



AU08-2022-01648

**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE LAS Y LOS TRABAJADORES CON  
ENFERMEDAD PROFESIONAL DE CARÁCTER CRÓNICO**

**MODIFICA EL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICA,  
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 el 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 necesario impartir instrucciones sobre el seguimiento de las y los trabajadores con enfermedades profesionales de carácter crónico, modificando el Libro V. Prestaciones médicas, del Compendio de Normas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

**I. MODIFÍCASE LA LETRA B. PRESTACIONES MÉDICAS DE LA LEY N°16.744, DEL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, DE LA SIGUIENTE FORMA:**

Agrégase el siguiente número 5, nuevo:

“5. Programa de seguimiento de trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico

Los organismos administradores y administradores delegados deberán realizar el seguimiento de los trabajadores/as y ex-trabajadores/as con una enfermedad de carácter crónico calificada como de origen profesional, ya sea derivado de un programa de vigilancia de salud, por aplicación del artículo 77 bis o denuncia del empleador o del propio trabajador/a, entre otros.

Para estos efectos, se entenderá como enfermedad profesional de carácter crónico, aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona, con consecuencias para la salud a largo plazo y que requiere de tratamiento y/o cuidados permanentes.

Una vez establecida la calificación de la enfermedad como de origen laboral, el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá ingresar al trabajador/a a un programa de seguimiento de enfermedad profesional de carácter crónico, elaborada según el agente causante de la enfermedad, y otorgar las prestaciones que correspondan. Este programa deberá diseñarse considerando la atención de salud integral de los trabajadores/as, y a lo menos contener los siguientes aspectos:

a) Elementos generales

- i) Establecer la periodicidad del control de salud, de acuerdo con el estado clínico y funcional de los trabajadores/as, para identificar complicaciones o cambios en la evolución de la enfermedad, situación que podría asociarse a una eventual modificación de las prestaciones médicas y/o económicas que percibe el trabajador/a;
- ii) Especificar el tratamiento de salud integral y específico para cada etapa de desarrollo de la enfermedad, de acuerdo con lo señalado en la siguiente letra c);
- iii) Asegurar el envío de los antecedentes a la COMPIN para la evaluación y para la revisión de las incapacidades permanentes, según la periodicidad establecida en el artículo 76 bis del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Esto es, cada 2 años en los primeros 8 años, excepto cuando en la respectiva resolución de incapacidad permanente otorgada por la COMPIN, se exima al trabajador/a de dicha revisión.

Después de los primeros 8 años, el organismo administrador o el administrador delegado, deberá evaluar, a lo menos cada 5 años, al trabajador enfermo con una incapacidad que por su naturaleza sea susceptible de experimentar cambios, ya sea por mejoría o agravación (por ejemplo, en silicosis y asbestosis) y en estos casos derivar al trabajador/a a la respectiva COMPIN para la revisión de su incapacidad permanente, en el plazo máximo de 15 días.

b) Registro y actualización de medios de contacto del trabajador/a

Los medios de contacto del trabajador/a, correo electrónico, teléfono y dirección, se deben mantener actualizados, para citar, confirmar la asistencia a una evaluación de salud u otra actividad asociada al programa.

Para estos efectos, los organismos administradores deberán solicitar al trabajador en cada control de salud, la confirmación de los datos de contacto registrados.

En caso que el trabajador/a no asista a la evaluación y/o no se logre contactar a través de los medios registrados, los organismos administradores deberán incluir - un recuadro destacado - en la liquidación de pago mensual de la prestación económica que se trate, el que indique actualizar los medios de contacto; tratándose del pago de las pensiones deberá realizarlo mediante el Anexo N°3 "Liquidación de Pago - Pensión de...", de la Letra H, Título I del Libro VI, durante 6 meses corridos. De igual modo, podrá efectuar otras acciones destinadas a comunicarse con el trabajador/a, debiendo en este caso y en todos los anteriores dar cumplimiento estricto a las normas sobre confidencialidad y protección de datos personales.

Tratándose de una notificación de alguna resolución asociada a la enfermedad, ésta se podrá realizar por correo electrónico, siempre y cuando la persona lo hubiese autorizado expresamente, en caso contrario, dicha notificación deberá ser por carta certificada al domicilio.

El organismo administrador o administrador delegado deberá mantener un registro de la inasistencia de los trabajadores/as a 2 controles de salud continuos, sin justificación o en los casos en que no haya sido posible contactar al trabajador. El registro deberá contener a lo menos la siguiente información: los nombres, apellidos y RUT del trabajador/a; RUT y razón social de la entidad empleadora en la que se contrajo la enfermedad; los medios de comunicación informados o consentidos por el trabajador/a para ser contactado/a, y el motivo de la inasistencia (sin justificación o imposibilidad de contactar al trabajador/a). Este registro se deberá mantener a disposición en caso de ser requerido por esta Superintendencia.

c) Del tratamiento y atención de salud

El programa deberá contemplar una asistencia de salud de carácter multidisciplinario, que considere aspectos que deberán ser indicados por la o el médico/a tratante, según el estado de salud del trabajador/a enfermo/a, entre estos aspectos se encuentran:

- i) Educación del trabajador/a enfermo/a respecto de los factores de riesgo y protectores, de la importancia de los controles y el tratamiento, incluyendo al grupo familiar o al cuidador/a o tutor/a del trabajador/a;
- ii) Asistencia nutricional para el trabajador/a enfermo/a, según la patología en control, para mantener o mejorar el estado nutricional;
- iii) Entrenamiento fisioterapéutico general, o específico para mantener o mejorar el funcionamiento articular y muscular del trabajador/a u otras;
- iv) Apoyo psicológico en las diferentes etapas de la enfermedad, según corresponda;
- v) Evaluación por un equipo de prevención, en particular si el trabajador/a se mantiene en un puesto de trabajo con exposición a otros agentes de riesgo;
- vi) Evaluación por un profesional trabajador/a social, considerando las necesidades asociadas al otorgamiento de las prestaciones médicas en el domicilio, y
- vii) Reintegro laboral y reeducación profesional, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Letra F. Reeducación profesional, Título II del presente Libro V.

d) Registro de la información en la ficha clínica

El organismo administrador y administrador delegado deberá consignar en la ficha clínica de cada trabajador/a, la siguiente información:

- i) Las evaluaciones de salud, precisando la evolución de la enfermedad, los exámenes de laboratorio e imagenología y sus resultados, los tratamientos e indicaciones prescritas por los diferentes profesionales de la salud;

- ii) Datos de contacto del trabajador/a y los medios autorizados para las notificaciones, de acuerdo a lo señalado en la letra b) anterior;
- iii) El registro de la adaptación del puesto de trabajo o el cambio de éste y de la exposición a otros agentes de riesgo, según corresponda, cuando se haya reintegrado a trabajar en la misma entidad empleadora. En el caso que el trabajador realice su actividad en otra entidad empleadora o como trabajador/a independiente, se deberá evaluar y registrar la exposición a otro(s) agente(s) de riesgo, según corresponda;
- iv) El proceso de reintegro laboral y de reeducación profesional, según corresponda, y
- v) Registrar la fecha de la inasistencia a control de salud, rechazo al tratamiento, imposibilidad de contactar al trabajador/a, entre otros.

e) Registro de información en el SISESAT

Consideraciones en el registro de información en el SISESAT, en el marco del seguimiento de los trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico de origen laboral:

- i) Atendido que existe un código único (CUN) para el registro de los documentos asociados a la enfermedad profesional, todos los diagnósticos posteriores asociados a dicha enfermedad, deberán ser consignados en una nueva Resolución de Calificación (RECA), que incluya los diagnósticos previos, la que deberá ser remitida al SISESAT con el mismo CUN;
- ii) Cada vez que se realice una revisión o reevaluación de la incapacidad permanente, el organismo administrador deberá remitir al SISESAT el correspondiente documento electrónico de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), en el mismo CUN generado con la denuncia de la enfermedad;
- iii) En caso de fallecimiento de un trabajador/a portador/a de una enfermedad profesional, en el documento electrónico de Alta Médica (ALME) se deberá registrar “alta médica por fallecimiento”. Si la causa del fallecimiento es la enfermedad profesional, en este documento, se deberá registrar dicho diagnóstico en la zona “diagnóstico y código asociado (CIE-10)”. Ejemplo: Si el fallecimiento es por silicosis, el diagnóstico de alta médica deberá indicar “silicosis y sus complicaciones” y el código CIE-10 correspondiente.

f) Indicadores de seguimiento

Considerando la importancia de la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas y económicas, según corresponda, y su evaluación para la mejora continua, los organismos administradores y administradores delegados deberán definir y determinar indicadores, tanto de calidad de las prestaciones otorgadas en el marco del programa, así como de morbilidad asociada a la enfermedad profesional sujeta a programa.

g) Aspectos administrativos

Se deberá elaborar un documento con la descripción de cada uno de los programas de seguimiento, el que debe contener, a lo menos, el nombre del programa considerando el agente de riesgo, la fecha de elaboración y de actualización, la identificación del área o departamento responsable de la implementación del programa, un índice con los distintos contenidos y los anexos que se estimen pertinentes.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, al correo electrónico [evast@suseso.cl](mailto:evast@suseso.cl), dentro de los primeros 15 días del mes de marzo, a contar del año 2023, un archivo Excel denominado “Información de trabajadores con silicosis y asbestosis, número 5, del Título I, del Libro V”, con los siguientes campos de información: Nombres y apellidos del trabajador/a, RUT del trabajador/a, RUT y razón social de la entidad empleadora, diagnósticos, código CIE-10 del o de los diagnósticos, porcentaje de incapacidad permanente

determinado por la COMPIN, fecha de la resolución de incapacidad permanente (dd/mm/aaaa), estado actual (vivo/fallecido).

En caso de existir revisiones de la incapacidad permanente, se deberá incorporar una nueva fila con la información asociada a ésta.”

## **II. VIGENCIA**

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia el 31 de enero de 2023.

## **III. DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

Los organismos administradores y los administradores delegados según corresponda, deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, a más tardar el 15 de marzo de 2023, al correo electrónico [evast@suseso.cl](mailto:evast@suseso.cl), los siguientes documentos en formato Word:

1. Los programas de seguimiento de los trabajadores con silicosis y con asbestosis, ajustados conforme a lo señalado en el Capítulo I de esta circular, y
2. Una propuesta conjunta de los indicadores de calidad y morbimortalidad de los programas de seguimiento, indicados en el Capítulo I de la presente circular (letra f) del número 5. Programa de seguimiento de trabajadores/as con enfermedades profesionales de carácter crónico).

**PAMELA GANA CORNEJO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

### **DISTRIBUCIÓN:**

Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744

Administradores delegados

Copia informativa:

- Departamento Contencioso
- Departamento de Supervisión y Control
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Explotación de Sistemas y Continuidad Operacional
- Unidad de Gestión Documental e Inventario