



AU08-2021-01052

**CIRCULAR N° 3.624**

**SANTIAGO, 18 DE OCTUBRE DE 2021**

**MODIFICA INSTRUCCIONES SOBRE REINTEGRO LABORAL, EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y REHABILITACIÓN E IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REEDUCACIÓN PROFESIONAL**

**MODIFICA LOS TÍTULOS III Y V DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, EL TÍTULO II DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, Y LOS TÍTULOS I, II Y III DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, TODOS 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 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 pertinente modificar las instrucciones impartidas en el Título III. Calificación de enfermedades profesionales y el Título V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes, ambos del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes; el Título II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados, del Libro IV. Prestaciones Preventivas, y los Títulos I. Generalidades, II. Atenciones médicas y III. Derivación e interconsultas, del Libro V. Prestaciones Médicas, todos del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, en materia de reintegro laboral, evaluación de las incapacidades permanentes, rehabilitación y reeducación profesional.

## **I. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES:**

1. Modifícase el número 8, del Capítulo IV. Proceso de calificación, de la Letra A. Protocolo General, del Título III. Calificación de enfermedades profesionales, de la siguiente forma:

1.1 Reemplázase en el segundo párrafo, la expresión “riesgo o agente” por “factor o agente de riesgo”.

1.2 Incorpórase los siguientes párrafos tercero y cuarto nuevos, pasando los actuales párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo a ser los nuevos párrafos quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, décimo primero y décimo segundo.

“El organismo administrador y la empresa con administración delegada deberá asignar al profesional o área que estime adecuados, la responsabilidad de coordinar el efectivo reintegro laboral del trabajador, de informar sobre dicho proceso al trabajador y a la entidad empleadora, de coordinar su ejecución de acuerdo con la normativa vigente y de verificar el cumplimiento de las medidas correctivas prescritas.

El organismo administrador deberá entregar la asistencia técnica necesaria para que las entidades empleadoras verifiquen que existan condiciones adecuadas y seguras para los trabajadores que se reintegran al trabajo, incluyendo los ajustes razonables del puesto de trabajo que correspondan.”.

2. Modifícase el Título V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes, en los siguientes términos:

2.1 Elimínase el segundo párrafo del encabezado.

2.2 Reemplázase la Letra A. Solicitud o inicio de la evaluación, por la siguiente:

“A. Inicio del proceso de evaluación por incapacidad permanente

1. Análisis de procedencia de la evaluación de incapacidad permanente

Si después de otorgar al trabajador las atenciones médicas y/o de rehabilitación, se determina que procede evaluar su eventual incapacidad permanente, se deberá proceder conforme a lo establecido en el artículo 58 de la Ley N°16.744 y en el artículo 76 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para cuantificar el porcentaje de pérdida de capacidad de ganancia que éste presenta, y así establecer la prestación económica a que tendrá derecho.

Corresponderá al médico tratante determinar si existen o no terapias pendientes, según la gravedad y evolución de las secuelas.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 53 bis del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el organismo administrador deberá iniciar la confección del expediente para la evaluación de la eventual incapacidad permanente a más tardar

transcurridas las 40 o 92 semanas de subsidio por incapacidad laboral, sea éste continuo o discontinuo. Para ello, el médico tratante deberá evaluar la situación del trabajador, considerando el o los informes de los distintos especialistas tratantes, a fin de determinar si existen tratamientos curativos pendientes, o si existe una presunta secuela por la que se deba iniciar la evaluación por incapacidad permanente.

Debe quedar registro en la ficha clínica del trabajador de esta revisión, indicando si se iniciará o no la evaluación por incapacidad permanente.

Si al cumplir las 104 semanas, aún existen tratamientos pendientes, el organismo administrador deberá constituir una pensión de invalidez total transitoria, de acuerdo con lo establecido en el Número 3. Pensión de Invalidez Total Transitoria, de la Letra O, del Título III, del Libro VI. Prestaciones económicas.

## 2. Solicitud de la evaluación por incapacidad permanente

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 o bien cuando el trabajador cambie de entidad empleadora y esta última se encuentre adherida o afiliada a otro 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.”.

### 2.3 Incorpórase en la Letra C. Remisión y recopilación de antecedentes, los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando los párrafos segundo, tercero y cuarto actuales, a ser los párrafos cuarto, quinto y sexto nuevos:

“Los antecedentes para la evaluación por incapacidad permanente deben ser incorporados en el expediente señalado en el número 3, del Capítulo I, de la Letra A, del Título III del Libro III, el que para estos efectos deberá contener, además, el informe de especialidades médicas y de rehabilitación, cuando corresponda, y un resumen médico del caso, donde se indique el o los diagnósticos, los tratamientos otorgados y todas las secuelas por las que será evaluado el trabajador, incluidas aquellas que anteriormente el mismo u otro organismo administrador hubiese evaluado o solicitado evaluar a una COMPIN. Dicho resumen debe ser confeccionado por el médico tratante.

Si la anterior evaluación de incapacidad permanente fue efectuada o solicitada por otro organismo administrador, el organismo que debe efectuar o solicitar la reevaluación, deberá requerir a ese otro organismo que en un plazo no superior a 20 días hábiles, le remita los antecedentes médicos y ocupacionales en los que se basó esa primera evaluación. La petición de esos antecedentes deberá formularla dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que determine la procedencia de reevaluar o solicitar la reevaluación, producto de las nuevas secuelas.”.

### 2.4 Incorpórase en el quinto párrafo de la Letra G. Reevaluación y revisión de incapacidades, a continuación del punto a parte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“Si el organismo administrador que evaluó o solicitó la evaluación de la incapacidad permanente derivada de una anterior contingencia es un organismo distinto, el obligado a reevaluar o solicitar la reevaluación, deberá solicitar a ese otro organismo que le remita los antecedentes

médicos que sustentaron esa primera evaluación, conforme a lo instruido en la Letra C precedente.”.

## **II. MODIFÍCASE LA LETRA F. EVALUACIÓN AMBIENTAL Y DE SALUD, DEL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Incorpórase en el numeral vii de la letra e), del número 3, del Capítulo V. Evaluación de riesgo psicosocial laboral, a continuación de la expresión “origen profesional”, la frase: “, de acuerdo con lo instruido en el número 8, del Capítulo IV, de la Letra A, del Título III del Libro III”.

## **III. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS:**

1. Modifícase la Letra C. Indicadores de calidad y acreditación de centros asistenciales, del Título I. Generalidades, de la siguiente forma:

1.1 Modifícase el número 1, del siguiente modo:

a) Reemplázase su párrafo segundo por el siguiente:

“Los indicadores de calidad definidos, y que deben ser reportados al Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), son los siguientes:

- Tasa de reclamos por prestaciones médicas (hospitalaria, de urgencia y ambulatoria).
- Tasa de reclamos por tiempo de espera.
- Postergación de cirugías.
- Reingreso de casos con alta inmediata.
- Tiempo de espera en primera atención.”.

b) Elimínase el párrafo quinto final.

1.2 Incorpórase el siguiente número 2, pasando el número 2 actual a ser el número 3 nuevo:

“2. Indicadores de seguimiento de casos

Los organismos administradores y administradores delegados deberán establecer indicadores que permitan realizar el seguimiento de todos los casos ingresados por enfermedad profesional y de los casos graves ingresados por accidentes del trabajo o de trayecto. Para estos efectos, se entenderá por “casos graves” aquellos en que los accidentados requieren hospitalización.

Estos indicadores deben permitir monitorizar la coordinación interdisciplinaria para el tratamiento y rehabilitación del trabajador accidentado o enfermo, según se requiera (especialidades médicas, cirugías, terapia ocupacional, salud mental, kinesiología, fonoaudiología, trabajo social, entre otros), los controles a nivel local, responsables y plazos, para vigilar que las prestaciones sean otorgadas de un modo adecuado y oportuno.

Los resultados de estos indicadores deben ser analizados anualmente y en caso de detectar brechas, el organismo administrador o administrador delegado deberá elaborar un plan de mejoras, con la designación de responsables y el plazo para su ejecución.

El resultado de los indicadores, el informe de brechas y el plan señalado en el párrafo anterior, deberán ser reportados a la Superintendencia de Seguridad Social, el 31 de marzo de cada año, o el día hábil siguiente, todo en referencia a la evaluación del año calendario anterior. La información requerida deberá ser enviada a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), de acuerdo a lo instruido en el Título II, Libro IX.

Para este efecto, los organismos administradores y administradores delegados deberán enviar a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social, una propuesta conjunta de indicadores.”.

2. Modifícase el Título II. Atenciones médicas, de la siguiente forma:

2.1 Incorpórase en el segundo párrafo del número 4. Prestaciones de especialistas, de la Letra C. Atenciones en centros ambulatorios de las agencias del organismo administrador, entre las expresiones “controlados,” y “por el mismo médico especialista”, la expresión “por un mismo psicólogo, en caso que esta atención sea necesaria, y”.

2.2 Modifícase la E. Rehabilitación, en los siguientes términos:

2.2.1 Incorpórase el siguiente número 2, pasando los números 2 y 3 actuales, a ser los números 3 y 4 nuevos.

“2. Objetivos de la rehabilitación

El proceso de rehabilitación tiene dos objetivos:

a) Recuperar la capacidad funcional que el trabajador tenía previo al siniestro.

La recuperación puede ser total o parcial. Cuando ésta es parcial, se debe evaluar la pérdida de capacidad de ganancia, activando el proceso de evaluación de incapacidad permanente.

En el caso que proceda la evaluación por incapacidad permanente, el organismo administrador informará al trabajador sobre el beneficio de la reeducación profesional, en los términos señalados en la letra F de este Título.

b) Coordinar la readecuación del puesto de trabajo en el proceso de reintegro laboral.

Tratándose de enfermedades profesionales que hayan requerido rehabilitación, al término de la cual los trabajadores estén en condiciones de reintegrarse a sus labores, el organismo administrador debe proceder de acuerdo con lo instruido en el número 8, del Capítulo IV, de la Letra A, del Título III del Libro III.

En el caso de accidentes del trabajo o de trayecto, si al término de la rehabilitación no se obtiene una recuperación total del trabajador, el organismo administrador podrá entregar la asistencia técnica necesaria a la entidad empleadora para realizar los ajustes razonables que permitan la readecuación del puesto de trabajo.”.

2.2.2 Modifícase el número 2 que ha pasado a ser el número 3 nuevo, en los siguientes términos:

a) Modifícase la letra a) Infraestructura y equipamiento, de acuerdo con lo siguiente:

- Agrégase en el número ii, el siguiente párrafo tercero:

“Al término del proceso de rehabilitación, se debe evaluar la capacidad funcional del trabajador. El espacio debe estar diseñado para poder realizar dicha evaluación y recrear acciones ajustables al perfil funcional remanente.”.

- Agrégase el siguiente número iii:

“iii. Deben contar con protocolos para la prescripción médica, indicaciones para el uso correcto, entrega y mantención de ayudas técnicas como bastones, sillas de ruedas, entre otros, los que deben estar disponibles para cuando la Superintendencia de Seguridad Social los requiera.”.

b) Agrégase en la letra b) Recursos humanos, los siguientes párrafos segundo y tercero:

“El centro deberá designar un profesional de la salud (medicina, enfermería, kinesiología o terapia ocupacional), quien será la contraparte técnica del médico tratante, según se requiera.

El centro deberá confeccionar un informe de rehabilitación al término del proceso. En dicho informe se debe indicar si existen secuelas que deban ser evaluadas y cuál es la capacidad funcional del trabajador.”.

### 2.3 Incorporarse en el Título II, la siguiente nueva Letra F. Reeducción profesional:

#### “F. Reeducción profesional

##### 1. Definición

La reeducación profesional es la prestación a que tiene derecho un trabajador inválido que se encuentra imposibilitado de desarrollar la función o labor habitual que tenía al momento del accidente o antes de diagnosticársele la enfermedad, de ser instruido en algún oficio o profesión que le permita utilizar su capacidad funcional residual, mediante un proceso de aprendizaje, en alguna de las áreas que solicite. No obstante, esta prestación debe otorgarse siempre dentro de los márgenes racionales, que se señalan en el número 2 siguiente.

Para efectos de la Ley N°16.744 se considera inválido al trabajador que producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional presenta una disminución en su capacidad funcional igual o superior a un 15% de incapacidad presumiblemente permanente.

##### 2. Márgenes racionales para otorgar la reeducación profesional y cobertura de gastos asociados

La reeducación profesional debe impetrarse dentro de márgenes racionales, teniendo en consideración que ésta implica volver a educar, es decir, instruir para el oficio o profesión que se tenía o para otra labor que pueda desarrollar el trabajador, considerando sus intereses y aptitudes.

La reeducación profesional debe otorgarse dentro de márgenes racionales, considerando, al menos, los siguientes:

- i. El curso o capacitación debe permitir al trabajador desempeñar un oficio o trabajo susceptible de generarle ingresos.
- ii. Dicho curso debe ser acorde a su capacidad de ganancia residual, y
- iii. Podrá exceder el nivel educacional que el trabajador poseía previo al accidente del trabajo o enfermedad profesional que causó la incapacidad permanente.

Asimismo, esta prestación debe contemplar el financiamiento de los siguientes gastos:

- i. Matrícula.
- ii. Mensualidades o arancel.
- iii. Artículos de estudio, tales como cuadernos, libros, lápices.
- iv. Equipos informáticos, insumos técnicos y afines. En este caso, se deberá requerir al interesado y/o directamente a la casa de estudios, los antecedentes que avalen la necesidad imperiosa y objetiva de contar con esos equipos o insumos y que precisen cuáles son los requerimientos técnicos que aquellos deben cumplir. Una vez obtenida esa información, el organismo administrador o administrador delegado deberá optar por la adquisición de un equipo o insumo de valor razonable, de acuerdo con la calidad y funcionalidad necesarias para el cumplimiento de la reeducación profesional. Tales equipos e insumos técnicos podrán ser entregados en comodato.

- v. Gastos de traslado, solo en caso que el trabajador no pueda desplazarse por sus propios medios a consecuencia de las secuelas causadas por el accidente del trabajo o enfermedad profesional, lo que debe ser certificado y autorizado por el médico tratante.

### 3. Procedimiento para solicitar la reeducación profesional

El organismo administrador o el administrador delegado deberá informar al trabajador inválido que no pueda realizar sus labores habituales, sobre el contenido y alcance del beneficio de reeducación profesional y sobre cómo puede solicitarlo.

Para tal efecto, los organismos administradores y administradores delegados, deberán poner a disposición de los trabajadores inválidos un formulario de solicitud que contenga, al menos, los siguientes campos:

- i. Datos del trabajador.
- ii. Fecha de la solicitud.
- iii. Nivel educacional del trabajador previo al accidente o enfermedad que dio origen a la incapacidad permanente, con las siguientes opciones, sin escolaridad, educación básica, educación media, técnico profesional, universitario, postgrado.
- iv. Tipo de reeducación profesional que solicita: curso, seminario, carrera técnica o profesional, estudio de postgrado, y la materia o área de conocimiento (por ejemplo, electricidad, mecánica, salud, contabilidad, etc.).
- v. Motivo por el que solicita la reeducación profesional (de qué modo le permitirá al trabajador hacer un mejor uso de su capacidad de ganancia residual).

### 4. Gestión de la solicitud de reeducación profesional

El organismo administrador o el administrador delegado deberá realizar las siguientes gestiones:

- i. Recepcionar la solicitud del trabajador.
- ii. Conformar un expediente electrónico con los siguientes antecedentes: REIP, informe médico de las secuelas, la capacidad funcional residual, la capacidad para desarrollar la función o labor habitual desempeñada antes del accidente o del diagnóstico de enfermedad y los demás antecedentes que el comité de reeducación profesional estime necesarios para resolver.
- iii. Enviar el expediente al comité de reeducación profesional para su análisis y resolución.
- iv. Una vez aprobado el beneficio, realizar las gestiones necesarias para su adecuado y oportuno otorgamiento.

### 5. Comité de reeducación profesional

El organismo administrador o el administrador delegado deberá constituir un comité de reeducación profesional, conformado por un mínimo de 3 integrantes: un médico, un profesional del área de la salud y uno del área social. El comité podrá sesionar en modalidad presencial o remota.

El comité de reeducación deberá verificar si el solicitante cumple los requisitos para acceder al beneficio y si los términos en que solicita su reeducación se enmarcan dentro de los márgenes racionales establecidos en el número 2 de esta Letra F.

El comité de reeducación deberá pronunciarse sobre la solicitud, mediante una resolución fundada, en un plazo no superior a quince días hábiles, contados desde su presentación. Dicha resolución deberá ser notificada al trabajador en un plazo no superior a cinco días hábiles. En ella, se deberá hacer presente al trabajador que, en caso

de disconformidad con lo resuelto, podrá reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de noventa días hábiles, establecido en el inciso tercero del artículo 77 de la Ley N°16.744.

#### 6. Registro

El organismo administrador y el administrador delegado deberán mantener un registro de los trabajadores a los que se les ha otorgado esta prestación, precisando su modalidad (curso, carrera de nivel técnico, entre otros), la materia o área de conocimiento, la duración, la institución que lo imparte, el gasto total comprometido, y si fue o no concluido, precisando cuando corresponda, las causas de deserción o abandono.

El beneficio se podrá otorgar una vez por cada accidente del trabajo o enfermedad profesional que genere invalidez.

Además, el organismo administrador deberá verificar anualmente el cumplimiento de los requisitos académicos que la institución educacional exige para la continuidad de los estudios, requiriendo al beneficiario o a dicha institución, un certificado que acredite tal situación.”.

### IV. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia a partir del 1° de enero de 2022.

### V. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán remitir a esta Superintendencia, al correo electrónico [isesat@suseso.cl](mailto:isesat@suseso.cl), la propuesta conjunta de indicadores señalada en el numeral 1.2 del capítulo III de esta circular, dentro de los 20 días hábiles siguientes a su publicación.

**MARÍA SOLEDAD RAMÍREZ HERRERA**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PSA/PGC/VNC/FRR/RST**

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744
- Empresas con administración delegada

Con copia informativa a:

- Departamento Contencioso
- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento de Regulación
- Departamento de Tecnología y Operaciones
- Unidad de Gestión Documental e Inventario