

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales / A. Protocolo General / CAPÍTULO IV. Proceso de calificación / 2. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional

2. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional

Corresponde a la prestación otorgada por un médico evaluador quien, mediante la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios, establece un diagnóstico.

El organismo administrador o administrador delegado deberá someter al trabajador a la evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días corridos, contado desde la presentación de la DIEP, excepto en los casos calificados por el médico de urgencia, conforme a lo señalado en el número 1. Médico de urgencia, Capítulo II, de esta Letra A.

El médico evaluador deberá contar al menos con un curso de 40 horas o más, sobre aspectos generales del seguro y conceptos de salud ocupacional, y cumplir los requisitos de capacitación establecidos en los protocolos de calificación específicos.

Dicho profesional deberá solicitar la evaluación de las condiciones de trabajo que corresponda y derivar el caso al Comité de Calificación, con la finalidad de determinar adecuadamente el origen común o laboral de la afección, excepto en los casos que se señalan en el número 3. Comité de calificación, Capítulo II de esta Letra A, que corresponde calificar al Médico del Trabajo.

Todo el proceso de evaluación clínica de la enfermedad, incluyendo los resultados de los exámenes y conclusiones de la evaluación de condiciones de trabajo, deberán ser registrados en la ficha médica del trabajador, la que será remitida al Médico del Trabajo o Comité de Calificación, según corresponda.

Si en la evaluación clínica se diagnostica un problema de salud cubierto por las Garantías Explícitas en Salud (GES) del Régimen General de Garantías de la Ley N°19.966, las mutualidades de empleadores y administradores delegados deberán notificar al trabajador dicha circunstancia, conforme la interpretación que la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades legales, ha efectuado respecto del artículo 24 de la citada Ley N°19.966. Lo anterior, sin perjuicio de informar a los trabajadores sobre los procesos de calificación de los accidentes y enfermedades de presunto origen profesional, de cumplir las instrucciones impartidas en el Título II y Título III de este Libro III; y en el evento que el accidente o la enfermedad se califique como de origen común, de solicitar al régimen previsional de salud común y al trabajador, cuando corresponda, el reembolso del valor de las prestaciones que hubieren otorgado, con reajustes e intereses, si se configuran los supuestos del artículo 77 bis de la Ley N°16.744.

Para todos los casos en que no exista un protocolo específico de calificación, la evaluación clínica deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°18 'Ficha de evaluación clínica inicial general', de la Letra H, Título III del Libro III.

El envío al SISESAT de la información contenida en el referido Anexo 18, deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°58 'Documento electrónico de Evaluación Médica Inicial General', de la Letra H, Título I del Libro IX.

Tratándose de enfermedades musculo esqueléticas, que no se encuentren especificadas en el protocolo contenido en la Letra B. Protocolo de patologías músculo esqueléticas de extremidad superior (MEES), de este Título III, la evaluación clínica deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°12 'Ficha de evaluación clínica de patología músculo-esquelética' de la Letra H, Título III del Libro III y su envío al SISESAT deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°45 'Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad músculo-esquelética' de la Letra H, Título I del Libro IX.
