



AU08-2022-01642

CIRCULAR N° 3.707

SANTIAGO, 27 DE OCTUBRE DE 2022

MODIFICA TÍTULO I, DEL LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES, EL TÍTULO I, DEL LIBRO III. DENUNCIAS, CALIFICACIÓN Y EVALUACIONES DE INCAPACIDADES PERMANENTES, EL TÍTULO II, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, EL TÍTULO I, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, EL TÍTULO II DEL LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS, LOS TÍTULOS II Y III DEL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS Y EL TÍTULO IV DEL LIBRO VIII. ASPECTOS FINANCIERO CONTABLES, 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 facultades 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 el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, en los términos que a continuación se señalan.

I. MODIFÍCASE LA LETRA B) DEL NÚMERO 1. ADHESIÓN DE ENTIDADES EMPLEADORAS A MUTUALIDADES DE EMPLEADORES, LETRA A, TÍTULO I, DEL LIBRO II. AFILIACIÓN Y COTIZACIONES, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Agrégase en el número i, a continuación de “Servicio de Impuestos Internos”, el siguiente texto: “(SII), en el caso de las entidades empleadoras que realizaron el trámite de iniciación de actividades en una unidad de dicho servicio, antes del 1° de julio de 2016. Si la entidad empleadora no se encuentra en esa situación, se deberá obtener el certificado de iniciación de actividades del sitio web del SII.”.
2. Agrégase en el numeral ii, a continuación de la expresión “los extractos”, el siguiente texto: “, y en el caso de las personas jurídicas acogidas a la Ley N°20.659 que establece un régimen simplificado de constitución, modificación y disolución de sociedades comerciales, el certificado de vigencia y el certificado de estatuto actualizado.”.

II. MODIFÍCASE EL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, DEL SIGUIENTE MODO:

1. Elimínase en el Capítulo IV. Ingreso a un centro asistencial de salud, de la Letra A, del Título I. Denuncias, el párrafo quinto, pasando los actuales párrafos sexto, séptimo y siguientes, a ser los nuevos párrafos quinto, sexto, séptimo y así sucesivamente.
2. Modifícase el Título III. Calificación de enfermedades profesionales, de acuerdo con lo siguiente:
 - 2.1. Modifícase el Capítulo IV. Proceso de calificación, de la Letra A, en los siguientes términos:
 - 2.1.1. Modifícase el número 6. Situaciones especiales, de la siguiente manera
 - a) Elimínase en el párrafo tercero la siguiente oración:

“De igual forma se deberá proceder en caso que existan otras circunstancias que impidan la realización de la evaluación de puesto de trabajo, debiendo consignarse en el campo "indicaciones" la glosa "Calificación realizada con antecedentes parciales debido a la existencia de otras circunstancias que impiden la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo.”.
 - b) Elimínase en el párrafo cuarto la expresión “injustificadamente”.
 - c) Agrégase en el párrafo quinto, a continuación de la expresión “realización del estudio de puesto de trabajo”, el siguiente texto: “o que acredite que por una situación de fuerza mayor u otra circunstancia que no le es imputable, no pudo dar respuesta a las citaciones que le fueron cursadas”.
 - d) Reemplázase en el párrafo sexto el término “colaboración” por “respuesta a las citaciones”.
 - e) Agrégase el siguiente párrafo octavo nuevo, pasando los actuales párrafos octavo y noveno a ser los párrafos noveno y décimo nuevos:

“Si tanto en el caso del trabajador dependiente como del independiente que se desempeña en una entidad, existen otras circunstancias que fundamentalmente impiden la realización de la evaluación de puesto de trabajo, por ejemplo, el término o cierre definitivo de la faena, se deberá consignar en el campo ‘indicaciones’ la glosa ‘Calificación realizada con antecedentes parciales debido a la existencia de otras circunstancias que impiden la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo’.”.

2.1.2. Modifícase el número 8. Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de las condiciones de trabajo, en la siguiente forma:

- a) Reemplázase su nombre, por el siguiente: “Readecuación de las condiciones de trabajo y/o cambio de puesto de trabajo”.
- b) Modifícase el primer párrafo, de la forma siguiente:
 - i. Agrégase entre las expresiones “obligación del empleador de” y “cambiar al trabajador”, la siguiente: “readecuar el puesto de trabajo o”.
 - ii. Elimínase la expresión “o de readecuar dicho puesto”.
- c) Reemplázase en el segundo párrafo la expresión “del cambio de puesto de trabajo o de su readecuación”, por la siguiente: “de la readecuación o del cambio de puesto de trabajo”.

2.2. Modifícase el número 2 del Capítulo II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías musculoesqueléticas, de la Letra B, de acuerdo con lo siguiente:

2.2.1. Agrégase el siguiente párrafo tercero nuevo, pasando los actuales párrafos tercero, cuarto y quinto a ser los párrafos cuarto, quinto y sexto nuevos:

“La calificación del origen de la enfermedad podrá ser realizada por el médico de urgencia, por el médico del trabajo, o por el Comité de Calificación, según las situaciones que se precisan en el Capítulo II, Letra A, de este Título III.”.

2.2.2. Reemplázase en el inicio del actual párrafo tercero, que ha pasado a ser el párrafo cuarto, la palabra “Si” por la expresión “De esta forma, si”.

III. MODIFÍCASE EL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. Modifícase el Título II. Responsabilidad y obligaciones de los organismos administradores, de acuerdo con lo siguiente:

1.1. Modifícase la Letra D. Asistencia técnica, de la siguiente manera:

- a) Modifícase la letra b), del número 2. Asistencia técnica en la implementación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), del siguiente modo:
 - i. Reemplázase en el primer párrafo la expresión “Tratándose”, por el artículo “La”.
 - ii. Agregáanse los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando los actuales párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto, a ser los nuevos párrafos cuarto, quinto, sexto y séptimo:

“En todo caso, tratándose de empresas con trabajadores en régimen de subcontratación, cuando se detecte que la empresa principal no ha identificado los peligros y evaluados los riesgos a que se ven expuestos los trabajadores, ni comunicado a las empresas contratistas y subcontratistas las directrices que deben observar en materia de seguridad y salud en el trabajo, el organismo

administrador en el que se encuentre adherida o afiliada, deberá asesorarla para el cumplimiento de las obligaciones que el D.S. N°76, de 2006, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, les impone en tal sentido.

Asimismo, los organismos administradores de las empresas contratistas o subcontratistas, deberán evaluar si éstas han implementado las medidas destinadas a prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, de acuerdo con las directrices de la empresa principal. En caso negativo, deberán prescribirles las medidas que consideren necesarias para el control de esos riesgos.”.

- b) Reemplázase el número 10. Asistencia técnica para prevención de riesgo en buzos profesionales, por el siguiente:

“10. Asistencia técnica y otros requerimientos para la prevención de riesgos en entidades empleadores que realizan actividades de buceo profesional

En este ámbito, los organismos administradores deberán cumplir lo siguiente:

- a) Asistencia técnica

Esta asistencia técnica debe incluir los siguientes aspectos: la identificación de peligros y evaluación de riesgos, la prescripción y verificación de medidas, la asistencia para el establecimiento de un plan de inspecciones y mantención de equipos de buceo, la capacitación y otras medidas que se considere importante incluir. Además, se debe poner a disposición de la entidad empleadora una lista de chequeo de autoevaluación del cumplimiento normativo en materia de seguridad y salud en el trabajo.

A las empresas sin trabajadores en régimen de subcontratación, que no han identificado los peligros y evaluados los riesgos de las actividades que desarrollan sus buzos profesionales, los organismos administradores deberán programar y otorgarles asesoría para el desarrollo de esa actividad, independientemente de su tamaño y de su condición de empresa priorizada o no priorizada, conforme a las instrucciones de la Letra C, Título II, de este Libro.

Asimismo, deberán otorgarle asistencia para la implementación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), conforme a lo instruido en el número 2 de esta Letra D.

- b) Plan de Capacitación

En base a la identificación de peligros y evaluación de riesgos, los organismos administradores deberán prescribir a sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas con buzos profesionales, cualquiera sea su tamaño, un plan de capacitación, en el marco del programa de trabajo de la entidad empleadora, según lo instruido en la Letra E, Título II, de este Libro.

- c) Médico con formación o capacitado en medicina hiperbárica

Los organismos administradores deberán disponer de al menos un médico con formación o capacitado en medicina hiperbárica, con la finalidad que asesore o apoye las actividades del área de prevención y a los comités de calificación de enfermedades profesionales.”.

c) Elimínase en el número 12, el siguiente texto: “, disponible en la página web del Ministerio del Trabajo y Previsión Social <http://www.pasopasolaboral.cl>”.

1.2. Agregáanse en el número 3. Programas de vigilancia epidemiológica, del Capítulo I, de la Letra F. Evaluación ambiental y de salud, el siguiente párrafo quinto pasando el actual párrafo quinto, a ser el nuevo párrafo sexto:

“Los organismos administradores y administradores delegados deberán disponer en sus sitios web de fichas de los programas de vigilancia del ambiente y de la salud de los trabajadores, protocolizados por el ministerio de Salud y de aquellos que han elaborado respecto de los agentes de riesgo que no cuentan con un protocolo ministerial. En ellas, se deberá precisar, a lo menos, el agente de riesgo específico, el objetivo del respectivo programa, cuándo debe implementarse, la periodicidad de los controles de salud y la batería de exámenes.”.

1.3. Reemplázanse en el número 8. Verificación del cumplimiento, del Capítulo I, de la Letra G. Prescripción de medidas, los párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto actuales, por los siguientes párrafos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando los párrafos sexto, séptimo, octavo, noveno y décimos actuales, a ser los párrafos quinto, sexto, séptimo, octavo, y noveno nuevos:

“El plazo de verificación del cumplimiento de las medidas prescritas, será de 90 días corridos, contado desde el vencimiento del plazo que se hubiere fijado para su implementación.

Se exceptúan:

- a) El cumplimiento de las medidas prescritas en el marco del Programa de Asistencia al Cumplimiento (PAC), a que se refiere el artículo 506 ter del Código del Trabajo, que deberá verificarse dentro de los 12 meses siguientes a la incorporación a dicho programa, conforme se establece en el Capítulo IV, de esta Letra G.
- b) El cumplimiento de las medidas correctivas prescritas a causa de un accidente fatal o grave, deberá verificarse en un plazo máximo de 90 días corridos desde que fue emitido el eDoc 145 RALF-Prescripción, mencionando en la columna "Observaciones" del eDoc 146 RALF-Verificación, las razones de un eventual incumplimiento.
- c) El cumplimiento de las medidas prescritas con motivo de la calificación de una enfermedad profesional que, de conformidad con lo dispuesto en el número 8, del Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III, deberá verificarse dentro de los 10 días hábiles siguientes al vencimiento del plazo que se hubiere fijado para su implementación.
- d) Los agentes de riesgo susceptibles de vigilancia, en cuyos respectivos protocolos se establezcan plazos de verificación.

Luego, si se constata el incumplimiento de la medida, se debe proceder conforme a lo siguiente:

- a) Si el riesgo que se pretende controlar figura en la "Guía para la identificación y evaluación primaria de riesgos en los ambientes de trabajo", del Instituto de Salud Pública (ISP), cuyo listado contiene el Anexo N°38 "Clasificación de riesgos del trabajo", de la Letra K de este Título II, se debe a su vez distinguir:
 - i. Si conforme al citado Anexo N°38, el riesgo corresponde a la Categoría N°1, de "Alto potencial de accidente o enfermedad", deberá recargarse la tasa de cotización

adicional diferenciada de la entidad empleadora, de acuerdo con lo instruido en el Capítulo IV, Letra B, Título II, del Libro II.

- ii. En cambio, si conforme al referido anexo, el riesgo corresponde a la Categoría N°2, de "Potencial de accidente o enfermedad", deberá concederse un nuevo plazo para la implementación de la medida, no superior al originalmente fijado y efectuarse la segunda verificación, dentro de un plazo no superior a 30 días corridos, contados desde el término del nuevo plazo de implementación. Sin embargo, tratándose de medidas prescritas con motivo de la calificación de una enfermedad profesional, la segunda verificación deberá efectuarse dentro del plazo de 5 días hábiles.

Las entidades empleadoras que al término de este nuevo plazo persistan en su incumplimiento, deberán ser sancionadas con el recargo de su cotización adicional diferenciada.

- b) Si el riesgo no ha sido incluido en el listado de la "Guía para la identificación y evaluación primaria de riesgos en los ambientes de trabajo" del ISP y, por lo tanto, no figura en alguna de las categorías 1 y 2 antes señaladas, deberá ser asimilado a los riesgos Categoría N°2 en caso de constatarse el incumplimiento de la medida prescrita para su control.
- c) Si la medida ha sido prescrita con motivo de la ocurrencia de un accidente del trabajo fatal o grave, deberá siempre recibir el tratamiento de los riesgos Categoría N°1, de manera que no procederá otorgar un nuevo plazo para su implementación y su incumplimiento deberá ser sancionado con el recargo de la cotización adicional diferenciada previsto en el artículo 15 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.”.

IV. MODIFÍCASE EL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Modifícase el número 4. Otorgamiento de las prestaciones médicas, de la Letra B, del Título I, de la siguiente forma:

- 1.1. Modifícase el párrafo quinto, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Reemplázase la expresión “Por otra parte, la”, por el artículo “La”.
- b) Agrégase entre las expresiones “hospitales” y “dependientes”, la siguiente expresión “u otros establecimientos asistenciales de salud”.

- 1.2. Agréganse los siguientes párrafos quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno, pasando el actual párrafo quinto, a ser el párrafo décimo:

“Los trabajadores que soliciten atención médica como pacientes privados deberán ser advertidos al momento de agendar, por cualquier medio, su hora de atención, que si surge y se confirma una sospecha sobre el origen laboral de su dolencia, se iniciará un proceso de calificación de origen o serán derivados para tal efecto al organismo administrador al que se encuentra adherida o afiliada su entidad empleadora o bien a esta última, si ejerce la administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744.

Si el profesional de la salud que brinda atención al trabajador no es médico y le surgen dudas sobre el posible origen laboral de su afección, deberá informarle por escrito que será derivado a un médico de la mutualidad para la eventual confirmación de esa sospecha y que, a partir de entonces, se suspenderá su atención como paciente privado. El trabajador podrá suscribir ese documento, en señal de haber tomado conocimiento de la derivación y si no lo hace, se deberá dejar constancia de ello.

Además, se deberá informar al trabajador el día, hora y lugar en que será atendido por ese médico, haciéndole presente que dicha atención no tendrá costo para él.

En cambio, si el profesional que le brinda atención es un médico, podrá por sí mismo confirmar esa sospecha, tan pronto le surja la duda sobre el posible origen laboral de la afección.

Efectuada la confirmación de la sospecha, se deberá notificar al trabajador personalmente, por carta certificada o por correo electrónico, que se generará la respectiva denuncia y dará inicio al proceso de calificación del origen común o laboral de su afección o bien, que esa denuncia será remitida al organismo administrador o empresa con administración delegada que corresponda, al que deberá acudir para la realización de ese proceso.

Solo se podrá continuar atendiendo al trabajador como paciente privado, si el médico no confirma la sospecha o cuando habiéndola confirmado, en el proceso de calificación posterior se determine que es de etiología común.”.

2. Agrégase en el número 2. Alta laboral, de La Letra C. Alta inmediata, alta laboral y alta médica, del Título IV. Reposo médico, el siguiente párrafo tercero:

“La circunstancia de que el trabajador esté capacitado para reintegrarse a su trabajo, supone evaluar la condición de salud física y/o mental del trabajador, según corresponda, considerando las características y exigencias específicas de las actividades laborales que desarrolla. Por ejemplo, para el reintegro laboral de un trabajador accidentado con lesiones físicas, deben ponderarse las diferencias entre las actividades laborales que no requieren de esfuerzo físico y aquéllas que sí lo requieren, como ocurre con los deportistas profesionales, los peonetas, entre otros.”.

V. MODIFÍCASE LA LETRA P. SUSPENSIÓN O CESE, DEL TÍTULO II. PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL, DEL LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS, DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. Reemplázase el párrafo primero, por el siguiente:

“Cuando el trabajador accidentado o enfermo se niegue a continuar su tratamiento o dificulte o impida deliberadamente su curación, deberá ser advertido personalmente o por escrito, mediante carta certificada o por correo electrónico que, de persistir en su conducta, se le suspenderá el pago del subsidio hasta en tanto no cambie de actitud. La aplicación de esta medida deberá ser dispuesta por el médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente. Dentro de los 5 días hábiles siguientes, se deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social la aplicación de esta medida, adjuntando los antecedentes que la sustentan.”.

2. Reemplázase en el párrafo segundo la frase “en todo momento, podrá solicitar su reingreso al tratamiento y, a partir de éste, el pago del subsidio”, por la siguiente: “podrá en cualquier momento retomar su tratamiento.”.

VI. MODIFÍCASE EL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Modifícase el Título II. Gestión interna de los organismos administradores, del siguiente modo:

1.1. Modifícase el Capítulo I, de la Letra C. Acuerdos de directorio y resoluciones del Instituto de Seguridad Laboral (ISL), de la siguiente forma:

a) Modifícase el número 7. Constitución y modificación de sociedades u organismos donde las mutualidades tengan participación indirecta, de la manera que sigue:

i. Reemplázase su nombre, por el siguiente:

“7. Operaciones de sociedades u organismos donde las mutualidades tengan participación directa o indirecta”.

ii. Reemplázase el párrafo primero, por el siguiente:

“Cuando las sociedades u organismos filiales en que las mutualidades tienen participación directa o indirecta, pretendan constituir, modificar, adquirir o vender acciones, tomar participación o fusionarse con otras sociedades, se requerirá de un acuerdo de directorio previo de la mutualidad respectiva, el que deberá remitirse en consulta a la Superintendencia de Seguridad Social.”

iii. Reemplázase en el párrafo segundo, el texto: “filial a la constitución o modificación de una”, por el siguiente: “en que las mutualidades tienen participación a una”.

b) Agregáse en el número 8. Remisión de los acuerdos de directorio de las sociedades u organismos filiales donde las mutualidades tengan participación directa e indirecta, entre las expresiones “inversiones” y “, a más tardar,”, la expresión “en infraestructura”.

1.2. Modifícase la Letra E. Filiales y coligadas, de la siguiente manera:

a) Reemplázase el nombre de la Letra E, por el siguiente:

“E. Constitución y modificación de sociedades u organismos filiales”

b) Agrégase en el segundo párrafo del número 1, entre las expresiones “participen” y “las mutualidades”, la expresión “directamente”.

2. Modifícase el Título III. Difusión y transparencia, en los siguientes términos:

2.1. Elimínase en el Capítulo II. Documentos y normas generales para la atención médica, de la Letra A. Difusión, el párrafo quinto, pasando los actuales párrafos sexto y séptimo, a ser los nuevos párrafos quinto y sexto.

2.2. Modifícase el Capítulo I. Contenido de publicación en sitio web, de la Letra B. Información en sitios web, de la siguiente forma:

a) Reemplázase el párrafo segundo del número 3. Participación de la mutualidad en sociedades u organismos filiales, por el siguiente:

“La definición de sociedad u organismo filial, se encuentra contenida en la Letra E, del Título II de este Libro, debiendo además incluirse, para efectos de esta instrucción, aquellas en las que la mutualidad tenga participación indirecta.”.

b) Reemplázase en el número 5. Personal y directores de la mutualidad, que participen o presten servicios en sociedades u organismos filiales, la expresión “de esta Letra B”, por la expresión “de este Capítulo”.

2.3. Reemplázase en la Letra H. Información de las juntas generales de adherentes, la expresión “15 de febrero”, por “5 de mayo”.

VII. MODIFÍCASE EL TÍTULO IV. INFORMACIÓN FINANCIERA, DEL LIBRO VIII. ASPECTOS FINANCIERO CONTABLES, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

1. Reemplázase en el segundo párrafo del Capítulo VII. Declaración de responsabilidad, de la Letra A. Estados Financieros de las Mutualidades, la expresión “firmada”, por la expresión “suscrita mediante firma electrónica avanzada o”.
2. Modifícase el número 2, del Capítulo II. Información financiera de los Servicios de Salud relativa al Seguro Escolar, de la Letra D, en la forma que sigue:
 - 2.1. Reemplázase su primer párrafo por el siguiente:

“Los Servicios de Salud y los establecimientos de salud de carácter experimental deberán elaborar mensualmente una nómina de respaldo del gasto en prestaciones médicas otorgadas a estudiantes accidentados cubiertos por el Seguro Escolar. Esta nómina deberá incluir el RUT del estudiante, su nombre, la fecha del accidente y el monto total gastado en dichas prestaciones durante el mes informado.”.
 - 2.2. Agregáse el siguiente párrafo quinto:

“Dichas nóminas deberán mantenerse a disposición de la Superintendencia de Seguridad Social, en caso que ésta las requiera.”.

VIII. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia a partir de la fecha de su publicación.

Se exceptúan las siguientes modificaciones del Capítulo III de esta circular, que entrarán en vigencia el 1° de enero de 2023:

- a) Del 1.1. a), sobre la asistencia técnica en la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- b) Del 1.1. b), solo en lo que respecta a la instrucción relacionada con el médico con formación o capacitado en medicina hiperbárica.
- c) Del 1.2., sobre la publicación en los sitios web de las fichas de los programas de vigilancia.
- d) Del 1.3., sobre el incumplimiento de las medidas prescritas en el contexto de los accidentes del trabajo graves y fatales, y que se aborda en la letra c) del nuevo párrafo cuarto del número 8. Verificación del cumplimiento, del Capítulo I, Letra G, del Libro IV.

PAMELA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

SDLP/ECS/VNC/EAE/FRR
DISTRIBUCIÓN:

- Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744
- Empresas con administración delegada
- Subsecretaría de Salud Pública
- Servicios de Salud