

LEY 16.744

Las empresas conforme a la Ley 16744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, pagan un seguro en el sistema de mutualidades que otorga a sus trabajadores el beneficio para recibir en forma gratuita prestaciones médicas y económicas en el evento de sufrir un accidente del trabajo, de trayecto o una enfermedad profesional.



COBERTURA DEL SEGURO ACCIDENTES LABORALES

¿Qué se entiende por accidente del trabajo?

Para los efectos de la Ley N° 16.744 se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. De tal definición legal se infiere que para que proceda calificar un siniestro como del trabajo es necesario el cumplimiento de tres requisitos:

- A La existencia de una lesión.
- B La existencia de una incapacidad o muerte. La ley no ha limitado el tiempo de duración de la incapacidad, por lo que ésta puede ser incluso de horas.
- C La existencia de una relación de causalidad entre la lesión y la incapacidad o muerte, es decir, que la lesión presentada se haya producido a causa del trabajo, vale decir, en relación directa con el trabajo, o con ocasión del trabajo, esto es, en relación indirecta pero indubitable con el trabajo.

¿Cuáles son las excepciones al concepto de accidente del trabajo?

Aquellos siniestros producidos por fuerza mayor extraña al trabajo, y Aquellos provocados intencionalmente por la víctima (autolesión).

Se entiende por "fuerza mayor extraña" aquel hecho imprevisto que no es posible evitar, como, por ejemplo, un huracán, maremoto, aluvión etc. Sin embargo para que la fuerza mayor extraña configure una excepción al concepto de accidente del trabajo, debe tratarse de una fuerza mayor extraña al trabajo, esto es, un hecho imprevisto e irresistible originado en una causa exterior totalmente ajena al trabajo, es decir, que operó con prescindencia absoluta de los factores o elementos de trabajo (Ej: terremotos, aluviones, maremotos y cualquier otro fenómeno extraordinario). Cabe señalar que no obstante lo anterior, el artículo 6 de la Ley N° 16744 faculta al organismo administrador respectivo para otorgar a los trabajadores afectados las prestaciones médicas derivadas del accidente, no así las prestaciones económicas.

En caso de sufrir un accidente laboral, ¿puede el afectado atenderse en un hospital distinto del organismo y solicitar posteriormente el reembolso de los gastos efectuados?

El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señala que "Excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador, en las siguientes situaciones: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. 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".

COBERTURA DEL SEGURO ACCIDENTES DE TRAYECTO

¿Qué se entiende por accidente del trabajo en el trayecto?

Es aquel que tiene lugar en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y la habitación, o viceversa. Constituye "habitación", el lugar donde se pernocta.

¿Cómo se acredita el accidente de trayecto?

La declaración del afectado sólo tendrá mérito probatorio a este respecto en caso que se encuentre respaldada por otros antecedentes (ej: denuncia oportuna del siniestro, certificado de primera atención médica, testigos, parte de Carabineros, etc.) que, analizados en su conjunto, permitan al organismo administrador formarse la convicción que efectivamente el siniestro tuvo lugar en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y la habitación del afectado, o viceversa.

COBERTURA DEL SEGURO ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué se entiende por enfermedad profesional?

Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Para calificar una enfermedad como profesional es necesario el cumplimiento de tres requisitos:

- A Existencia de una patología.
- B Incapacidad o muerte ocasionada por la patología
- C Relación de causalidad entre la patología y el ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada.

¿Cuál es el alcance de las prestaciones médicas que otorga el organismo administrador?

La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tiene derecho a las prestaciones médicas de las Ley N° 16.744, de manera gratuita, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas accidente o enfermedad (artículo 29 Ley N° 16.744). Tales prestaciones incluyen atención médica, quirúrgica y dental; hospitalización; medicamentos; prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; rehabilitación física y reeducación profesional, y gastos de traslado, cuando así fuere necesario.

¿Desde y hasta cuando procede que el organismo administrador otorgue atención médica?

La atención médica del asegurado debe proporcionarse de inmediato, sin exigir ninguna formalidad o trámite previo. Las prestaciones médicas se otorgarán gratuitamente hasta la curación completa del accidentado o enfermo, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente (artículo 29 de la Ley N° 16.744). Así también, el organismo administrador debe otorgar atención médica a las víctimas de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo o producidos intencionalmente por ellas (artículo 50, D. S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

¿el organismo administrador debe cubrir todos los gastos de traslado de los pacientes?

Los gastos de traslado sólo serán procedentes en caso que el paciente esté impedido de valerse por sí mismo o deba efectuarlos por prescripción médica. Estas circunstancias deben ser certificadas y autorizadas por el médico tratante (artículo 49, D. S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

PRESTACIONES ECONOMICAS OTORGADAS POR EL SEGURO

Las prestaciones económicas originadas en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que producen:

A Que producen incapacidad temporal. La incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a percibir un subsidio durante toda la duración del tratamiento, desde que ocurrió el siniestro laboral o se comprobó la enfermedad hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.

La duración máxima del período de subsidio será de 52 SEMANAS pudiendo prorrogarse por igual período, cuando ello sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender su rehabilitación. Si transcurridas las 52 SEMANAS o 104, en su caso, y no se logra la curación y/o la rehabilitación del paciente, debe presumirse que presenta un estado de invalidez.

B Que producen invalidez parcial Se considera inválido parcial a quien hubiere sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%. Si dicha disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, nace para la víctima el derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de 15 veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva.

En trabajador que sufra un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produce una mutilación importante o una deformación notoria será considerado como inválido parcial y tendrá derecho a la respectiva indemnización. En caso que la disminución de la capacidad de ganancia sea igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual por un monto equivalente al 35% del sueldo base.

C Que producen invalidez total Se considera inválido total a aquel trabajador que presente una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, lo que le dará derecho a una pensión mensual equivalente al 70% de su sueldo base.

D Que producen gran invalidez Gran inválido es aquel trabajador que requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. En este caso, la víctima tiene derecho a un suplemento de pensión, en tanto presente este estado, equivalente a un 30% de su sueldo base, y

E Que producen la muerte Cuando el infortunio laboral o la enfermedad produce la muerte del afectado, o si falleciere el inválido pensionado, el cónyuge sobreviviente, sus hijos, la madre de sus hijos naturales y los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia conforme a las reglas establecidas en la Ley N° 16.744.