



AU08-2022-01648

CIRCULAR N° 3.718

SANTIAGO, 27 DE DICIEMBRE DE 2022

**PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE LAS Y LOS TRABAJADORES CON
ENFERMEDAD PROFESIONAL DE CARÁCTER CRÓNICO**

**MODIFICA EL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS,
DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL
TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744**

La Superintendencia de Seguridad Social, en el uso de las atribuciones que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N°16.395 y los artículos 12 y 74 de la Ley N°16.744, ha estimado necesario impartir instrucciones sobre el seguimiento de las y los trabajadores con enfermedades profesionales de carácter crónico, modificando el Libro V. Prestaciones médicas, del Compendio de Normas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

I. AGRÉGASE EL SIGUIENTE NÚMERO 5, EN LA LETRA B. PRESTACIONES MÉDICAS DE LA LEY N°16.744, DEL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS:

“5. Programa de seguimiento de trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico

Los organismos administradores y administradores delegados deberán realizar el seguimiento de los trabajadores/as y ex-trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico.

Para estos efectos, se entenderá como “enfermedad profesional de carácter crónico”, aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona, que provoca consecuencias para la salud a largo plazo, puede agravarse y requiere de tratamiento y/o cuidados permanentes.

Una vez calificada una enfermedad como de origen profesional, el organismo administrador o administrador delegado según corresponda, deberá ingresar al trabajador/a a un programa de seguimiento de enfermedad profesional de carácter crónico, elaborado según el agente causante de la enfermedad, y otorgar las prestaciones que correspondan. Este programa deberá diseñarse considerando una atención de salud integral y abordar al menos los siguientes aspectos:

a) Elementos generales

i) Establecer la periodicidad del control de salud, considerando lo siguiente:

- El estado clínico y funcional de los trabajadores/as, para identificar complicaciones o cambios en la evolución de la enfermedad, que ameriten una modificación de las prestaciones médicas y/o de las prestaciones económicas a que tenga derecho el trabajador/a.
- La periodicidad que el artículo 76 bis del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece para la revisión de las incapacidades permanentes.

ii) Especificar el tratamiento de salud integral para cada etapa de desarrollo de la enfermedad, de acuerdo con lo señalado en la siguiente letra c);

iii) Asegurar el envío oportuno de los antecedentes a la COMPIN para la evaluación y para la revisión de la incapacidad permanente cuando producto de los controles periódicos se constate una agravación o mejoría de esa incapacidad que deba ser evaluada.

Para efectos de la revisión de la incapacidad, se deberá derivar al trabajador/a a la COMPIN correspondiente, en un plazo no superior a 15 días, contado desde el término del control médico.

b) Registro y actualización de medios de contacto del trabajador/a

Los organismos administradores deberán solicitar al trabajador en cada control de salud, la confirmación de sus datos de contacto (correo electrónico, teléfono y dirección) con la finalidad de mantenerlos actualizados y de procurar que tome así conocimiento efectivo y oportuno de las citaciones que se le cursen.

En caso que un enfermo/a no asista a la evaluación y/o no se logre contactar a través de los medios registrados, los organismos administradores, sin perjuicio de efectuar otras acciones destinadas a comunicarse con el trabajador/a, deberán en el caso de pensionados del Seguro de

la Ley N°16.744, incluir un recuadro destacado en la liquidación de pago mensual de la pensión, en el que se indique que debe actualizar los medios de contacto. Lo anterior, durante 6 meses corridos, a menos que se logre tomar contacto con el enfermo/a antes de que transcurra ese periodo.

El organismo administrador o administrador delegado deberá mantener un registro de la inasistencia de los trabajadores/as a 2 controles de salud continuos, sin justificación o en los casos en que no haya sido posible contactar al trabajador/a. El registro deberá contener a lo menos la siguiente información: los nombres, apellidos y RUT del trabajador/a; RUT y razón social de la entidad empleadora en la que se contrajo la enfermedad; los medios de comunicación informados o consentidos por el trabajador/a para ser contactado/a, y el motivo de la inasistencia (sin justificación o imposibilidad de contactar al trabajador/a). Este registro se deberá mantener a disposición en caso de ser requerido por esta Superintendencia.

c) Del tratamiento y atención de salud

El programa deberá contemplar una asistencia de salud de carácter multidisciplinario, que según lo que el médico/a tratante determine, considere entre otros aspectos:

- i) Educación del trabajador/a enfermo/a respecto de los factores de riesgo y protectores, de la importancia de los controles y el tratamiento, incluyendo al grupo familiar o al cuidador/a o tutor/a del trabajador/a;
- ii) Asistencia nutricional para el trabajador/a enfermo/a, según la patología en control, para mantener o mejorar el estado nutricional;
- iii) Entrenamiento fisioterapéutico general, o específico para mantener o mejorar el funcionamiento articular y muscular del trabajador/a u otras;
- iv) Apoyo psicológico en las diferentes etapas de la enfermedad, según corresponda;
- v) Evaluación por un profesional trabajador/a social, considerando las necesidades asociadas al otorgamiento de las prestaciones médicas en el domicilio, en los casos que corresponda, y
- vi) Reintegro laboral y reeducación profesional, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Letra F. Reeducación profesional, Título II del presente Libro V.

d) Registro de la información en la ficha clínica

El organismo administrador y administrador delegado deberá consignar en la ficha clínica de cada trabajador/a, la siguiente información:

- i) Las evaluaciones de salud, precisando la evolución de la enfermedad, los exámenes de laboratorio e imagenología y sus resultados, los tratamientos e indicaciones prescritas por los diferentes profesionales de la salud;
- ii) Datos de contacto del trabajador/a y los medios autorizados para las notificaciones, de acuerdo a lo señalado en la letra b) anterior;
- iii) El registro de la adaptación del puesto de trabajo o el cambio de éste y de la exposición a otros agentes de riesgo, según corresponda, cuando se haya reintegrado a trabajar en la misma entidad empleadora. En el caso que el trabajador se desempeñe en otra entidad empleadora o como trabajador/a independiente, se deberá mantener registro de la actividad específica que realiza;
- iv) El proceso de reintegro laboral y de reeducación profesional, según corresponda, y
- v) Registrar la fecha de la inasistencia a control de salud, rechazo al tratamiento, imposibilidad de contactar al trabajador/a, entre otros.

e) Registro de información en el SISESAT

Consideraciones en el registro de información en el SISESAT, en el marco del seguimiento de los trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico de origen laboral:

- i) Atendido que existe un código único (CUN) para el registro de los documentos asociados a la enfermedad profesional, todos los diagnósticos posteriores asociados a dicha enfermedad, deberán ser consignados en una nueva Resolución de Calificación (RECA), con el mismo CUN, que incluya los diagnósticos previos, la que deberá ser remitida al SISESAT. Esta nueva RECA deberá mantener la fecha de emisión de la anterior y no deberá ser notificada al trabajador ni al empleador, puesto que no corresponde a un cambio en la calificación;
- ii) Cada vez que se realice una revisión o reevaluación de la incapacidad permanente, el organismo administrador deberá remitir al SISESAT el correspondiente documento electrónico de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), en el mismo CUN generado con la denuncia de la enfermedad;
- iii) En caso de fallecimiento de un trabajador/a portador/a de una enfermedad profesional, en el documento electrónico de Alta Médica (ALME) se deberá registrar “alta médica por fallecimiento”. Si la causa del fallecimiento es la enfermedad profesional, en este documento, se deberá registrar dicho diagnóstico en la zona “diagnóstico y código asociado (CIE-10)”. Ejemplo: Si el fallecimiento es por silicosis, el diagnóstico de alta médica deberá indicar “silicosis y sus complicaciones” y el código CIE-10 correspondiente.

f) Indicadores de seguimiento

Considerando la importancia de la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas y económicas, según corresponda, y su evaluación para la mejora continua, los organismos administradores y administradores delegados deberán definir y determinar indicadores, tanto de calidad de las prestaciones otorgadas en el marco del programa, así como de morbilidad asociada a la enfermedad profesional sujeta a programa.

g) Aspectos administrativos

Se deberá elaborar un documento con la descripción de cada uno de los programas de seguimiento, el que debe contener, a lo menos, el nombre del programa considerando el agente de riesgo, la fecha de elaboración y de actualización, la identificación del área o departamento responsable de la implementación del programa, un índice con los distintos contenidos y los anexos que se estimen pertinentes.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, al correo electrónico evast@suseso.cl, dentro de los primeros 15 días del mes de julio, a contar del año 2023, un archivo Excel denominado “Información de trabajadores con silicosis y asbestosis, número 5, del Título I, del Libro V”, con los siguientes campos de información: Nombres y apellidos del trabajador/a, RUT del trabajador/a, RUT y razón social de la entidad empleadora, diagnósticos, código CIE-10 del o de los diagnósticos, porcentaje de incapacidad permanente determinado por la COMPIN, fecha de la resolución de incapacidad permanente (dd/mm/aaaa), estado actual (vivo/fallecido).

En caso de existir revisiones de la incapacidad permanente, se deberá incorporar una nueva fila con la información asociada a ésta.”

II. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia el 3 de julio de 2023.

III. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Los organismos administradores y los administradores delegados según corresponda, deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, a más tardar el 15 de julio de 2023, al correo electrónico evast@suseso.cl, los siguientes documentos en formato Word:

1. Los programas de seguimiento de los trabajadores con silicosis y con asbestosis, ajustados conforme a lo señalado en el Capítulo I de esta circular, y
2. Una propuesta conjunta de los indicadores de calidad y morbimortalidad de los programas de seguimiento, indicados en el Capítulo I de la presente circular (letra f) del número 5. Programa de seguimiento de trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico).

PAMELA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

PSA/ECS/VNC/CCR/CFL

DISTRIBUCIÓN:

Mutualidades de Empleadores

Instituto de Seguridad Laboral

Administradores delegados de la Ley N°16.744

Copia informativa:

- Departamento Contencioso
- Departamento de Supervisión y Control
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Explotación de Sistemas y Continuidad Operacional
- Unidad de Gestión Documental e Inventario