



Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Departamento de Supervisión y Control
O-125488-2023

CSS/ RAM/ ETS/ ASA/ PGC/

ORD.: O-02-S-01083-2023

ANT.: Oficio N° 283-2023, de 20 de julio de 2023, de la Honorable Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT.: Entrega información sobre fiscalizaciones a Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744, estadísticas de reposos laborales y sobre el proceso de calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

FTES.: Leyes N°s. 16.395 y 16.744.

CONC.: Compendio Normativo de la Ley N° 16.744.

Santiago, 11 / 08 / 2023

DE: PAMELA ALEJANDRA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

A: HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

1.- De acuerdo con el requerimiento solicitado mediante el Oficio N° 283-2023 señalado en antecedentes, la Comisión de Salud de esa Honorable Cámara de Diputadas y Diputados solicitó a esta Superintendencia informar sobre el número de fiscalizaciones que se han efectuado a los organismos administradores de la Ley N°16.744 durante el último año, el número de casos denunciados por errónea calificación de enfermedades profesionales, número de licencias médicas rechazadas y aceptadas y, en general, conocer de qué forma opera el sistema de calificación de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo por parte de los organismos administradores.

2.- Cabe señalar que, la respuesta al requerimiento previamente mencionado se fundamenta en la información disponible en los planes anuales de fiscalización de esta Superintendencia; en el análisis de datos del sistema de Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE), en el cual se realizan los procesos de ingreso, tramitación, análisis, resolución y notificación de reclamaciones; en el análisis de datos del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), el cual recibe, almacena y gestiona información remitida por los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744; y en la normativa vigente sobre el proceso de denuncia y calificación de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales disponible en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, específicamente en su Libro III.

3.- Con relación a los resultados obtenidos, se puede indicar lo siguiente:

a) Respecto al número de fiscalizaciones realizadas, se indica que conforme al Plan Anual de Fiscalización año 2022 de la Superintendencia de Seguridad Social, aprobado mediante la Resolución Exenta UCdG N° 194, del 04 de marzo de 2022, y modificado a través de la Resolución Exenta UCdG N° 469, del 09 de septiembre de 2022, la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISESAT) realizó un total de 736 actividades de fiscalización a diferentes organismos administradores de la Ley N°16.744 durante el año 2022.

Actualmente se encuentra en ejecución el Plan Anual de Fiscalización año 2023 de la Superintendencia de Seguridad Social, aprobado mediante la Resolución Exenta N° 20, del 19 de enero de 2023, en el cual fueron comprometidas un total de 562 actividades de fiscalización a los

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 92a57bcb-241c-4a1b-779433 o mediante el Código QR
plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

organismos administradores de la Ley N°16.744 por parte de la ISESAT.

b) En relación al número de casos denunciados o reclamados a esta Superintendencia, durante el año 2022 se recibieron, a través del sistema PAE, un total de 20.356 reclamaciones sobre la materia "Seguro laboral y seguro escolar", de las cuales 10.230 (50,3%) hacen referencia a la submateria "Rechazo de accidente o enfermedad". Según tipo de accidente o enfermedad rechazada, estas últimas se distribuyen de la siguiente manera: 6.092 por revisión de calificación de enfermedad profesional (3.381 de salud mental, 2.132 músculo esqueléticas, 265 respiratorias, 126 auditivas, 42 de la voz, 31 dermatológicas y 115 por enfermedad en general); 2.342 por revisión de calificación de accidente del trabajo; 904 por revisión de calificación de accidente de trayecto; y 892 por rechazo de accidente o enfermedad, no especificado.

Asimismo, entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2023, han sido recibidas un total de 11.332 reclamaciones sobre la materia "Seguro laboral y seguro escolar", de las cuales 6.454 (57%) hacen referencia a la submateria "Rechazo de accidente o enfermedad". Según el tipo de accidente o enfermedad rechazada, estas últimas se distribuyen de la siguiente manera: 3.584 por revisión de calificación de enfermedad profesional (2.161 de salud mental, 1.141 músculo esqueléticas, 71 respiratorias, 118 auditivas, 35 de la voz, 29 dermatológicas y 29 por enfermedad en general); 1.438 por revisión de calificación de accidente del trabajo; 628 por revisión de calificación de accidente de trayecto; y 804 por rechazo de accidente o enfermedad, no especificado.

c) Referido al número de licencias médicas rechazadas y aprobadas, es importante señalar que, si un trabajador presenta una afección laboral que le impide reintegrarse a su labor habitual, aun cuando sea por un día, el organismo administrador o administrador delegado deberá emitir una orden de reposo Ley N°16.744 o licencia médica tipo 5 o 6, según corresponda. En el caso de trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras adheridas a una mutualidad de empleadores o de trabajadores independientes afiliados a alguna de dichas entidades, deberá emitirse una orden de reposo Ley N°16.744, la cual debe ser suscrita por un médico cirujano o un cirujano dentista. Por otra parte, tratándose de trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), de trabajadores independientes afiliados a dicho Instituto, o de trabajadores pertenecientes a empresas con administración delegada, un médico cirujano o un cirujano dentista deberá emitir un formulario de licencia médica tipo 5 o 6.

Teniendo presente lo anterior, con base en los datos del SISESAT, excluyendo las denuncias relacionadas con Covid-19, durante el año 2022 se registraron un total de 496.717 denuncias individuales por accidente de trabajo (DIAT) calificadas. De ellas, 229.195 (46,1%) fueron calificadas como accidentes de trabajo o trayecto con incapacidad laboral, lo que conlleva la emisión de una orden de reposo o licencia médica tipo 5, mientras que 158.208 (31,9%) fueron calificadas como accidentes del trabajo o trayecto sin incapacidad, en los que no corresponde emitir una orden de reposo o licencia médica tipo 5. Por otra parte, 104.791 (21,1%) DIAT fueron calificadas como accidentes de origen común y una menor fracción recibió una calificación diferente a las antes mencionadas, como, por ejemplo, "incidente laboral sin lesión", "sinistro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744" o "derivación a otro organismo administrador", entre otras.

De igual manera, entre el 1 de enero al 31 de julio de 2023, se registran en SISESAT un total de 295.133 DIAT calificadas, de las cuales 130.092 (44,1%) se calificaron como accidentes de trabajo o trayecto con incapacidad, 97.777 (33,1%) como accidentes del trabajo o trayecto sin incapacidad y 64.812 (22%) como accidentes de origen común.

A su vez, excluyendo las denuncias relacionadas con Covid-19, durante el año 2022 se registraron un total de 66.788 denuncias individuales por enfermedad profesional (DIEP) calificadas, de las cuales 8.636 (12,9%) recibieron la calificación de enfermedades profesionales con incapacidad laboral, lo que conlleva una orden de reposo o licencia médica tipo 6, y 2.411 (3,6%) fueron calificadas como enfermedades profesionales sin incapacidad, en las que no corresponde emitir una orden de reposo o licencia médica tipo 6. Por otra parte, 51.254 (76,7%) de las DIEP se calificaron como enfermedades de origen común. Las demás DIEP recibieron una calificación diferente a las antes mencionadas, como, por ejemplo, "no se detecta enfermedad", "derivación a otro organismo administrador" o "sinistro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744", entre otras.

Asimismo, entre el 1 de enero al 31 de julio de 2023, se registran 34.041 DIEP calificadas, de las cuales 4.674 (13,7%) fueron calificadas como enfermedades profesionales con incapacidad, 1.592 (4,7%) como enfermedades profesionales sin incapacidad y 25.534 (75%) como enfermedades de origen común.

d) Con respecto al proceso de denuncia y calificación tanto de accidentes del trabajo como de enfermedades profesionales, este se inicia con la emisión de una DIAT o una DIEP, la cual debe ser emitida por parte del empleador en un plazo máximo de 24 horas desde que se tuvo conocimiento del respectivo accidente del trabajo o trayecto, o bien, desde que el trabajador manifiesta a su empleador que padece de una enfermedad o presenta síntomas que presumiblemente tienen un origen laboral. En caso de que no se cuente con la respectiva DIAT o DIEP emitida por el empleador dentro del plazo de 24 horas de conocido el accidente, la denuncia deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 92a57bcb-241c-4a1b-779433 o mediante el Código QR
plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos puede formular la denuncia.

La determinación del origen de un accidente puede ser efectuada por el médico del organismo administrador al momento de otorgarse la primera atención al trabajador, en un servicio de urgencia, en los servicios asistenciales ubicados en las agencias del organismo administrador o en un policlínico situado en una empresa, sólo cuando dicha calificación pueda realizarse en base a los antecedentes médicos disponibles, incluido el relato debidamente suscrito por el trabajador o lo señalado por el empleador en la respectiva DIAT, sin necesidad de contar con alguna otra información adicional. El profesional médico debe consignar en la ficha clínica los fundamentos médicos que justifiquen la calificación efectuada, pronunciándose, además, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el diagnóstico formulado y dejando constancia de los exámenes de laboratorio y/o imágenes que se hayan tenido a la vista para efectuar la calificación del accidente. Una vez efectuada la calificación, el médico deberá emitir la Resolución de Calificación (RECA) inmediatamente, entregando una copia al trabajador. En caso de que la calificación no sea realizada durante la primera atención médica, el organismo administrador deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contando desde la fecha en que se recepcione la primera DIAT, debiendo emitir la respectiva RECA, la que debe ser notificada al trabajador y a su entidad empleadora dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión. Cabe mencionar que los organismos administradores deben contar con un procedimiento escrito para la determinación de origen de los accidentes, el cual debe ser publicado en el sitio web del organismo administrador de manera permanente, incluyendo un resumen o flujograma que sistematice sus principales pasos.

Con relación al proceso de calificación de origen de enfermedades, el organismo administrador debe someter al trabajador a una evaluación clínica dentro de un plazo máximo de 7 días corridos contados desde la presentación de la DIEP, exceptuando el caso en que la calificación es realizada por un médico de urgencias. El médico que realiza esta evaluación inicial establece un diagnóstico a partir de la anamnesis, el examen físico y los estudios complementarios, para que posteriormente sea calificado por un médico del trabajo o por un comité de calificación. En consecuencia, la calificación de enfermedades profesionales puede ser realizada por un médico de urgencia, por un médico del trabajo o por un comité de calificación.

El médico de urgencia puede calificar por causal de condición de salud de emergencia o urgencia o por causal de patología grave, siempre que de los antecedentes disponibles se desprenda indubitadamente que corresponde a una patología de origen común.

Por su parte, el médico del trabajo puede calificar los casos que le son derivados por el médico evaluador, determinados casos sujetos a vigilancia epidemiológica y ciertos casos considerados como situaciones especiales según la normativa. El médico evaluador debe derivar el caso al médico del trabajo, para su calificación, cuando se diagnostica una enfermedad no contemplada en el listado de enfermedades profesionales establecido en el Artículo 19 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y se confirma la ausencia de diagnósticos diferenciales que potencialmente sean de origen laboral; cuando se diagnostica una enfermedad que sí está contemplada en el listado de enfermedades profesionales, que mediante una adecuada anamnesis impresiona como de origen laboral; y cuando el organismo administrador verifica que no existe exposición al agente causal, mediante la evaluación de las condiciones de trabajo, realizada dentro de los seis meses inmediatamente anteriores a la presentación de la DIEP o dentro de los periodos establecidos en los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud, para los agentes que cuenten con ello.

Todas las demás situaciones son calificadas por un comité de calificación, el cual debe estar conformado por, al menos, tres profesionales, dos de ellos médicos, uno de los cuales debe poseer la calidad de médico del trabajo. El comité debe contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, y analizar la suficiencia de éstos; tiene la potestad de solicitar cualquier antecedente adicional, la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones realizadas y/o citar al trabajador para su evaluación directa.

El proceso de calificación de enfermedad debe concluir íntegramente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la presentación de la DIEP, salvo que en casos excepcionales y por motivos fundados se exceda ese plazo. El pronunciamiento del médico de urgencia, del médico del trabajo o del comité de calificación, según corresponda, deberá formalizarse mediante la emisión de una RECA, la que debe ser notificada al trabajador evaluado y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión.

Cabe agregar que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, si a un trabajador le es rechazada una licencia médica o un reposo médico por parte de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), del Instituto de Seguridad Laboral y de sus administradores delegados o de las mutualidades de empleadores, porque la afección invocada tiene o no un origen profesional, el trabajador afectado debe recurrir al otro organismo del régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia médica o el reposo médico, el cual estará obligado a

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 92a57bcb-241c-4a1b-779433 o mediante el Código QR
plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas y/o económicas correspondientes. En consecuencia, los trabajadores que presenten accidentes o enfermedades incapacitantes que hayan sido calificados como de origen común por el organismo administrador de la Ley N°16.744 que le corresponde y que presentan una orden de reposo o licencia médica tipo 5 o 6 que ha sido rechazada por este motivo, deberán ser derivados a su sistema previsional de salud común para recibir las prestaciones económicas y/o médicas que le correspondan.

4.- Con lo anteriormente expuesto, esta Superintendencia estima atendido su requerimiento de información.

Saluda atentamente a Ud.,

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

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

DISTRIBUCIÓN:

HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
AVENIDA PEDRO MONTT 2890, VALPARAÍSO.

COPIA INFORMATIVA:

FISCALIZACIÓN ISESAT
Notificado Electrónicamente

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 92a57bcb-241c-4a1b-779433 o mediante el Código QR
plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.