

**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**COMPLEMENTA INSTRUCCIONES SOBRE EL REINTEGRO LABORAL, LA EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE Y LA REHABILITACIÓN E INCORPORA INSTRUCCIONES SOBRE LA REEDUCACIÓN PROFESIONAL**

**MODIFICA EL TÍTULO III. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL TÍTULO V. DECLARACIÓN, EVALUACIÓN Y/O REEVALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES, 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**

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, 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, con el objeto de complementar las instrucciones sobre el reintegro laboral, la evaluación de la incapacidad permanente y la rehabilitación, e incorporar instrucciones sobre la 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 y cuarto, a ser los párrafos cuarto y quinto, y así sucesivamente respecto al resto de los párrafos de este número.

“El organismo administrador deberá designar a un profesional como coordinador para el efectivo reintegro laboral del trabajador. Este coordinador será responsable de informar al trabajador y a la entidad empleadora sobre el proceso de reintegro laboral, coordinar su ejecución de acuerdo con la normativa vigente y 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 en el Título V el segundo párrafo de su encabezado.

2.2 Modifícase la Letra A. Solicitud o inicio de la evaluación, de la siguiente manera:

a) Reemplázase el nombre de la Letra A, por “Letra A. Inicio del proceso de evaluación por incapacidad permanente”

b) Incorpórase en la Letra A, antes de los actuales párrafos de esta letra, el siguiente número 1 nuevo:

“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 a cargo 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 a cargo 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.”.

- c) Incorpórase en la Letra A, el número “2. Solicitud de la evaluación por incapacidad permanente”, que pasa a ser el título de los actuales tres párrafos de esta letra.
- d) Reemplázase la expresión “médico tratante” por “médico a cargo”, en el actual primer párrafo de la Letra A.

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

“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 a cargo.

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 10 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 la Letra G. Reevaluación y revisión de incapacidades, en el quinto párrafo, a continuación del punto a parte, la siguiente oración:

“Si el organismo administrador que evaluó o solicitó la evaluación de la incapacidad permanente derivada de la anterior contingencia es otro organismo, 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 EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, DEL SIGUIENTE MODO:**

Incorpórase en el numeral vii de la letra e), del número 3, del Capítulo IV. Evaluación de riesgo psicosocial laboral, de la Letra F. Evaluación ambiental y de salud, antes del punto seguido, la expresión “, de acuerdo a 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 Reemplázase en el número 1, el párrafo segundo por el siguiente:

“Los indicadores de calidad deberán considerar, a lo menos, 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 prematura.
- Tiempo de espera en primera atención.”.

1.2 Elimínase en el número 1 el párrafo quinto final.

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

“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 los casos graves ingresados por accidentes del trabajo o de trayecto. Para estos efectos, se entenderá por “casos graves” aquellos accidentados que requieran hospitalización.

Estos indicadores deberán 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, 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 el 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 los administradores delegados deberán enviar a la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social, una propuesta conjunta de indicadores, debiendo remitir el primer informe, en relación a la evaluación del año calendario siguiente a aquel en que se apruebe la señalada propuesta.”.

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

2.1 Modifícase la Letra C. Atención en centros ambulatorios de las agencias del organismo administrador, de la siguiente forma:

- a) Elimínanse en el cuarto párrafo del número 3. Plan de contingencia, las expresiones “remitido a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento y” y “, a más tardar el 2 de mayo de 2018”.
- b) Incorpórase en el segundo párrafo del número 4. Prestaciones de especialistas, la expresión “por un mismo psicólogo, en el caso de que esta atención sea necesaria, y” entre las expresiones “controlados,” y “por el mismo médico especialista”.

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

- a) Agrégase el siguiente número 2 nuevo, pasando los actuales números 2 y 3, a ser los números 3 y 4, respectivamente.

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

- b) Incorpórase en la letra a), del actual número 2. Centros de rehabilitación a nivel regional, que ha pasado a ser el número 3, en el numeral ii, el siguiente nuevo tercer párrafo:

“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.”.

- c) Agrégase en la letra a), del actual número 2. Centros de rehabilitación a nivel regional, el siguiente nuevo numeral 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.”.

- d) Incorpórase en la letra b) del actual número 2. Centros de rehabilitación a nivel regional, que ha pasado a ser número 3, los siguientes nuevos párrafos segundo y tercero:

“El centro deberá designar un profesional, quien será el referente técnico para el médico a cargo y, cuando corresponda, deberá coordinar las prestaciones con el centro de rehabilitación de alta complejidad del organismo administrador o de prestadores externos en convenio.

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.”.

### 2.3 Incorpórase 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 del diagnóstico de su enfermedad, para 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 de esta Letra F.

La Ley N°16.744 considera inválido al trabajador que producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional presenta una disminución en su capacidad funcional con alcance médico legal, es decir, igual o superior a un 15% de incapacidad presumiblemente permanente.

##### 2. Márgenes racionales para otorgar la reeducación profesional

La reeducación profesional debe impetrarse dentro de márgenes racionales, teniendo en consideración que la prestación de reeducación 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.

La reeducación profesional 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.

- v. Gastos de traslado, solo en caso que el trabajador no pueda desplazarse por sus propios medios, lo que debe ser certificado y autorizado por el médico tratante o a cargo.

### 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 la reeducación profesional y sobre cómo puede solicitarla.

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. Designación de un profesional encargado.

El organismo administrador o el administrador delegado deberá designar un profesional encargado, con las siguientes funciones:

- 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. El encargado podrá solicitar otros antecedentes por requerimiento del comité de reeducación profesional.
- 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 5 integrantes con, al menos, 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, podrá apelar 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.

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.”.

3. Reemplázase en el primer párrafo del número 2 de la Letra A. Derivación, del Título III. Derivación e interconsultas, la expresión “médico tratante” por “médico a cargo”.

#### IV. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia a partir del 1° de septiembre de 2021.

#### 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 1.3 del capítulo III de esta circular, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la fecha de la presente circular.

**PATRICIA SOTO ALTAMIRANO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)**

#### DISTRIBUCIÓN

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