos de salud,	16
6. Estudiantes del área de la salud que se encuentren realizando su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica	17
7. Automarginación de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, en caso de COVID-19	18
8. Trabajadores en modalidad de trabajo a distancia	20
III. MODIFICACIONES EN LOS PROCESOS DE CALIFICACIÓN Y DE EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE	21
1. Modificación del proceso de calificación casos COVID-19	21
2. Flexibilización del proceso de calificación de las enfermedades profesionales durante el estado de excepción constitucional de catástrofe	21
3. Artículo 77 bis	22
4. Evaluación de las incapacidades permanentes por COVID-19	26
IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS	27
1. Recomendaciones de medidas preventivas a las entidades empleadoras que se mantienen operativas, para la prevención del contagio	27
2. Medidas preventivas para el trabajo a distancia	28
3. Acciones a realizar por los organismos administradores en empresas que debieron mantenerse en operación durante el estado de catástrofe	29
4. Acciones a desarrollar en los centros de trabajo con casos confirmados COVID-19	30
5. Medidas preventivas para el retorno al trabajo	31
6. Protocolo de Vigilancia de COVID-19 en Centros de Trabajo	34
7. Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19	42
8. Establecimientos educaciones, instrucciones referidas al regreso a clases presenciales	44
9. Plan de vacunación	44
10. Constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público	45
11. Flexibilización del cumplimiento de las obligaciones que recaen en los organismos administradores de la Ley N°16.744	46

V. PRESTACIONES MÉDICAS	52
1. Licencia médica u orden de reposo	52
2. Trabajadores con secuelas COVID-19	54
3. Seguimiento y registro de casos Long- COVID	54
4. Examen PCR	55
5. Reprogramación de atenciones médicas, alta laboral y alta médica	55
VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS	57
1. Cálculo del subsidio	57
2. Pago de subsidio en caso de automarginación cobertura del Seguro de la Ley N°16.744	58
VII. MODIFICACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMO	59
1. Suspensión de plazos de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social de materias asociadas al Seguro de la Ley N°16.744	59
2. Reclamos Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19	99
3. Modificación al envío de antecedentes a la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N°16.744 (COMERE) para resolver los reclamos	60
VIII. MEDIDAS ESPECIALES RESPECTO A LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744	62
1. Determinación de la tasa de siniestralidad	62
2. Condonación de intereses y multas por no declaración o pago de las cotizaciones	65
IX. ASPECTOS OPERACIONALES	67
1. Imputación de los gastos asociados a situaciones de contactos estrechos	67
2. Realización de la Junta de adherentes vía remota	67
3. Elección de directorio	68
X. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL SISESAT	69
XI. PROCESO DE FISCALIZACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	70
XII. ESTADÍSTICAS RELEVANTES	71
1. Denuncias de casos confirmados, sospechosos, contactos estrechos, según año	71
2. Calificación del origen de los casos confirmados, sospechosos y contacto estrechos denunciados, según año.	72
3. Vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores	72
4. Número de personas vacunadas contra COVID-19 en agencias de las mutualidades de empleadores	75
5. Gastos en prestaciones preventivas, subsidios y prestaciones médicas por COVID-19	76
ANEXO N° 1	77
ANEXO N° 2	80
ANEXO N° 3	83

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) relacionadas con el brote de la enfermedad del COVID-19 en nuestro país, en el marco del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley N°16.744.

En la segunda quincena de diciembre de 2019 se detectó en la ciudad de Wuhan en China, un brote de enfermedad respiratoria causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que posteriormente se presentó en otros países. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, en virtud de lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional, y el 11 de marzo de 2020, fue caracterizado por la OMS como una pandemia. El 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Chile.

Mediante el [Decreto N°4, de 5 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud](#), se decretó Alerta Sanitaria en todo el territorio del país y se otorgó facultades extraordinarias a ese Ministerio y a los organismos descentralizados que de él dependen, para implementar medidas de salud pública de prevención y control, coordinar la red asistencial de prestadores públicos y privados, entre otros. Asimismo, mediante [Decreto Supremo N°104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública](#), se declaró el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública. Dicho estado de excepción constitucional fue prorrogado a través de distintos decretos, hasta el día 30 de septiembre de 2021.

En este contexto, el Ministerio de Salud emitió diversas resoluciones sobre las definiciones y lineamientos para coordinar la red pública y privada de Salud; sobre las medidas sanitarias para controlar el brote COVID-19 en el país; las definiciones de caso confirmado, sospechoso, probable y contacto estrecho, y los periodos de aislamiento y cuarentena, que han sido modificadas en la medida que aumentaba el conocimiento en torno a este virus y considerando la situación epidemiológica de esta enfermedad.

La situación sanitaria provocada por el Coronavirus COVID-19, implicó nuevos desafíos para el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, requiriendo el trabajo conjunto y coordinado de las distintas entidades que participan en este Sistema, atendida la necesidad de establecer medidas específicas para la prevención del contagio en las empresas; elaborar normas e instrucciones para la cobertura y el otorgamiento de las prestaciones de los seguros de salud a los contactos estrechos en el ámbito laboral; establecer criterios para la calificación del origen de esta enfermedad; focalizar las actividades de fiscalización en esta materia, entre otras.

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social impartió tempranamente una serie de instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y a las empresas con administración delegada, referidas a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744 y el otorgamiento de sus prestaciones, así como, otras relacionadas con la modificación de procesos que debieron ser suspendidos o modificados producto de las medidas preventivas necesarias para hacer frente a la situación sanitaria, las que se refunden en el presente documento.

Lo anterior tuvo por objeto entregar una correcta protección de la seguridad social a trabajadores y trabajadoras que estaban afectados por la situación de pandemia por COVID-19, entregándoles las prestaciones económicas de subsidio de incapacidad temporal que permitiera su aislamiento y asegurando una continuidad de su ingreso mensual. Ambos elementos son de gran importancia, tanto desde el punto de

vista sanitario, posibilitando el aislamiento temprano que evitara una mayor propagación del virus, como desde el punto de vista económico impidiendo el desmejoramiento del sustento económico individual y familiar. Más importancia reviste lo señalado, al considerar que al inicio de la Pandemia por COVID-19 el periodo de aislamiento fue establecido por 14 días.

En este sentido, la interpretación realizada por la Superintendencia de Seguridad Social, que permitió entregar la cobertura del Seguro tanto a casos de COVID-19 confirmado y de contactos estrechos, ambos con origen laboral, y prestaciones preventivas en los centros de trabajo, aplica una visión totalmente apegada a la legalidad, en concordancia con las facultades de esta Superintendencia y acorde a lo establecido en la Ley N°16.744, poniendo a la Seguridad Social como centro de la protección a la población cubierta y adaptándose a las necesidades que la situación ameritaba.

Cabe hacer presente que la cobertura del Seguro ha estado siempre en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°16.744, es decir, que para ser considerada como de origen laboral, la enfermedad debe ser causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice la persona afectada. En este sentido, se establecieron los mecanismos de verificación de dicha situación, que permitiera entregar protección de la seguridad social, cumpliendo además con los requerimientos legales establecidos.

Es importante señalar que lo anterior fue sólo posible de diseñar, implementar y fiscalizar gracias a la coordinación temprana y permanente entre los organismos involucrados. En este sentido, se debe hacer especial mención al trabajo conjunto realizado entre la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de Seguridad Social y el Departamento de Salud Ocupacional de la Subsecretaría de Salud Pública, así como la coordinación y trabajo realizado con las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud. Además, fue central para la implementación de las obligaciones establecidas el trabajo realizado coordinadamente con los organismos administradores del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Mutualidades, Instituto de Seguridad Laboral y empresas con administración delegada).

II. COBERTURA DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744

El Seguro de la Ley N°16.744 otorga cobertura en caso de accidentes a causa o con ocasión del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales, a los/as trabajadores/as dependientes del sector privado y público, a los trabajadores independientes obligados y voluntarios que coticen para este seguro, y a los estudiantes de establecimientos estatales o reconocidos por el Estado que ejecutan labores técnicas, agrícolas y/o Industriales que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel. Para más información sobre la cobertura del seguro, se puede consultar el Título III, del Libro I. Descripción general del seguro, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744¹.

A continuación, se señalan las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social en esta materia.

1. Trabajadores con diagnóstico de COVID-19 confirmado

La Superintendencia de Seguridad Social, en el contexto de posibles contagios por Coronavirus COVID-19 entre los trabajadores cubiertos por el Seguro de la Ley N°16.744, el 5 de marzo de 2020², instruyó a los organismos administradores realizar el estudio de las denuncias de enfermedades que recibieran al respecto y determinar si el origen de dicho contagio es o no de tipo laboral, conforme a normativa vigente y a los criterios impartidos.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°16.744, es "enfermedad profesional" la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona. Por lo tanto, para que una enfermedad pueda ser calificada como de origen profesional, se requiere que sea causada de manera directa por factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo.

Lo anterior, implica evaluar la existencia de la exposición al riesgo en el trabajo, la que debe ser confirmada a través del estudio de la trazabilidad del contagio de COVID-19, con el fin de establecer si el origen es o no de carácter laboral, según lo establece la Ley N°16.744.

A modo de ejemplo, en primeras instrucciones se señalaron los siguientes casos de contagio de trabajadores que podrían ser calificados como de origen laboral, por cuando se ha determinado la presencia de factores de riesgo en el trabajo:

- ▶ Trabajadores del área de la salud que en atención a sus labores han tenido contacto con pacientes contagiados.
- ▶ Trabajadores que realicen viajes al extranjero por motivos laborales y se determina que el contagio se produjo en dicha circunstancia.
- ▶ Trabajadores que se desempeñan en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres.

¹ Disponible <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136805.html>

² Oficio N°1.013, de 5 de marzo de 2020

Además, se instruyó que en caso de que los organismos administradores reciban en sus dependencias de salud pacientes con sospecha de contagio de COVID-19 debían dar aviso a la autoridad sanitaria correspondiente, siguiendo lo establecido en el Ordinario B51 N°276, de 30 de enero de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales.

Por su parte, a contar del 16 de marzo de 2020, fecha en que el S.E Presidente de la República anunció públicamente la entrada en fase 4 de la situación de contagio en el país, lo que implicaba la circulación viral y dispersión comunitaria de la enfermedad, la Superintendencia de Seguridad Social señaló que las denuncias de enfermedad (DIEP) no podrían ser calificadas como de origen laboral. Lo anterior, tomando en cuenta que en esta etapa podría no ser posible, establecer de manera indubitable la exposición de tipo laboral, como lo requiere la aplicación del artículo 7° de la Ley N°16.744. Sin embargo, se precisó que aplicaría la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, en las situaciones en que la trazabilidad podía establecerse como de origen del trabajo^{3,4}.

De esta manera, los trabajadores con diagnóstico de COVID-19 confirmado que tuvieron contacto estrecho de acuerdo a las definiciones establecidas por el Ministerio de Salud, con personas por situaciones laborales cuyo diagnóstico también ha sido confirmado (sea este último de origen laboral o común) estarían cubiertos por las prestaciones de la Ley N°16.744, en la medida que sea posible establecer la trazabilidad de origen laboral del contagio. Dando cumplimiento, de esta manera, con lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°16.744.

Además, se indicó que, para poder establecer la trazabilidad de origen laboral de esta enfermedad se debe poder determinar en qué circunstancias se dio el contagio, es decir, poder definir el cómo, cuándo y dónde se produjo el contagio. Dado estos antecedentes epidemiológicos, se podría determinar su origen.

Se precisó que, el criterio señalado también era aplicable a los trabajadores independientes que coticen obligatoria o voluntariamente para el Seguro de la Ley N°16.744, siempre que, además de lo señalado en los párrafos anteriores, cumplan con los requisitos generales de cobertura establecidos en los artículos 88 y 89 de la Ley N°20.255, y en el D.S. N°67, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social⁵.

No obstante, posteriormente, se impartieron instrucciones para la calificación del origen de la enfermedad COVID-19, haciendo la distinción de la situación de los trabajadores de establecimientos de salud, en relación con aquellos que no se desempeñen en uno de dichos establecimientos:

a) Calificación del origen de la enfermedad COVID-19 que afecte al personal de establecimientos de salud⁶

Tratándose de trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, que sean diagnosticados con COVID-19 o determinados como contactos estrechos, se instruyó que estos casos deberán ser calificados como de origen laboral por el respectivo organismo administrador o la empresa con administración delegada. Cabe notar que esta instrucción no sólo incluye al personal médico y de la salud, sino que a cualquier trabajador de dichos establecimientos. Lo anterior, excepto cuando se de-

³ Oficio N°1.124, de 16 de marzo de 2020

⁴ Oficio N°1.161, de 18 de marzo de 2020

⁵ Oficio N°1.396, de 16 de abril de 2020

⁶ Oficio N°1.482, de 27 de abril de 2020

muestre que el contagio de dicha enfermedad o la situación de contacto estrecho 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.

Lo anterior, atendido que estos trabajadores 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 permitió 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 desempeñaban.

Lo anterior, considerando lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°16.744 y en el artículo 16 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que señala 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.

Se hace presente que, el criterio en virtud del cual la Superintendencia de Seguridad Social estableció la normativa específica aplicable a los trabajadores que se desempeñan en establecimientos de atención médica, se basa en que éstos, por las labores propias del lugar en el que desarrollan sus labores -esto es, en establecimientos en los que se otorgan prestaciones de salud, en los términos establecidos en los artículos 138 y siguientes del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud- se encuentran expuestos a un mayor nivel de riesgo de contagio de COVID-19 en su lugar de trabajo.

Por otra parte, cabe señalar que la Ley N°21.409, publicada el 25 de enero de 2022, que otorgó el beneficio denominado "descanso reparatorio" para las trabajadoras y los trabajadores de la salud que se indican en el artículo 2° de dicha ley, en reconocimiento a la labor desempeñada durante la pandemia por COVID-19. En su artículo 6°, establece que para los efectos de la Ley N°16.744, el diagnóstico de la enfermedad COVID-19 o en su caso, la determinación de contacto estrecho que pudiese afectar a los trabajadores beneficiarios de este "descanso reparatorio" debe ser calificada como profesional o

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 o la situación de contacto estrecho no fue a causa de su trabajo, lo que debe ser debidamente justificado por el respectivo organismo administrador o la empresa con administración delegada en el informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología, de conformidad a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

Por lo señalado, se impartieron instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 para extender la aplicación de las instrucciones referidas a los trabajadores de establecimientos de la salud, a los beneficiarios del “descanso reparatorio” con diagnóstico de la enfermedad COVID-19 o determinados como contacto estrecho. Lo anterior, considerando que la Ley N°21.409 contempla tanto al personal que se desempeña en establecimientos de salud, como al de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, del Instituto de Salud Pública de Chile, así como, a los trabajadores que conste en las respectivas nóminas de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de las Direcciones de los Servicios de Salud, de la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales⁷.

b) Calificación del origen de la enfermedad COVID-19⁸

En relación con los trabajadores que no se desempeñen en un establecimiento de salud, si desarrollan la enfermedad de COVID-19 durante el periodo de cuarentena, realizada por haber sido identificado por la Autoridad Sanitaria como contacto estrecho ocurridos en el contexto del trabajo, deben ser calificados como de origen laboral, a menos 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 su parte, si el trabajador 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 del período de incubación, previo al inicio de los síntomas. Para estos efectos el organismo administrador deberá registrar, como mínimo, la información contenida en el formulario especialmente instruido para estos efectos.

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

⁷ Oficio N°992, de 18 de marzo de 2022

⁸ Oficio N°1.598, de 8 de mayo de 2020

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.

En relación con el nexo temporal para casos COVID-19 confirmados, se precisa 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.

Asimismo, se reitera que cuando se demuestre que el contagio de la enfermedad o la situación de contacto estrecho 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.

2. Trabajadores que se encuentran en situación de contacto estrecho^{9,10}

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.

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, el trabajador tendrá la cobertura de la Ley N°16.744.

Al respecto, se estableció que el Ministerio de Salud remitiera al coordinador designado por cada organismo administrador o administrador delegado, y con copia a la Superintendencia de Seguridad Social, las nóminas de trabajadores que se encuentren en situación de contacto estrecho antes señalado, y de los cuales considere, como resultado del estudio epidemiológico realizado por dicha SEREMI, que su origen pueda ser laboral. El organismo administrador o administrador delegado debe otorgar reposo laboral a estos trabajadores, para efectos que den cumplimiento al período de “aislamiento domiciliario (cuarentena)”, a través de la respectiva orden de reposo o licencia médica tipo 6, según corresponda, y pagar el respectivo subsidio de incapacidad laboral temporal. Con lo anterior se logró aportar en reducir la mayor expansión del contagio y a la vez entregar la debida seguridad social de protección del empleo y continuidad de ingresos del trabajo.

Los organismos administradores o administradores delegados deberán emitir la orden de reposo o licencia médicas tipo 6, según corresponda, a partir de la fecha consignada en la nómina de contactos estrechos de origen laboral remitida por el Ministerio de Salud. El período de reposo no puede ser reducido,

⁹ Oficio N°1.220, de 27 de marzo de 2020

¹⁰ Oficio N°1.325, de 9 de abril de 2020

incluso si el resultado del examen para el diagnóstico de COVID-19 es negativo, en caso de que éste se hubiese realizado.

La calificación del origen de estos casos deberá efectuarse conforme a las instrucciones impartidas previamente por la Superintendencia de Seguridad Social. Sin perjuicio de lo anterior, dicha calificación que realice el organismo administrador o el administrador delegado no afectará el pago del subsidio por parte de éste, realizando posteriormente los reembolsos que pudieran proceder. Este último elemento es importante de resaltar por cuanto se analizó por parte de la Superintendencia de Seguridad Social que no podía existir el riesgo de que el trabajador que debía estar en periodo de aislamiento se viera enfrentado a la necesidad de hacer trámites de reclamación en los diferentes sistemas de salud para asegurar su ingreso (pago de subsidio en este caso).

El seguimiento de los trabajadores determinados como contactos estrechos en el contexto laboral 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.

Por otra parte, se precisa que si en las nóminas que el Ministerio de Salud remite a cada organismo administrador, con los contactos estrecho en el contexto del trabajo, 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 la Superintendencia de Seguridad Social, 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, 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.

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.

3. Trabajadores identificados como casos sospechosos

En marzo de 2020, se instruyó que si un trabajador que estuvo expuesto al riesgo de contagio por motivos laborales, se presenta en el organismo administrador con sintomatología de un “caso sospechoso” de COVID-19, se deberá notificar inmediatamente a la autoridad sanitaria regional, conforme a lo instruido en el Ordinario B51 N°276, de 30 de enero de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, la que indicará los pasos a seguir en esta situación¹¹.

Asimismo, si uno de estos casos pasa a ser un caso confirmado de COVID-19, se deberá indagar si el contacto con la persona contagiada fue producto de la exposición al riesgo presente en el trabajo y determinar la trazabilidad del contagio, recabando los antecedentes para así realizar la calificación de origen (común o laboral) de la enfermedad, incluyendo entre éstos los que pueda obtener de la Autoridad Sanitaria.

En caso de determinarse que el origen del contagio es común, es decir, que el contacto con una persona contagiada no fue producto de la exposición al riesgo presente en el trabajo o no es posible determinar la trazabilidad del contagio, se deberá aplicar lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y solicitar los reembolsos que correspondan al sistema de salud común del trabajador.

Con posterioridad, en julio de 2020, se instruyó que los trabajadores que sean identificados como casos sospechosos, esto es, aquellos que, sin tener la calidad de contactos estrechos, presentan un cuadro clínico según los criterios definidos para estos efectos por la Subsecretaría de Salud Pública, el organismo administrador o la empresa con administración delegada, deberá otorgar reposo al trabajador por un máximo de 4 días, conforme a lo establecido en el Ord. B10 N°1411, de 11 de mayo de 2020, de dicha Subsecretaría, a la espera del resultado del examen^{12,13}. El reposo debe mantenerse al menos hasta la fecha en que el resultado negativo del examen le sea comunicado al trabajador. En caso de existir reducción del reposo, dicha circunstancia deberá ser informada tanto al trabajador como al empleador.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada, deberá emitir las órdenes de reposo o licencias médicas que sean necesarias, en caso que a la fecha de término de la respectiva orden de reposo o licencia médica, no se encuentre disponible el resultado del examen, sin que sea necesario para estos efectos que el trabajador solicite el otorgamiento de un nuevo periodo de reposo, o que se apersona en las dependencias del organismo administrador o empresa con administración delegada para su emisión.

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.

¹¹. Oficio N°1.081, de 11 de marzo de 2020

¹². Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

¹³. Oficio N°2.755, de 27 de julio de 2021

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, de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones Exentas N°s 133 y 72, de 8 de febrero de 2021 y de 19 de enero de 2022, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud, el diagnóstico de COVID-19 también puede efectuarse con la prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la Autoridad Sanitaria.

Además, en la Resolución Exenta N°1.400, de 29 de septiembre de 2022, el Ministerio de Salud señala que también se tendrá por válido el resultado que fuese obtenido por medio de una prueba de antígenos de tipo autotest para SARS-CoV-2, de acuerdo con la estrategia de testeo "Antígeno en 3 pasos".

Cabe señalar que, en el transcurso del brote del COVID-19 en el país, se han actualizado las definiciones de caso confirmado, caso sospechoso, caso probable y contacto estrecho. En el Anexo N°1 de este documento, se presentan las definiciones iniciales y las contenidas en las últimas resoluciones del Ministerio de Salud.

14

4. Reacciones adversas a la vacuna¹⁴

En relación a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, frente a posibles reacciones adversas que producto de su inmunización contra el COVID-19 pudieran presentar los funcionarios de la salud, considerando que la Superintendencia de Seguridad Social instruyó calificar como de origen laboral el diagnóstico de COVID-19 confirmado de los trabajadores de ese sector y atendido que no existía un pronunciamiento sobre la materia, en febrero de 2021, se estimó pertinente y oportuno efectuar dicho análisis, sobre la base de las siguientes consideraciones:

- a) La Superintendencia de Seguridad Social instruyó a los organismos administradores y empresas con administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744, calificar como de origen laboral los casos confirmados y las situaciones de contacto estrecho que afecten al personal de los establecimientos de salud, por cuanto el alto riesgo de contagio que existe en sus lugares de trabajo y las condiciones de desarrollo de la pandemia, permiten concluir que es en esos lugares donde enfrentan el mayor riesgo de contagio y que éste es inherente a sus funciones.
- b) El Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI), del Departamento de Inmunizaciones, de la Subsecretaría de la Salud Pública, en su informe denominado "Pronunciamiento interino

¹⁴. Oficio N°519, de 8 de febrero de 2021

del CAVEI sobre grupos objetivo de vacunar contra Sars-Cov-2", de 30 de junio de 2020, indica que a raíz de su mayor exposición a casos de COVID-19, los trabajadores de la salud se enfrentan a un mayor riesgo de infección por SARS-CoV2, que según se ha estimado, es 3,4 veces mayor al de la población en general. Agrega que dicho riesgo podría, además, contribuir a la diseminación del virus, en los centros de atención de salud.

- c) Con fecha 15 y 20 de diciembre de 2020, el CAVEI emitió recomendaciones de priorización de diversos grupos objetivo, en la vacunación contra Sars-Cov-2, en un contexto de suministro limitado de vacunas. En ellos, se precisa que la vacunación prioritaria del "personal de salud", tiene por objetivo preservar y mantener la red asistencial de salud durante la pandemia y que dentro de ese segmento, se debe incluir "...a un amplio grupo de trabajadores que realizan una serie de labores dedicadas a la atención de pacientes, sea de forma directa o indirecta, incluyéndose labores asistenciales clínicas y actividades administrativas en los establecimientos de salud de atención cerrada, abierta y urgencia."
- d) Como es de público conocimiento, con la llegada de las primeras dosis a nuestro país, el 25 de diciembre de 2020, se dio inicio a la campaña de vacunación, siendo las primeras partidas destinadas a la inoculación de funcionarios de la salud que se desempeñan en unidades de pacientes crítico (UPC), de servicios de urgencia y servicios de atención primaria de salud (APS), de diversos establecimientos a lo largo del país.

La conjugación de ambos factores, esto es, del mayor nivel de exposición al riesgo de contagio que es consustancial a las labores de los trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud y la imperiosa necesidad de preservar y mantener, en un contexto de pandemia, la continuidad de la atención médica que dicho personal brinda a la comunidad, evidencia que la vacunación prioritaria de estos trabajadores, no obedece exclusivamente a una acción preventiva de salud pública, sino que se sustenta en claras consideraciones de índole laboral.

De esta forma, atendidas las particularidades que reviste su vacunación, se concluyó que las eventuales reacciones adversas que presenten producto de las vacunas contra el COVID-19 y que le sean suministradas precisamente en su condición de trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, deben ser tratadas bajo la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, y ser calificadas como accidente con ocasión del trabajo, utilizando las causales 1 y 4 de la Resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA), según corresponda.

Para tal efecto, en el diagnóstico se deberá registrar "Efectos adversos vacuna COVID-19" y codificarlo con el código "Y 59.8", mientras no se establezca un código específico para esta vacuna. A continuación, se deberá consignar el diagnóstico específico del cuadro clínico, cuando corresponda y su respectiva codificación.

En consecuencia, se instruyó a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744, otorgar a los trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, sean del sector público o privado, las prestaciones médicas y económicas a que tengan derecho por los eventuales efectos adversos que presenten producto de las señaladas vacunas.

Posteriormente, se precisa que correspondía calificar como de origen laboral solo los ESAVI serios respecto de los cuales existe, según los informes del Instituto de Salud Pública (ISP), evidencia científica basada en la literatura o en estudios de agencias de referencia, sobre la posible relación causal y de

temporalidad con algunas de las vacunas autorizadas en el país y que han sido utilizadas para la inmunización contra el COVID 19, los que se informan en las Notas Informativas de Farmacovigilancia del ISP, publicadas en su sitio web (<https://www.ispch.cl/isp-covid-19/notas-informativas-defarmacovigilancia/>) y que son: Anafilaxia, con una temporalidad que fluctúa entre los 2 y los 150 minutos posteriores a la inoculación; Síndrome de trombosis con trombocitopenia (STT), con una temporalidad de 1 a 37 días y, en raras ocasiones, de hasta 100 días; Miocarditis y pericarditis, con una temporalidad de 0 a 28 días, y Mielitis transversa de temporalidad desconocida. Además, se informó que en lo sucesivo la Superintendencia actualizará y comunicará a los organismos administradores, cada 6 meses o con una periodicidad inferior, si la situación lo amerita, los ESAVI serios que cumplen esta condición según la información emitida por el ISP¹⁵.

5. Dirigentes de las asociaciones de funcionarios y de los sindicatos de los establecimientos de salud^{16,17}

La Superintendencia de Seguridad Social instruyó a los organismos administradores otorgar cobertura a los dirigentes de las asociaciones de funcionarios y dirigentes sindicales de los establecimientos de salud, por los contagios por COVID-19 y situaciones de contactos estrecho a que se vean expuestos en el ejercicio de sus actividades gremiales.

Sobre el particular, se impartió instrucciones sobre la calificación del origen, común o laboral, de los casos confirmados de COVID-19 y situaciones de contactos estrecho que afecten al personal de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, señalando que la existencia de múltiples factores de riesgo de distinto origen no impide calificar una patología como de origen laboral, si es que a partir de ciertos antecedentes es posible presumir fundadamente ese origen, como ocurre con el personal de establecimientos de salud, quienes se ven expuestos a un mayor riesgo de contagio en sus lugares de trabajo, siendo éste inherente a las funciones que ejercen en el contexto de desarrollo actual de la pandemia¹⁸.

Asimismo, cabe precisar que lo instruido, en orden a hacer extensivo a los dirigentes de las asociaciones de funcionarios y de los sindicatos de los establecimientos de salud, el criterio expresado en el párrafo anterior dice relación con los contagios y situaciones de contacto estrecho ocurridos al interior de los recintos de salud, cuyo es el ámbito espacial donde se presenta el mayor riesgo de contagio.

Sin embargo, dicha cobertura no es excluyente de la que deba brindársele por los contagios y situaciones de contacto estrecho que enfrenten fuera de esos recintos, en el desarrollo de sus actividades gremiales.

En ese sentido, cabe considerar que el inciso tercero del artículo 5° de la Ley N°16.744, asimila a accidentes del trabajo las contingencias que sufran los dirigentes sindicales en el cumplimiento de sus cometidos gremiales. Luego, el artículo 9° del D.S. N°101, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que reglamenta su aplicación, dispone que además de los accidentes ocurridos durante la faena y en el sitio donde ésta se sitúa, tendrán cobertura por los acaecidos antes o después y fuera de ese

15. Oficio N°4.869, de 1° de diciembre de 2022

16. Oficio N°2.085, de 25 de junio de 2020

17. Oficio N°1.017, de 23 de marzo de 2021

18. Oficio N°1.482, de 27 de abril de 2020

lugar, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que ejecutan o pretenden ejecutar.

Así, establecida una relación de causalidad directa entre el contagio o la situación de contacto estrecho y el cumplimiento de sus actividades gremiales - mismo estándar de relación causal que requiere una enfermedad para ser calificada como de origen profesional -, procederá otorgar a los dirigentes sindicales o de las asociaciones de funcionarios, según corresponda, la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, calificándolos, en su caso, como un accidente del trabajo.

Para tal efecto se debe tener presente que, el mayor riesgo de contagio que se encuentra presente en los establecimientos de salud permite presumir fundadamente la existencia de esa relación de causalidad directa entre las actividades gremiales que los dirigentes sindicales o los miembros de la directiva de la asociación de funcionarios desarrollan al interior de los mismos, y los contagios o situaciones de contacto estrecho que les afecten.

En cambio, si el contagio se ha producido presuntamente fuera de esos establecimientos en el cumplimiento de sus funciones gremiales, sin que hayan sido previamente determinados como contactos estrechos por la Autoridad Sanitaria, el organismo administrador deberá investigar la existencia de esa relación de causalidad directa tal como deben hacerlo respecto de los trabajadores que no se desempeñan en establecimientos de salud¹⁹. Con todo, si en el marco de una reunión o de otra actividad en la que dichos dirigentes han debido participar en el cumplimiento de sus funciones, se ven expuestos a un brote de COVID-19, tal circunstancia deberá ser ponderada como antecedente suficiente de la existencia de un nexo causal entre esa actividad y el diagnóstico confirmado que eventualmente presenten en los días posteriores.

En consecuencia, deberá otorgarse la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, a los dirigentes de las asociaciones de funcionarios de los establecimientos de salud del sector público y, en general, a los dirigentes sindicales de este sector, por los contagios y situaciones de contacto estrecho que les afecten, previa calificación de los mismos como accidentes del trabajo, según lo dispuesto en el artículo 5° de ese texto legal y en el artículo 9° del citado D.S. N°101.

6. Estudiantes del área de la salud que se encuentren realizando su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica²⁰

En el contexto, de la declaración por parte de las autoridades de la fase 4 del contagio por Coronavirus COVID-19, la Superintendencia de Seguridad Social impartió instrucciones en relación con la cobertura del Seguro Escolar respecto de los estudiantes del área de la salud que, se encuentren realizando su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica, y que resulten contagiados por COVID-19.

El artículo 3° de la Ley N°16.744, señala que estarán protegidos por el Seguro Escolar todos los estudiantes por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica profesional. A su vez, el D.S. N°313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social dispone que

¹⁹. Oficio N°1.598, de 8 de mayo de 2020

²⁰. Oficio N°1.629 de 11 de mayo de 2020

los estudiantes que tengan la calidad de alumnos regulares de establecimientos fiscales o particulares, del nivel de transición de la educación parvularia, de enseñanza básica, media normal, técnica, agrícola, comercial, industrial, de institutos profesionales, de centros de formación técnica y universitaria, dependientes del Estado o reconocidos por éste, quedarán sujetos al Seguro Escolar contemplado en el artículo 3° de la Ley N°16.744 por los accidentes que sufran durante sus estudios, o en la realización de su práctica educacional o profesional, en las condiciones y con las modalidades que se establecen en dicho decreto.

Si bien, por regla general, los estudiantes se encuentran cubiertos sólo por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o práctica profesional, en atención al mayor riesgo de contagio por COVID-19 a que se expone un estudiante del área de la salud, se encuentra presente en el lugar en el que realiza su práctica profesional u otras actividades académicas, y es inherente a las labores que realiza, la Superintendencia de Seguridad Social instruyó excepcionalmente a los Servicios de Salud que, sólo para efectos de otorgarles la cobertura del Seguro Escolar en los términos establecidos en el D.S. N°313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en caso de contagio por COVID-19 durante el desarrollo de su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica, califiquen dicho contagio como un accidente.

Lo anterior, excepto cuando se demuestre que el contagio de la referida enfermedad no fue a causa de la realización de la práctica profesional u otras actividades académicas, lo que debe ser debidamente fundamentado por el respectivo Servicio de Salud.

Las instrucciones precedentes, fueron impartidas en atención a que los referidos estudiantes, en el ejercicio de sus estudios o actividades académicas en algún centro de atención médica, se encuentran expuestos a un mayor riesgo, debido a la alta probabilidad de contagio existente en dichos centros, la que es asimilable a aquella que afecta a los trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud.

A su vez, si el referido contagio es sufrido por un estudiante del área de la salud, que al mismo tiempo es trabajador dependiente de alguna entidad empleadora, corresponde que la cobertura sea otorgada por el organismo administrador al que se encuentre adherida o afiliada dicha entidad empleadora²¹.

Las instrucciones precedentes no distinguen el tipo de establecimiento de la salud en el que los estudiantes del área de la salud realicen su práctica profesional u otras actividades académicas, razón por la cual debe concluirse que dicha cobertura incluye a los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Centros de Salud Familiar (CESFAM)²².

7. Automarginación de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, en caso de COVID-19²³

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 del trabajo 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

²¹. Oficio N°1.958, de 10 de junio de 2020

²². Oficio N°2.990, de 28 de septiembre de 2020

²³. Oficio N°1.846, de 2 de junio de 2020

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 Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, señala que el organismo administrador deberá 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, la Superintendencia de Seguridad Social estimó 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 de 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.

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.

8. Trabajadores en modalidad de trabajo a distancia²⁴

La declaración por parte de las autoridades de la fase 4 del contagio por Coronavirus COVID-19 trajo consigo, entre otras cosas, el llamado a las entidades empleadoras a optar por alternativas de trabajo a distancia, a fin de evitar los desplazamientos y que los trabajadores se mantengan en sus hogares, para evitar la propagación del Coronavirus.

Conforme a lo señalado en el número 1, de la Letra D, Título III, del Libro I, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, los trabajadores que se desempeñan en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia tienen la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, por los accidentes que se produzcan a causa o con ocasión de las labores que efectúen en virtud de dicho contrato.

Considerando que el contrato de trabajo es consensual y no requiere de escrituración para perfeccionarse, la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744 debe extenderse a aquellos casos en que la entidad empleadora, como consecuencia de la contingencia provocada por el Coronavirus COVID-19, haya dispuesto la modalidad de trabajo a distancia sin efectuar la correspondiente modificación por escrito de los respectivos contratos de trabajo.

Por otra parte, tratándose de los accidentes domésticos, en el mencionado Compendio se señala que éstos corresponden a siniestros de origen común y no gozan de la cobertura de este seguro. Respecto de este punto, cabe precisar que debe entenderse como accidente doméstico, aquel que no se produzca a causa o con ocasión del trabajo, es decir, que no ocurra de forma directa (expresión "a causa"), o bien, indirecta o mediata (expresión "con ocasión"), pero en todo caso indubitable.

²⁴ Oficio N°1.160, de 18 de marzo de 2020

III. MODIFICACIONES EN LOS PROCESOS DE CALIFICACIÓN Y DE EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

1. Modificación del proceso de calificación casos COVID-19

En marzo de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social indicó que, 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 Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, referidas a la aplicación del protocolo de calificación de enfermedades profesionales con excepción del plazo establecido para la calificación de origen de la patología. Asimismo, precisó que si el organismo administrador no cuenta con antecedentes suficientes para efectuar la calificación de origen de la enfermedad COVID-19, deberá suspender el proceso de calificación hasta que se disponga de la información necesaria para efectuar dicha gestión^{25,26}.

No obstante, cuando el organismo administrador deba suspender el proceso de calificación, deberá otorgar 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 la implementación o refuerzo de las medidas necesarias para evitar nuevos contagios, de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud.

2. Flexibilización del proceso de calificación de las enfermedades profesionales durante el estado de excepción constitucional de catástrofe

Para la calificación de las enfermedades profesionales durante el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, la Superintendencia de Seguridad Social impartió las siguientes instrucciones²⁷:

- a) Cuando el Comité de Calificación disponga de antecedentes suficientes para calificar, podrá prescindir el estudio de puesto de trabajo (EPT) que deben realizarse al interior de las entidades empleadoras;
- b) Por el contrario, si el Comité no cuenta con antecedentes suficientes y es factible realizar el EPT, deberán adoptarse todos los resguardos necesarios para evitar el contagio, tanto del o los profesionales a quienes se encomendará su realización, como de los trabajadores con los que se tomará contacto, y

²⁵. Oficio N°1.081, de 11 de marzo de 2020

²⁶. Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

²⁷. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

- c) Si debido a la contingencia no es posible realizar el EPT, y el Comité de Calificación estima que éste es necesario para realizar la calificación de origen, se deberá suspender el proceso de calificación hasta que se disponga de antecedentes suficientes o hasta que sea posible realizar dicho estudio.

Asimismo, cuando no se disponga de antecedentes suficientes, se deberá suspender el proceso de calificación de los accidentes del trabajo.

No obstante, cuando deban suspenderse los procesos de calificación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales y mientras no se determine su origen laboral o común, deberán otorgarse al trabajador evaluado las prestaciones económicas y las prestaciones médicas estrictamente necesarias para el tratamiento de su afección, sin perjuicio de solicitar su reembolso al sistema previsional de salud y/o al trabajador, según corresponda, en el evento que el accidente o la enfermedad se califique posteriormente como de origen común.

Ahora bien, en atención a que el estado de excepción constitucional, por calamidad pública, finalizó el 30 de septiembre de 2021, la Superintendencia de Seguridad Social ha dejado sin efecto, a partir del 1° de octubre de 2021, estas instrucciones. De esta manera, los organismos administradores y empresas con administración delegada, a contar de dicha fecha deberán efectuar la calificación de los accidentes y enfermedades, conforme a las instrucciones contenidas en el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, de la Superintendencia²⁸.

3. Artículo 77 bis

a) Instrucciones vigentes a contar del 1° de marzo de 2020

Mediante la Circular N°3.455, de 2019, vigente a partir del 1° de marzo de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social modificó el Título IV, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, impartiendo instrucciones relativas a la aplicación del procedimiento contenido en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, referido al rechazo de una licencia médica o reposo médico, fundado en el origen común o laboral de la patología contenida en ella.

Dichas instrucciones –aplicables a los casos denunciados a partir del 1° de marzo de 2020– señalan que cuando un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o un administrador delegado, actuando como primer interviniente, califique un accidente o enfermedad como de origen común, deberá notificar la calificación a la institución de salud común que corresponda, es decir, a la ISAPRE en que se encuentre afiliado el trabajador o bien, tratándose de trabajadores afiliados a FONASA, a la COMPIN o SUBCOMPIN correspondiente.

La referida notificación debía efectuarse a través de la oficina de partes de la respectiva entidad del sistema de salud común, y alternativamente, el organismo administrador o el administrador delegado podía acordar otro mecanismo de notificación con las entidades del sistema de salud común.

²⁸ Oficio N°3.627, de 29 de septiembre de 2021

Como fue de público conocimiento, diversas entidades del sistema de salud común se vieron afectadas por la contingencia que atraviesa el país, producida por la pandemia generada por el COVID-19, lo que provocó, por ejemplo, el cierre o funcionamiento parcial de diversas dependencias. Adicionalmente, se tuvo en consideración el llamado de la autoridad para evitar los desplazamientos, a fin de controlar la propagación del Coronavirus.

Por lo anterior, en mayo de 2020, se señaló que cuando un organismo administrador se vea impedido de notificar la calificación a las entidades del sistema de salud común, debía posponer dicha gestión hasta que se supere la situación de contingencia²⁹.

Sobre el particular cabe señalar que mediante la Circular N°3.713, de 30 de noviembre de 2022, de esta Superintendencia, se modificó el mecanismo de comunicación entre las entidades intervinientes en la aplicación del procedimiento del artículo 77 bis; las comunicaciones derivadas de situaciones no 77 bis, y respecto de las solicitudes de reembolsos, disponiéndose el uso de casillas de correos electrónicos, las que constan en un protocolo de comunicación suscrito por el representante de cada entidad y que ha sido remitido al resto de las entidades intervinientes y a la Superintendencia de Seguridad Social.

Por otra parte, en la citada Circular N°3.455 se instruyó que, si la entidad del sistema de salud común no reclama a la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo legal de 90 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución del organismo administrador o administrador delegado, se entenderá que se ha allanado a la calificación común efectuada por el organismo administrador o el administrador delegado.

En este sentido, la instrucción contenida en el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, indica que transcurrido dicho plazo, sin que el pago se haya realizado, los organismos administradores y administradores delegados deberán consultar a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante un medio electrónico creado para tal efecto, si ha recibido reclamación respecto de la referida resolución. Al respecto, se hizo presente que la Superintendencia de Seguridad Social comunicará oportunamente a los organismos administradores y a los administradores delegados, el medio electrónico a través del cual deberán efectuar la referida consulta.

El 1° de junio de 2020, atendido el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, la Superintendencia de Seguridad Social estimó pertinente suspender los plazos de reclamación de materias asociadas al Seguro de la Ley N°16.744, por ello fueron suspendidas las instrucciones antes mencionadas, asociadas al plazo de 90 días hábiles para reclamar ante esa Superintendencia, en contra de las resoluciones de los organismos administradores y empresas con administración delegada³⁰. Lo anterior fue dejado sin efecto con el cese del estado de excepción constitucional. No obstante, el procedimiento de solicitud de reembolso establecido por la citada Circular N°3.455, que contempla la implementación de un mecanismo electrónico de consulta de reclamos sobre calificación interpuestos ante dicha Entidad, se indicó que entraría en vigencia en el plazo de 90 días hábiles, contado a partir del 1° de octubre de 2021³¹.

Posteriormente, se estimó necesario que previo a la entrada en vigencia del procedimiento de consulta de reclamos, se realicen actividades de capacitación para la adecuada implementación de las nuevas instrucciones, dadas las inquietudes planteadas por algunas entidades del sistema de salud

²⁹. Oficio N°1.571, de 5 de mayo de 2020

³⁰. Oficio N°2.121, de 1° de julio de 2020

³¹. Oficio N°3.627, de 29 de septiembre de 2021

común³². Cabe señalar que este procedimiento de consulta de reclamos entró en vigencia el 3 de marzo de 2023³³.

b) Reembolso de subsidios en caso de licencias médicas por COVID-19 confirmado autorizadas por las Isapres, por estimar que esta patología tiene un origen laboral

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”.

La instrucción impartida por la Superintendencia de Salud tiene un carácter general, y no contiene distinciones ni excepciones relacionadas con el presunto origen común o laboral de la patología contenida en la licencia médica, de lo que puede concluirse que las Isapres se encuentran impedidas de rechazar una licencia médica emitida por el diagnóstico COVID-19 confirmado, por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744, debiendo proceder a su autorización, incluso en aquellos casos en que estimen que la patología contenida en ella es de origen laboral.

Ahora bien, a juicio de la Superintendencia de Seguridad Social, lo señalado en el párrafo anterior no obsta a que, con posterioridad a la autorización de la licencia médica emitida por el diagnóstico COVID-19 confirmado y al eventual pago del subsidio por incapacidad laboral por parte de la Isapre, ésta última solicite 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 laboral³⁴:

i) Procedimiento para el reembolso de las licencias médicas emitidas por el diagnóstico COVID-19 confirmado

En los casos en que con posterioridad a la autorización de la licencia médica emitida por el diagnóstico COVID-19 confirmado y al pago del subsidio por incapacidad laboral por parte de la Isapre, ésta solicite el reembolso que corresponda al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o a una empresa con administración delegada, por estimar que la referida patología tiene origen laboral, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, 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 la Superintendencia de Seguridad Social, y si ésta determina que la afección es de origen laboral deberá reembolsar a la Isapre.

Si, por el contrario, la Isapre rechaza la licencia médica por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y remite los antecedentes al organismo administrador o administrador delegado, no resulta procedente que estas Entidades 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.

³². Oficio N°75, de 7 de enero de 2022

³³. Oficio N°5.209, de 16 de diciembre de 2022

³⁴. Oficio N°89, de 8 de enero de 2021

Por otra parte, tratándose de las licencias médicas emitidas por profesionales médicos del sistema de salud común, a trabajadores que presuntamente se encontraron en situación de contacto estrecho, resulta necesario precisar que el Ord. B1 N°940, de 24 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, dispone que la determinación de la calidad de contacto estrecho corresponde a una prerrogativa exclusiva de la Autoridad Sanitaria Regional. En relación con lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social, dispuso 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, comunicará esta circunstancia al organismo administrador o administrador delegado, para que estas entidades emitan la correspondiente orden de reposo o licencia médica, a partir de la fecha consignada en la nómina remitida por el Ministerio de Salud, procediendo al pago del respectivo subsidio³⁵.

De esta manera, los organismos administradores y las empresas con administración delegada sólo pueden otorgar reposo y pagar el correspondiente subsidio por incapacidad laboral a los trabajadores que hayan sido determinados por la Autoridad Sanitaria como contactos estrechos laborales, no correspondiendo, por tanto, que dichas entidades 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.

Por su parte, en los casos que la Isapre solicite el reembolso de las prestaciones otorgadas a los trabajadores con COVID-19 confirmado -dada la necesidad de tener certeza del origen común o laboral de la patología, a fin de establecer de manera definitiva la entidad a quien corresponde otorgar la cobertura de dicha afección- corresponde que el procedimiento que deben efectuar los organismos administradores y las empresas con administración delegada, referido a la calificación de la patología y al reembolso o reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, según corresponda, se complete en un plazo máximo de 90 días corridos, contado desde la fecha de recepción de la solicitud de reembolso por parte de la Isapre³⁶.

Por último, la solicitud de reembolso o carta de cobranza, que se indica en párrafo anterior, deberá ser acompañada de los antecedentes que se detallan el Título IV, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744³⁷.

ii) Canal oficial para solicitar los reembolsos en casos de COVID-19 confirmado

En atención a la necesidad de que las entidades del sistema de salud común cuenten con un canal oficial para solicitar los reembolsos de los casos con COVID-19 confirmado, por estimar que tienen un origen laboral, se instruyó a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y las empresas con administración delegada que comuniquen a todas las Isapres del país, con copia a la Superintendencia de Seguridad Social, el correo electrónico al cual dichas entidades deben remitir las referidas solicitudes de reembolso.

La gestión señalada debía efectuarse en el plazo de 5 días hábiles, contado a partir del 25 de mayo de 2021.

³⁵. Oficio N°1.220, de 27 de marzo de 2020

³⁶. Oficio N°1.983, de 25 de mayo de 2021

³⁷. Oficio N°1.239, de 4 de abril de 2022

4. Evaluación de las incapacidades permanentes por COVID-19³⁸

Con la finalidad de establecer los criterios para la evaluación de la incapacidad permanente en caso de secuelas por COVID-19, y contar con una norma en esta materia, se conformó una mesa técnica con la participación de un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud, de la Coordinación Nacional de COMPIN y de la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N°16.744.

De acuerdo con lo señalado en la literatura médica, la infección por el coronavirus COVID-19 puede ocasionar distintas complicaciones o secuelas de tipo respiratorio, cardíaco, neurológico y del sistema musculoesquelético, entre otras. Algunas de estas secuelas no son permanentes, según estudios de seguimiento, recuperándose en distintos periodos de tiempo.

En este contexto, cabe señalar que en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), al mes de enero de 2022, existía el registro de 3 casos de COVID-19 de origen laboral que cuentan con Resolución de incapacidad permanente (REIP), es decir, fueron evaluados por la COMPIN y se les otorgó un porcentaje de pérdida de capacidad de ganancia. Sin embargo, se presume que existe un número indeterminado de casos que han sido derivados a COMPIN y se encuentran en espera de su evaluación.

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social ha señalado que aquellos casos que se encuentren en una condición secuelar secundaria a COVID-19 de origen laboral, que a juicio médico requieran de evaluación por incapacidad permanente, no deberán enviarse a evaluación a la COMPIN hasta que la mesa técnica a la que se ha hecho referencia anteriormente, haya establecido los criterios y se encuentre publicada una norma sobre la materia.

Los casos que se encuentren en una condición secuelar secundaria a COVID-19 de origen laboral deben mantenerse bajo control, recibiendo las prestaciones médicas que se requieran y el pago de subsidio, cuando corresponda. En caso de que sobrepasen las 104 semanas de goce de subsidios por incapacidad laboral, deberán constituir pensión de invalidez transitoria hasta la evaluación definitiva por la COMPIN. Sin embargo, tratándose de funcionarios públicos, no procede que se les otorgue una pensión transitoria, sino que se les mantenga su remuneración, según lo resuelto por la Contraloría General de la República, en su Dictamen N°73.981, de 2015.

Por su parte, las COMPIN deberán esperar la publicación de la normativa específica con el baremo, para efectuar la evaluación de la incapacidad permanente en los casos que le sean derivados por una condición secuelar secundaria a COVID-19 de origen laboral. En estos casos, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán continuar otorgando las prestaciones médicas que se requieran y las prestaciones económicas que correspondan - subsidio o pensión de invalidez transitoria - hasta que se declare la invalidez, considerando el principio de continuidad de ingresos previsto en el artículo 1° del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

³⁸. Oficio N°58, de 5 de enero de 2022

IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS

De acuerdo con el artículo 184 del Código del Trabajo, el empleador está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En el mismo orden de ideas, el artículo 68 de la Ley N°16.744, dispone que las empresas deben proporcionar a sus trabajadores, los equipos e implementos de protección necesarios, no pudiendo en caso alguno cobrarles su valor. Por otra parte, según preceptúan los artículos 10 y 12 letra c) de la Ley N°16.744 y el Título II del D.S. N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores, en su rol de organismos administradores del seguro previsto en la citada ley, deben realizar actividades permanentes de prevención de riesgos laborales.

Ahora bien, el estado de catástrofe y medidas extraordinarias que se han decretado para hacer frente a la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, implicó para muchas empresas, el cierre total o parcial de sus operaciones y cuando fue factible, la adecuación de sus procesos, mediante el trabajo a distancia. Sin embargo, un número importante de empresas debieron mantenerse en operación, con el consecuente riesgo de contagio para sus trabajadores, lo que obligó a extremar las medidas de prevención.

En este contexto, el rol de los organismos administradores cobra mayor relevancia, en su calidad de expertos en prevención de riesgos laborales, entregando asistencia técnica en esta materia a sus empresas adherentes o afiliadas, para así contar con lugares de trabajo seguros y sortear exitosamente el desafío generado por el COVID-19.

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social impartió las siguientes instrucciones:

1. Recomendaciones de medidas preventivas a las entidades empleadoras que se mantienen operativas, para la prevención del contagio³⁹

- a) Evitar reuniones presenciales y reemplazarlas por reuniones por vía remota, mediante contacto telefónico, videoconferencia u otra modalidad a distancia. Cuando sea indispensable realizar una reunión presencial, disminuir al máximo el número de asistentes, de modo de mantener la distancia mínima de un metro entre las personas;
- b) Establecer turnos en el uso de comedores para evitar y mantener la distancia mínima recomendada entre personas;
- c) Establecer distanciamiento entre los trabajadores en los buses de traslado que el empleador pone a disposición;

³⁹. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

- d) Replanificar o suspender actividades no indispensables que involucren contacto con otras personas;
- e) Capacitar a los trabajadores respecto a las medidas para prevenir la infección por COVID-19, por ejemplo, sobre el lavado de manos, la mantención de la distancia mínima entre personas, limpieza de superficies, uso de mascarillas, entre otras, y supervisar que se cumplan estas medidas;
- f) Limpiar y desinfectar regularmente espacios comunes o de alto tránsito;
- g) Instalar dispensadores de alcohol gel en los puntos de acceso del público en general y para aquellos implementos de uso común, por ejemplo, reloj control, botones del ascensor, pasamanos de escaleras etc., y
- h) Establecer o reforzar las vías de comunicación con los trabajadores que permitan orientarles sobre cuándo consultar a un médico.

2. Medidas preventivas para el trabajo a distancia⁴⁰

A su vez, tratándose de entidades empleadoras que han implementado el trabajo a distancia, los organismos administradores y administradores delegados deberán desarrollar material informativo y didáctico para la prevención de factores de riesgos psicosociales (RPSL) y ergonómicos.

En este material se deberán abordar al menos los siguientes temas: planificación del trabajo, incluyendo horario de inicio y término de la jornada, tiempos de descanso y almuerzo; organización de los espacios de trabajo; conexión con compañeros de trabajo y/o sindicatos; apoyo de los supervisores y coordinación periódica con éstos. Además, dicho material deberá contener indicaciones ergonómicas orientadas a mejorar la disposición del puesto de trabajo y de los implementos que se utilizan.

Las recomendaciones señaladas en el número 1 anterior y el material informativo para el trabajo a distancia, debieron ser enviadas a las entidades empleadoras, mediante correo electrónico solicitándoles que hagan difusión de ese material entre los trabajadores que se desempeñan en la modalidad de trabajo a distancia.

Además, toda esa información debía ser puesta a disposición de los empleadores y del público en general, en las respectivas páginas web de los organismos administradores y difundida a través de sus redes sociales.

En esa oportunidad, se hizo presente que, en la medida que la emergencia sanitaria se prolongue, se evaluará la necesidad de emitir nuevas instrucciones, prorrogando o flexibilizando el cumplimiento de los plazos y demás exigencias a que se ha hecho referencia o de otras que se estimen pertinentes.

⁴⁰. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

3. Acciones a realizar por los organismos administradores en empresas que debieron mantenerse en operación durante el estado de catástrofe⁴¹

Entre las acciones que debieron realizar los organismos administradores, priorizando el trabajo conjunto, se encuentran las siguientes:

- a) Asesoría en materia de prevención a las entidades empleadoras y trabajadores en actividades de mayor riesgo, por ejemplo, prescripciones de medidas preventivas en el sector transporte, supermercados, puertos, recolectores de residuos domiciliarios, etc.;
- b) Asesoría a las entidades empleadoras y sus trabajadores, entregando información referida a las acciones a seguir respecto de los trabajadores que hubieran sido identificados como contacto estrecho por el Ministerio de Salud, así como explicar y difundir cuales son los criterios aplicados por dicho Ministerio para definir la situación de contacto estrecho;
- c) Recomendaciones para los trabajadores que están realizando su trabajo en modalidad a distancia, considerando aspectos realistas de las condiciones de vivienda y convivencia de la ciudadanía, haciendo frente a como las recomendaciones pueden ser adaptadas a las condiciones en que viven los trabajadores chilenos, y
- d) Adelantamiento de la campaña de difusión anual conjunta, establecida en la letra f) del número 2.7 del Título III de la Circular N°3467, de 30 de octubre de 2019, del Plan Anual de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Lo anterior, centrándose en la temática de acciones preventivas contra el contagio de COVID-19, para sectores prioritarios de mayor exposición a este riesgo. Cabe señalar que, debido a la necesidad de que estas acciones sean ejecutadas prontamente, se sugirió utilizar el material ya diseñado por cada una de las mutualidades y por el Instituto de Seguridad Laboral, en temáticas de prevención de contagio y elaborar conjuntamente un material referido a las acciones preventivas contra el contagio de COVID-19 para ser distribuido y difundido entre sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

Además, se autorizó de manera excepcional a las mutualidades y al Instituto de Seguridad Laboral destinar parte de su presupuesto a la adquisición de elementos de protección personal, mascarillas, guantes, antiparras y alcohol gel, para ser provisto a aquellas entidades empleadoras que, conforme a la evaluación realizada por el organismo administrador, requirieran de estos elementos. Cabe señalar que, respecto a las empresas con administración delegada, se señaló que esta instrucción no resultaba aplicable, ya que corresponde que dichos elementos sean financiados en su calidad de empleador y no de administrador delegado del Seguro de la Ley N°16.744, considerando lo establecido en el artículo 184 del Código del Trabajo⁴².

Por último, se precisó que los gastos incurridos por estos conceptos podrán ser registrados en el ítem 42050 "Prestaciones Preventivas de Riesgos" del FUPEF-IFRS. Por su parte, el ISL deberá registrar estos gastos en el "Informe Financiero Mensual" en el ítem Gasto en Prevención.

⁴¹. Oficio N°1.239, de 31 de marzo de 2020

⁴². Oficio N°1.325, de 9 de abril de 2020

4. Acciones a desarrollar en los centros de trabajo con casos confirmados COVID-19⁴³

La Superintendencia de Seguridad Social, el 15 de abril de 2020, instruyó a los organismos administradores y las empresas con administración delegada, considerar los siguientes lineamientos referentes a las acciones a realizar en las empresas en que existía un caso confirmado COVID-19 y que, por esta razón, el Ministerio de Salud le hubiese comunicado la existencia de trabajadores y trabajadoras que corresponden a contactos estrechos de ese caso.

Cabe señalar que, estas acciones fueron consensuadas con el Departamento de Salud Ocupacional de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, y tuvieron como propósito contribuir a la contención de los trabajadores y trabajadoras que permanecen en el centro de trabajo, una vez que se ha conocido que existe un caso de COVID-19.

Una vez que la Autoridad Sanitaria haya enviado la nómina de contactos estrechos a los organismos administradores y administración delegada, para la emisión del reposo laboral y el seguimiento respectivo de estos contactos, deben 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:

- a) Que la Autoridad Sanitaria es quien determina única y exclusivamente los contactos estrechos, quienes son los que requieren aislamiento domiciliario.
- b) Respecto a la 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 se debe 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 frecuentemente: 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.

⁴³ Oficio N°1.379, de 15 de abril de 2020

- vii) Los pañuelos desechables debían eliminarse en forma inmediata en recipiente con tapa.
- d) Que la entidad empleadora, los trabajadores y trabajadoras que permanecen en el centro de trabajo consideren lo establecido por el Ministerio de Salud en el documento “Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto de COVID- 19”, del 7 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.
- e) Como se había instruido previamente⁴⁴, los organismos administradores deben recomendar a las entidades empleadoras medidas preventivas en relación con COVID-19. Esta instrucción también es aplicable a las empresas con administración delegada⁴⁵.

5. Medidas preventivas para el retorno al trabajo⁴⁶

En julio de 2020, considerando el retorno al trabajo que comenzaría en los próximos meses y la experiencia de otros países, se hizo necesario establecer acciones de prevención dirigidas a las entidades empleadoras para evitar el contagio, fundamentales no solo para proteger la salud de los trabajadores, sino que también la de la población en general. En este contexto, el rol de los organismos administradores cobra mayor relevancia, en su calidad de expertos en seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales, asesorando en esta materia a sus empresas adherentes o afiliadas, para así contar con lugares de trabajo seguros y sortear exitosamente el desafío generado por el COVID-19.

En este sentido, se impartieron las siguientes instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744:

- a) Desarrollar las acciones de asistencia técnica que correspondan, para el diseño e implementación por parte de sus entidades empleadoras adherentes o afiliadas, de protocolos, programas y acciones que tengan como objetivo la prevención de riesgo de contagio de los trabajadores. Estas acciones deben considerar las medidas establecidas por el Ministerio de Salud en el documento “Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19”, disponible en el sitio web www.minsal.cl, o el que en el futuro lo reemplace, y las regulaciones que en el contexto de la pandemia por COVID-19 han sido emitidas por otros organismos competentes.

Para efecto de lo anterior, deben entregar información a las entidades empleadoras de manera presencial o a distancia, según sea posible, poniendo también a disposición herramientas de apoyo para la elaboración de las acciones de prevención, como son: listas de chequeo de autoevaluación, modelos de programas de trabajo seguro, procedimientos de actuación frente a casos de COVID-19, capacitaciones con medidas de prevención específicas y generales, documentos normativos actualizados, desarrollo de sistemas de información, entre otras.

Asimismo, deben tener en consideración que la asistencia técnica, recomendaciones y/o prescripciones que se entregue a las entidades empleadoras, sean adaptadas a las particularidades de cada una de ellas, considerando entre otros aspectos su ubicación geográfica, sector económico, número de trabajadores, estructura preventiva con que cuenta, entre otros. Además, las medidas de control

⁴⁴. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

⁴⁵. Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

⁴⁶. Oficio N°2.263, de 15 de julio de 2020

deben considerar recomendaciones de tipo ingenieriles (establecimiento de barreras, aspectos de ventilación, etc.); organizacionales (teletrabajo, jornada y turnos diferidos, redistribución de puestos de trabajo, etc.); administrativas (limpieza, desinfección, aseo personal, capacitación, señalética) y de protección personal (mascarillas, guantes, etc.).

- b) Verificar el cumplimiento, en tiempo y forma, de las medidas prescritas, a través de cualquier medio que confirme su implementación, además de proceder de acuerdo lo descrito en el artículo 68 de la Ley N°16.744, en caso de detectar incumplimiento por parte de la entidad empleadora. La verificación de las medidas prescritas puede efectuarse en cualquier momento, una vez transcurrido el plazo para su implementación.
- c) Hacer presente a sus entidades empleadoras, que en virtud de la obligación establecida en el artículo 184 del Código del Trabajo, están obligadas a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. De esta manera, en atención a que la obligación anteriormente señalada persiste en el contexto de COVID-19, el organismo administrador debe prescribir a la entidad empleadora la implementación de todas las acciones posibles para evitar el contagio, entre las que cuentan, según corresponda:
 - i) Levantamiento de identificación de riesgos, incluyendo el riesgo biológico de contagio de COVID-19, estableciendo los mecanismos de control y mitigación del peligro de contagio;
 - ii) Incluir en el Reglamento de Higiene y Seguridad (obligación de todas las entidades empleadoras) la identificación del riesgo de contagio y las acciones de prevención establecidas incluyendo aquellas que debe cumplir el trabajador;
 - iii) Adoptar medidas organizacionales y/o de ingeniería para evitar el contagio, tendientes a evitar la interacción con personas, promover trabajo distancia o teletrabajo, instalación de barreras físicas, protocolos de limpieza y otras medidas establecidas por el Ministerio de Salud en sus “Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19” y regulaciones en contexto COVID-19;
 - iv) Desarrollar un “plan de trabajo seguro”, que contemple los procedimientos y medidas de prevención y control de contagio;
 - v) Desarrollo del plan de trabajo seguro de manera bipartita al interior de la empresa, a través del Comité Paritario de Higiene y Seguridad;
 - vi) En los casos que la empresa cuente con sistema de gestión de riesgos del trabajo, deberá incluir el riesgo de contagio en la evaluación y acciones de prevención a desarrollar, con el debido seguimiento de implementación y correcciones necesarias;
 - vii) Rol activo del Departamento de Prevención (o de la estructura de prevención con que cuente la empresa), cuando exista, llevando la gestión del proceso, incluyendo además de lo ya señalado, registros de casos y seguimiento de éstos y de las medidas implementadas;
 - viii) Informar y capacitar a los trabajadores, de manera simple y clara, todos los protocolos, planes y acciones destinadas a la prevención de contagio;

- ix) Vigilar la salud de los trabajadores a través del monitoreo su estado de salud y desarrollo de protocolos de actuación de frente a la sospecha de un posible contagio, de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Autoridad Sanitaria, y
- x) Realizar monitoreo del cumplimiento de lo establecido y actualizar periódicamente las medidas desarrolladas, de ser esto requerido.

Asimismo, los organismos administradores deben verificar que las implementaciones antes referidas, sean documentadas por la entidad empleadora, con medios de verificación que permitan su revisión posterior por parte de las instituciones fiscalizadoras competentes.

Posteriormente, en agosto de 2020⁴⁷, se complementaron las instrucciones antes señaladas, precisando que los organismos administradores –para el desarrollo de las acciones de asesoría técnica y prescripción de medidas que correspondan; y para el diseño e implementación por parte de las entidades empleadoras adheridas o afiliadas, de protocolos, programas y acciones que tengan como objetivo la prevención de riesgo de contagio de los trabajadores– debían considerar la información y el contenido dispuesto en la página web “Paso a Paso laboral”, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En particular el “Formulario único de fiscalización de medidas preventivas para el Covid-19, en lugares de trabajo”.

Además, de difundir y poner en conocimiento de sus entidades empleadoras adheridas y afiliadas, el “Protocolo modelo de acciones para la gestión preventiva del Covid-19 en los lugares de trabajo” del mencionado sitio web, de tal manera que sirva de insumo a los empleadores, para la gestión de este riesgo.

Asimismo, se hizo presente que los organismos administradores podían asesorar a sus entidades empleadoras, utilizando todas las herramientas de que dispongan en materia de prevención y gestión del riesgo de COVID-19.

A su vez, se instruyó a los organismos administradores que, al momento de otorgar los plazos a las entidades empleadoras para la implementación de las medidas prescritas, deben considerar la naturaleza, importancia y urgencia de las medidas que previenen en forma directa y/o inmediata la propagación del virus⁴⁸.

Por otra parte, mediante la Circular N°3.550, de 29 de octubre de 2020, sobre el Plan Anual de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de 2021, la Superintendencia de Seguridad Social instruyó a los organismos administradores que, en la priorización de las entidades empleadoras, adicionalmente contemplen las actividades económicas que por sus características, tengan mayor vulnerabilidad al riesgo biológico de COVID-19, con la finalidad de prescribir medidas para evitar el contagio. Así como, que en la ejecución del plan 2021 consideren las instrucciones ya impartidas respecto a la entrega de asesoría técnica y prescripción de medidas a las entidades adherentes y afiliadas en el contexto del COVID-19.

Entre las acciones específicas que instruidas para el año 2021, se encuentran:

- Mantener un registro de los centros de trabajo de las entidades empleadoras a las que se otorgó asistencia técnica para la aplicación del “Formulario único de fiscalización de medidas preventivas para el COVID-19 en lugares de trabajo”.

⁴⁷. Oficio N°2.675, de 20 de agosto de 2020

⁴⁸. Oficio N°2.959, de 21 de septiembre de 2020

- ▶ Incluir en la asistencia técnica en materia de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), la identificación y prevención de contagio de COVID-19, considerando los protocolos Ministeriales correspondientes y prescribir las medidas de prevención para evitar contagios al interior de la entidad empleadora.
- ▶ Poner a disposición de las entidades empleadoras, en su página web o mediante otros medios, la cartilla “Gestión para la reducción del riesgo de desastres en centros de trabajo en la empresa, Amenaza biológica Sanitaria COVID-19, frente a otras emergencias”, que fue elaborada en conjunto con los organismos administradores en la Mesa Laboral.
- ▶ Entregar herramientas en materia de prevención del riesgo biológico COVID-19 a los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del sector público y privado, con el fin de potenciar su rol en la gestión preventiva en las entidades empleadoras.
- ▶ Proporcionar asistencia técnica a las entidades empleadoras para la implementación de medidas preventivas para proteger la salud mental de los trabajadores en el contexto de la pandemia de COVID-19. Esta asistencia técnica debía considerar los documentos sobre consideraciones para la salud mental de trabajadores y trabajadoras en pandemia del Ministerio de Salud y en el documento “COVID-19: Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as”, de esta Superintendencia, y alguna o todas las áreas de acción identificadas por la OIT en el documento “Gestión relacionada con el trabajo, riesgos psicosociales durante la pandemia de COVID-19”. Se indicó que las áreas en las que los organismos administradores podían entregar asesoría y material informativo sobre cómo abordarlas eran: carga de trabajo, ritmo de trabajo y horario de trabajo, violencia y acoso laboral, equilibrio trabajo/familia, liderazgo, comunicación, información y formación, promoción de la salud y prevención de las conductas negativas de afrontamiento, apoyo social y apoyo psicológico.

Cabe señalar que el documento “COVID-19: Directrices para una Mejor Salud Mental en los Trabajadores/as”, elaborado por la Superintendencia de Seguridad Social y publicado en mayo de 2020⁴⁹, contiene medidas o acciones organizacionales para la construcción de un espacio laboral mentalmente más sano, considerando el complejo momento producto del brote de COVID-19. Estas directrices estaban dirigidas al control y la disminución del temor al contagio de coronavirus entre los trabajadores/as, para que éstos se sientan apoyados y protegidos en sus empresas con medidas organizacionales y de seguridad para evitar el contagio, manteniendo canales de comunicación permanente con sus jefaturas directas y la alta gerencia.

6. Protocolo de Vigilancia de COVID-19 en Centros de Trabajo

Mediante la Resolución Exenta N°33, de 13 de enero de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, se aprobó el “Protocolo de Vigilancia COVID-19, en Centros de Trabajo”, en adelante “el Protocolo de Vigilancia”, para cuya implementación la Superintendencia de Seguridad Social impartió las siguientes instrucciones mediante la Circular N°3.573, de 2021, a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada:

- a) **Deberán realizar la vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores, por riesgo de exposición al COVID-19, en las siguientes entidades empleadoras o centros de trabajo, definidos en el alcance del referido Protocolo de Vigilancia:**

⁴⁹. Disponible en www.suseso.cl/606/articles-594880_recurso_2.pdf

- i. Entidades empleadoras o centros de trabajo que se encuentren expuestos a un alto riesgo de exposición y transmisión de COVID-19. La determinación e información de las entidades empleadoras o centros de trabajo que se encuentran en esta condición será efectuada por la respectiva SEREMI de Salud, en base al análisis de información epidemiológica con que cuenta dicha institución;
- ii. Entidades empleadoras que presenten incumplimiento de las medidas sanitarias establecidas en Formulario Único de Fiscalización (FUF)⁵⁰. Dichas entidades serán informadas por la SEREMI de Salud a los organismos administradores;
- iii. Centros de trabajo que presenten contactos estrechos laborales;
- iv. Centros de trabajo que presenten conglomerados o brotes de COVID-19 entre sus trabajadores, según las definiciones contenidas en el Protocolo de Vigilancia, y
- v. Las entidades empleadoras o centros de trabajo que aumentan su dotación de manera temporal dada la naturaleza de la actividad (trabajos agrícolas, forestal, salmoneras, entre otros), conforme a la determinación e información que efectúe la SEREMI de Salud.

Atendido que las SEREMI de Salud debían informar a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada, los centros de trabajo que se encontraban en las condiciones antes señaladas, se les instruyó que mientras no se les remitiera dicha información, aplicaran el Protocolo de Vigilancia respecto de las entidades empleadoras en las condiciones señaladas en los números iii y iv anteriores.

En esta materia, en julio de 2021, se precisó que los organismos administradores deben implementar esta vigilancia en los centros de trabajo informados en el "Reporte Inmediato de Brotes en investigación de COVID-19" y en el "Reporte Mensual de Centros de Trabajo priorizados", enviados por la SEREMI de Salud al correo electrónico que los respectivos organismos administradores han establecido para estos efectos⁵¹.

En la fecha antes indicada, se informó en relación con la realización de la vigilancia de la salud por aplicación del criterio referido al aumento temporal de la dotación de la entidad empleadora o centro de trabajo, en atención a que existen entidades empleadoras cuyo aumento de dotación se produce por periodos inferiores a 30 días, la Autoridad Sanitaria podrá informar estos casos a través de reportes especiales, es decir, sin esperar el siguiente reporte mensual de centros de trabajo priorizados. En estas situaciones, los organismos administradores deben adoptar las medidas necesarias para que la realización de la Búsqueda Activa de Casos (BAC) se realice con anterioridad a la fecha en que cese el aumento temporal de dotación.

Cabe señalar que el Protocolo de Vigilancia fue actualizado considerando las variaciones del escenario epidemiológico del brote de COVID-19, encontrándose actualmente vigente su versión 4.

En este contexto, a contar de enero de 2022, las SEREMI de Salud, ante la presencia de la variante Ómicron, de alta transmisibilidad y que estaba produciendo un importante ascenso de casos en un corto periodo de tiempo, focalizaron la trazabilidad en los centros de trabajo con brotes o conglome-

⁵⁰. Versión actualizada en noviembre de 2022, disponible en <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

⁵¹. Oficio N°2.789, de 28 de julio de 2021

merados. Lo anterior, fue recogido en la versión 2 del Protocolo de Vigilancia, aprobada mediante la Resolución Exenta N°607, de 13 de mayo de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública.

Posteriormente, en la versión 4 del Protocolo de Vigilancia, aprobada mediante la Resolución Exenta N°1.520, de 27 de octubre de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública, se establece la implementación de este protocolo en los centros de salud públicos y privados con brotes o conglomerados, informados a los organismos administradores y administradores delegados por la respectiva SEREMI de Salud, en el reporte inmediato. Por lo señalado, la Superintendencia de Seguridad Social estimó pertinente emitir la Circular N°3.714, de 2 de diciembre de 2022, que reemplaza la ya citada Circular N°3.573.

b) Procedimiento de vigilancia ambiental

Los organismos administradores o los administradores delegados, según corresponda, deben evaluar si la entidad empleadora o el centro de trabajo cumplen con las instrucciones impartidas por la autoridad sanitaria y las autoridades sectoriales, para el control del contagio por COVID-19. Para estos efectos, los organismos administradores y los administradores delegados deben contar con un instrumento de evaluación de cumplimiento de instrucciones, que incluya las medidas obligatorias de prevención en los lugares de trabajo, contenidas en el Formulario Único de Fiscalización de los lugares de trabajo (FUF).

La referida evaluación debe ser efectuada de manera presencial por el organismo administrador o la empresa con administración delegada, dentro del plazo establecido en el Protocolo de Vigilancia. Este plazo según el Protocolo de Vigilancia versión 4, es 72 horas hábiles desde que fue notificado el brote o conglomerado por la SEREMI de Salud. Excepcionalmente, el organismo administrador puede realizar esta evaluación en un plazo mayor al indicado, cuando por una causa de fuerza mayor debidamente justificada no pueda cumplir el plazo establecido.

El organismo administrador debe comunicar a la entidad empleadora –preferentemente a través de correo electrónico– la realización de la señalada evaluación. Dicha comunicación debe informar el objetivo de la evaluación, así como una descripción general del Protocolo de Vigilancia.

Además, se precisó que en caso de que el centro de trabajo se encuentre cerrado o se le impida realizar la evaluación, el organismo administrador deberá informar estas situaciones a la respectiva SEREMI de Salud, en el primer caso mediante el informe establecido en el Protocolo de Vigilancia versión 4 y en el segundo, en forma inmediata por correo electrónico. En ambos casos, deberá mantener respaldo de la visita realizada, mediante el registro de la dirección del centro de trabajo visitado, la fecha y hora de visita, el profesional que la realizó y un registro fotográfico de la fachada o dirección del centro de trabajo.

En caso de detectar algún incumplimiento de las medidas contenidas en el FUF, el organismo administrador deberá prescribir, en el mismo momento en que efectúe la evaluación, las medidas que resulten pertinentes para su corrección, utilizando, para aquellos efectos, el Anexo N°8: “Elementos mínimos versión impresa. Prescripción de medidas”, de la Letra K. Anexos, del Título II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados, del Libro IV. Prestaciones Preventivas, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, de la Superintendencia de Seguridad Social. En el caso de las empresas con administración delegada, éstas deberán implementar las medidas que correspondan para la corrección del o los incumplimientos detectados.

El plazo de implementación o cumplimiento de las medidas prescritas a la entidad empleadora se establece en el Protocolo de Vigilancia, que en su versión 4 es de 7 días hábiles desde la primera visita del organismo administrador.

El organismo administrador debe verificar el cumplimiento de las medidas prescritas, presencialmente o a través de medios remotos, dentro del plazo establecido en el Protocolo de Vigilancia. Este plazo en el Protocolo de Vigilancia versión 4, es de 2 días hábiles contado desde la fecha de vencimiento del plazo para su implementación. El informe de verificación deberá contener, al menos, los datos establecidos en el Anexo N°9 "Elementos mínimos versión impresa. Verificación de medidas", de la Letra K. Anexos, del Título II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados, del Libro IV. Prestaciones Preventivas, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, de la Superintendencia de Seguridad Social. El organismo administrador deberá conservar los antecedentes que acrediten la realización de dicha gestión, sea que ésta se haya efectuado presencialmente o a través de medios remotos.

En caso de verificarse el incumplimiento de alguna de las medidas prescritas, el organismo administrador debe además de notificar e informar dicha circunstancia a la SEREMI de Salud respectiva, en el plazo y en las formas establecidas en el Protocolo de Vigilancia, proceder al recargo de la cotización adicional diferenciada conforme a lo dispuesto en el Número 9. Sanciones por incumplimiento de las medidas prescritas, del Capítulo I. Normas generales, Letra G, del citado Título II del Libro IV.

Por su parte, el organismo administrador o el administrador delegado debe conservar el instrumento de evaluación de cumplimiento de instrucciones, así como también los instrumentos de prescripción y verificación de medidas, para ser remitidos a la Superintendencia de Seguridad Social, en caso que esta entidad así lo requiera.

c) Procedimiento de vigilancia de salud

La vigilancia de la salud se realiza a través de la búsqueda activa de casos (BAC). El procedimiento para detectar casos de COVID-19 en las entidades empleadoras o centros de trabajo, se efectúa conforme a las instrucciones contenidas en el Protocolo de Vigilancia.

Para la búsqueda activa de casos se utiliza el examen RT-PCR, y a contar de enero de 2022 también se puede realizar con test de antígeno para SARS-CoV-2, para lo que se debe cumplir con los criterios de selección del kit de antígeno que el Ministerio de Salud respalda para su uso diagnóstico, dispuesto en la Resolución Exenta N°141, de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, y su modificación mediante la Resolución Exenta N°976, de 20 de julio de 2022.

Tratándose de los trabajadores asintomáticos a los que se les practica el examen, no es necesario otorgar orden de reposo o licencia médica mientras se encuentra a la espera de los resultados. Sin embargo, si alguno de los trabajadores presenta síntomas de COVID-19 que permiten definirlo como caso sospechoso y se les practica un PCR, el organismo administrador o administrador delegado deberá otorgar el correspondiente reposo, a la espera de su resultado.

Respecto de los casos de COVID-19 confirmados y los casos probables, el organismo administrador o el administrador delegado debe efectuar la calificación de origen de la patología, otorgar el respectivo reposo, gestionar el aislamiento con la respectiva SEREMI de Salud y realizar el seguimiento clínico del caso confirmado laboral.

Adicionalmente, el organismo administrador o administrador delegado debe implementar acciones respecto de los contactos estrechos laborales que se determinen a partir de la búsqueda activa de casos, de acuerdo con las instrucciones que se encuentren vigentes.

Si la búsqueda activa de casos se realiza en una entidad empleadora mandante, el organismo administrador de ésta, o el administrador delegado, según corresponda, debe considerar en la planificación a las entidades empleadoras contratistas, asumiendo el organismo administrador de la entidad empleadora mandante, o el administrador delegado, según corresponda, la realización del examen. De igual manera, el organismo administrador debe incluir a los trabajadores independientes que se desempeñen en las dependencias de la entidad contratante.

Respecto de los trabajadores de entidades empleadoras contratistas, subcontratistas o trabajadores independientes adheridos o afiliados a otro organismo administrador, y que cumplen con los criterios de caso sospechoso, el organismo administrador que realiza el examen debe emitir la correspondiente licencia médica tipo 6.

El organismo administrador o administrador delegado que realiza el examen debe comunicar los resultados de éste al organismo administrador de la entidad empleadora contratista, subcontratista o del trabajador independiente, en el mismo plazo con el que cuenta para notificar al trabajador, a fin de que dicha entidad efectúe la calificación de origen de la patología y otorgue el respectivo reposo, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

Asimismo, el organismo administrador o administrador delegado que realiza el examen debe requerir el respectivo reembolso de los gastos efectuados al organismo administrador de la empresa contratista, subcontratista o del trabajador independiente.

d) Reportes a la Superintendencia de Seguridad Social

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada deben remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, información sobre las acciones de la vigilancia ambiental efectuadas en los centros de trabajo y de la vigilancia de la salud de sus trabajadores, en los archivos instruidos para estos efectos.

Dicha información debe ser remitida al correo electrónico, protocolovigilanciacovid@suseso.cl.

Cabe señalar que los formatos de los anexos para remitir la información antes señalada fueron reemplazados, mediante la Circular N°3.598, de 4 de junio de 2021, de la Superintendencia de Seguridad Social y posteriormente, para el adecuado registro y control de la información, se incorporaron tablas para el seguimiento del cumplimiento del Protocolo de Vigilancia, con información agregada, los que fueron informados a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada el 3 de septiembre de 2021, mediante correo electrónico.

Asimismo, el plazo para la remisión de la información antes señalada, que inicialmente era semanal, fue modificado, lo que se informó en las reuniones del comité operativo para evaluar implementación de este protocolo, conformado por profesionales de los organismos administradores y administradores delegados, representantes del Ministerio de Salud y de la Superintendencia de Seguridad Social, y posteriormente mediante oficio, debiendo actualmente ser remitido el día 5 de cada mes⁵².

⁵² Oficio N°5.148, de 23 de diciembre de 2022

En el Capítulo XII. Estadísticas relevantes, de este documento, se presenta información de los centros de trabajo y de los trabajadores evaluados en el marco de la implementación de este protocolo de vigilancia.

e) Otras Disposiciones

Se instruyó a los organismos administradores que la difusión masiva de la primera versión del Protocolo de Vigilancia, entre sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas, debía contener lo indicado en el Anexo N°3 "Contenido único de difusión del protocolo de vigilancia COVID-19", el que se encuentra disponible en la Circular N°3.573 antes señalada.

Posteriormente, mediante la Circular N°3.714, de 2022, se instruye que los organismos administradores deben realizar actividades de difusión para el conocimiento de la normativa aplicable y el proceso de vigilancia COVID-19 en sus páginas web y mediante correo electrónico a las entidades empleadoras en que corresponda su aplicación. Asimismo, deben informar a los trabajadores a quienes encarguen la aplicación del Protocolo de Vigilancia, sobre su ejecución y la asistencia técnica que deben brindar a las entidades empleadoras. Además, deben mantener respaldo de dichas actividades conforme a lo señalado en el Protocolo.

En relación con los gastos en que incurran los organismos administradores para la implementación del Protocolo de Vigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social estimó pertinente que, sin perjuicio de las instrucciones de uso de los recursos del Fondo de Reserva de Eventualidades, contenidas en el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, de manera excepcional y por tratarse de una situación de contingencia sanitaria, resulta procedente autorizar a las mutualidades de empleadores y al Instituto de Seguridad Laboral, utilizar los recursos de dicho fondo para el financiamiento de la implementación del referido Protocolo de Vigilancia.

Estos gastos deberán ser imputados en el Estado de Resultados por Función, en el ítem código 42050 "Prestaciones Preventivas de Riesgos" de las mutualidades y del Instituto de Seguridad Laboral. A su vez, tales gastos deberán mostrarse en el concepto "Otros" de las Notas Explicativas N°49 y N°25, respectivamente, denominándose para tales efectos como "Implementación del Protocolo de Vigilancia COVID-19".

f) Metas y/o plazos para la búsqueda activa de casos

Mediante el ORD. B33/N°1716, de 12 de mayo de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, se establecieron las metas y/o plazos en que los organismos administradores debían realizar la búsqueda activa de casos, priorizando las pequeñas y medianas empresas.

Cabe señalar que, a la fecha del mencionado ORD. B33/N°1716 se encontraba vigente la primera versión del Protocolo de Vigilancia.

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social precisó lo siguiente respecto a los plazos y el seguimiento de centros de trabajo cerrados o paralizados, para la realización de la búsqueda activa de casos (BAC)⁵³:

⁵³. Circular N°3.598, de 4 de julio de 2021

i) Cómputo de plazos

- Respecto al reporte mensual, los plazos señalados en ORD. B33/Nº1716 de la Subsecretaría de Salud Pública, se contabilizarán en días corridos. Si el día en que vence el plazo corresponde a un día en que la entidad empleadora o centro de trabajo se encuentra cerrado o no realiza actividades (por ejemplo, en días festivos o fines de semana), dicho plazo vencerá el primer día siguiente en que la entidad empleadora retome sus actividades. Dicha situación deberá ser registrada por los organismos administradores y los administradores delegados.
- Respecto al reporte inmediato el plazo de 48 horas se podría suspender cuando el centro de trabajo no realice actividades dentro de ese periodo (por ejemplo, días festivos y/o fines de semana), hasta la hora del día en que el centro de trabajo retome sus actividades considerando el plazo máximo de 7 días corridos desde la comunicación del brote o conglomerado.

Los organismos administradores y los administradores delegados deben llevar registro de los centros de trabajo en que se presente esta situación.

ii) Realización de BAC laboral posterior a la apertura de centros de trabajo paralizados o cerrados

- Si un centro de trabajo que se encuentra cursando un brote o conglomerado y la actividad ha sido paralizada por la SEREMI de Salud o por el empleador, los trabajadores deberán ser testeados con posterioridad a su apertura, en el periodo de hasta 28 días corridos desde la fecha del último caso confirmado de trabajadores de ese centro de trabajo.

En este caso, el organismo administrador deberá solicitar a la entidad empleadora que le de aviso de la apertura del centro de trabajo. Cuando el empleador no comunique una fecha de reapertura dentro del periodo de 28 días, el organismo administrador deberá dar aviso a la Seremi de Salud y mantener registro de esta situación.

En todo caso, si la reapertura no se ha realizado al día 21 contado desde la fecha del último caso confirmado de trabajadores, el organismo administrador o administrador delegado deberá contactar al empleador mediante correo electrónico, para coordinar la citación de los trabajadores para la realización del examen, en el lugar que se disponga. La realización del examen deberá efectuarse en un plazo de hasta 28 días contado desde la fecha del último caso confirmado de trabajadores.

Si el centro de trabajo no ha reanudado las actividades en el plazo de 28 días contado desde la fecha del último caso confirmado de trabajadores o no se ha logrado realizar el examen a los trabajadores en el plazo indicado en el párrafo anterior, el organismo administrador o administrador delegado no deberá realizar la BAC laboral.

- En caso que el centro de trabajo con riesgos de exposición a COVID-19 (informados en reporte mensual) se encuentra cerrado por la fase de la comuna o paralizado por la SEREMI de Salud o por el empleador u otro motivo de cierre, la realización de la BAC laboral se postergará hasta su apertura.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deben comunicar al empleador a través de correo electrónico, que debe avisarle la fecha de la apertura de la empresa o centro de trabajo, y comunicar la situación del centro de trabajo a la respectiva SEREMI

de Salud, mediante correo electrónico, de acuerdo a lo señalado en el punto 3 a) del Ordinario N°1324 de 08 de abril de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública.

La información sobre la situación del centro de trabajo deberá ser remitida, a través, de los formatos vigentes establecidos por el Ministerio de Salud.

En este caso, el plazo de 30 días para realizar la BAC se contabilizará desde la fecha en que el empleador informa al organismo administrador la apertura del centro de trabajo.

iii) Situaciones especiales

- Cuando la SEREMI de Salud, en caso de brotes/conglomerados, determine que es necesario testear a los trabajadores de centro de trabajo que esté cerrado por dicha SEREMI por incumplimiento de las medidas sanitarias, podría solicitar que se realice la BAC durante el periodo de cierre. En este caso el organismo administrador deberá tomar contacto con el empleador para llevar a cabo esta actividad.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá contactar al empleador, mediante correo electrónico, para coordinar la citación de los trabajadores para la realización del examen, en el lugar que para estos efectos determine.

En todo caso, si un trabajador no se presenta en la fecha indicada para la realización del examen, el organismo administrador deberá realizar una segunda citación con el plazo máximo de 7 días dejando constancia de esta situación en su sistema de registro.

- Si el centro de trabajo informado en el reporte mensual, en el periodo de la realización de BAC laboral se encuentra cursando un brote o conglomerado, las acciones sobre ella corresponden a lo establecido en el punto 1 del ya señalado ORD. B33/N°1716 y se deberá informar esta situación, en forma inmediata, a la SEREMI de Salud.

Si respecto del centro de trabajo informado en el reporte mensual, se reporta un brote o conglomerado por la SEREMI de Salud, o el organismo administrador o la empresa con administración delegada lo detecta cuando se encuentre realizando la BAC, el plazo de 48 horas señalado en el punto 1 del citado ORD. B33/N°1716, se contabilizará desde la fecha en que el organismo administrador o la empresa con administración delegada toma conocimiento o detecte de la existencia del brote o conglomerado.

- Tratándose de la realización de BAC en casos de brotes o conglomerados, si el número de trabajadores presentes en el área de exposición definidas por la SEREMI es superior a aquel definido por ésta en el reporte inmediato, se deberán testear a todos los trabajadores presentes en esa área.
- En aquellos casos en que se haya informado un centro de trabajo por alguna de las causales de riesgo de exposición a COVID-19 (informados en reporte mensual) y posteriormente, encontrándose pendiente el plazo para la realización de la BAC el mismo centro de trabajo y área de exposición, es informado en un reporte de brote o conglomerado, la BAC deberá efectuarse en el plazo establecido para esta última causal, entendiéndose cumplida la obligación de realizar la BAC por la primera causal informada.

iv) Información a la Autoridad Sanitaria

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deberán informar a la respectiva SEREMI de Salud, mediante los reportes establecidos en el Protocolo de Vigilancia y en los oficios vigentes del Ministerio de Salud, las entidades empleadoras que no permitieron la realización de la BAC.

7. Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19

La Ley N°21.342 estableció el protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo en el marco de la alerta sanitaria decretada con ocasión de la enfermedad de COVID-19 en el país y otras materias que indica, las que se aplicarán durante el tiempo en que esté vigente la alerta sanitaria decretada con ocasión del brote de esta infección.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°21.342 las empresas que no cuenten con un Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, en los términos señalados en el artículo 2° de dicha ley, no podrán retomar o continuar la actividad laboral de carácter presencial. En el caso de empresas que se encuentran realizando actividades presenciales a la fecha de la publicación de dicha ley, éstas deben confeccionar el referido protocolo y tomar las medidas previstas, en un plazo de diez días hábiles.

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, conforme a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley N°21.342, deben elaborar un protocolo tipo para sus empresas adheridas o afiliadas, dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la publicación de la presente ley, en base a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social y el contenido del artículo 4° de la citada ley.

Además, se establece que los organismos administradores podrán colaborar con las empresas o entidades en la correcta implementación de los protocolos y asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los instrumentos de protección. Asimismo, deberán apoyar la información a los trabajadores sobre el procedimiento para la correcta utilización del Seguro Individual Obligatorio de Salud asociado a COVID-19, que establece el Título II de la Ley N°21.342.

Atendido lo señalado, mediante la Circular N°3.597, de 2 junio de 2021, de la Superintendencia de Seguridad Social, se precisaron las obligaciones para las empresas, de confeccionar el [Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19](#), para retomar o continuar con la actividad laboral de carácter presencial, en el plazo antes indicado; el que debe ser elaborado en base al protocolo tipo puesto a disposición por el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, y debe ser adaptado por cada entidad empleadora.

Asimismo, se impartieron las siguientes instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744:

- a) Deberán elaborar el protocolo tipo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de la publicación de la Ley N°21.342, es decir, desde el 1° de junio de 2021. Para ello deberán disponer a las entidades empleadoras el protocolo tipo contenido en el Anexo N°1 y la guía con orientaciones y definiciones del Anexo N°2 de la citada Circular N°3.597.

En el plazo antes señalado, los organismos administradores deberán remitir la citada guía y el protocolo tipo a las entidades empleadoras, por correo electrónico, en el portal dispuesto para empleador,

en caso de existir, y publicarlo en su página web. En dicha comunicación se deberá precisar el plazo legal para la confección del protocolo por parte de las entidades empleadoras que se encuentran realizando actividades presenciales, así como la obligación de las entidades empleadoras que aún no han reanudado sus actividades presenciales, de contar con el referido protocolo para retomar dichas actividades. Asimismo, se deberá informar las sanciones aplicables en caso de no confeccionar o no aplicar el protocolo, establecidas en los artículos 7° y 8° de la Ley N°21.342. Esta comunicación deberá contener lo indicado en el Anexo N°3 "Contenido de difusión Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19" de la señalada Circular.

- b) Deberán entregar asistencia técnica a las entidades empleadoras sobre las medidas preventivas contenidas en el "Formulario Único de Fiscalización de Medidas Preventivas para el COVID-19 en Lugares de Trabajo" para que aquellas entidades empleadoras que estén planificando el reinicio de las actividades de manera presencial o para que el resto de las entidades, puedan revisar su situación en estas materias.
- c) En cualquiera de las visitas que realicen a las entidades empleadoras, por ejemplo, cuando efectúen la investigación de un accidente del trabajo fatal o grave; cuando realicen las actividades de vigilancia ambiental del Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo o de otros protocolos o cuando se les requiera asistencia técnica y/o prescribir medidas preventivas de manera presencial, los organismos administradores deberán verificar que éstas hayan confeccionado el Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, así como su aplicación, y deberán mantener registro de esta actividad.

En caso de detectar que entidad empleadora no hayan confeccionado el Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, deberán prescribir a la entidad empleadora su confección inmediata y en caso de incumplimiento, proceder de acuerdo a lo señalado en el número 9 de la Letra G, del Título II, del Libro IV. Prestaciones Preventivas del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, asimismo, deberán notificar esta situación a la SEREMI de Salud o a la Inspección del Trabajo respectiva.

- d) Deberán contar con cursos de capacitación sobre la correcta utilización de los elementos de protección, los que deben ser informados a las entidades empleadoras, para que sean realizados por sus trabajadores.
- e) Asimismo, deberán entregar asistencia técnica para la implementación del Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19 a las entidades empleadoras que lo requieran, priorizando aquellas de 100 o menos trabajadores.
- f) Finalmente, deberán preparar un documento con el procedimiento para la correcta utilización del Seguro Individual Obligatorio de Salud asociado a COVID-19, señalado en el Título II de la Ley N°21.342, el que debe ser enviado a las entidades empleadoras por correo electrónico y puesto a disposición a través de otros medios con que cuente el organismo administrador, para que sea distribuido entre sus trabajadores, cuando contrate este seguro, esto es, en el plazo 30 días corridos, contado desde que la póliza es incorporada en el depósito de la Comisión para el Mercado Financiero. Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social considerando que la Comisión para el Mercado Financiero publicó en su página web, material educativo en esta materia, el que se encontraba disponible en el link https://www.cmfchile.cl/educa/600/articles-47844_recurso_1.pdf, instruyó a los organismos administradores enviar ese link a las entidades empleadoras del sector privado, por correo electrónico, para que la información en él contenida fuese dada a conocer a sus trabajadores⁵⁴.

⁵⁴. Oficio N°2.849, de 30 de julio de 2021

Sobre el particular, cabe señalar que considerando las nuevas medidas del plan “Seguimos Cuidándonos”, aprobado por la [Resolución Exenta N°1.400, de 29 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud](#), se actualizó el protocolo tipo para elaborar el Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, mediante la [Circular N°3.697, de 30 de septiembre de 2022, de la Superintendencia de Seguridad Social](#). El nuevo protocolo tipo, que entró en vigencia el 1° de octubre de 2022, mantiene algunas medidas previamente implementadas, según lo dispuesto por la Ley N°21.342, pero en concordancia con las nuevas directrices de la Autoridad Sanitaria.

8. Establecimientos educaciones, instrucciones referidas al regreso a clases presenciales⁵⁵

La Superintendencia de Seguridad Social, en marzo de 2022, instruyó a los organismos administradores entregar asistencia técnica a sus establecimientos educacionales adheridos o afiliados, que debe contemplar a lo menos, lo siguiente:

- a) Difusión del “Protocolo de medidas sanitarias y vigilancia epidemiológica para establecimientos educacionales, febrero 2022”, elaborado por el Ministerio de Salud.
- b) Difusión y prescripción de medidas preventivas según corresponda, relacionadas con la ventilación permanente de las salas de clases y espacios comunes, uso de mascarillas de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), implementar rutinas de lavado de manos cada 2 o 3 horas, eliminar los saludos que requieran contacto físico, y establecer una serie de recomendaciones para los apoderados y comunidad educativa en general, en diferentes ámbitos del día a día.
- c) Capacitación a empleadores y docentes, en relación con los ámbitos que establece el señalado protocolo.
- d) Otras actividades en materia de prevención de riesgos, que se consideren necesarias de implementar en los establecimientos educacionales.

9. Plan de vacunación⁵⁶

El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 impulsado por el Gobierno, con el objetivo de inmunizar al 80% de la población al término del primer semestre de 2021, mediante un proceso gradual y progresivo de vacunación, sujeto a la disponibilidad de vacunas.

En las primeras etapas, se priorizó a ciertos grupos de trabajadores en virtud de la relevancia del servicio que prestan a la comunidad (trabajadores de los establecimientos de salud y de otros servicios esenciales) y a personas que en razón de su edad o del padecimiento de comorbilidades, se ven expuestos a un mayor riesgo de enfermarse gravemente. Sin embargo, conforme la vacunación se fue extendiendo a

⁵⁵. Oficio N°868, de 8 de marzo de 2022

⁵⁶. Oficio N°2.233, de 10 de junio de 2021

grupos etarios de menor edad, en los que concentra el grueso de la población de trabajadores activos, se observó una ralentización del proceso que atentaba contra la cobertura de inmunización que se pretendía alcanzar al término del primer semestre.

Con miras a revertir esa tendencia, se impulsó una serie de medidas para facilitar el acceso a las vacunas a aquellas personas que por diversas razones no habían podido acudir a los vacunatorios de la red pública de salud, en las fechas definidas por la Autoridad Sanitaria y a quienes aún no les correspondía hacerlo.

Ante ese escenario y en el marco de las coordinaciones establecidas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y la Superintendencia de Seguridad Social, se planteó la opción que las mutualidades de empleadores pusieran a disposición de la Autoridad Sanitaria, 96 de sus agencias a nivel nacional, de modo que previa suscripción o actualización de un convenio con la Secretaría Ministerial Regional de Salud respectiva, pudieran servir de centros de vacunación no solo de los trabajadores de sus entidades empleadoras adheridas, sino de la comunidad en general.

Junto con respaldar esta iniciativa que indudablemente contribuiría al cumplimiento de los objetivos sanitarios del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, se resolvió instruir a las mutualidades de empleadores para que, dentro del menor plazo posible, suscribieran o actualizaran los convenios con las SEREMI de Salud para que las 96 agencias comenzaran a operar como centros de vacunación de la red dispuesta por la Autoridad Sanitaria.

Cabe señalar que el plan de vacunación se ha implementado en los vacunatorios de la red pública de salud y de centros privados, por lo cual los organismos administradores en esta materia no han tenido un rol central.

En el Capítulo XII. Estadísticas relevantes, de este documento, se presenta información del número de personas que han sido vacunadas en las agencias de las mutualidades de empleadores.

10. Constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público⁵⁷

La Superintendencia de Seguridad Social, atendidas las consultas formuladas por distintos servicios públicos, referidas a dificultades en el proceso de constitución y en el funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del sector público, producto de las medidas implementadas para evitar la propagación de la infección por Coronavirus COVID-19, en marzo de 2020, estimó necesario precisar algunos aspectos en esta materia e impartir las siguientes instrucciones.

En primer término, dada la situación sanitaria nacional producto de la propagación de la infección por Coronavirus COVID-19, que representa una situación de fuerza mayor, los servicios públicos han adoptado distintas medidas, las que sumadas aquellas que puedan ser implementadas a futuro, en razón de la evolución de esta enfermedad, dificultan el normal desarrollo de los procesos de elección y de constitución o renovación del o de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

Atendido lo señalado, corresponde que los procesos de elección de los miembros representantes de los trabajadores y constitución de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, cuyos plazos se indican

⁵⁷. Oficio N°1.233, de 31 de marzo de 2020

en el Capítulo I. Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público, de la Letra C, Libro IV del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, se posterguen hasta que puedan ser realizados con normalidad. En caso de corresponder la renovación del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, se debe mantener en funcionamiento el comité que ya se encuentra constituido, hasta que se pueda realizar la elección de los miembros del nuevo comité.

Por su parte, cuando el servicio adopte la medida de suspender las reuniones presenciales, se deberán suspender también las reuniones presenciales del Comité Paritario de Higiene y Seguridad. En este caso, en el acta de la primera reunión que pueda realizar, se deberá indicar el motivo por el que no se realizó la reunión correspondiente al mes o a los meses anteriores. Lo anterior, aplica también para cuando no se pueda realizar la reunión, por falta de quórum producto de las medidas adoptadas en el servicio, por ejemplo, trabajo remoto desde el domicilio de los trabajadores.

No obstante, si el Comité Paritario de Higiene y Seguridad cuenta con medios tecnológicos disponibles, podrá efectuar las reuniones de forma remota, para continuar desarrollando sus labores, especialmente las de promover medidas para la prevención del Coronavirus COVID-19 entre los trabajadores, así como medidas preventivas aplicables a los trabajadores que se encuentran realizando trabajo a distancia.

Por otra parte, respecto a la remisión de antecedentes al “Sistema de Registro de Comités Paritarios” que administra la Superintendencia de Seguridad Social, no corresponde que el servicio remita antecedentes adicionales para dar cuenta de la postergación del proceso de elección y constitución o de la no realización de una reunión del Comité Paritario de Higiene y Seguridad por los motivos antes señalados.

Finalmente, respecto a los servicios públicos que han comprometido el indicador “Tasa de Accidentes Laborales”, en el marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) y las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para el año 2020, se debe tener presente que, en el reglamento y el Programa Marco de los PMG y de las MEI, se contempla la consideración de causas externas justificadas ante eventuales incumplimientos o cumplimientos parciales de los indicadores, durante el proceso de evaluación.

11. Flexibilización del cumplimiento de las obligaciones que recaen en los organismos administradores de la Ley N°16.744

Durante el período de incremento de los contagios, las medidas de aislamiento decretadas por la Autoridad Sanitaria para su contención, constituyen, según el concepto previsto en el artículo 45 del Código Civil, una situación de fuerza mayor o caso fortuito, en cuanto afectan el normal desenvolvimiento de las actividades productivas y de servicios en general, atendido lo cual, se estimó pertinente en el mes de marzo de 2020, flexibilizar el cumplimiento de las obligaciones que recaen en los organismos administradores de la Ley N°16.744, como asesores técnicos de los empleadores en la prevención de riesgos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales⁵⁸.

Cabe señalar que, atendida la evolución de la situación sanitaria, dicha flexibilización fue prorrogada o modificada en distintas oportunidades.

⁵⁸. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

a) Exámenes de programas de vigilancia, ocupacionales y prestaciones a privados

Con el objetivo de prevenir el contagio de los trabajadores sanos, se prorrogaron por 3 meses los plazos de vigencia de los exámenes previstos en los protocolos de vigilancia normados por el Ministerio de Salud, que expiraron en los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, con excepción de aquellos exigidos en los protocolos de vigilancia por exposición a hipobaría e hiperbaría.

En relación a estos últimos, se solicitó a los organismos administradores la remisión de la nómina de los trabajadores con exámenes, cuya vigencia vencía durante los meses de marzo a junio de 2020, desagregado por mes y con precisión de sus edades.

La División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública, en base al análisis de la información proporcionada por los organismos administradores y, considerando, además, la situación sanitaria del país recomendó prorrogar por 3 meses la vigencia de esos exámenes, a contar, en cada caso, de su mes de expiración⁵⁹.

Posteriormente, previa consulta al Ministerio de Salud, se extendió por un mes más la vigencia de los exámenes ocupacionales y de vigilancia de la salud, así como el ingreso de los centros de trabajo a los programas de vigilancia ambiental y de la salud que se encuentran normados en los protocolos del Ministerio de Salud y que debían realizarse durante los meses de marzo a julio, correspondiendo que los exámenes de marzo se realicen en el mes de agosto y así sucesivamente⁶⁰.

Esta disposición también se hizo aplicable a:

- Los exámenes que el organismo administrador debe efectuar de acuerdo con los programas de vigilancia de la salud no ministeriales que mantenga vigentes, y
- Los exámenes ocupacionales que deban practicarse a los trabajadores

Sin perjuicio de lo señalado, los organismos administradores deben prescribir a las entidades empleadoras que refuercen las medidas preventivas en los lugares de trabajo y que en ningún caso podrán exponer a riesgos a los trabajadores nuevos, sin que antes se le practiquen las evaluaciones ocupacionales pertinentes, como ocurre con la exposición a gran altura geográfica. En estos casos, los organismos administradores deben extremar las medidas que permitan prevenir el contagio de COVID-19 de esos trabajadores.

De igual forma, durante los meses de marzo a junio de 2020, las prestaciones preventivas (exámenes pre ocupacionales) que se otorgan a privados, debieron limitarse solo a aquellas que de acuerdo al criterio médico eran obligatorias de realizar y siempre adoptando todas las medidas necesarias para prevenir el contagio de COVID-19.

b) Ingreso de entidades empleadoras a los programas de vigilancia del ambiente y de la salud, y su seguimiento

El ingreso a los programas de vigilancia del ambiente y de la salud, de todos los centros de trabajo que debían hacerse durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, se prorrogó en 3 meses,

⁵⁹. Oficio N°1.562, de 4 de mayo de 2020

⁶⁰. Oficio N°2.195, de 1 de julio de 2020

a contar de la fecha en que ello debía ocurrir. Como se señaló previamente, esta prórroga fue posteriormente extendida en un mes más.

De igual modo, todas las actividades de responsabilidad de los organismos administradores que, conforme a los protocolos y programas de vigilancia, debían realizarse durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, se prorrogaron por 3 meses, a contar de la fecha en que debían cumplirse. Con todo, cuando era factible realizar esas actividades a través de otras modalidades (por ejemplo: la prescripción y verificación del cumplimiento de medidas, de manera no presencial o remota), debió procurarse su realización en los plazos o fechas que correspondían.

Además, se precisó que esta prórroga operará en forma secuencial, por lo que el ingreso de las entidades empleadoras a los programas de vigilancia ambiental y de la salud, así como, las actividades de responsabilidad de los organismos administradores en esta materia, que debían realizarse en el mes de marzo de 2020, se postergarán hasta agosto, las de abril hasta septiembre, y así sucesivamente⁶¹.

c) Reportes del módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF)

La remisión al RALF de los documentos electrónicos eDoc [141] "RALF- Accidente" y del eDoc [142] "RALF -medidas", relativos a los accidentes del trabajo fatales y graves, ha debido continuar efectuándose dentro de los plazos instruidos en el número 3, Letra D., Título I, del Libro IX, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744. En cambio, respecto de los eDoc [143] RALF-Investigación, eDoc [144] RALF-Causas; eDoc [145] RALF-Prescripción; eDoc [146] RALF-Verificación y el eDoc [147] RALF- Notificación, se deberá procurar su remisión dentro de los plazos instruidos en dicho Compendio y cuando no fuere posible, dentro del plazo máximo de 10 días contado desde el vencimiento de esos plazos.

No obstante, han debido continuar ejecutándose de acuerdo con lo instruido en la Letra H, Título II, del Libro IV, del referido Compendio, todas las acciones que los organismos administradores deben realizar en relación a los accidentes de los trabajos fatales y graves.

Por su parte, cuando una entidad empleadora finalice sus operaciones de manera definitiva, y por ello, el organismo administrador no pueda verificar el cumplimiento de las medidas prescritas, no será necesaria emisión del eDoc [147], referido a la notificación a la autoridad del incumplimiento de dichas medidas. En estos casos, se deberá consignar la situación que motivó dicha imposibilidad en el eDoc [146] RALF-Verificación, en el campo de observaciones, pudiendo registrar para tal efecto la glosa "No se pudo verificar la prescripción de medidas por el cierre definitivo de la empresa"⁶².

d) Evaluación de los riesgos psicosociales laborales (RPSL)

La propagación que ha experimentado el infección por el Coronavirus COVID-19 y las medidas que la Autoridad Sanitaria ha adoptado respecto del aislamiento preventivo de las personas, además de ser un hecho público y notorio, constituye, según ya se indicó, una situación de caso fortuito o fuerza mayor que atenta contra el normal y oportuno desarrollo de las actividades que, conforme dicta el protocolo de vigilancia aprobado por Resolución Exenta N°1.433, de 2017 y el Manual del Método de Aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, las entidades empleadoras deben realizar, en el marco de los procesos de evaluación de los RPSL.

⁶¹. Oficio N°1.562, de 4 de mayo de 2020

⁶². Oficio N°192, de 15 de enero de 2021

Por lo anterior, los organismos administradores deberán asesorar a los Comités de Aplicación de sus entidades empleadoras, sobre la pertinencia de recalendarizar esas actividades, dejando constancia en las respectivas bitácoras, del alcance y duración de los efectos de las medidas decretadas por la Autoridad Sanitaria respecto de los trabajadores y la empresa en sí, y de aquéllas adoptadas por la entidad empleadora para la protección los trabajadores, tales como, la realización de labores en modalidad a distancia, la flexibilización de la jornada laboral, etc.

Por otra parte, las actividades que son de directa responsabilidad de los organismos administradores, como es el caso, de la instruida en el numeral i), letra d), número 3, Capítulo III, Letra F, Título II, del Libro IV, del aludido Compendio, relativa a la conducción de los procesos de análisis grupal en los centros de trabajo que obtuvieron un riesgo alto en la aplicación de la versión completa del cuestionario, y que deban realizarse durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, se prorrogan por 3 meses.

Con posterioridad, en julio de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social accedió a la petición del Instituto de Seguridad del Trabajo, relativa a la prórroga por tres meses, de las actividades de conducción presencial de los procesos de análisis grupal de los resultados de las evaluaciones de riesgo psicosocial laboral (RPSL). Sin perjuicio de lo anterior, se señaló que se debía procurar realizar la conducción de esos procesos de manera remota cuando las condiciones del centro de trabajo en vigilancia así lo permitan.

e) Suspensión de las metas establecidas en el plan anual de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2020

Atendidas las medidas decretadas por la emergencia sanitaria, se debió suspender hasta junio de 2020, todas las actividades de capacitación en modalidad presencial y realizarse, cuando fuese posible, a través de medios tecnológicos, procurando el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Anual de Prevención del año 2020. En relación con las capacitaciones que se realicen en modalidad a distancia, se instruyó procurar su registro en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), de acuerdo con las instrucciones contenidas en la Letra F. Capacitación, Título I, Libro IX del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

De igual modo, se debieron suspender todas las actividades de prevención contenidas en el referido Plan Anual de Prevención y que realicen al interior de las entidades empleadoras.

Posteriormente, se accedió a la solicitud de suspender por otros 3 meses las actividades de capacitación en modalidad presencial, vale decir, hasta de septiembre de 2020.

f) Prescripción de medidas

Durante la emergencia sanitaria, los organismos administradores pueden prescribir medidas en forma no presencial. No obstante, cuando sea factible, deberán hacerlo de manera presencial adoptando todas las medidas necesarias para evitar el contagio por Coronavirus COVID-19, conforme a las instrucciones de la Autoridad Sanitaria y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, también será aplicable a la prescripción de medidas a que se refiere el inciso final del artículo 184 del Código del Trabajo, destinadas a subsanar las infracciones o deficiencias constatadas por la Dirección del Trabajo, en materia de higiene y seguridad. Se exceptúan

de la prescripción no presencial, las medidas asociadas a la investigación de accidentes del trabajo fatales y graves que revistan el carácter de inmediatas.

A su vez, los organismos administradores podrán ampliar los plazos que se establecen en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744 para la implementación por los empleadores de las medidas prescritas. Tal es el caso, por ejemplo, del plazo establecido en el número 8, Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III del citado Compendio, respecto de las medidas prescritas con motivo de la calificación de una enfermedad profesional.

De igual modo, durante la contingencia y en la medida que puedan hacerlo, los organismos administradores deberán verificar el cumplimiento de las medidas prescritas a través de cualquier medio remoto que permita confirmar su implementación.

No obstante lo señalado previamente, teniendo presente las solicitudes realizadas por distintos organismos administradores y considerando que, el incremento de los contagios y las medidas decretadas por la Autoridad Sanitaria para su contención, afectaban el normal desenvolvimiento de las actividades productivas y de servicios en general, en abril de 2021, se impartieron nuevas instrucciones respecto de la priorización y flexibilización del cumplimiento de las obligaciones que recaen en los organismos administradores de la Ley N°16.744, como asesores técnicos de los empleadores en materia de prevención de riesgos laborales⁶³:

Al respecto, se señaló que mientras se encuentre vigente el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública en el país, los organismos administradores deben priorizar la realización de las actividades para la implementación del “Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo” en sus empresas adheridas o afiliadas, y aplicar los criterios de flexibilización ya instruidos por la Superintendencia de Seguridad Social⁶⁴, respecto de las actividades de prevención de riesgos laborales contenidas en el Plan Anual de Prevención del año 2021, las actividades capacitaciones, los exámenes ocupacionales y las evaluaciones de la salud de los programas de vigilancia No ministeriales que mantenga vigentes, así como, de las actividades relativas a la conducción de los procesos de análisis grupal en los centros de trabajo que obtuvieron riesgo alto con la aplicación de la versión completa del cuestionario SUSESO-ISTAS 21.

Sin embargo, se señaló que cuando una entidad empleadora requiera el otorgamiento de asistencia técnica en modalidad presencial, atendida la naturaleza de la actividad, la importancia o gravedad de la situación que se presente, debe entregarla adoptando todas las medidas necesarias para evitar el contagio por Coronavirus COVID-19, conforme a las instrucciones de la Autoridad Sanitaria y de la Superintendencia de Seguridad Social. Entre estas actividades se encontraba, la evaluación presencial del cumplimiento de las instrucciones para el control del contagio por COVID-19; la realización del examen RT-PCR para SARS-CoV-2 en terreno; la investigación y prescripción de medidas en caso de ocurrir un accidente del trabajo fatal o grave.

Además, se precisaron los siguientes aspectos:

- La evaluación presencial de la vigilancia ambiental se encuentra establecida en el “Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo” aprobado por la Resolución Exenta N°33, de 13 de enero

⁶³. Oficio N°1.458, de 20 de abril de 2021

⁶⁴. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

de 2021, del Ministerio de Salud, por lo que su modificación no era materia de competencia de la Superintendencia de Seguridad Social. Sin embargo, la verificación del cumplimiento de las medidas prescritas en caso de detectar incumplimientos a las medidas sanitarias para el control del COVID-19, de acuerdo con lo señalado en la Circular N°3.573, podía efectuarse por medios remotos, dejando registro de la realización de dicha gestión.

- ▶ En relación con las metas del Plan Anual de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales Año 2021, se precisó que, dentro de las actividades realizadas en el periodo evaluado, se debía considerar tanto aquellas efectuadas de manera remota como presencial y, que en la evaluación de dichas metas se tendría presente las causas externas que imposibilitaron su cumplimiento, por lo que no correspondía que fuesen reformuladas. Por lo señalado, los organismos administradores debían mantener registro de las actividades programadas no realizadas, y sus causas.

V. PRESTACIONES MÉDICAS

Conforme a lo establecido en el artículo 29 de la Ley N°16.744, la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho al otorgamiento de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente. Dentro de las prestaciones médicas se encuentra la atención médica ambulatoria, las hospitalizaciones, la rehabilitación física y la reeducación profesional, entre otras.

En este capítulo se señalan las instrucciones sobre el reposo que se debe otorgar a través de la emisión de una licencia médica u orden de reposo; la realización del examen para el diagnóstico del COVID-19; la atención de las secuelas, y el seguimiento de los trabajadores con COVID-19 de origen profesional con la finalidad de identificar aquellos casos con evolución persistente y prolongada (Long COVID), que forman parte de las atenciones médicas en caso de enfermedad. Así como, respecto de la reprogramación de las atenciones médicas que podían ser postergadas según el criterio del médico tratante, considerando la situación sanitaria y la necesidad de resguardar la salud de los trabajadores, para evitar posibles contagios de COVID-19.

1. Licencia médica u orden de reposo

a) Otorgamiento de reposo a trabajadores con COVID-19 de origen laboral, casos probables y casos sospechosos,^{65,66,67,68,69,70}

- ▶ Tratándose de trabajadores diagnosticados con COVID-19 de origen laboral, el organismo administrador o la empresa con administración delegada debe otorgar el respectivo reposo a través de una orden de reposo o licencia médica tipo 6, y pagar el subsidio derivado de éstas.

La duración del reposo depende del periodo de aislamiento que se especifica en las Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, ha sido modificado considerando el avance en el conocimiento de esta enfermedad y la situación o escenario epidemiológico asociado a las distintas variantes del Coronavirus COVID-19.

En el Anexo N°2 de este documento, se presenta el periodo de aislamiento para los casos con COVID-19 confirmado y probables, así como la cuarentena para los contactos estrechos, y sus modificaciones en el transcurso del brote de esta enfermedad en el país.

Como se puede observar en el señalado Anexo N°2, los periodos de aislamiento y de cuarentena inicialmente eran de 14 días, siendo actualmente de 5 días, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Exenta N°1.400, de 29 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud.

^{65.} Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

^{66.} Oficio N°3.509, de 5 de noviembre de 2020

^{67.} Oficio N°3.171, de 14 de octubre de 2020

^{68.} Oficio N°526, de 9 de febrero de 2021

^{69.} Oficio N°4.010, de 26 de octubre de 2021

^{70.} Oficio N°1.325, de 9 de abril de 2020

En los casos con COVID-19 confirmado, el reposo se otorga al trabajador desde la fecha de inicio de los síntomas o si no presenta síntomas, desde la toma del examen que identificó la infección. Al respecto, cabe señalar que el examen que confirma esta infección es la PCR, y de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones Exentas N°s 133 y 72, de 8 de febrero de 2021 y de 19 de enero de 2022, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud, el diagnóstico también puede efectuarse con la prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la Autoridad Sanitaria.

Además, en la Resolución Exenta N°1.400, de 29 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, se indica que se tendrá por válido el resultado que fuese obtenido por medio de una prueba de antígenos de tipo autotest para SARS-CoV-2, de acuerdo a la estrategia de testeo "Antígeno en 3 pasos".

- ▶ En los casos sospechosos, como se señaló previamente, se debe otorgar reposo por un máximo de 4 días, a la espera del resultado del examen que permita confirmar el diagnóstico⁷¹. Este reposo 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.

Si a la fecha en que se comunique al trabajador el resultado negativo del examen, 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. Y si el resultado de la PCR es negativo, se 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.

- ▶ En estos casos, la emisión de la orden de reposo o licencia médica tipo 6, puede efectuarse de manera remota sin la presencia del trabajador y dicha emisión deberá ser comunicada telefónicamente o a través de correo electrónico, tanto al trabajador como a su empleador.
- ▶ Además, se precisó que la orden de reposo o licencia médica se extiende en cumplimiento de una prescripción médica, determinada por un médico en ejercicio de su profesión, y no corresponde que el trabajador acuerde con su empleador realizar otra actividad, modalidad de trabajo o cumpla una jornada distinta a la habitual, en orden a continuar trabajando durante el periodo para el que fue otorgada, una vez que esta ha sido extendida por el médico. Asimismo, conforme a lo establecido por la Contraloría General de la República mediante dictamen N° E93380/2021, de 8 de abril de 2021, lo señalado precedente también es aplicable al reposo preventivo que se otorga a los trabajadores que se hayan encontrado en situación de contacto estrecho⁷².

⁷¹. Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

⁷². Oficio N°1.600, de 28 de abril de 2021

2. Trabajadores con secuelas COVID-19⁷³

Se precisa que los trabajadores que contrajeron COVID-19 pueden presentar múltiples secuelas, que si bien la investigación respecto a esta enfermedad aún no es concluyente, en ningún caso se deben descartar que patologías presentadas por estos trabajadores (en especial enfermedades respiratorias, fonoaudiológicas y neurológicas, entre otras) sean secuelas del COVID-19, especialmente entre los trabajadores que tuvieron una evolución de mayor gravedad de la enfermedad, y por lo tanto deben ser estudiadas a la luz de la evidencia internacional al respecto para determinar su cobertura.

Por lo señalado, los organismos administradores y administradores delegados deben otorgar las prestaciones médicas y económicas que correspondan, a los trabajadores que presenten secuelas derivadas de cuadros de COVID-19, cuya calificación de origen haya correspondido a una enfermedad profesional.

3. Seguimiento y registro de casos Long- COVID

La Superintendencia de Seguridad Social conformó, en septiembre de 2020, una mesa de trabajo con profesionales de los organismos administradores, para analizar los procedimientos de atención de trabajadores con COVID-19 calificados como enfermedad de origen profesional, específicamente respecto de la rehabilitación, de los trastornos de salud mental relacionados con COVID-19 o generados en el contexto de la pandemia, y el seguimiento de los enfermos ante la eventual aparición de secuelas.

En este contexto, se ha monitorizado la evolución de los casos COVID-19 para evaluar la adecuada cobertura del Seguro Ley 16.744, con la finalidad de identificar aquellos casos con evolución persistente y prolongada (Long COVID) que podrían terminar con una secuela que requiera ser evaluada y manejada por especialistas.

Al respecto, se informó a los organismos administradores y los administradores delegados que el Ministerio de Salud publicó el documento denominado “Recomendaciones para la sospecha, diagnóstico y rehabilitación de personas afectadas de COVID-19 persistente y prolongado (Long-COVID)”, que se encuentra disponible en el link: <https://rehabilitacion.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/09/Recomendaciones-long-COVID-final.pdf>, el que debe ser considerado para el establecimiento de procedimientos de pesquisa, diagnóstico y rehabilitación de los trabajadores afectados por COVID-19 persistente y prolongado, calificado como de origen profesional.

Por ello, se instruyó a los citados organismos que deberán detectar y evaluar los casos que a futuro diagnostiquen de COVID-19 persistente y prolongado, teniendo presente lo señalado en las “Recomendaciones para la sospecha, diagnóstico y rehabilitación de personas afectadas de COVID-19 persistente y prolongado (Long-COVID)” del Ministerio de salud, y otorgar a estos trabajadores las prestaciones que correspondan⁷⁴.

Por otra parte, con la finalidad de definir un código CIE-10 que permita identificar en los registros aquellos casos con Long-COVID, se realizó un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, en el que se contó con el asesoramiento de profesionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y teniendo

⁷³. Oficio N°2.734, de 27 de agosto de 2020

⁷⁴. Oficio N°2.419, de 24 de junio de 2021

presente lo señalado en el Ordinario B52 N°1.941, de 2021, del Ministerio de Salud, se decidió utilizar el Código CIE-10 U09.9 para registrar los casos con Long-COVID, que se definen como aquellos donde la evolución clínica de los signos y síntomas, en forma fluctuante o permanente, persiste por un período superior a 12 semanas.

En consecuencia, se instruyó a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada aplicar el referido código CIE-10 en todos los casos con Long-COVID, de acuerdo con la definición antes señalada, con DIEP desde el 1° de enero de 2021⁷⁵.

Por lo mencionado, en caso de persistir los síntomas por más de 12 semanas, se deberá remitir una nueva Resolución de Calificación (RECA) al SISSEAT, que contenga como diagnóstico principal "Long-COVID", el que se deberá codificar con el código CIE-10 U09.9.

4. Examen PCR⁷⁶

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, resultaba 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, la Superintendencia de Seguridad Social estimó 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 concurran 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.

Tratándose de los casos calificados como de origen común, el organismo administrador o la empresa con administración delegada puede 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.

5. Reprogramación de atenciones médicas, alta laboral y alta médica⁷⁷

Durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, las prestaciones médicas otorgadas a los trabajadores que se encontraban en tratamiento ambulatorio por afecciones de origen laboral, debieron restringirse a las estrictamente necesarias y/o urgentes, de acuerdo al criterio médico, debiendo reprogramar aquellos exámenes o procedimientos de carácter electivo. En todo caso, cuando el organismo administrador y el trabajador dispongan de medios tecnológicos para la atención médica de forma remota

⁷⁵. Oficio N°3.479, de 22 de septiembre de 2021

⁷⁶. Oficio N°1.887, de 4 de junio de 2020

⁷⁷. Oficio N°1.222, de 30 de marzo de 2020

y en tiempo real, podían utilizarse con el debido resguardo de la privacidad y seguridad de la información médica del paciente.

La obtención, a través de un llamado telefónico, del acuse recibo del paciente de las indicaciones médicas y administrativas otorgadas con posterioridad a una atención vía telemedicina, cumplía con las exigencias y objetivos expresados, bajo condición que dicho llamado se hubiese efectuado el mismo día de la atención, para asegurar su oportuna notificación.

Por otra parte, durante dicho período, solo podía otorgarse el alta médica a aquellos pacientes que hubieran finalizado sus tratamientos y que la evaluación médica así lo determinara. Esta alta podía formalizarse de la manera que se estimare conveniente, velando siempre porque el trabajador y su empleador, fueran oportuna y debidamente informados de su otorgamiento. Asimismo, el alta laboral debía otorgarse de acuerdo con la evaluación médica y podía formalizarse por medios alternativos para resguardar la salud de los trabajadores evitando los posibles contagios por COVID-19.

En el caso de aquellos trabajadores que registraban terapias pendientes y que, por lo tanto, no estaban en condiciones de recibir el alta médica, se les debía informar que en resguardo de su propia salud y con el objeto de evitar su contagio, se suspenderían transitoriamente aquellas terapias que podían ser postergadas según el criterio del médico tratante.

En cuanto a las medidas a implementar para la atención de pacientes se debían considerar los protocolos establecidos en el Ord. B51 N°276 de 30 de enero de 2020, de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, actualizados por el Ord. B1 N°845, de 12 de marzo de 2020, del mismo origen, especialmente, lo relacionado con los elementos de protección personal, como son el uso de delantal, guantes y de los elementos destinados a la protección de conjuntivas y mucosas.

VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS

1. Cálculo del subsidio

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 correspondan⁷⁸.

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.

Cabe hacer presente que, por regla general, si un trabajador continúa trabajando durante el periodo de reposo y, por consiguiente, mantiene íntegramente su remuneración, no existiría ingreso que reemplazar y, por tanto, no procedería el pago de subsidio.

Luego si el trabajador del sector público continúa trabajando durante todos los días del reposo otorgado, resultaría razonable aplicar el mismo criterio que para los trabajadores del sector privado, es decir, que no existiendo un desmedro en los ingresos del funcionario y habiéndose mantenido trabajando durante todos los días del reposo otorgado, tampoco procede que se reembolse el subsidio a la entidad del sector público. Ello, por cuanto el sentido del reembolso desde el organismo administrador al respectivo servicio público se fundamenta en que, de no existir la norma del artículo 4°, el organismo administrador debería pagar directamente el subsidio al funcionario público, en la medida que existiera una remuneración que reemplazar, lo que no se configuraría si el trabajador continúa desempeñando sus labores durante todo el periodo de reposo.

⁷⁸. Oficio N°1.220, de 27 de marzo de 2020

2. Pago de subsidio en caso de automarginación cobertura del Seguro de la Ley N°16.744⁷⁹

Cabe señalar que, 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 una 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 Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 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 de que el trabajador que haya sufrido un accidente o enfermedad calificada como de origen laboral, se automargine de la cobertura del referido Seguro.

⁷⁹. Oficio N°1.846, de 2 de junio de 2020

VII. MODIFICACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMO

1. Suspensión de plazos de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social de materias asociadas al Seguro de la Ley N°16.744

Durante el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, se suspendieron los plazos de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social de materias asociadas al Seguro de la Ley N°16.744⁸⁰.

Atendido que se comunicó que el estado de excepción constitucional prorrogado hasta el 30 de septiembre de 2021, por el D.S. N°153, de 2021, del Ministerio de Salud, no sería prorrogado nuevamente, la Superintendencia de Seguridad Social dejó sin efecto las instrucciones que suspendieron los plazos de reclamación de materias asociadas al Seguro de la Ley N°16.744, estableciéndose que a contar del 1° de octubre de 2021⁸¹:

- i) Comenzarán a correr los plazos que no se hubieren iniciado a computar al 18 de marzo de 2020, producto de la suspensión establecida;
- ii) Continuará corriendo el remanente de los plazos que habiéndose iniciado antes del 18 de marzo de 2020, se hubieren suspendido en esa fecha, y
- iii) Se empezarán a aplicar con normalidad los plazos respecto de las resoluciones que se emitan a partir del 1° de octubre de 2021.

2. Reclamos Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19⁸²

La Ley N°21.342 estableció el protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo en el marco de la alerta sanitaria decretada con ocasión de la enfermedad de COVID-19 en el país y otras materias que indica, las que se aplicarán durante el tiempo en que esté vigente la alerta sanitaria decretada con ocasión del brote de esta infección.

Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social informó que los reclamos referidos al contenido del Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, así como, respecto de la asistencia técnica otorgada a las entidades empleadoras por parte de los organismos administradores, se deben presentar ante la Superintendencia de Seguridad Social, en la página web, www.suseso.cl.

Los reclamos sobre el contenido del protocolo deberán ser realizados en el formulario que se encuentra disponible en www.suseso.cl, con la identificación del reclamante, de la respectiva entidad empleadora, los datos de contacto de ésta, y acompañando copia del protocolo de la entidad empleadora.

⁸⁰. Oficio N°2.121, de 1° de julio de 2020

⁸¹. Oficio N°3.627, de 29 de septiembre de 2021

⁸². Circular N°3.597, de 2 de junio de 2021

Los reclamos serán resueltos por la Superintendencia de Seguridad Social en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción de todos los antecedentes necesarios para su resolución.

Los reclamos referidos a la implementación de las medidas preventivas contenidas en el Protocolo de Seguridad Sanitaria Laboral COVID-19, o la no existencia del protocolo en la entidad empleadora, deben ser dirigidos a la SEREMI de Salud o a la Inspección del Trabajo respectiva.

3. **Modificación al envío de antecedentes a la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N°16.744 (COMERE) para resolver los reclamos**

Durante la declaración de la fase 4 del contagio por Coronavirus COVID-19, la COMERE evidenció una serie de dificultades para resolver las reclamaciones que recibe y para la remisión de las resoluciones que emite, en virtud de lo cual y con el objeto de resguardar la salud de los funcionarios y funcionarias de los distintos servicios y de las entidades sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, así como de aquellas personas que realizan trámites ante estos Servicios y, por otra parte, garantizar el cumplimiento oportuno de las funciones contempladas en la Ley N°16.744, dicha Superintendencia instruyó las siguientes medidas⁸³:

- a) Los organismos administradores y las empresas con administración delegada debieron habilitar un correo electrónico para recibir las resoluciones emitidas por la citada Comisión. Dicho correo debió ser habilitado y notificado a la Superintendencia en un plazo de 5 días, contados desde que fueron notificados de esta instrucción.

El referido correo debe ser administrado por personal capacitado que determine cada entidad, quienes deberán velar por la oportuna respuesta a los requerimientos de la citada Comisión.

El cumplimiento de esta medida fue informado mediante correo electrónico.

- b) La remisión de los antecedentes requeridos por la COMERE, por parte de los organismos administradores y las empresas con administración delegada deben ser remitidos al correo electrónico comere@minsal.cl.

Lo anterior, excepto los antecedentes que no puedan digitalizarse, como las radiografías de tórax para evaluar neumoconiosis, y los TAC y RNM, que deben remitirlos directamente a la oficina de parte de la COMERE, dando aviso de esta situación al correo habilitado por la citada Comisión.

- c) En relación con la remisión de los expedientes desde la COMERE a la Superintendencia de Seguridad Social

La COMERE debe remitir los expedientes digitalizados al siguiente correo electrónico: oficinadepartes@suseso.cl. Ahora bien, en el caso de los expedientes que no puedan ser digitalizados deberá informarlo al referido correo, indicando los siguientes datos:

⁸³. Oficio N°1.787, de 28 de mayo de 2020

- i) Nombre de persona natural o jurídica
- ii) RUT
- iii) Documentación que desea entregar
- iv) Teléfono de contacto
- v) Tipo de documento que desea ingresar y destinatario

Lo anterior, para coordinar la entrega material de los expedientes.

VIII. MEDIDAS ESPECIALES RESPECTO A LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744

1. Determinación de la tasa de siniestralidad

Considerando los planteamientos formulados por los organismos administradores y teniendo presente la situación sanitaria por la enfermedad Covid-19, en marzo de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social señaló que los casos confirmados de COVID-19 de origen laboral y los días de subsidio por incapacidad laboral pagados a un trabajador en calidad de contacto estrecho o de alto riesgo, no deberían ser computados en los índices de siniestralidad de la entidad empleadora⁸⁴.

Posteriormente, las señaladas instrucciones fueron modificadas en el sentido que los días perdidos de casos confirmados de COVID-19, calificados como de origen laboral, debían ser incluidos en los índices de siniestralidad de la entidad empleadora^{85 86}. Lo anterior, dado que conforme a lo establecido en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, respecto de las enfermedades profesionales, solo pueden ser excluidas de la determinación de la siniestralidad efectiva de una entidad empleadora, aquellas 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.

Atendido que, en el mes de mayo de 2021, se encontraba en trámite de toma de razón ante la Contraloría General de la República, un decreto supremo modificatorio del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuyo objetivo era suspender la aplicación del proceso de evaluación de la siniestralidad efectiva correspondiente al año 2021, la Superintendencia de Seguridad Social instruyó a los organismos administradores la suspensión de todas las actividades relacionadas con el proceso de evaluación establecido en el referido D.S. N°67⁸⁷, con la finalidad de evitar que realizaran actividades que implicaban destinar recursos a un proceso cuya suspensión se estimaba inminente. Sin embargo, habida consideración que, posteriormente, la Subsecretaría de Previsión Social retiró el citado decreto modificatorio desde la Contraloría General de la República, la Superintendencia de Seguridad Social comunicó a los organismos administradores que el proceso de evaluación debía continuar desarrollándose conforme a las disposiciones vigentes del mencionado D.S. N°67⁸⁸.

Finalmente, mediante el D.S. N°33, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial el 8 de noviembre de 2021, se establecieron una serie de medidas especiales para la aplicación del proceso de evaluación de la magnitud de la siniestralidad efectiva correspondiente al año 2021. En síntesis, dichas medidas especiales se refieren a los siguientes aspectos:

⁸⁴. Oficio N°1.081, de 11 de marzo de 2020

⁸⁵. Oficio N°1.627, de 11 de mayo de 2020

⁸⁶. Oficio N°2.172, de 4 de junio de 2021

⁸⁷. Oficio N°2.085, de 31 de mayo de 2021

⁸⁸. Oficio N°2.601, de 9 de julio de 2021

- a) La exclusión del proceso de evaluación, de la enfermedad causada por el COVID-19, y aquellas patologías de origen laboral que afecten a los trabajadores contagiados con COVID-19, y que deriven de esta enfermedad.
- b) Aquellas entidades empleadoras que desarrollen actividades de la sección Q “Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social” del Clasificador de Actividades Económicas CIIU.CL 2012, que aumenten su tasa cotización adicional diferenciada en este proceso, mantendrán durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2023, la tasa de cotización diferenciada determinada durante el proceso de evaluación del año 2019, o la tasa de cotización adicional diferenciada por riesgo presunto, del D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que se hubiere encontrado pagando, según corresponda.
- c) Se permite que, en el proceso de evaluación correspondiente al año 2021, las comunicaciones, informaciones y notificaciones se efectúen preferentemente mediante medios electrónicos, y se establece que, respecto a las entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Seguridad Laboral, éste efectúe las comunicaciones, informaciones y notificaciones de cargo de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Ahora bien, en atención a que la dictación del referido D.S. N°33 afectaba la normal aplicación de los plazos establecidos en el D.S. N°67, la Superintendencia de Seguridad Social, con la finalidad de que se diera cabal cumplimiento al proceso de evaluación correspondiente al año 2021, y que igualmente se garanticen los derechos de las entidades empleadoras evaluadas, estimó pertinente instruir el siguiente calendario para este proceso de evaluación⁸⁹:

Gestión	Plazo
Remisión de las cartas con el promedio anual de trabajadores y una nómina de los trabajadores que durante el Período de Evaluación hubieren sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional (art. 11 del D.S. N°67)	12 de noviembre de 2021
Solicitud de rectificación de errores de hecho (art. 11 del D.S. N°67)	15 días siguientes a la notificación de la carta
Primer período para acreditar requisitos para acceder a rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada (art. 8° inciso primero, del D.S. N°67)	13 de diciembre de 2021
Segundo período para acreditar requisitos para acceder a rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada (art. 8° inciso segundo, del D.S. N°67)	14 de diciembre de 2021 al 14 de febrero de 2022
Notificación de la Resolución que fija la tasa de cotización adicional diferenciada (art.12 del D.S. N°67)	31 de diciembre de 2021

⁸⁹. Oficio N°4.190, de 8 de noviembre de 2021

En atención a las fechas señaladas precedentemente, la tasa de cotización adicional diferenciada para el periodo 2022-2023, entrará a regir en las siguientes fechas:

- a) Respecto de las entidades empleadoras que mantengan o suban su tasa de cotización adicional diferenciada, ésta regirá a partir del 1° de enero de 2022.
- b) Tratándose de las entidades empleadoras que puedan acceder a rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada, si los antecedentes para acreditar los requisitos exigidos para acceder a dicha rebaja o exención son presentados hasta el 13 de diciembre de 2021, la tasa de cotización regirá a partir del 1° de enero de 2022. Por otra parte, si los requisitos son acreditados entre el 14 de diciembre de 2021 y el 14 de enero de 2022, la tasa de cotización regirá a partir de febrero de 2022. A su vez, si los requisitos son acreditados entre el 15 de enero y el 14 de febrero de 2022, la tasa de cotización regirá a partir de marzo de 2022.

En relación al cumplimiento de los requisitos para acceder a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada, cabe hacer presente que, el artículo 8° del D.S. N°67 dispone que, entre otras exigencias, la entidad empleadora debe acreditar tener en funcionamiento, cuando proceda, el o los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, con arreglo a las disposiciones del D.S. N°54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para lo cual debe presentar las copias de las actas de constitución de todos los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad que se hayan constituido por primera vez o renovado en los dos últimos Períodos Anuales en la entidad empleadora, y una declaración jurada ante Notario del representante legal de ésta, suscrita también por los miembros de dichos Comités, en que se certifique el funcionamiento de cada uno de los Comités Paritarios existentes en la entidad empleadora en los correspondientes Períodos Anuales.

64

Ahora bien, atendida la situación sanitaria nacional producto de la pandemia provocada por el COVID-19, mediante el Oficio N°1.233, de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social dispuso la postergación de los procesos de constitución o renovación de los Comités Paritarios del sector público, hasta que ello pudiera ser realizado con normalidad. En caso de corresponder la renovación del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, se instruyó que deberá mantener en funcionamiento el comité que se encontraba previamente constituido, hasta que se pudiera realizar la elección de los miembros del nuevo comité.

Asimismo, cuando el servicio público hubiere adoptado la medida de suspender las reuniones presenciales, se dispuso que esto incluía la suspensión de las reuniones presenciales del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, precisándose que, en este caso, en el acta de la primera reunión que se pudiera realizar, debía indicarse el motivo por el que no se realizó la reunión correspondiente al mes o a los meses anteriores. Lo anterior, aplica también respecto de aquellos casos en que no se hubiere podido realizar la reunión, por falta de quórum producto de las medidas adoptadas en el Servicio. En todo caso, mediante el referido Oficio N°1.233, se dispuso que, si el Comité Paritario de Higiene y Seguridad cuenta con medios tecnológicos disponibles, puede efectuar sus reuniones de forma remota.

A su vez, tratándose de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del sector privado, la Dirección del Trabajo mediante una serie de Oficios (por ejemplo, Ords. N°s 153, 846, 849, 854, todos de 2020), se pronunció en similares términos a los expuestos en el párrafo precedente.

De esta manera, en caso que producto de la pandemia provocada por el COVID-19, alguna entidad empleadora se hubiere visto impedida de constituir oportunamente uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, o bien se hubiere afectado el normal funcionamiento de éstos, dicha entidad deberá expresar sus argumentos y entregar los antecedentes dentro del mismo periodo establecido para la acreditación de los requisitos para acceder a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional

diferenciada, los que deberán ser ponderados por las SEREMI de Salud y mutualidades de empleadores, según corresponda y, en caso de estimarse como justificados, deberá tener por acreditado el requisito referido a la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

Asimismo, se instruyó a los organismos administradores que, desde el 8 de noviembre de 2021, y hasta el 14 de febrero de 2022, inclusive, debían habilitar en un lugar visible y destacado de la página de inicio de sus respectivos sitios web, un banner denominado “Cotización Adicional. Requisitos para acceder a la rebaja o exención”, direccionado al siguiente sitio web: <https://www.suseso.cl/609/w3-article-40418.html>.

2. Condonación de intereses y multas por no declaración o pago de las cotizaciones⁹⁰

Conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N°17.322, los empleadores están obligados a declarar y enterar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones, plazo que se extiende hasta el día 13 de cada mes, aun cuando fuere sábado, domingo o festivo, en el caso que dichas declaraciones y pagos se realicen a través de un medio electrónico. Dicha norma agrega que, por cada día de atraso la deuda reajustada devengará un interés penal equivalente a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6° de la Ley N°18.010, aumentado en un cincuenta por ciento.

Asimismo, el artículo 22 a) de la citada Ley N°17.322, establece que, si el empleador no efectúa oportunamente la declaración a que se refiere el inciso primero del artículo 22, será sancionado con multa de 0,75 unidades de fomento por cada trabajador cuyas cotizaciones no se declaren. Tratándose de empleadores de trabajadores de casa particular, la multa será de 0,2 unidades de fomento para el caso que las cotizaciones se pagaren el mes subsiguiente a aquél en que se retuvieron de las remuneraciones de estos trabajadores, y de 0,5 unidades de fomento si fueran pagadas después de esta fecha, aun cuando no hubiesen sido declaradas.

Por otra parte, el inciso final del artículo 22 a), señala que las instituciones de seguridad social no podrán condonar los intereses penales y multas que correspondan a deudores que no hubieren efectuado oportunamente la declaración de las sumas que deban pagar por concepto de cotizaciones.

A su vez, el artículo 45 del Código Civil indica que se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.

Ahora bien, en virtud de las facultades conferidas a la Superintendencia de Seguridad Social por los artículos 1°, 2°, 3°, 30 y 38, de la Ley N°16.395, y en atención a que el día 16 de marzo de 2020, las autoridades declararon la fase 4 del contagio por Coronavirus COVID-19, lo que ha supuesto, entre otras cosas, una importante afectación al normal desarrollo de las actividades productivas y de servicios del país, y ha generado distintas situaciones de fuerza mayor para las entidades empleadoras, la Superintendencia de Seguridad Social estimó pertinente impartir las siguientes instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, referidas a la condonación de las multas e intereses contempladas en las normas anteriormente citadas derivadas de las cotizaciones correspondientes a los Seguros de las Leyes N°16.744 y 21.063:

⁹⁰. Oficio N°1.204, de 24 de marzo de 2020

- a) Respecto de las entidades empleadoras que hayan efectuado oportunamente la declaración de las cotizaciones correspondientes a las remuneraciones devengadas a partir del mes de marzo de 2020, pero que no hubieren pagado las cotizaciones dentro de plazo, procederá que los organismos administradores condonen o no apliquen los intereses a que se refiere el artículo 22 de la Ley N°17.322.
- b) Tratándose de entidades empleadoras que, debido a las situaciones de fuerza mayor que han enfrentado, producto del Coronavirus COVID-19, no hubieren declarado oportunamente las cotizaciones correspondientes a las remuneraciones devengadas a partir de marzo de 2020, procederá que dicha entidad empleadora efectúe la declaración extemporánea de las cotizaciones, condonándose o no aplicándose la multa establecida en el artículo 22 a) y los intereses regulados en el artículo 22 de la referida Ley N°17.322.
- c) En el evento que la entidad empleadora hubiere pagado intereses y/o multas que, conforme a lo señalado en las letras precedentes, no le correspondía pagar, procederá que dichos montos se le restituyan, de acuerdo al procedimiento contemplado en el Capítulo II, de la Letra M, Título II, del Libro II. Afiliación y cotizaciones, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

Las anteriores instrucciones, que rigieron respecto de las remuneraciones que se devengaron a partir del mes de marzo de 2020, fueron dejadas sin efecto por la Superintendencia de Seguridad Social⁹¹.

⁹¹. Oficio N°1.062, de 22 de marzo de 2022

IX. ASPECTOS OPERACIONALES

1. Imputación de los gastos asociados a situaciones de contactos estrechos⁹²

En consideración al impacto financiero que han tenido las mutualidades de empleadoras de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, como consecuencia de la situación de contingencia sanitaria, la Superintendencia de Seguridad Social resolvió que 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, las mutualidades podrán imputarlos en el Estado de Resultados, en el ítem código 42050 “Prestaciones Preventivas de Riesgos”, bajo el concepto “Otros (especificar)”, denominándolo al efecto “Contacto Estrecho COVID-19”, de manera que éstos puedan ser identificables explícitamente, facilitando su fiscalización así como una eventual auditoría.

De la misma forma, tratándose del Instituto de Seguridad Laboral, estos gastos se incluirán en el Informe Financiero Mensual que ese Instituto remite a la Superintendencia de Seguridad Social en el ítem “Gastos en Prevención”, bajo el concepto “Otros (detallar)” y ser imputados al ítem del Estado de Resultados de Prestaciones Preventivas.

En los casos confirmados de COVID-19, los gastos deberán ser imputados en los ítems prestaciones económicas y médicas, según correspondan.

Sin perjuicio de lo anterior, se hace presente que los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, deberán propender a cumplir con los gastos mínimos de prevención, establecidos en el Decreto que establece el presupuesto para la aplicación del Seguro de la Ley N°16.744, ejerciendo los roles de asesoría de prevención que les corresponden y según lo establecido en Plan Anual de Prevención de Riesgos.

En el Capítulo XII. Estadísticas relevantes, de este documento, se presenta información de los gastos en prestaciones preventivas, médicas y económicas asociadas a COVID-19.

2. Realización de la Junta de adherentes vía remota⁹³

La Superintendencia de Seguridad Social, conforme a la letra a) del artículo 2° de la Ley N°16.395, impartió instrucciones respecto de la realización de las Juntas Generales de Adherentes de las mutualidades de empleadores.

De acuerdo con la revisión de los estatutos de las mutualidades, se observó que en todos ellos existen disposiciones que evidencian la obligación de sus adherentes a concurrir presencialmente a la celebración de la Junta. Sin embargo, no puede desconocerse el hecho que la situación de fuerza mayor que

⁹². Oficio N°1.515, de 29 de abril de 2020

⁹³. Oficio N°1.209, de 25 de marzo de 2020

afecta al país, que es de público conocimiento, hace necesaria la implementación de medios idóneos que permitan la realización de la Junta por otras vías, pero que garanticen su legitimidad y la seguridad de sus asistentes.

Es por ello que, en consideración a la situación de fuerza mayor generada por el coronavirus COVID-19, la Superintendencia de Seguridad Social no observó impedimento para que las referidas Juntas puedan realizarse mediante vía remota, en la medida que se genere un procedimiento que garantice la confiabilidad de la comunicación, asistencia, acreditación de poderes, votaciones, firma de actas, entre otras.

Asimismo, en caso de que alguna mutualidad se encuentre imposibilitada de implementar los medios electrónicos idóneos o estime conveniente la realización posterior de manera presencial, debido a la situación actual, dicha entidad podrá posponer la realización de la Junta, con el objeto de resguardar la salud de los asistentes a dicha actividad.

3. Elección de directorio

El artículo 9° del Decreto (D.F.L.) N°285, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dispone que las mutualidades de empleadores serán administradas por un directorio integrado por igual número de representantes de los adherentes y de los trabajadores que presten servicios a los empleadores adheridos a la mutualidad. A su vez, los artículos 12 y siguientes del referido Decreto (D.F.L.) N°285, establecen el procedimiento para la elección de dicho directorio.

La Ley N°21.239, prorrogó el mandato vigente de los directorios y órganos de administración y dirección de las asociaciones y organizaciones correspondientes a las “asociaciones y fundaciones constituidas conforme a lo dispuesto en el Título XXXIII del Libro I del Código Civil”. Para tal efecto, los directores continuarán en sus cargos “hasta tres meses después que el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, declarado por decreto supremo N°104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, o su prórroga, haya finalizado, plazo en el cual se deberá realizar el proceso eleccionario correspondiente”.

La referida disposición es aplicable a las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744, por cuando que conforme al artículo 1° del Decreto 285, éstas son corporaciones regidas por el Título XXXIII del Libro I del Código Civil⁹⁴.

Atendido que el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, declarado por el D.S N°104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que fue prorrogado mediante una serie de decretos hasta el 30 de septiembre de 2021, no fue prorrogado nuevamente, y que la referida Ley N°21.239 dispone que los directorios continuarán en sus cargos hasta tres meses después que el referido estado de excepción constitucional de catástrofe, o su prórroga, haya finalizado, plazo en el cual se deberá realizar el proceso eleccionario correspondiente, las mutualidades de empleadores que se hubieren acogido a lo establecido en esta ley, deberán adoptar las medidas necesarias para efectuar el proceso de elección de su directorio en el plazo señalado.

Ello supone, entre otros aspectos, que, para proceder a efectuar esta elección, las mutualidades deben dar cumplimiento a los plazos y condiciones establecidos en sus propios estatutos⁹⁵.

⁹⁴. Oficio N°1.492, de 22 de abril de 2021

⁹⁵. Oficio N°3.627, de 29 de septiembre de 2021

X. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL SISESAT

Para efectos del registro en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), de los casos asociados a COVID-19, los organismos administradores y las empresas con administración delegada, deberán proceder de la siguiente manera:

Los contactos estrechos y los casos sospechosos deben ser ingresados al Sistema 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 instruyó que se deberá revisar que la codificación de la RECA se ajuste a lo señalado y, en caso contrario, se remita una nueva RECA, en la que se consigne el código 12 o 7, según corresponda⁹⁶.

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.

En los casos con Long-COVID, definidos como aquellos donde la evolución clínica de los signos y síntomas, en forma fluctuante o permanente, persiste por un período superior a 12 semanas, se instruyó a los organismos administradores y a las empresas con administración delegada que deben remitir una nueva Resolución de Calificación (RECA) al SISESAT, que contenga como diagnóstico principal "Long-COVID", el que se deberá codificar con el código CIE-10 U09.9. Lo anterior, en aquellos casos con DIEP desde el 1º de enero de 2021⁹⁷.

En el caso de trabajadores que registren una denuncia de enfermedad profesional asociada a COVID-19 y que lamentablemente hayan fallecido como consecuencia de dicha enfermedad, los organismos administradores y las empresas con administración delegada, deben emitir y enviar la Resolución de Calificación (RECA) al SISESAT en un plazo máximo de 5 días hábiles, contado desde la fecha más reciente entre la fecha del fallecimiento del trabajador o fecha de la denuncia. Dicho plazo se podrá extender hasta 15 días hábiles, para aquellas situaciones en que fundamentalmente no sea posible realizar la calificación en el plazo de 5 días hábiles antes señalado^{98,99}.

⁹⁶. Oficio N°2.160, de 6 de julio de 2020

⁹⁷. Oficio N°3.479, de 22 de septiembre de 2021

⁹⁸. Oficio N°2.657, de 19 de agosto de 2020

⁹⁹. Oficio N°2.768, de 1 de septiembre de 2020

XI. PROCESO DE FISCALIZACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Superintendencia de Seguridad Social ha realizado acciones específicas dirigidas a asegurar el correcto otorgamiento de las prestaciones médicas, económicas y preventivas del Seguro de la Ley N°16.744 en el marco del brote del COVID-19, entre las que se encuentran:

1. Fiscalización de la correcta calificación y pagos de subsidios por incapacidad temporal a contactos estrechos laborales informados a los organismos administradores por la Autoridad Sanitaria.
2. Acciones a realizar por los organismos administradores y administradores delegados en centros de trabajo (CT) con casos confirmados COVID-19, en virtud del Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo, del Ministerio de Salud. Esto, tanto para la vigilancia ambiental como para la vigilancia de la salud.
3. Fiscalización del pago de pensiones de sobrevivencia a los derechohabientes de trabajadores/as fallecidos por COVID-19.
4. Fiscalización y análisis a la información financiera que reportan los organismos administradores relativo a los efectos en los gastos que han debido afrontar esas entidades para financiar las prestaciones médicas, económicas y preventivas por COVID-19.
5. Verificación de la asistencia técnica otorgada por los organismos administradores a las entidades empleadoras adherentes o afiliadas de Isla de Pascua, de acuerdo con las instrucciones del Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo, del Ministerio de Salud.

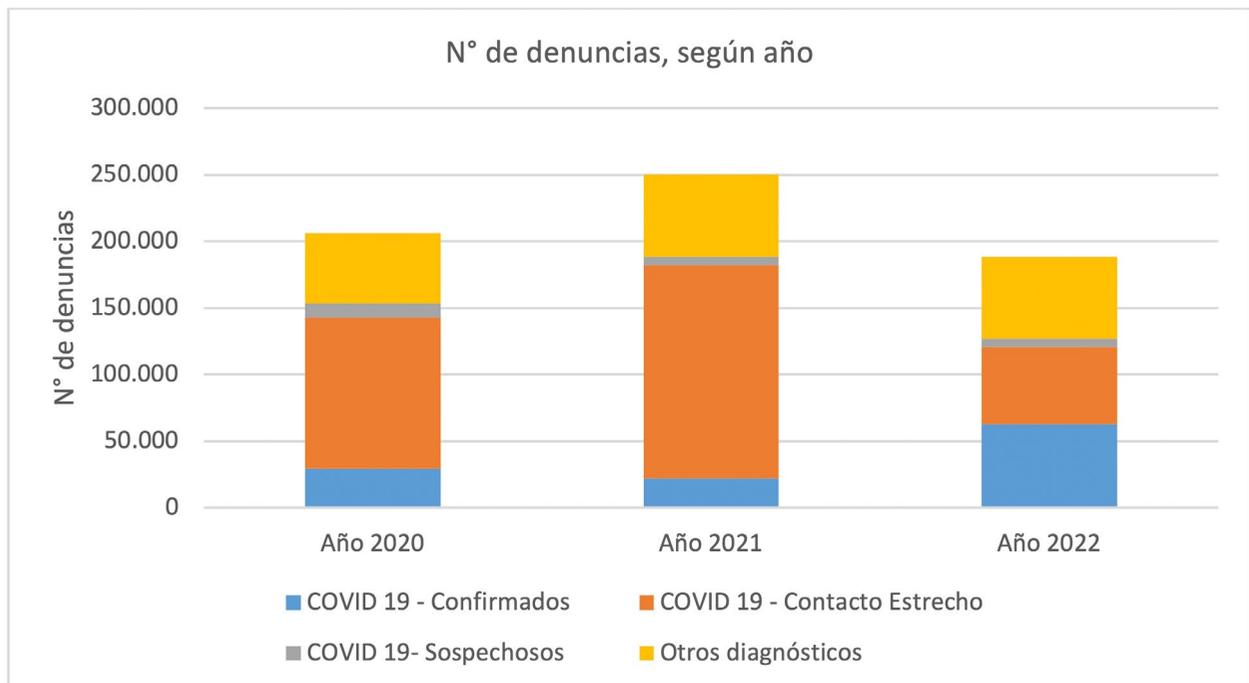
XII. ESTADÍSTICAS RELEVANTES

A continuación, se presenta información de las denuncias de COVID-19 confirmado, de contactos estrechos y de casos sospechosos, reportadas por los organismos administradores al SISESAT; la calificación del origen de éstos; información sobre la vigilancia COVID-19 en centros de trabajo; el número de personas vacunadas en centros de las mutualidades de empleadores, e información de los gastos en prestaciones preventivas, subsidios y prestaciones médicas por COVID-19.

1. Denuncias de casos confirmados, sospechosos, contactos estrechos, según año

Casos con denuncia en SISESAT	Año 2020	Año 2021	Año 2022
COVID 19 - Confirmados	29.260	22.159	62.777
COVID 19 - Contacto Estrecho	113.362	160.307	57.624
COVID 19- Sospechosos	10.873	6.027	6.480
Otros diagnósticos	52.924	61.460	62.006

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores al sistema SISESAT. Información a diciembre de 2022.

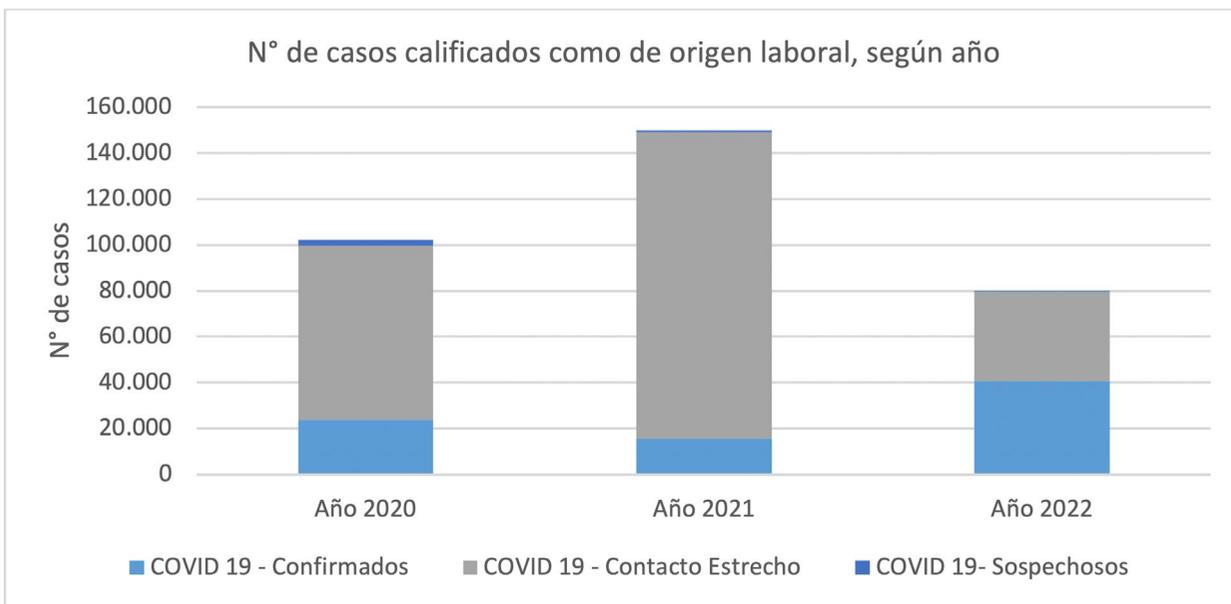


Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores al sistema SISESAT. Información a diciembre de 2022.

2 Calificación del origen de los casos confirmados, sospechosos y contacto estrechos denunciados, según año.

Casos calificados como de origen laboral (incluye alta inmediata)	Año 2020	Año 2021	Año 2022
COVID 19 - Confirmados	23.629	15.439	40.512
COVID 19 - Contacto Estrecho	76.126	133.770	39.242
COVID 19 - Sospechosos	2.551	702	112

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores al sistema SISESAT. Información a diciembre de 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores al sistema SISESAT. Información a diciembre de 2022.

3. Vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores

La vigilancia ambiental y de la salud de los centros de trabajo se realiza considerando lo establecido en el “Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo” y las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

a) Número de centros de trabajo evaluados en el marco del Protocolo de vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo, información acumulada a diciembre de 2022.

En la Tabla N°1 se presentan centros con brotes o conglomerados COVID-19 factibles de evaluar y aquellos evaluados, y en la Tabla N°2 la información de los centros de trabajo con incumplimiento por aplicación del FUF, con aumento de la dotación temporal y con presencia de contactos estrechos laborales.



TABLA N°1						
Reporte Inmediato: Brotes o Conglomerados Covid-19						
Organismo	Información Centros de Trabajo evaluados			Información de medidas prescritas y su cumplimiento		
	N° de CT factibles de evaluar, según Estado de evaluación 1-2-3-7	N° de CT, evaluados según fecha evaluación	% Cobertura de CT factibles de evaluación	N° de CT con prescripción de medidas	N° de CT con verificación de cumplimiento	N° de CT que no cumplen con las medidas prescritas
ACHS	7.638	7.400	97	946	865	9
MUSEG	5.797	5.511	95	1642	1.602	100
IST	1.648	1.209	73	479	388	0
ISL	1.514	1.375	91	453	421	75
Total	7.638	7.400	97	946	865	9

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores. Información al diciembre de 2022.

TABLA N°2						
Reporte Mensual: CT que presenta incumplimientos por aplicación FUF, con aumento de dotación temporal, con presencia de CELAB						
Organismo	Información Centros de Trabajo evaluados			Información de medidas prescritas y su cumplimiento		
	N° de CT factibles de evaluar, según Estado de evaluación 1-2-3-7	N° de CT de trabajo, evaluados según fecha evaluación	% Cobertura N° de CT factibles de evaluación	N° de CT con prescripción de medidas	N° de CT con verificación de cumplimiento	N° de CT que no cumplen con las medidas prescritas
ACHS	8.205	7.621	93	1.854	1.808	59
MUSEG	5.498	5.043	92	2.095	2.082	153
IST	3.640	3.513	97	1.480	1.377	0
ISL	3.075	2.750	89	1.335	1.243	212
Total	8.205	7.621	93	1.854	1.808	59

Notas: CT = Centro de Trabajo; Estado de evaluación: 1: Evaluación realizada, 2: En espera de evaluación, 3: Evaluación no realizada, CT cerrado, 7: Evaluación no realizada.

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores. Información a diciembre de 2022.

Notas: CT = Centro de Trabajo; Estado de evaluación: 1: Evaluación realizada, 2: En espera de evaluación, 3: Evaluación no realizada, CT cerrado, 7: Evaluación no realizada.

b) Vigilancia de la salud COVID-19 en el marco del Protocolo de vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo

TABLA N°1			
1.- Reporte Inmediato: Brotes o Conglomerados Covid-19			
Organismo	N° de trabajadores factibles de realizar BAC	Trabajadores con examen realizado	
		Número	Porcentaje
ACHS	281.765	172.274	61%
MUSEG	197.671	118.068	60%
IST	41.448	26.457	64%
ISL	16.344	13.547	83%
Total	537.228	330.346	61%

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores. Información a diciembre de 2022.

TABLA N°2			
2.- Reporte Mensual: Centros de trabajo que presenta incumplimientos por aplicación FUF, con aumento de dotación temporal, con presencia de CELAB			
Organismo	N° de trabajadores factibles de realizar BAC	Trabajadores con examen realizado	
		Número	Porcentaje
ACHS	95.425	63.188	66%
MUSEG	102.706	62.402	61%
IST	8.164	3.969	49%
ISL	15.671	12.635	81%
Total	221.966	142.194	64%

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los organismos administradores. Información a diciembre de 2022.

Existe un porcentaje de casos no testeados, por los siguientes motivos: Trabajador rechaza la toma del examen; no se encuentra en el lugar al momento de la visita (licencias médicas, teletrabajo, vacaciones y despidos), y ha sido excluido por haber presentado COVID-19, en los 30 días previos al testeo.



4. Número de personas vacunadas contra COVID-19 en agencias de las mutualidades de empleadores

Número de personas vacunadas contra COVID-19, según organismo administrador y región

Región	ACHS	MUSEG	IST	TOTAL
Tarapacá	12.491	97	0	12.588
Antofagasta	20.994	27.467	900	49.361
Atacama	0	1.807	0	1.807
Coquimbo	0	686	0	686
Valparaíso	42.885	0	19.050	61.935
Libertador General Bernardo O'Higgins	460	0	4.386	4.846
Del Maule	620	0	0	620
Del Bio Bío	1.419	433	551	2.403
De La Araucanía	0	9.792	0	9.792
De Los Lagos	0	0	0	0
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	8.592	6.721	0	15.313
Magallanes y la Antártica Chilena	69	935	25.839	26.843
Metropolitana	20.547	22.778	2.561	45.886
De Los Ríos	4	432	0	436
Arica y Parinacota	3	453	252	708
Ñuble	0	0	0	0
Total País	108.084	71.601	53.539	233.224

Fuente: Elaboración propia en base a emails comunicados por cada organismo administrador. Información actualizada a diciembre de 2022.

5. Gastos en prestaciones preventivas, subsidios y prestaciones médicas por COVID-19

Gastos prestaciones COVID-19 en M\$
Periodo 2020-2022
Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744

Fuente	Prestación	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Prestaciones preventivas NOTA 49 (25 ISL)	Total Contacto Estrecho COVID-19:	28.079.826	31.794.108	8.240.012
	-Contacto Estrecho COVID-19 - Subsidios	23.679.532	27.998.060	5.888.960
	-Contacto Estrecho COVID-19 - Exámenes PCR	1.205.186	2.638.934	1.513.168
	-Contacto Estrecho COVID-19 - Otros Gastos en salud	3.195.108	1.157.114	837.884
	Implementación del Protocolo de Vigilancia COVID-19:	0	7.082.120	10.147.768
	-Protocolo de Vigilancia Ambiental COVID-19	0	1.688.567	1.777.128
	-Protocolo de Vigilancia Salud COVID-19 - Subsidios	0	405.855	1.123.397
	-Protocolo de Vigilancia Salud COVID-19 - Exámenes PCR	0	4.108.645	6.835.505
	-Protocolo de Vigilancia Salud COVID-19 - Otros Gastos en Salud	0	879.053	411.738
Subsidios NOTA 45 (21 ISL)	Total Subsidios COVID-19 confirmados	12.442.730	10.401.283	6.642.399
	- Otro COVID M\$	12.442.730	10.401.283	6.642.399
Prestaciones médicas NOTA 48 (24 ISL)	Total Prestaciones Médicas	7.865.603	10.405.767	4.606.174
	-Exámenes PCR	498.435	409.083	1.356.345
	-Otros Gastos en salud	7.367.168	9.996.684	3.249.829

Fuente: Elaboración propia en base a EEFF de cada organismo administrador.



ANEXO N°1

Definiciones de caso confirmado, caso sospechoso, caso probable y contacto estrecho, contenidas en la resolución inicial del 30 de enero de 2020, y en las dos últimas resoluciones del Ministerio de Salud.

a) Ord. B51 N°276, de 30 de enero de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública

Tipo de casos	Definiciones iniciales
Caso confirmado	Caso sospechoso en que la prueba específica para 2019-nCov resultó "positiva"
Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir el hogar con paciente confirmado por 2019-nCov. - Haber viajado junto a paciente confirmado por 2019-nCov en cualquier medio de transporte. - Haber compartido el mismo salón con un paciente confirmado por 2019-nCov. - Exposición asociada a la atención de salud: incluyendo la atención directa a pacientes confirmados por 2019-nCov, trabajar con profesionales de la salud infectados con 2019-nCov, visitar pacientes o permanecer en ambientes cerrados con pacientes confirmados por 2019-nCov. <p>Si el contacto está asintomático deberá ser ingresado a seguimiento por 14 días. Si presenta fiebre o síntomas respiratorios debe ser evaluado clínica y radiológicamente en un centro de salud de nivel terciario convirtiéndose en un caso sospechoso</p>
Caso sospechoso	<p>A) Paciente con infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria se considerará por criterio clínico considerando presentaciones atípicas en partes inmunocomprometidos sin etiología que explique totalmente la clínica y que además presente: Historial de viaje a China durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, o bien Ser trabajador de la salud que se desempeñe en un ambiente en donde se atiendan personas con IRAG de etiología desconocida.</p> <p>B) Paciente con infección Respiratoria Aguda (IRA) independiente de la gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico o cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCov.o - Exposición a un centro de salud en un país donde se han reportado infección por 2019-nCov.o - Contacto (visitó o trabajó) en un mercado de animales vivos en china. <p>Todos los casos sospechosos deben ser notificados en forma inmediata a la unidad de epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva.</p>
Caso Probable	Caso sospechoso en que el panel de Coronavirus inespecífico resultó "positivo", junto a un resultado "no concluyente" para la prueba específica para 2019-nCov.



b) Resolución Exenta N°494, de 12 de abril de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el plan “Seguimos Cuidándonos, Paso a Paso”

Tipo de casos	Definiciones
Caso confirmado de COVID 19	<p>a) La persona que cuenta con un resultado positivo para SARS-CoV-2 en un test PCR</p> <p>b) Persona que presenta una prueba de detección de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la autoridad sanitaria.</p> <p>Las personas que se hayan realizado el test PCR para determinar la presencia de COVID-19, deben cumplir un aislamiento hasta que les sea notificado el resultado, excepto que sea asintomática y se hayan realizado un PCR voluntariamente sea o no, en el contexto de búsqueda activa de casos COVID-19 por parte de la autoridad sanitaria o a quien dicha autoridad haya delegado o autorizado.</p>
Persona en alerta COVID-19	<p>a) La persona vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de mascarilla, de un caso probable o de un caso confirmado sintomático entre los 2 días antes y hasta 7 días después del inicio de síntomas del caso.</p> <p>b) La persona vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de mascarilla, de un caso probable o de un caso confirmado asintomático entre los 2 días antes y hasta 7 días después de la toma de muestra de test PCR o antígeno para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado por la autoridad sanitaria.</p> <p>No podrá obstaculizarse la concurrencia de una persona que cumpla con las condiciones para ser calificado como persona en alerta COVID-19 señalados en este numeral, a un centro de salud mandatado por la autoridad sanitaria u otro tipo de establecimiento, sean móviles o no, para la toma de muestra de antígeno para SARS-CoV-2.</p>
Contacto estrecho en el caso de brotes confirmados y priorizados por la autoridad sanitaria	<p>La autoridad sanitaria podrá calificar como contacto estrecho a aquella persona que haya estado expuesta a un caso confirmado o probable con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 7 días después del inicio de síntomas del enfermo.</p> <p>En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido entre 2 días antes de la toma de muestra del test PCR o prueba de antígenos para SARS-CoV-2 y durante los 7 días siguientes a dicha toma de muestra.</p> <p>En ambos supuestos, deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:</p> <p>a) Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara o contacto físico, a menos de un metro, sin mascarilla o sin el correcto uso de mascarilla.</p> <p>b) Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, recintos de trabajo, reuniones, colegios, entre otros, sin mascarilla o sin el correcto uso de mascarilla.</p> <p>c) Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares, internados, instituciones cerradas, Eleam, residencias, viviendas colectivas o recintos de trabajo, entre otros, excluyendo hoteles y similares.</p> <p>d) Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado, sin mascarilla o sin el correcto uso de mascarilla, por al menos 2 horas.</p> <p>e) Haber brindado atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud, sin mascarilla o sin el correcto uso de mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular. En caso de un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, sin respirador KN95, N95 o similar o sin su correcto uso, ni protección ocular.</p> <p>No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 60 días después de haber sido un caso confirmado de COVID-19.</p>
Caso sospechoso	<p>a) Aquella persona que presenta un cuadro agudo de enfermedad y que presente al menos un síntoma cardinal o dos síntomas no cardinales¹⁰⁰</p> <p>b) Aquella persona que presenta una infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización.</p> <p>c) Aquella persona que sea considerada como contacto estrecho, y que además tenga, al menos, un síntoma de COVID-19</p> <p>Toda persona que se encuentre en alguna de las circunstancias descritas en las letras a) b) o c) deberá realizarse un test PCR para SARS-CoV-2 o prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la autoridad sanitaria</p>
Caso sospechoso de reinfección	<p>Persona que presenta un resultado positivo para test PCR para SARS-CoV-2 o prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado por la autoridad sanitaria, desde 60 días después de haber sido caracterizada como un caso confirmado</p>
Caso probable	<p>Caso sospechoso con resultado de test PCR o antígeno para SARS-CoV-2 negativo o indeterminado o sin test diagnóstico, pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de COVID-19 definidas así por un médico en la conclusión diagnóstica.</p>

¹⁰⁰. Síntomas de COVID-19: a. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8° C o más*; b. Tos o estornudos; c. Disnea o dificultad respiratoria; d. Congestión nasal; e. Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria; f. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos; g. Mialgias o dolores musculares; h. Debilidad general o fatiga; i. Dolor torácico; j. Calofríos; k. Cefalea o dolor de cabeza; l. Diarrea; m. Anorexia o náuseas o vómitos; n. Pérdida brusca del olfato o anosmia*, o. Pérdida brusca del gusto o ageusia*.

*síntomas cardinales



c) Resolución Exenta N°1.400, de 29 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el plan “Seguimos Cuidándonos”

Tipo de casos	Definiciones actuales
Caso confirmado de COVID 19	<p>Persona que presenta un resultado positivo para SARS-CoV-2 en un test PCR o una prueba de antígenos.</p> <p>Para efectos de esta resolución se tendrá por válido el resultado que fuese obtenido por medio de un test PCR o una prueba de antígenos para SARS-CoV-2, realizado en un centro de salud o laboratorio con la autorización y/o la demostración sanitaria otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente.</p> <p>Asimismo, se tendrá por válido el resultado que fuese obtenido por medio de una prueba de antígenos de tipo autotest para SARS-CoV-2, de acuerdo a la estrategia de testeo "Antígeno en 3 pasos".</p>
Contacto estrecho	<p>Persona calificada como contacto estrecho por la autoridad sanitaria, previa investigación epidemiológica, que haya estado expuesta a un caso confirmado o probable con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 5 días después del inicio de síntomas del enfermo¹⁰¹.</p> <p>En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido entre 2 días antes de la toma de muestra del test PCR o prueba de antígenos para SARS-CoV-2 y los 5 días siguientes a dicha toma de muestra.</p> <p>En ambos supuestos, y en el contexto de brotes confirmados y priorizados, deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> Contacto físico directo con un caso confirmado o probable. Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos con un caso confirmado o probable. En el desempeño de las funciones del trabajador de la salud, brindar atención directa a un caso confirmado o probable para SARS-CoV-2 sin los elementos de protección personal recomendados, esto es, uso correcto de la mascarilla de tipo quirúrgica, médica o de procedimiento y protección ocular; uso correcto de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente y protección ocular en procedimientos generadores de aerosoles de mayor riesgo. Demás situaciones establecidas por la autoridad sanitaria regional o el equipo local de control de infecciones, en brotes asociados con la atención de salud de prestadores institucionales de atención cerrada, en base a una valoración local de riesgo. <p>No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un caso confirmado de COVID-19.</p>
Caso sospechoso de reinfección	<p>Persona que presenta un resultado positivo para test PCR para SARS-CoV-2 o prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado por la autoridad sanitaria, desde 90 días después de haber sido caracterizada como un caso confirmado.</p>
Caso probable	<p>Persona que presenta un resultado negativo o indeterminado para SARS-CoV-2 en un test PCR y/o una prueba de antígenos y una tomografía computarizada de tórax con imágenes sugerentes de COVID-19 definido por un médico en la conclusión diagnóstica y que cumpla con alguno de los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presenta un cuadro agudo de enfermedad y, al menos, un síntoma cardinal o dos síntomas no cardinales de la enfermedad. Presenta una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización. Sea calificada como contacto estrecho según lo señalado previamente y presente, al menos, un síntoma de la enfermedad.

¹⁰¹. Síntomas de COVID-19: a. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8° C o más*; b. Pérdida brusca del olfato o anosmia*, c. Pérdida brusca del gusto o ageusia*, d. Tos o estornudos; e. Disnea o dificultad respiratoria; f. Congestión nasal; g. Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria; h. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos; i. Mialgias o dolores musculares; j. Debilidad general o fatiga; k. Dolor torácico; l. Calofríos; m. Cefalea o dolor de cabeza; n. Diarrea; ñ. Anorexia o náuseas o vómitos;

*síntomas cardinales



ANEXO N°2

Periodos de aislamiento y cuarentenas, o duración de las licencias médicas, según normativa del Ministerio de Salud o Subsecretaría de Salud Pública (sólo se consignan las resoluciones u oficios que modifican dichos periodos)

Oficio de la Subsecretaría de Salud Pública o Resolución del Ministerio de Salud	Situación	Periodo de aislamiento, cuarentena o número de días de la licencia médica	Instrucción adicional referida a la licencia médica, periodo de aislamiento o cuarentena
Ord. B10 N°750, de 6 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.	Caso confirmado	Licencia médica emitida en la fecha de confirmación diagnóstica, por la cantidad de días necesarios para completar el reposo de 14 días, sin considerar los días ya transcurridos.	Código a registrar en la licencia médica Z29.0 Aislamiento
Ord. B3 N°891, de 18 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.	Caso confirmado	Licencia médica de al menos 14 días o el que sea necesario de acuerdo al estado de salud, los cuidados requeridos y la evolución clínica del caso que se trate.	Código a registrar en la licencia médica U07.1 de la CIE-10
Ord. B1 N°939, de 24 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19 Fase 4	Contacto estrecho de alto riesgo	14 días de aislamiento domiciliario (cuarentena)	
	Contacto estrecho de bajo riesgo	Sin necesidad de aislamiento domiciliario	
Ord. B1 N°940, de 24 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.	Contacto estrecho	Licencia médica por 14 días	<ul style="list-style-type: none"> - Corresponderá la emisión de licencia médica para los contactos estrechos determinados única y exclusivamente por la Autoridad Sanitaria Regional - Código a registrar en la licencia médica Z29.0 Aislamiento o Z20.8 Contacto con o sin exposición a otras enfermedades transmisibles de la CIE-10
Ord. B10 N°1411, de 11 de mayo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública (actualiza indicaciones sobre licencia médica)	Caso confirmado y Contacto estrecho	Licencia médica por 14 días	<ul style="list-style-type: none"> - Licencia médica en casos confirmados emitida por el médico tratante. - Licencia médica por contactos determinados por la Autoridad Sanitaria, emitida por profesionales designados para ello. - Las licencias pueden ser emitidas electrónicamente sin necesidad que el paciente firme el documento, para evitar el traslado en periodo de aislamiento. - Notificación en la plataforma EPIVIGILA de los casos. - Código a registrar en la licencia médica por caso
	Caso sospechoso	Licencia médica por 4 días, a la espera del resultado del examen que permita confirmar su diagnóstico	

			sospechoso U07.2 (COVID-19, virus no identificado) de la CIE-10
Resolución Exenta N°591, de 23 de julio de 2020	Caso confirmado	Aislamiento por 14 días desde la fecha de inicio de los síntomas o desde la toma de muestra del test PCR, si no presenta síntomas.	
	Contacto estrecho	Cuarentena por 14 días, desde la fecha del último contacto.	La circunstancia de contar con un resultado negativo en un test de PCR para SARS-CoV-2 no eximirá a la persona del cumplimiento total de la cuarentena
	Caso probable	Aislamiento por 14 días, desde el último contacto con el caso confirmado	
Resolución Exenta N°591, de 23 de julio de 2020 (modificada por Resolución Exenta N°839, de 5 de octubre de 2020).	Caso confirmado	Aislamiento por 11 días desde la fecha de inicio de los síntomas o desde la toma de muestra del test PCR, si no tiene síntomas.	
	Contacto estrecho	Cuarentena por 14 días, desde la fecha del último contacto.	
	Caso probable	Aislamiento por 11 días, a partir de la fecha de inicio de síntomas	No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que cumplan los criterios de caso probable por nexo epidemiológico.
Resolución Exenta N°33, de 19 de enero de 2020 (modificada por Resolución Exenta N°133, de 8 de febrero de 2021)	Caso confirmado	Aislamiento por 11 días desde la fecha de inicio de los síntomas o si no presenta síntomas, desde la toma del examen que identificó la infección	
	Contacto estrecho	Cuarentena por 11 días, desde la fecha del último contacto	
	Caso probable	Aislamiento por 11 días	
Resolución Exenta N°944, de 30 de septiembre de 2021, el Ministerio de Salud, Establece Cuarto Plan "Paso A Paso" Ord. B51 N°3785, de 27 septiembre de 2021 Ord. B51 N°4518, de 15 de noviembre de 2021	Caso confirmado	Aislamiento por 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas o, si no tiene síntomas, desde la fecha de toma de muestra del examen que identificó la infección	Ord. B51 N°3785, de 27 septiembre de 2021, entre 10 y 21 días según la condición clínica y el estado de competencia inmunológica de los pacientes.
	Contacto estrecho	- Trabajadores con esquema completo de vacunación, cuarentena por 7 días. - Trabajadores no vacunados o con esquema incompleto de vacunación, cuarentena por 10 días.	
	Caso probable	Aislamiento por 10 días, a partir de la fecha de inicio de síntomas	
Resolución Exenta N°944, de 30 de septiembre de 2021, el Ministerio de Salud, Establece Cuarto	Caso confirmado	Aislamiento por 7 días desde la fecha de inicio de los síntomas o, si no presenta síntomas, desde la fecha de	La autoridad sanitaria o el médico tratante podrán disponer un tiempo de aislamiento mayor en

Plan "Paso A Paso" (Modificada por la Resolución Exenta 72, de 19 de enero de 2022)		toma de muestra del examen que identificó la infección.	consideración a las condiciones clínicas particulares del paciente, o la situación epidemiológica particular.
	Contacto estrecho	Cuarentena por 7 días, desde el último contacto con el caso confirmado	Contacto estrecho determinado por la autoridad sanitaria en el contexto de brotes confirmados y priorizados.
	Caso probable	Aislamiento por 7 días	
	Caso sospechoso	Las personas que se hayan realizado el test PCR para determinar la presencia de COVID-19, deben cumplir un aislamiento hasta que les sea notificado el resultado.	
Resolución Exenta N°1400 de 29 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el Plan "Seguimos cuidándonos"	Caso confirmado	Aislamiento por 5 días desde la fecha de inicio de los síntomas o, si no presenta síntomas, desde la fecha de toma de muestra del examen que identificó la infección.	La autoridad sanitaria o el médico tratante podrán disponer un aislamiento mayor en consideración a las condiciones epidemiológicas y el estado clínico particular de la persona, respectivamente.
	Contacto estrecho	Cuarentena por 5 días, desde el último contacto con el caso confirmado.	Contacto estrecho la calificado por la autoridad sanitaria, previa investigación epidemiológica, en el contexto de brotes confirmados y priorizados.
	Caso probable	Aislamiento o cuarentena por 5 días, contado desde la fecha de inicio de los síntomas.	
	Caso sospechoso de reinfección	Aislamiento o cuarentena de 5 días, desde la fecha de inicio de los síntomas o, si no presenta síntomas, desde la fecha de toma de muestra del examen que identificó la infección.	



ANEXO N°3

Oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social durante el periodo 2020 - 2022, en relación con el brote de COVID-19