

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

---

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes A. Solicitud o inicio de la evaluación

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada, deberán derivar al trabajador para la evaluación de su incapacidad permanente, dentro de los 5 días hábiles siguientes al Alta Médica otorgada por el médico tratante, si procede que se evalúe una incapacidad permanente.

Se entenderá por Alta Médica la certificación del médico del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico.

En caso que la entidad empleadora hubiere cambiado de organismo administrador, la evaluación de incapacidad laboral deberá ser efectuada o solicitada, según corresponda, por el organismo administrador que calificó el origen laboral del accidente o enfermedad.

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes G. Reevaluación y revisión de incapacidades

En los períodos intermedios de los controles y exámenes establecidos en el Título VI de la Ley N°16.744, relativo a la Evaluación, Reevaluación y Revisión de incapacidades, el interesado podrá por una sola vez solicitar la revisión de su incapacidad, (inciso cuarto, artículo 76 bis).

Después de los primeros 8 años, el interesado podrá, por una vez en cada período de 5 años, requerir ser examinado (inciso quinto, artículo 76 bis de la Ley N°16.744).

Si la entidad empleadora hubiere cambiado de organismo administrador, la revisión de la incapacidad será efectuada por el organismo que calificó el origen laboral del accidente o enfermedad.

Tratándose de la reevaluación de la incapacidad permanente, por la ocurrencia de un nuevo accidente o enfermedad, esta será efectuada por el organismo administrador que haya calificado el origen del nuevo accidente o enfermedad, conforme a lo señalado en el artículo 61 de la Ley N°16.744.

LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores A. Responsabilidad de los organismos administradores

“6. Si la entidad empleadora cambia de organismo administrador, el antiguo organismo administrador deberá cumplir con la ejecución de las actividades preventivas que correspondan, hasta la fecha en que se haga efectiva la renuncia. A su vez, a partir de la fecha en que entre en vigencia la afiliación o adhesión, el nuevo organismo administrador deberá continuar con el cumplimiento de las prestaciones preventivas que hayan quedado pendientes, de acuerdo a la información registrada en el SISESAT, la que podrá visualizar conforme a las instrucciones contenidas en la Letra K de este Título II.

La información correspondiente a prestaciones preventivas que, a la fecha en que se haga efectiva la renuncia, se encuentre pendiente de remisión, deberá ser enviada dentro del plazo de 30 días, contado desde la fecha en que se haya hecho efectiva la referida renuncia.

En caso de disolución de una entidad empleadora, el organismo en que dicha entidad se encontraba adherida o afiliada al momento de su disolución, deberá mantener la vigilancia de salud de los trabajadores de la referida entidad empleadora.

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

---

LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS TÍTULO I. Generalidades B. Prestaciones médicas de la Ley N°16.744 1. Definición de prestaciones médicas

Las prestaciones médicas corresponden a la ejecución de acciones de salud que persiguen como resultado final confirmar un diagnóstico, efectuar un tratamiento y realizar el seguimiento de un determinado problema de salud.

El artículo 29 de la Ley N°16.744, establece que 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. Dichas prestaciones serán otorgadas por el organismo administrador que hubiere calificado el origen laboral del accidente o enfermedad, incluso en aquellos casos en que la entidad empleadora cambie de organismo administrador.

Respecto de esta materia, cabe precisar que las prestaciones médicas que cubre el Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, comprenden además de las actividades propiamente asistenciales (atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos y rehabilitación), la reeducación profesional, los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral A. Definiciones

Se considera incapacidad temporal toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permite la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores y jornadas habituales, artículo 2º del D.S. 109, de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El subsidio por incapacidad temporal es el monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras éste se encuentra transitoriamente incapacitado de realizar su trabajo, ya sea por una enfermedad profesional o por un accidente del trabajo.

El pago del subsidio por incapacidad temporal corresponderá al organismo administrador que hubiere calificado el origen del accidente o enfermedad, incluso en aquellos casos en que la entidad empleadora cambie de organismo administrador.