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

CAPÍTULO VI. Resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA)

1. Conceptos

La resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales RECA, es el documento emitido por el respectivo organismo administrador (mutualidades, Instituto de Seguridad Laboral, Servicios de Salud y Seremis de Salud), así como las empresas con administración delegada, luego de determinar el origen común o laboral del accidente o la enfermedad.

En relación al procedimiento de calificación, las opciones que tiene el organismo administrador para informar el origen de los accidentes y enfermedades denunciados son:

a) (1) Accidente del trabajo

b) (2) Accidente de trayecto

c) (3) Enfermedad profesional

d) (4) Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad

e) (5) Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente

f) (6) Accidente común

g) (7) Enfermedad común

h) (8) Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744

i) (9) Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad

j) (10) Accidente de dirigente sindical en cometido gremial

k) (11) Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo

l) (12) No se detecta Enfermedad

m) (13) Derivación a otro organismo administrador

n) (14) Incidente laboral sin lesión

o) (15) Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común, y

p) (16) Accidente de trayecto calificado como de origen común

Los organismos administradores desde marzo de 2021 no deben utilizar en la RECA la causal "(6). Accidente común", ya que ésta ha sido reemplazada por las opciones 15 y 16, las que consideran, respectivamente, los accidentes denunciados como a causa y con ocasión del trabajo y de trayecto que, son calificados como de origen común.

Las definiciones son las siguientes:

a) Accidente del trabajo

De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. Se excluyen los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y los accidentes de trayecto, los que se incluyen en otras opciones.

b) Accidente de trayecto

Se entenderá por accidente de trayecto a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos

empleadores, que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

c) Enfermedad profesional

Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. Incluye especialmente a las enfermedades que sin causar reposo laboral generan incapacidad permanente.

d) Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad

Se entenderá por accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal ni permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

e) Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente

Se entenderá por enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente, a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona cuando el profesional competente determina que ésta no le genera una incapacidad temporal ni permanente.

f) Accidente común

Se entenderá por accidente común a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra a causa o con ocasión de situaciones, condiciones o factores no laborales, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellos que permitan su calificación como un accidente del trabajo o accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad, o accidente de trayecto o accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

Esta definición comprende los tipos de calificación (15) Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común y (16) Accidente de trayecto calificado como de origen común.

g) Enfermedad común

Se entenderá por enfermedad común a toda aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellas que permitan su calificación como una enfermedad profesional o enfermedad laboral sin Incapacidad temporal ni permanente, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

h) Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744

Se entenderá por siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744 a aquel accidente o enfermedad que tiene su origen en el trabajo, sin embargo, el accidentado o enfermo no es un trabajador dependiente, o es un trabajador independiente que no se encuentra cubierto por el Seguro de la Ley N°16.744.

i) Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad

Se entenderá por accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal ni permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

j) Accidente de dirigente sindical en cometido gremial

Se entenderá por accidente de dirigente sindical en cometido gremial aquellos sufridos por los dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

k) Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo

Se entenderá por accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo aquellos que afecten a un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 que no tengan relación alguna con el trabajo, sin embargo, afectan al trabajador durante el desempeño de su labor o mientras está en el lugar de trabajo. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

l) No se detecta Enfermedad

Se entenderá que no se detecta enfermedad cuando el médico tratante luego de analizar el caso considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios para determinar la existencia de alguna enfermedad, ya sea de origen laboral o común, no se detecta enfermedad.

m) Derivación a otro organismo administrador

Esta opción de calificación se deberá utilizar en aquellos casos en que la denuncia DIAT o DIEP realizada involucra a un trabajador de una empresa adherida o afiliada a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 distinto al que

la informó originalmente al SISESAT.

En aquellos casos en que durante el proceso de calificación se advierta que la entidad empleadora no se encuentra afiliada o adherida al organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, éste deberá calificar el caso utilizando la tipología 13 de "derivación a otro organismo administrador", sin resolver sobre el origen laboral o común de la denuncia.

Cuando se tenga conocimiento del organismo en que se encuentra afiliada o adherida la entidad empleadora del trabajador involucrado, el organismo administrador que realizó las primeras atenciones deberá enviar toda la información del caso al organismo administrador que le corresponde resolver, sin perjuicio de que este último pueda, de propia iniciativa, solicitar dichos antecedentes cuando reciba un trabajador derivado con calificación tipo 13.

n) Incidente laboral sin lesión

Se entenderá como incidente laboral sin lesión a aquel en que un trabajador recibe una primera atención por parte del organismo administrador, dada la naturaleza laboral del evento. No obstante, el médico tratante considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios, no detecta lesión física ni mental.

o) Definiciones complementarias

i) Incapacidad temporal es aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual.

ii) Labores y jornadas habituales son aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal.

iii) Incapacidad permanente o invalidez es aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

2. Documento electrónico que debe ser remitido al SISESAT por parte del organismo administrador

La información de la RECA que debe ser remitida como documento electrónico, cualquiera haya sido su origen -en formato electrónico o papel-, deberá ajustarse a la descripción que forma parte del Anexo N°10 "Documento electrónico de la Resolución de Calificación (RECA)".

Solo procederá modificar la fecha de calificación cuando se recalifique el origen de la patología, es decir, cuando se emita una nueva RECA con el objeto de modificar la causal de calificación. Por lo tanto, si la emisión de una nueva RECA obedece a una razón distinta, se deberá mantener la fecha de calificación.

La inclusión de la Zona G "Diagnóstico", es obligatoria, debiéndose codificar el diagnostico mediante el uso de CIE-10 y la clasificación de parte del cuerpo, en todas las resoluciones de calificación. Si se presentan múltiples diagnósticos relacionados con el accidente o la enfermedad, todos deben ser consignados y remitidos en el documento electrónico,precisándose respecto de cada uno de ellos, su código diagnóstico, ubicación,código de ubicación, fecha y origen laboral o común. En primer lugar, deben consignarse los diagnósticos calificados como de origen laboral, si los hubiere, priorizando según la lex artis médica, los de mayor gravedad o que conllevan la afectación funcional más significativa. No se deben incorporar comorbilidades ni diagnósticos que no hayan sido materia de calificación.

Se debe codificar el accidente utilizando el código forma, agente del accidente, código intencionalidad (CIE-10 causa externa); y la codificación de la enfermedad profesional según el código de agente de enfermedad, para todos los casos calificados como de origen común o laboral.

Los datos del "Diagnóstico Médico" y "Ubicación de la lesión o enfermedad", deberán ser remitidos de manera cifrada.

La zona de identificación del accidente, así como la zona de identificación de la enfermedad en la RECA, son opcionales. No obstante, dichas zonas serán obligatorias en las siguientes situaciones:

a) Si el caso corresponde a una denuncia de accidente (DIAT) y la contraloría del respectivo organismo administrador determina que se trata de una enfermedad, entonces se debe completar la zona de enfermedad.

b) Si el caso corresponde a una denuncia de enfermedad (DIEP) y la contraloría del respectivo organismo administrador determina que se trata de un accidente, entonces se debe completar la zona de accidente.

Si el organismo decide enviar siempre las zonas, el sistema no impide su recepción.

En los casos señalados en las letras a) y b) anteriores, el organismo deberá ingresar siempre la denuncia (DIAT o DIEP) que corresponda a la naturaleza del siniestro (accidente o enfermedad) calificado.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar el documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la RECA, se encuentran en la página web http://www.suseso.cl.

Asimismo, para acceder a toda la información y documentación referente al Sistema de Información, los organismos administradores pueden acceder al mismo sitio web.

3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la RECA

Es responsabilidad de cada organismo administrador determinar el formato de la versión impresa de la RECA, la que, en todo caso, deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°11 "Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley Nº 16.744".

En la medida que el organismo administrador determine que la versión impresa contendrá datos adicionales a los indicados en el citado anexo, éste deberá velar por la protección de los datos personales, en los términos establecidos en la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada. En virtud de lo anterior, por ejemplo, la versión impresa de la resolución que se remita al empleador no podrá contener información asociada al diagnóstico médico.

a) No será exigible la obligación de registrar el CUN en la versión impresa del formulario RECA en aquellos casos en que se entrega la calificación al trabajador al momento de ser atendido, ya sea cuando el profesional competente determina que no requiere reposo médico y autoriza al trabajador a reintegrase a su trabajo en forma inmediata, o define que es un siniestro de origen común.

   En estos casos, el organismo administrador entregará el formulario impreso sin registrar el número CUN y en caso de que el trabajador requiera conocer dicho código, cada organismo deberá establecer el mecanismo para responder en forma oportuna a este requerimiento.

b) En el nombre del "Calificador" sólo debe indicarse el nombre del respectivo organismo administrador en la versión en papel de la RECA. No obstante, el nombre del "Calificador" debe quedar registrado en el documento electrónico y por tanto, en el SISESAT.

c) En aquellos casos en que la Superintendencia de Seguridad Social haya resuelto acoger una apelación a una Resolución de Calificación del origen de un accidente o una enfermedad, se deberá emitir una nueva Resolución de Calificación, registrando en el recuadro "Indicaciones para el Trabajador y/o Empleador" de la sección D. "Datos de la Resolución", el número y fecha del oficio mediante el cual fue instruida la modificación de ésta, sin anular la anterior resolución.

d) Con el propósito de que el trabajador afectado, sus familiares y el empleador sepan que se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, respecto de la calificación establecida por el organismo administrador, se deberá incluir al final de la Resolución de Calificación del origen, versión impresa, un texto que indique dónde se puede apelar y en qué plazo.

e) Considerando lo señalado, la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°11 "Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley Nº 16.744".

4. Plazo de remisión de la RECA al sistema

Los organismos administradores (mutualidades de empleadores, Instituto de Seguridad Laboral y empresas con administración delegada), deberán remitir al sistema, por medio de documento electrónico, la información asociada a las resoluciones de calificación del origen de los accidentes denunciados, en el plazo máximo de 10 días corridos contado desde la fecha de su emisión.

Tratándose de accidentes en los que el cuerpo del trabajador se encuentra desaparecido, el E-doc 7 RECA deberá mantenerse pendiente de envío y sólo deberá emitirse una vez que se disponga del documento que acredite la muerte presunta del trabajador o la comprobación judicial de la muerte, según corresponda.

La información asociada a las resoluciones de calificación del origen de las enfermedades denunciadas mediante las DIEP, deberá remitirse en el plazo máximo de 10 días corridos, contado desde su emisión.