



AU08-2021-00771

**CIRCULAR N° 3.604**

**SANTIAGO, 6 DE JULIO DE 2021**

**MODIFICA DIVERSAS MATERIAS DE LOS LIBROS III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, V. PRESTACIONES MEDICAS, VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS, VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS y IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, 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°, 12, 30 y 38 de la Ley N°16.395, ha estimado necesario complementar y/o modificar los Libros III, V, VI, VII y IX del 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. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES:**

1. Modifícase el número 6, Capítulo IV, Letra A. Protocolo General, Título III. Calificación de enfermedades profesionales, de acuerdo a lo siguiente:

- 1.1. Modifícase el tercer párrafo, del siguiente modo:

- a) Elimínase en la primera oración, la expresión “el empleador o”;

- b) Reemplázase en la segunda oración, la expresión “del empleador o”, por la expresión “de”.

- 1.2. Agréganse los siguientes párrafos cuarto y quinto nuevos, pasando los actuales párrafos cuarto, quinto y sexto, a ser los nuevos párrafos sexto, séptimo y octavo:

“A su vez, en el caso de los trabajadores dependientes si el empleador se opone injustificadamente a la realización de las evaluaciones de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, se le deberá prescribir que dentro de un plazo no superior a 5 días hábiles, contados desde la notificación de esa prescripción, otorgue las facilidades necesarias para la realización del estudio o evaluación del puesto de trabajo. Si al término de ese plazo el empleador persiste en su negativa, el caso deberá ser calificado como “enfermedad profesional” (tipo 3) o “enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente” (tipo 5), según corresponda, consignándose en el campo "indicaciones" de la resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA) la siguiente observación: "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización de la entidad empleadora a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo". Además, se deberá recargar, en forma inmediata, su tasa de cotización adicional diferenciada por un período de 3 meses, dictando al efecto una resolución conforme a lo instruido en la letra d), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título II, del Libro II.

Si dentro de los 90 días hábiles siguientes a la notificación de la RECA, la entidad empleadora solicita a su organismo administrador reconsiderar la calificación laboral de la enfermedad, dicha solicitud solo podrá ser admitida a trámite en la medida que manifieste su consentimiento para la realización del estudio de puesto de trabajo. Cumplida esa condición el organismo administrador deberá realizar el estudio de puesto de trabajo y con el mérito de sus resultados, acoger o rechazar la reconsideración. En el mismo supuesto, se deberá rebajar a 2 meses la aplicación del recargo, por haber cesado la causa que le dio origen.”.

2. Agrégase en el número 1. Resolución del primer organismo interviniente, Letra B. Derivación del trabajador, Título IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis, Ley N°16.744, el siguiente párrafo noveno nuevo:

“En aquellos casos en que con posterioridad a que el organismo administrador o la empresa con administración delegada califique el accidente o enfermedad como de origen común, se otorgue al trabajador una licencia médica tipo 5 o 6 por la misma patología que aquella que dio origen a la referida calificación, o una licencia médica tipo 1 emitida por dicha patología, que sea rechazada por el sistema de salud común, por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744, no será necesaria una nueva resolución de calificación por parte organismo administrador o la empresa con administración delegada, bastando, para estos efectos, con la emisión de una licencia médica de derivación, conforme a lo establecido en el número 2, de la Letra B, Título IV, del Libro III. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá notificar esa nueva derivación al organismo del sistema de salud común, adjuntando una copia de la RECA emitida al efectuar la primera derivación.”.

## **II. AGRÉGASE EN LA LETRA B. CONTRATACIÓN DE CUIDADOR, DEL TÍTULO V, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MEDICAS, LOS SIGUIENTES PARRAFOS SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO NUEVOS:**

“Sin embargo, si un gran inválido por su particular condición clínica puede desplazarse temporalmente a un domicilio distinto del habitual y es factible mantener la continuidad del servicio de cuidado domiciliario en ese otro lugar, debe otorgársele esa flexibilidad siempre que el trabajador o un familiar responsable lo soliciten, de modo de permitir al equipo médico del organismo administrador evaluar el cumplimiento de ambas condicionantes y efectuar las coordinaciones necesarias con el personal encargado de otorgar el servicio.

Para ello se deberá elaborar un protocolo de atención que considere la prestación del servicio en un lugar distinto al de la casa habitación, considerando la evaluación de la condición clínica del paciente y de las condiciones de ese otro lugar. Además, deberá precisar las obligaciones y compromisos que asume el paciente, incluido su deber de comunicar anticipadamente el cambio de lugar y por otra parte, las prestaciones que el servicio domiciliario comprende.

De igual modo, si el médico tratante determina que la condición clínica de un gran inválido le permite realizar actividades frecuentes fuera de su domicilio, como desempeñar algún tipo de trabajo, remunerado o no, u otra actividad habitual que implique salir a un determinado lugar y regresar durante la misma jornada a su domicilio, el paciente podrá solicitar que un cuidador lo acompañe con el exclusivo propósito de asistirlo en actos elementales de la vida, siempre que la estadía en dicho lugar y los traslados necesarios no pongan en riesgo su integridad ni la del cuidador.”.

## **III. MODIFÍCASE EL TÍTULO III. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE. INDEMNIZACIONES Y PENSIONES, DEL LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS, DEL SIGUIENTE MODO:**

1. Modifícase la letra a) Artículo 61 de la Ley N°16.744, del número 13. Reevaluación y revisión de la incapacidad permanente, Letra D, en la siguiente forma:
  - a) Reemplázase en el segundo párrafo, la frase “Si la reevaluación da derecho a una nueva prestación (cambio de pensión parcial a total), corresponde”, por la siguiente: “En tal situación corresponderá”.
  - b) Elimínase el tercer párrafo actual, pasando el párrafo cuarto actual, a ser el párrafo tercero nuevo.
2. Modifícase el Anexo N°13 “Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las pensiones de la madre de hijos de filiación no matrimonial (MHFNM)”, de la Letra H. Anexos, en los siguientes términos:
  - a) Agrégase en el número 5. de la Letra A. Causadas por trabajador dependiente activo, la siguiente oración a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido:

“Opcionalmente, el estado civil de soltera podrá ser acreditado con el “Informe de no matrimonio” que puede ser solicitado en el Servicio de Registro Civil e Identificación.”
  - b) Agrégase en el número 5. de la Letra B. Causadas por trabajador independiente activo, la siguiente oración a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido:

“Opcionalmente, el estado civil de soltera podrá ser acreditado con el “Informe de no matrimonio” que puede ser solicitado en el Servicio de Registro Civil e Identificación.”
  - c) Agrégase en el número 4. de la Letra C. Causadas por un pensionado de la Ley N°16.744, la siguiente oración a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido:

“Opcionalmente, el estado civil de soltera podrá ser acreditado con el “Informe de no matrimonio” que puede ser solicitado en el Servicio de Registro Civil e Identificación.”.
  - d) Elimínase el párrafo final.

#### **IV. MODIFÍCASE EL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONES Y ADMINISTRATIVOS, DE LA SIGUIENTE MANERA:**

1. Modifícase el Título I. Gobierno corporativo, del siguiente modo:
  - 1.1 Reemplázase en el párrafo tercero del número 1. del Capítulo V. Evaluación de la gestión, Letra B. El directorio y principales ejecutivos, la expresión “día 31 de marzo” por “último día de febrero”.
  - 1.2 Reemplázase en la segunda columna, Fecha límite de realización, envío o publicación de la primera tabla del Anexo N° 1 “Informe de autoevaluación de buenas prácticas de gobierno corporativo” de la Letra H. Anexos, la expresión “31 de marzo” por “último día de febrero”.
2. Modifícase el Título II. Gestión interna de las mutualidades, del siguiente modo:
  - 2.1. Reemplázase en el nombre del Título II. la expresión “de las Mutualidades”, por “los organismos administradores”.
  - 2.2. Modifícase la Letra C. Acuerdos de directorio, de acuerdo con lo siguiente:
    - 2.2.1. Agrégase en el nombre de la Letra C, la frase “y resoluciones del Instituto de Seguridad Laboral (ISL).
    - 2.2.2. Incorpórase el Capítulo I. Acuerdos de directorio, cuyo contenido corresponderá a los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9, actuales de la Letra C.
    - 2.2.3. Modifícase los números de la Letra C actual, del siguiente modo:
      - a) Elimínase en el número 1 actual, el primer párrafo, pasando su párrafo segundo actual, a ser el párrafo único nuevo.
      - b) Agrégase el siguiente número 2. Acuerdo de directorio de las transacciones judiciales y extrajudiciales, nuevo, pasando los actuales números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 actuales, a ser los párrafos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 nuevos:

“2. Acuerdo de directorio de las transacciones judiciales y extrajudiciales

De conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 12 de la Ley N°16.744, las mutualidades de empleadores deben elevar en consulta a la Superintendencia de Seguridad Social, los acuerdos de directorio que se refieran a transacciones judiciales o extrajudiciales.

En concordancia con esa obligación y con las facultades que el inciso final del mismo artículo confiere a la Superintendencia de Seguridad Social, las mutualidades deberán someter a acuerdo de directorio, toda transacción judicial y extrajudicial que involucre un pago, de cargo de la mutualidad respectiva, igual o superior a 5000 UF. Se exceptúan de esta instrucción los litigios de carácter laboral.”.
      - c) Agrégase en el número 2 actual, que ha pasado a ser número 3 nuevo, el siguiente párrafo primero, pasando los párrafos primero, segundo y tercero actuales, a ser los párrafos segundo, tercero y cuarto nuevos:

“La Superintendencia de Seguridad Social observará todo acuerdo de directorio de las mutualidades que estime contrario a las leyes vigentes o al interés de éstas.”.
      - d) Agrégase el siguiente número 11 nuevo:

“11. Remisión de los acuerdos de directorio al Sistema de Gestión de Reportes e Información para Supervisión (GRIS)

Los acuerdos de directorio que deban ser elevados en consulta a la Superintendencia de Seguridad Social y los que se remitan solo para su conocimiento, deberán ser reportados al sistema GRIS, en la forma y oportunidad establecida en la Letra E. Acuerdos de Directorio, del Capítulo III.

Nombres de archivos de texto, del Anexo N°30 “Formato de los archivos del sistema GRIS”; y en letra B) Envío de archivos de texto, del Anexo N°31 “Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS”, ambos de la Letra C del Título II, del Libro IX.

De igual modo, deberán reportar al sistema GRIS, en la forma y plazos establecidos en el Anexo N° 29 “Detalle de los archivos y campos del Sistema Gris” y en la Letra A) Envío de archivos planos, del Anexo N°31 “Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS”, ambos de la citada Letra C, la información de toda transacción judicial o extrajudicial ejecutada, incluidas aquéllas cuya cuantía fuere inferior al monto señalado en el número 2 precedente y las que habiendo sido aprobadas por acuerdo de directorio, no fueron ejecutadas.”.

#### 2.2.4. Incorpórase el siguiente Capítulo II nuevo:

“Capítulo II. Resoluciones del ISL

De conformidad con el artículo 4° del Decreto Ley N°49, de 1973, el ISL deberá elevar en consulta a la Superintendencia de Seguridad Social, todas las resoluciones que se refieran a transacciones judiciales y extrajudiciales y aquellas cuyo cumplimiento les merezca dudas de legalidad o conveniencia.

La Superintendencia se pronunciará sobre esas resoluciones en los términos establecidos en el artículo 46 de la Ley N°16.395 y en el número 3 del Capítulo anterior.

Además, dicho Instituto deberá remitir al Sistema GRIS la información relativa a esas transacciones, en la forma y oportunidad establecida en la Letra B, Título II, del Libro IX.”.

#### 2.3. Agrégase la siguiente Letra G nueva:

“G. Deterioro y castigo de las cuentas por cobrar del Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

El ISL deberá contar con una política de deterioro y castigo de las cuentas por cobrar previsionales y no previsionales, la que deberá someter a la revisión de la Superintendencia de Seguridad Social, previo a su aprobación por el Director de ese Instituto.

En todo caso, para la declaración de incobrabilidad de las deudas previsionales de sus afiliados deberá ajustarse al procedimiento establecido en el artículo 35 de la Ley N°17.322 y para el castigo de las deudas no previsionales, al procedimiento del artículo 19 de la Ley N°18.382.”.

3. Agrégase en la letra f) del número 1. Hechos relevantes que deben informarse a la Superintendencia de Seguridad Social, de la Letra E. Comunicación de hechos relevantes, del Título III. Difusión y transparencia, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“Se exceptúa el cierre de aquellos juicios, cualquiera fuere su cuantía, a los que se hubiere puesto término en virtud de una transacción judicial.”.

## **V. MODIFICASE EL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:**

1. Incorpórase en el número 4. Remisión de la DIAT y DIEP al SISESAT, Capítulo II, Letra B, del Título I. el siguiente párrafo segundo nuevo, pasando los párrafos segundo, tercero y cuarto actuales, a ser los nuevos párrafos tercero, cuarto y quinto nuevos:

“Si durante el tratamiento médico de las secuelas de un accidente del trabajo, o de una enfermedad profesional, el trabajador sufre un nuevo accidente mientras se encuentra en los establecimientos asistenciales del organismo administrador o de los centros médicos con los que

mantiene convenio, o en los traslados de ida y regreso a dichos centros, ese nuevo siniestro debe ser considerado como un hecho distinto del accidente o enfermedad primitivos, por lo que deberá generarse una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y una Resolución de Calificación de Origen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (RECA) independiente, para la calificación de esa nueva contingencia. Sin embargo, los días perdidos producto de ese nuevo accidente, en la parte que excedan el reposo prescrito en virtud del accidente del trabajo o enfermedad profesional primitivos, no deberán imputarse a la siniestralidad efectiva de la entidad empleadora.”.

2. Modifícase el Título II. Gestión de reportes de información para la supervisión (GRIS), en la siguiente forma:

2.1. Incorporáse en la tabla del número 2. Información de Gestión de Riesgos, de la Letra B. Modelo de Reporte, la siguiente línea:

<b>Archivo "G10": Transacciones judiciales y extrajudiciales</b>	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información detallada sobre las transacciones judiciales y extrajudiciales definidas en número 11, Capítulo I, letra C, Título II, LIBRO VII.
--	--

2.2. Modifícase la Letra C. Anexos, del siguiente modo:

a) Incorporáse en el Anexo N°29 “Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS”, el siguiente archivo “28. Archivo G10”, pasando los archivos “28. Archivo P.01”, “29. Archivo P.02”, “30. Archivo P.03”, “31. Archivo P.04” y “32. Archivo P.05” actuales, a ser los archivos “29. Archivo P.01”, “30. Archivo P.02”, “31. Archivo P.03”, “32. Archivo P.04” y “33. Archivo P.05”.

**“28. ARCHIVO G10**

<b>Nombre</b>	: G10
<b>Referencia</b>	: Transacciones Judiciales y Extrajudiciales
<b>Sistema</b>	: Gestión
<b>Periodicidad</b>	: Mensual
<b>Entidad reportadora</b>	: Mutualidades, ISL

**Definición:**

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el stock de todas las transacciones judiciales y extrajudiciales suscritas a contar de enero de 2020, que se encuentren ejecutadas y todas las que a partir del mismo mes y año, hubieren sido aprobadas por acuerdo de directorio o por resolución del Director del ISL y que no fueron ejecutadas

Los campos solicitados y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Codigo transaccion	Código número correlativo único identificador de la transacción judicial o extrajudicial, que la	Número (6)	000001	-

		propia entidad debe asignar, por ejemplo "0000001".			
2	Tipo demandante	<p>Corresponde al demandante en el proceso judicial al que se busca poner término en virtud de la transacción judicial o a quien pretende iniciar el proceso judicial que se busca precaver mediante la transacción extrajudicial, siendo los tipos:</p> <p>01: Un tercero, distinto a la entidad reportante, es decir, al organismo administrador del seguro de Ley 16.744)</p> <p>02: La propia entidad reportante</p>	Texto (2)	02	69
3	RUT contraparte	<p>Corresponde al RUT de la persona natural o jurídica que es contraparte de la entidad reportante.</p> <p>En caso de ser más de 1, se debe reportar el rut de una de las contrapartes</p>	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	Nombre	<p>Corresponde al nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica que es contraparte de la entidad reportante.</p> <p>En caso de ser más de 1, se reportar el nombre o razón social de una de las contrapartes</p>	Texto (80)	Modelo S.A.	-

5	Fecha Acuerdo	Fecha en que se suscribió la transacción judicial o extrajudicial.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
6	Origen	Descripción del litigio de origen asociado a la transacción.	Texto (3000)	El litigio se originó por la denuncia del Sr. XX, por prestaciones médicas mal otorgadas...	-
7	Tipo transaccion	Corresponde al tipo de transacción, siendo los tipos: 01: Transacción judicial 02: Transacción extrajudicial	Texto (2)	02	70
8	RIT	Rol Interno del tribunal asociado a la transacción judicial.  Campo obligatorio en caso de que el campo "tipo transacción" sea tipo 01.  En caso que el campo "tipo transaccion" sea tipo 02, no llenar.	Texto (15)	C-254-2015	-
9	Tribunal	Identificación del tribunal asociado a la transacción judicial.  Campo obligatorio en caso de que el campo "tipo transaccion" sea tipo 01.  En caso que el campo "tipo transaccion" sea tipo 02, no llenar.	Texto (100)	Primer juzgado civil de Antofagasta	-
10	Monto transaccion	Monto o valorización en pesos chilenos asociado a la transacción judicial o extrajudicial	Número (14)	450000	-

11	Descripcion transaccion	Describir los términos en que se otorgará la contraprestación, sea ésta en dinero o servicios.	Texto (3000)	La contraprestación considero el pago de xxx, en 3 cuotas cada una por xxx....	-
12	Elevacion consulta	Debe precisar si fue elevado en consulta a la Superintendencia, siendo las opciones: 01 : Sí fue elevado 02: No fue elevado	Texto (2)	02	71
13	Estado ejecucion	Debe precisar si la transacción se encuentra ejecutada o no, siendo las opciones: 01: Ejecutada 02: No ejecutada	Texto (2)	02	72
14	Fecha ejecucion	Fecha en que se efectúa el primer pago o se da inicio a la prestación acordada	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-

- b) Incorpórase en la tabla de la letra A) Envío de archivos planos, del Anexo N°31 "Calendario de envío de los archivos al Sistema GRIS", la siguiente línea final:

G10	Mensual	1 mes anterior al envío de la información	Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda
-----	---------	---	--

- c) Incorpórase en el Anexo N°44 "Listado de dominios del sistema GRIS", las siguientes tablas N°s. 69, 70, 71 y 72.

TABLA N°	69
Campo:	Tipo demandante
Código	Descripción
01	Un tercero, distinto a la entidad reportante, es decir, al organismo administrador del seguro de Ley 16.744)
02	La propia entidad reportante

<b>TABLA N°</b>	<b>70</b>
<b>Campo:</b>	<b>Tipo Transacción</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
01	Transacción judicial
02	Transacción extrajudicial

<b>TABLA N°</b>	<b>71</b>
<b>Campo:</b>	<b>Tipo Elevación consulta a SUSESO</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
01	Sí fue elevado en consulta a la Superintendencia
02	No fue elevado en consulta a la Superintendencia

<b>TABLA N°</b>	<b>72</b>
<b>Campo:</b>	<b>Tipo Estado ejecución</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
01	Ejecutada
02	No ejecutada

## **VI. VIGENCIA**

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

Se exceptúa la modificación contenida en la letra d) del numeral 2.2.3. del Capítulo IV. de esta circular, relativa a la remisión al sistema GRIS de la información concerniente a las transacciones judiciales y extrajudiciales, que entrará en vigencia el 1° de septiembre de 2021.

**PAMELA GANA CORNEJO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)**

**GOP/JAA/MEGA/FRR**

**DISTRIBUCIÓN**

Instituto de Seguridad Laboral  
Mutualidades de empleadores  
Empresas con administración delegada  
Departamento Contencioso Administrativo  
Departamento de Supervisión y Control  
Departamento de Regulación  
Unidad de Gestión Documental e Inventario