

¿SUFRISTE UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO?

APRENDE A ACTIVAR TU SEGURO
Y PROTEGER TU SALUD Y TU SUELDO



Tu bienestar no es negociable, es tu derecho.

Una caída mientras realizas tus labores. Un dolor de espalda que se ha vuelto crónico por levantar peso día tras día. Un accidente en el trayecto de tu casa al trabajo.

Estas situaciones son más comunes de lo que crees y, cuando ocurren, te llenan de preguntas y temores: ¿Quién pagará los gastos médicos? ¿Recibiré mi sueldo si no puedo trabajar? ¿Podrían despedirme por esto?

La angustia, el dolor y la incertidumbre son reacciones totalmente válidas. Te sientes vulnerable, y es posible que tu empleador minimice la situación o no te entregue la información que necesitas.

Queremos que sepas que no estás a la deriva. En Chile existe un seguro social obligatorio que te protege integralmente. Este documento es tu guía para entender cómo funciona esa protección, cuáles son tus derechos y qué pasos debes seguir para que un accidente o una enfermedad laboral no ponga en jaque tu salud ni tu estabilidad económica.

Tu seguro de vida en el trabajo: la ley que te protege

Tu principal escudo protector en estas situaciones es la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. No te asustes con el número; en simple, es un seguro obligatorio que tu empleador debe contratar y pagar por ti, y que te da derecho a una cobertura completa.

Conceptos que debes manejar:

Accidente del trabajo: Es toda lesión que sufras a causa o con ocasión de tu trabajo, y que te provoque incapacidad o la muerte. Esto incluye también los accidentes de trayecto, que son los que ocurren en el camino directo de ida o regreso entre tu casa y el lugar de trabajo.

Enfermedad profesional: Es aquella causada de manera directa por el ejercicio de tu profesión o el trabajo que realizas. No es una enfermedad común, sino una que tiene su origen específico en tus labores (por ejemplo, tendinitis por movimientos repetitivos, sordera por exposición a ruido, etc.).

Prestaciones (los beneficios a los que tienes derecho): Este seguro te cubre en dos grandes áreas:

Prestaciones médicas: Tienes derecho a recibir, de forma 100% gratuita, toda la atención necesaria: atención médica

y quirúrgica, hospitalización, medicamentos, prótesis, rehabilitación y reeducación profesional.

Prestaciones económicas: Si el accidente o enfermedad te impide trabajar, tienes derecho a recibir subsidios (pagos que reemplazan tu sueldo durante la licencia), indemnizaciones (un pago único si quedas con una incapacidad parcial) o pensiones (un pago mensual en caso de invalidez o muerte). Si la mutualidad rechaza o disminuye tus beneficios, un equipo de abogados especialistas en accidentes laborales puede apelar y luchar por lo que te corresponde.



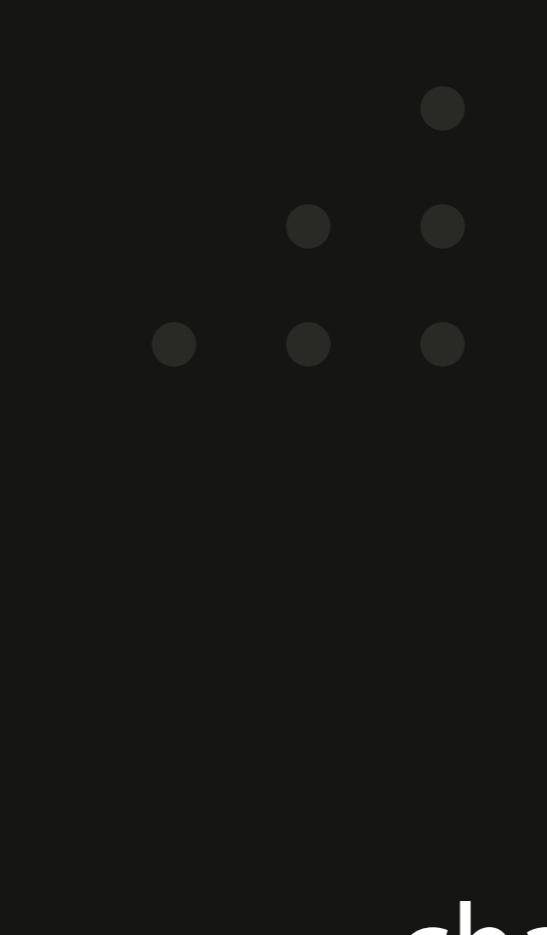
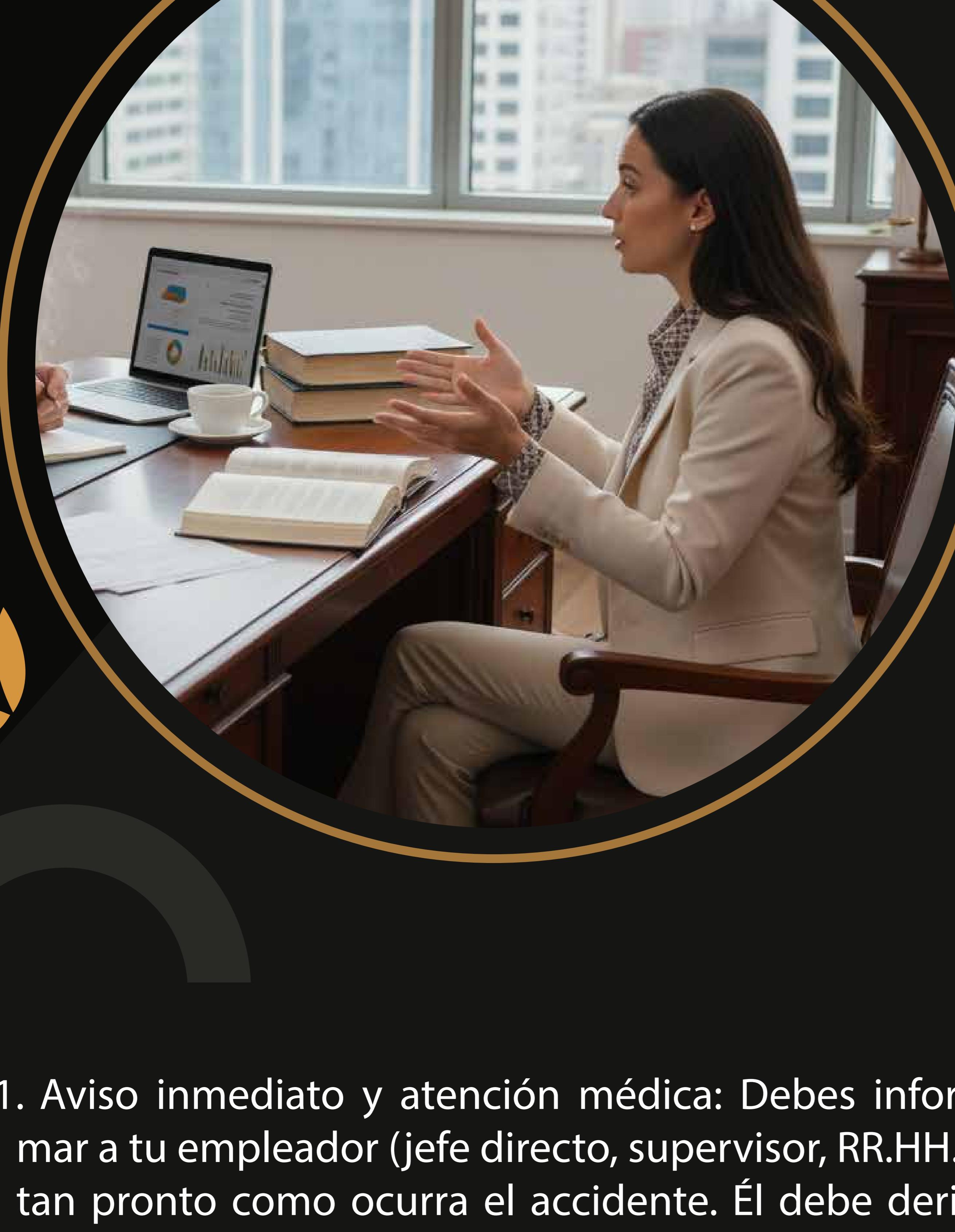


//////

AL | ABOGALEY
estudio jurídico

¿QUÉ HACER SI TE ACCIDENTAS?

EL PROCESO PASO A PASO



1. Aviso inmediato y atención médica: Debes informar a tu empleador (jefe directo, supervisor, RR.HH.) tan pronto como ocurra el accidente. Él debe derivarte inmediatamente al centro de atención de la mutualidad a la que esté afiliada la empresa (ACHS, Mutual de Seguridad, IST) o al ISL.

2. La denuncia (DIAT o DIEP): Tu empleador tiene la obligación de presentar la "denuncia individual de accidente del trabajo" (DIAT) o la "denuncia individual de enfermedad profesional" (DIEP) en la mutualidad. Si tu empleador se niega o demora, puedes hacerlo tú mismo, un familiar o incluso el médico que te atendió.

3. Calificación del origen: La mutualidad investigará y determinará si tu lesión o enfermedad es de origen laboral o común. Esta etapa es crítica, ya que a veces re-

chazan casos que sí corresponden. Contar con asesoría legal experta desde el inicio puede marcar una gran diferencia.

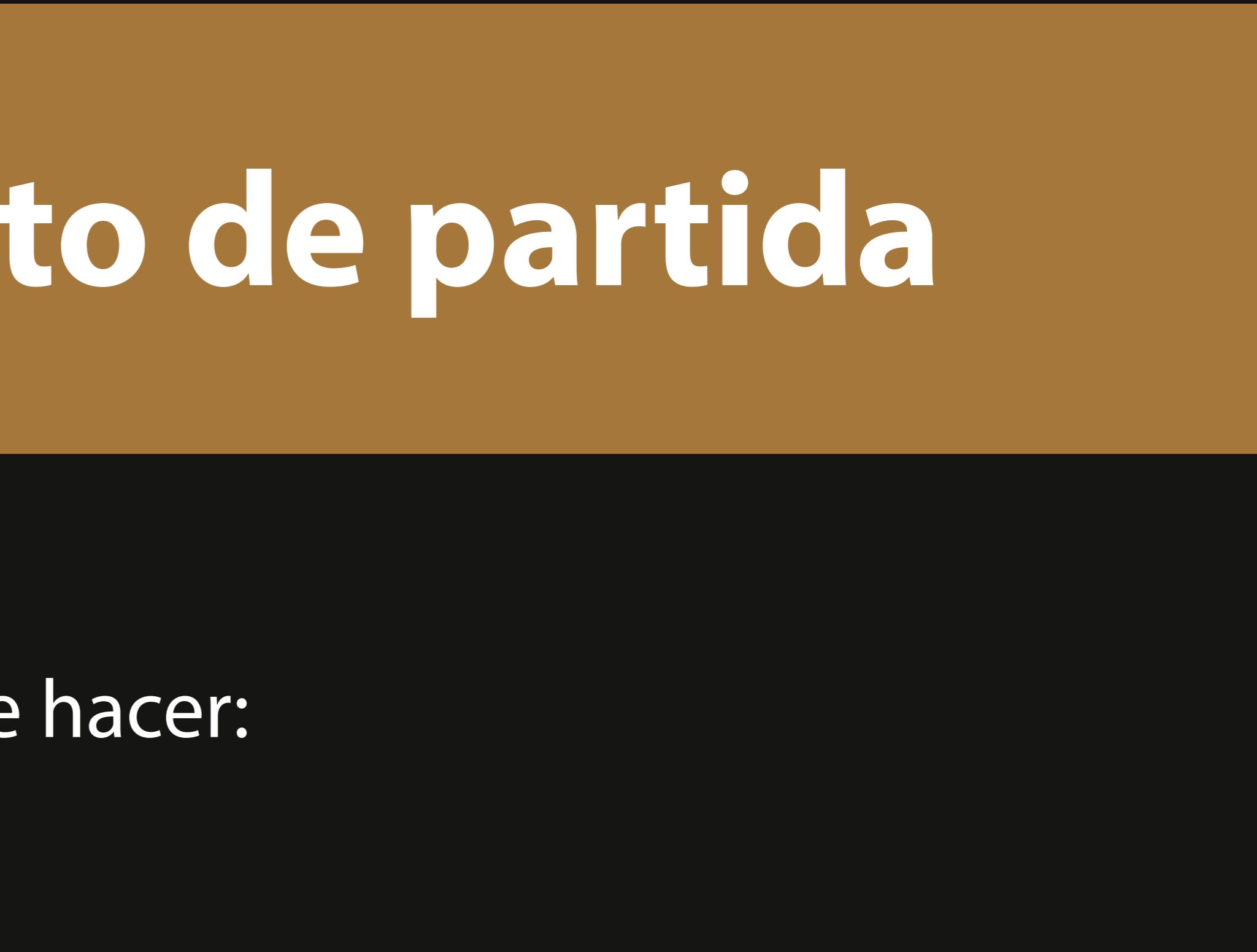
4. Recepción de beneficios: Una vez calificado el origen laboral, se activan todas las prestaciones médicas y económicas que necesites hasta tu completa recuperación. Para más detalles sobre casos y sentencias, puedes visitar nuestro blog de noticias legales.

¿La mutual rechazó tu accidente? ¡Que no cunda el pánico! ¡Defiende tus derechos!

La ley es clara. Un accidente es laboral si es "a causa o con ocasión" de tu trabajo. Esto incluye:

- Lesiones en tu puesto de trabajo: Desde un corte hasta una caída mientras cumplías tus funciones.
- Accidentes de trayecto: Los que ocurren en el camino directo de ida o regreso entre tu casa y el trabajo. También cuenta el trayecto entre dos trabajos distintos.

Dato clave: Si la mutual dice que fue por "fuerza mayor" (como un terremoto) o que te lo causaste a propósito, son ellos quienes deben probarlo, no tú.



Paso 1: La denuncia, tu punto de partida

Apenas ocurra el accidente, este debe ser denunciado. Lo puede hacer:

Tu empleador: Es su obligación legal hacerlo de inmediato.

Tú mismo/a: Si tu empleador no lo hace, ¡hazlo tú! No esperes.

Tus familiares directos, el médico que te atendió o el Comité Paritario de tu empresa.

Paso 2: La mutual dijo "NO". ¿Y ahora qué? Tu plan de acción en dos frentes

Aquí está la jugada más importante. Tienes que actuar en dos carriles al mismo tiempo para proteger tu salud y tu bolsillo.

Frente A: ¡Asegura tu cobertura de salud AHORA!

Para que no te quedes sin atención médica ni pago de licencia, la ley creó una solución temporal (artículo 77 bis). Apenas la mutual te notifique el rechazo:

Acude a tu otro sistema de salud: Anda inmediatamente a FONASA o a tu ISAPRE.

Explica la situación: Diles que la mutual calificó tu accidente como "origen común" y que necesitas que ellos te den cobertura y paguen tu licencia médica.

Ellos están obligados a hacerlo: Deben darte atención y tramitar tu licencia de inmediato, mientras se pelea el origen del accidente.

Paso 3: SUSESO, el árbitro final

No importa dónde empezaste el reclamo, la SUSESO tiene la última palabra para decidir si tu accidente fue laboral o común. Su decisión es final y no se puede apelar.

Además, tienen un plazo máximo de 30 días para resolver desde que reciben todos los antecedentes.

Si la SUSESO te da la razón y declara que tu accidente es laboral, el sistema se "ordena" de la siguiente manera:

• Devolución de gastos: La mutual deberá devolverle a FONASA o a tu ISAPRE todo el dinero que gastaron en tu atención, con reajustes e intereses.

• Reembolso para ti: Si tuviste que pagar copagos o bonos como si fuera una enfermedad común, la mutual está obligada a reembolsarte cada mes.

Si la SUSESO te da la razón y declara que tu accidente es común, la mutual no tiene que devolver tu dinero ni pagar tu atención médica.