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

CAPÍTULO IX. Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)

1. Concepto

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 76 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la REIP es el documento emitido por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades de las mutualidades de empleadores, para la declaración, evaluación, reevaluación o revisión de las incapacidades permanentes, que debe contener los antecedentes y ajustarse al formato, determinado por la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Contenido de la REIP

La estructura del formulario consta de las siguientes áreas o zonas: Encabezamiento, que corresponde a la identificación del documento; A. Identificación del caso, en éste se debe indicar si la incapacidad que se evalúa se originó en un accidente o una enfermedad laboral y la fecha del accidente laboral o del diagnóstico de la enfermedad profesional; B. Identificación del Trabajador/a, datos del trabajador/a accidentado/a o enfermo/a, según corresponda; C. Identificación de la última entidad empleadora, datos del último empleador del trabajador/a accidentado o enfermo/a, según corresponda y nombre del organismo administrador al que dicho empleador se encontraba adherido o afiliado; D. Datos de la evaluación de la incapacidad permanente actual, registro de la fecha de solicitud de la evaluación, tipo de evaluación, diagnósticos, secuelas, entre otros; y, E. Identificación del Calificador, datos del Ministro de fe y Presidente de la Comisión.

Los datos que contiene el formulario en cada zona son los siguientes:

a) Encabezamiento

- Número de la Resolución: Número asignado por la COMPIN o la Comisión evaluadora de Incapacidades de las mutualidades de empleadores, según corresponda.
- Fecha de la resolución: Día, mes y año en que fue emitida la resolución (dd-mm-aaaa).

b) Zona A. Identificación del Caso

- Indicar si la incapacidad que se evalúa es producto de una Enfermedad Profesional, un Accidente del Trabajo o un Accidente de Trayecto.
- Fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad: Día, mes y año (dd-mm-aaaa) en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad.

c) Zona B. Identificación del Trabajador/a

- Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno del trabajador/a o ex trabajador/a.
- RUN o RUT del trabajador/a o ex trabajador/a
- Dirección del trabajador/a: Datos del domicilio del trabajador/a o ex trabajador/a (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad).
- Comuna: Comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a o ex trabajador/a
- Número de teléfono: Número telefónico del trabajador/a o ex trabajador/a
- Sexo: Sexo del trabajador/a o ex trabajador/a
- Edad: Edad del trabajador/a o ex trabajador/a, en años y meses cumplidos a la fecha de la evaluación de la incapacidad.
- Profesión u Oficio: Profesión u oficio del trabajador/a o ex trabajador/a

d) Zona C. Identificación de la última Entidad Empleadora

- Nombre o Razón Social: Datos de la última entidad empleadora en que estuvo contratado el trabajador/a o ex trabajador/a accidentado o enfermo.
- RUT: RUT de la última entidad empleadora.
- Nombre del organismo administrador: Nombre del organismo administrador del Seguro Ley Nº16.744 al cual está afiliada o adherida la última entidad empleadora o nombre de la empresa con administración delegada, según corresponda.

e) Zona D. Datos de la Evaluación de Incapacidad Permanente actual

- Fecha Solicitud de la Evaluación: Día, mes y año en que se solicitó la evaluación (dd-mm-aaaa).
- Evaluación Solicitada por: Entidad o persona que solicita la evaluación
- Tipo de evaluación. Las alternativas de tipos de evaluación son:
  - Primera Evaluación: Cuando la incapacidad laboral presumiblemente permanente que presenta la persona se evalúa por primera vez, no habiendo sido ésta evaluada previamente por alguna incapacidad de la Ley Nº16.744.
  - Revisión: Nueva evaluación de la incapacidad permanente que se realiza por agravación, mejoría o error en el diagnóstico (art.63 Ley 1.744),
  - Reevaluación: Evaluación que se realiza a una persona que tiene una invalidez profesional que ya fue evaluada y que sufrió un nuevo accidente o enfermedad, también de origen profesional (art.61 Ley 16.744), o cuando a la primitiva invalidez le suceda otra u otras de origen no profesional (art.62 Ley 16.744).
  - Resolución COMERE: Resolución de la Comisión Médica de Reclamos de la Ley Nº16.744 (COMERE) que modifica lo resuelto por la Comisión evaluadora que corresponda.
  - Dictamen SUSESO: Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que modifica lo resuelto por la Comisión evaluadora que corresponda.
- Informar si el accidente o la enfermedad se produjo u originó o no en la última entidad empleadora.

  En el caso que el accidente o la enfermedad no se haya producido en la última entidad empleadora, se debe informar el Nombre o Razón Social de la entidad empleadora en que ocurrió el accidente y, en caso de enfermedad donde estuvo expuesto al riesgo.

  En caso de enfermedad, de existir distintas entidades empleadoras donde estuvo expuesto al riesgo, se debe indicar el Nombre o Razón Social de las entidades empleadoras anterior, el RUT y el período de exposición al riesgo en cada una de ellas, en el formato dd-mm-aaaa (por ejemplo: 01-10-2005 al 31-09-2011).

  En caso de ser éstas más de dos entidades empleadoras, de debe agregar un anexo al formulario con la información de las otras entidades empleadoras en que estuvo expuesto al riesgo.
- Evaluación de invalideces múltiples: Informar si se trata o no de la evaluación de invalideces múltiples (art.26, D.S. Nº109).
- Diagnósticos: Se deben señalar el o los diagnósticos médicos. En caso de accidente, se deben señalar las secuelas asociadas. Asimismo, se debe señalar el grado de incapacidad determinado para cada invalidez.

  En caso de existir más de tres diagnósticos que generan incapacidad permanente, se debe agregar un anexo al formulario con la información de los otros diagnósticos.
- Ponderaciones: Se debe indicar si para la evaluación se consideraron ponderaciones por Sexo, Edad, Profesión habitual, y Otro, registrando los porcentajes correspondientes.
- Resolución: Señalar el Grado Total de la Incapacidad evaluada, la fecha de inicio de la incapacidad permanente y, si el invalido presenta o no Gran Invalidez.
- Observaciones: en este campo se debe indicar si existen posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravación; el número y la fecha de la(s) Resolución(es) de incapacidad(es) previa(s), en caso de existir, así como las observaciones que se estime necesarias como, por ejemplo, si el trabajador se encuentra pensionado por otro sistema previsional.

f) Zona E. Identificación del Calificador

- Ministro de fe o Secretario de la Comisión: Se debe consignar el nombre, RUN y firma.
- Presidente de la Comisión: Se debe consignar el nombre, RUN y firma.

En el Anexo N°16 "Resolución de incapacidad permanente Ley Nº16.744."se adjunta el formulario de la Resolución de Incapacidad Permanente de la Ley Nº16.744.

3. Notificación de la REIP

Las REIP que emitan las COMPIN deberán ser notificadas a los organismos administradores que corresponda y al interesado, a más tardar dentro del plazo de 5 días hábiles desde su emisión, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 76 del D.S. Nº101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Asimismo, las resoluciones de incapacidad permanente que emitan las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores, deberán ser notificadas a la o las áreas respectivas de la misma mutualidad y al interesado en el mismo plazo.

4. Remisión de la REIP al sistema

Los organismos administradores deberán remitir al SISESAT, por medio de documento electrónico, la información asociada a cada resolución de incapacidad permanente de los trabajadores que han sido evaluados por las secuelas o daños asociados a un accidente y/o una enfermedad, emitidas tanto por las COMPIN como por las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores. Al respecto, se debe tener presente que puede existir una REIP asociada a más de un siniestro, por ejemplo, cuando se reevalúa la incapacidad global de ganancia derivada de dos accidentes del trabajo o un accidente y una enfermedad profesional o viceversa.

5. Información del documento electrónico REIP que debe ser remitido

La información asociada a la REIP que debe ser remitida como documento electrónico, corresponde a la indicada en el Anexo N°17 "Documento electrónico de la Resolución de Incapacidad Permanente REIP".

Respecto del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos establecidos en el citado anexo, se deberán tener presente las definiciones contenidas en el número 3, del Capítulo I, de la Letra B, de este Título.

La clave de ingreso al SISESAT del documento electrónico REIP, será el RUN del trabajador. Sin perjuicio de lo anterior, cada uno de los diagnósticos evaluados deberán ser asociados al respectivo CUN y ordenados, en forma decreciente, de acuerdo al porcentaje de incapacidad que se le hubiere fijado individualmente.

Previo a su remisión, los organismos administradores deberán verificar si son correctas las opciones seleccionadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en la sección A. "Identificación del caso" y en los campos "Evaluación solicitada por" y "Tipo de evaluación", ambos de la sección C. de la Resolución de Incapacidad Permanente Ley N°16.744. Si constatan que las opciones seleccionadas son inexactas o imprecisas, deberán ingresar en el documento electrónico las que consideren correctas, en las glosas "Evaluación producto de", "Solicitante" y "Tipo de evaluación", de la columna "Validación". De igual modo, cuando las COMPIN omitan seleccionar una opción, los organismos administradores deberán ingresar la que estimen correcta. Lo anterior, no implica modificar el contenido de las resoluciones de incapacidad permanente de la Ley N°16.744.

6. Plazo de remisión de la REIP al sistema

El plazo máximo para remitir las REIP al SISESAT es de 10 días hábiles, contados desde que el organismo administrador recibe la notificación desde la respectiva COMPIN, o desde la fecha de emisión, para el caso de las resoluciones de incapacidad permanentes que sean emitidas por las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores.