|  |
| --- |
| cid:image013.jpg@01CBDF3D.5ACC5210   cid:image014.jpg@01CBDF3D.5ACC5210       top recortado     cid:image016.jpg@01CBDF3D.5ACC5210   cid:image017.jpg@01CBDF3D.5ACC5210  **CARTA DE COMPROMISO**  En Santiago, a FECHA, el Sr.(a) NOMBRE Cédula de Identidad Nº CEDULA DE IDENTIDAD acepta participar en la acción de capacitación CURSO que se impartirá en DIRECCION, a partir del FECHA DE INICIO al FECHA DE TERMINO, entre las HORARIO, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 19.518, que fija el Nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo.  Lo anteriormente expuesto implica que el funcionario en cuestión, se compromete con la Dirección de Recursos Humanos de la Universidad de Chile, a través de su Unidad de D.O. y Capacitación, a cumplir con la condiciones establecidas e informadas a SENCE en lo relativo a:   * Fecha de inicio, término y horario de la actividad. * ASISTENCIA SUPERIOR a 75% en el Libro de Clases Electrónico, mediante su huella digital. Cualquier problema con el registro de asistencia, debe informar inmediatamente al coordinador de capacitación, para hacer los reclamos oportunamente. * En caso de enfermedad deberá hacer llegar una Copia de la Licencia Médica al Organismo Técnico Ejecutor de la Capacitación (OTEC) y otra copia a la Unidad de Capacitación. Esta es la única forma legalmente válida para justificar inasistencias. * Al finalizar el curso, el participante DEBE completar la “**Encuesta de Satisfacción**”. Si corresponde, luego de 6 meses también deberá contestar la “**Encuesta de Seguimiento**” de lo aprendido.   El no cumplimiento de ésta Carta Compromiso, en cualquiera de los puntos antes explicitados, significará:   * Pérdida de la Franquicia Tributaria, donde el organismo universitario deberá asumir el Costo Empresa. * El participante quedará excluido por 12 meses de participar de cualquier otra actividad de capacitación. * El organismo universitario evaluará la posibilidad de cursar una Anotación de Demérito, si corresponde.   Por medio de la presente, las partes reconocen las condiciones de operación de la franquicia SENCE y en caso que la participación del postulante requiera financiamiento complementario a lo provisto por la franquicia, ese monto será financiado por el departamento correspondiente al funcionario que postula.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA DEL PARTICIPANTE NOMBRE Y FIRMA JEFE DIRECTO COORDINADOR DE CAPACITACIÓN**  **CEDULA DE IDENTIDAD CEDULA DE IDENTIDAD ORGANISMO UNIVERSITARIO** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN NECESARIA EN CASO DE ACCIDENTE**  De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 33º de la Ley 19.518, “El accidente que sufriere el trabajador a causa o con ocasión de una capacitación, quedará comprendido dentro del concepto establecido en el artículo 5º de la ley Nº 16.744, considerándose este como **accidente laboral.**  Es por esto que la Unidad de D. O. y capacitación desea presentar los antecedentes relevantes, para estar informados en caso de un accidente laboral o de trayecto.   |  |  | | --- | --- | | ¿QUÉ OCURRIÓ? | | | ACCIDENTE DE TRAYECTO | **ACCIDENTE DE TRABAJO** | | Son aquellos accidentes ocurridos al trabajador en el trayecto DIRECTO, de ida o regreso, entre la habitación y lugar de trabajo. Asimismo, lo son aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores. | **Toda lesión** que un trabajador sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Dicha incapacidad puede ser temporal o permanente | | ¿QUÉ HACER? | | | Se debe concurrir a un centro de atención de la ACHS1 en forma inmediata. Si por urgencia se presentó en otro lugar de atención, la Facultad deberá enviar la D.I.A.T.2 respectiva, con el objeto de poder efectuar su traslado. | **Debe informar** inmediatamente a su Jefe Directo y al Jefe de RR.HH, en forma personal o a través de testigos.  El Jefe de Personal enviará inmediatamente al afectado a la ACHS1, para ser atendido. Será éste, en conjunto con la ACHS1, quiénes coordinarán el **traslado del paciente**.  El Jefe Directo debe **investigar el accidente** y enviar el informe al Jefe de Personal, para que éste pueda emitir la D.I.A.T.2. | | DOCUMENTOS NECESARIOS | | | 1. Parte de Carabineros (la Constancia no es válida) 2. Testigos (los que deberán concurrir a declarar) 3. Certificado de atención médica (ACHS1 u otro centro asistencial, que indiquen fecha y hora) | **1. D.I.A.T**2 (Este deberá ser presentado en un plazo no superior a las 24 horas de conocido el accidente)  **2.**-Documentación contractual. | | DETERMINACIÓN DEL TIPO DE ACCIDENTE | | | La ACHS1 calificará si el accidente es de trabajo, de trayecto o común3. Para los dos primeros el afectado recibirá todas las prestaciones de la Ley 16.744. Para el caso de un accidente común3, el funcionario deberá cancelar todas las prestaciones recibidas. Si el accidente es de mayor grado, este puede ser considerado como urgencia, por lo cual se le extenderá una licencia médica si corresponde, debiendo continuar el tratamiento a través de su Sistema Previsional de Salud. | | | RECLAMOS Y PLAZOS | | | Situaciones en las cuales se puede reclamar:  1. Si el trabajador no es atendido, debe dirigirse a SUSESO.  2. Es dado de alta prematuramente, es decir, antes de que esté recuperado, y el organismo administrador rehúsa seguir atendiéndolo, debe dirigirse a SUSESO.  3. Cuando el trabajador o el empleador no están de acuerdo con la calificación de origen (común o laboral) de un accidente, efectuada por el organismo administrador, debe dirigirse a SUSESO en un plazo de 90 días hábiles.  4. Cuando el trabajador o el empleador no están de acuerdo con el grado de incapacidad permanente dictaminado, debe contactarse con COMERE en un plazo de 90 días hábiles contados desde la fecha de la notificación. Y en última instancia ante SUSESO con un plazo de 30 días.  SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social (<http://www.suseso.gob.cl/>)  COMERE: Comisión Médica de Reclamos (COMERE). | |     **1. ACHS:** Asociación Chilena de Seguridad  **2. D.I.A.T:** Denuncia Individual de accidente del trabajo (art. 71 del D.S. Nº 101, de 1969, del MINTRAB).  **3. ACCIDENTE COMÚN:** todos aquellos que no tienen una relación directa o indirecta con el trabajo. |
|  |