

# PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE TRABAJO A DISTANCIA O TELETRABAJO

VERSIÓN N°1: Junio 2022

# FONASA

## PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE TRABAJO A DISTANCIA O TELETRABAJO

### I. ANTECEDENTES

En el contexto de alerta sanitaria se ha generado normativa para realizar trabajo a distancia o teletrabajo en situaciones específicas, las cuales se describen a continuación.

**Tabla N° 1: Normativas vigentes asociadas al trabajo a distancia o teletrabajo**

NORMATIVA	CRITERIOS DE TELETRABAJO
<p>Ley 21.391 24-11-2021</p> <p>Ministerio del trabajo y previsión social.</p>	<p>En la medida que la naturaleza de sus funciones lo permitiere, sin reducción de remuneraciones, se podrá realizar trabajo a distancia o teletrabajo en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado con menor en etapa preescolar. Si ambos padres son trabajadores y tienen el cuidado, madre elige quien toma la prerrogativa.</li> <li>• Trabajador con niño o niña menor de 12 años con cierre de establecimiento de educación básica o <u>impida asistencia a los mismos</u>. Con Declaración jurada (No tiene ayuda o concurrencia de otra persona adulta. Se mantendrá vigente durante el período de tiempo en que se mantengan las circunstancias descritas, salvo acuerdo de las partes</li> <li>• Trabajadores que tengan a su cuidado personas de discapacidad, con certificado de registro nacional de la discapacidad. También podrá acreditarse la discapacidad a través de la calidad de asignatario de pensión de invalidez de cualquier régimen previsional.</li> </ul>
<p>RE N°: 971 21-09-2021</p> <p>Ministerio de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo de riesgo (por guía perinatal)</li> <li>• Enfermedad crónica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trasplantados con terapia inmunosupresora</li> <li>○ Patología Cardiovascular</li> <li>○ Insuficiencia cardiaca etapa C (sintomática)</li> <li>○ Fibrilación Auricular o Flutter</li> <li>○ Cardiopatía valvular crónica moderada de 1 o más válvulas</li> <li>○ Enfermedad renal crónica III, IV, en diálisis</li> <li>○ Daño Hepático Crónico Child B o C</li> <li>○ Patología crónica del sistema Respiratorio: ASMA grave, EPOC, HTP</li> <li>○ Obesidad IMC &gt;40</li> <li>○ Patología Oncológica</li> <li>○ DM tipo 2, descompensada o con Hospitalización en últimos 6 meses</li> </ul> </li> </ul>
<p>RE N°: 494 12-04-2022</p> <p>MINSAL</p>	<p>Plan seguimos cuidándonos, paso a paso Según fase y de acuerdo con el aforo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo impacto sanitario: Sin restricción de aforo</li> <li>• Medio impacto sanitario: 1 persona por metro cuadrado de superficie útil.</li> <li>• Alto impacto sanitario: 2.25 metros cuadrados de superficie útil.</li> </ul>



## II. PROCESO DE SOLICITUD Y RESPUESTA

- ✓ El funcionario deberá realizar la solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo a la División de Gestión y Desarrollo de Personas, a los correos de Marcia Alfaro Carvajal [malfaro@fonasa.gov.cl](mailto:malfaro@fonasa.gov.cl) y Claudia Díaz Arias [cdiaz@fonasa.gov.cl](mailto:cdiaz@fonasa.gov.cl). Esta solicitud debe ir con copia a su jefatura directa.
- ✓ Dicha solicitud debe ir acompañada de los documentos que acrediten la situación y de acuerdo con lo establecido en la normativa (ver anexo N°1).
- ✓ Así mismo, la solicitud debe ir acompañada de un certificado de la jefatura (ver anexo N°3), en el cual se describa si a naturaleza de las funciones que realiza permite trabajo a distancia o teletrabajo<sup>1</sup>.
- ✓ Existirán dos niveles de análisis y respuesta de solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo:

*Tabla N° 2: Niveles de análisis y gestión de respuesta de trabajo remoto o teletrabajo*

NIVEL DE RESOLUCIÓN	ROL	ENCARGADOS DE REVISION Y RESPUESTA
<b>Primer nivel:</b>	Corresponde revisar, analizar y dar respuesta a todos aquellos casos que se acogen a las normativas anteriormente descritas. También tendrá el rol de analizar aquellos casos que no se encuentran en el marco de las normativas y por motivos personales y sociales hace la solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo.	División de Gestión y desarrollo de las personas.  Depto. Calidad de Vida y Bienestar envía respuesta asociada a la Ley N°21.391, por correo electrónico  Marcia Alfaro Carvajal <a href="mailto:malfaro@fonasa.gov.cl">malfaro@fonasa.gov.cl</a> Claudia Díaz Arias <a href="mailto:cdiaz@fonasa.gov.cl">cdiaz@fonasa.gov.cl</a> envía respuesta asociada a la Ley N°21.391, por correo electrónico.  Visado por Dra. Sandra Fandiño casos asociados a Res. 971 del Ministerio de Salud y respuesta por correo electrónico desde División de Gestión y Desarrollo de Personas.
<b>Segundo nivel:</b>	Corresponde revisar, analizar y dar respuesta a los casos motivos personales y sociales hacer la solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo.	Jefa de gabinete de la Dirección de FONASA Francisca Garat Pey <a href="mailto:francisca.garat@fonasa.gov.cl">francisca.garat@fonasa.gov.cl</a>

<sup>1</sup> Ley 21.391, artículo único, segundo inciso.

	(por situaciones no contempladas en la normativa anterior, pero que pueden ser asimiladas) y se encuentran con todos los antecedentes establecidos en el primer nivel.	enviará respuesta, por correo electrónico.
--	--	--

- ✓ La respuesta de la solicitud será realizada a través de correo electrónico al funcionario/funcionaria, de acuerdo con formatos tipos (ver anexo N°3).
- ✓ El tiempo de respuesta a las solicitudes será de 15 días hábiles, las que estarán sujetas a los antecedentes enviados y análisis de cada caso.



## III. ANEXOS

Anexo N°1: DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA SITUACIÓN ASOCIADA A TELETRABAJO

*Tabla N° 3: Normativas vigentes asociadas al trabajo a distancia o teletrabajo y documentos a remitir para solicitar el trabajo a distancia o teletrabajo.*

NORMATIVA	CRITERIOS DE TELETRABAJO	DOCUMENTOS PARA REMITIR
Ley N°: 21.391/2021	Empleado con menor en etapa preescolar. Si ambos padres son trabajadores y tienen el cuidado, madre elige quien toma la prerrogativa.	Correo electrónico con modalidad de TT (permanente, turnos o días) y adjuntar certificado de nacimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada (no tiene ayuda o concurrencia de otra persona adulta) Anexo N°2.</li> <li>• Certificado de la jefatura que describa naturaleza de las funciones y valide función en trabajo remoto.</li> </ul>
Ley N°: 21.391/2021	Trabajador con niño o niña menor de 12 años con cierre de establecimiento de educación básica o impida asistencia a los mismos.	Correo electrónico con modalidad de TT y tiempo transitorio por el cual solicita. Adjuntar y presentar dentro de 24 horas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada (no tiene ayuda o concurrencia de otra persona adulta) Anexo N°2.</li> <li>• Certificado de alumno regular</li> <li>• Comunicación de colegio</li> <li>• Certificado de la jefatura que describa naturaleza de las funciones. (por correo electrónico)</li> </ul>
Ley N°: 21.391/2021	Trabajadores que tengan a su cuidado personas de discapacidad	Correo electrónico con modalidad de TT (permanente, turnos o días) y adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de registro nacional de la discapacidad. O en calidad de asignado, pensión de invalidez de cualquier régimen previsional.</li> <li>• Declaración jurada (no tiene ayuda o concurrencia de otra persona adulta) Anexo N°2.</li> <li>• Certificado de la jefatura que describa naturaleza de las funciones.</li> </ul>
RE N°: 971/2021	Embarazo de riesgo (por guía perinatal)	Correo electrónico con modalidad de TT (permanente, turnos o días) y adjuntar:



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Médico que acredite embarazo de alto riesgo. (con indicación que debe realizar trabajo remoto)</li> <li>• Certificado de la jefatura que describa naturaleza de las funciones.</li> </ul>
RE N°: 971/2021	<p>Enfermedad crónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasplantados con terapia inmunosupresora</li> <li>• Patología Cardiovascular</li> <li>• Insuficiencia cardiaca etapa C (sintomática)</li> <li>• Fibrilación Auricular o Flutter</li> <li>• Cardiopatía valvular crónica moderada de 1 o más válvulas</li> <li>• Enfermedad renal crónica III, IV, en diálisis</li> <li>• Daño Hepático Crónico Child B o C</li> <li>• Patología crónica del sistema Respiratorio: ASMA grave, EPOC, HTP</li> <li>• Obesidad IMC &gt;40</li> <li>• Patología Oncológica</li> <li>• DM tipo 2, descompensada o con Hospitalización en últimos 6 meses</li> </ul>	<p>Correo electrónico con modalidad de TT (permanente, turnos o días) y adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Médico que acredite enfermedad, con las características específicas que se establecen.</li> <li>• Ejemplo: Descripción de la presencia de sintomatología y etapa para la Insuficiencia cardiaca.</li> <li>• Certificado de la jefatura que describa naturaleza de las funciones.</li> </ul>

\*TT: Teletrabajo.



Anexo N°2 DECLARACIÓN JURADA

**DECLARACIÓN JURADA MODALIDAD TELETRABAJO LEY 21.391**

Yo.....  
Cedula de identidad N° .....-... funcionario/a del FONASA, de la  
División.....Departamento.....Unidad.....

Declaro bajo mi responsabilidad cumplir con la siguiente condición (marcar con una X):

Cuidado personal de al menos un niño o niña menor de doce años\*

Cuidado personal de al menos un niño o niña menor en etapa preescolar

Cuidado de personas con discapacidad acreditada a través del respectivo certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 56 de la ley N°20.422\*\*

La Autoridad me solicita acreditar lo declarado en el numeral 1, por lo que adjunto medio de verificación .....

\* Certificado de nacimiento, certificado de alumno regular, Comunicación de colegio.

\*\*Deberá acompañar la correspondiente copia del certificado, credencial o inscripción de discapacidad en el referido registro, emitido por la autoridad competente en los términos de los artículos 13 y 17, ambos de la citada ley, correspondientes a la persona cuyo cuidado tengan.

.....  
Firma  
RUT:

Remítase el presente documento por correo electrónico de acuerdo con lo indicado al procedimiento de solicitud del trabajo a distancia o Teletrabajo.



Anexo N°3: CERTIFICADO DE JEFATURA**CERTIFICADO DE JEFATURA**

Yo Sr (a): ....., jefatura directa de la Sra. o Sr., -----  
-perteneciente a la (División, Departamento o Subdepartamento) .....,  
certifico que se ha revisado y analizado según el cargo y la naturaleza de las funciones que tiene bajo su  
responsabilidad el o la funcionaria y que podrán realizarse de forma remota.

Tomo conocimiento de la solicitud de cambio su modalidad de trabajo presencial a la modalidad de trabajo a  
distancia o teletrabajo.

Tomando en consideración que la comunicación de los procesos, reuniones de trabajo y reuniones de equipo  
continuaran desarrollándose.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre Completo Jefatura

Santiago, \_\_/\_\_/\_\_





**Anexo N°4: RESPUESTA DE SOLICITUD****FORMATO APRUEBA SOLICITUD**

Estimada(o)

De acuerdo con los antecedentes presentados y según revisión y análisis en el marco de la Ley N°21.391, se informa que se ha autorizado a realizar trabajo a distancia o teletrabajo el que deberá coordinar con su jefatura directa indicando la modalidad de trabajo, informando si será permanente por turnos o días. Esta información deberá ser enviada antes de iniciar su trabajo a distancia. Para generar la documentación que respaldara su modalidad de trabajo.

La autorización se encontrará vigente de acuerdo con la alerta sanitaria que estipula la Ley N°21.391.

La División de Gestión y Desarrollo de Personas realizará por medio de acto administrativo las anotaciones correspondientes para formalizar su modalidad de trabajo.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, en Santiago

**FORMATO RECHAZA SOLICITUD**

Estimada(o)

De acuerdo con su solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo, se informa que se realizó análisis y revisión de los documentos y antecedentes presentados, para dar respuesta a su requerimiento. En el marco normativo, dichos antecedentes no están bajo la de la Ley N°21.391 del Ministerio del trabajo y previsión social o de la Resolución Exenta N°971 del Ministerio de Salud, (ni tampoco a las situaciones a las que se refiere a la resolución que regula este proceso para solicitud de trabajo a distancia o teletrabajo (*incorporar N° Res que aprueba el proceso*) por lo que no es posible autorizar el trabajo a distancia.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, en Santiago

