



AU08-2011-01020

CIRCULAR N°

2806

SANTIAGO,

23 ENE. 2012

**SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT). COMPLEMENTA CIRCULARES N° 2.582, DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2009, Y N° 2.717, DE 28 DE FEBRERO DE 2011. IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REMISIÓN DE INFORMACIÓN ASOCIADA A LA ORDEN DE REPOSO MEDICO LEY N°16.744, CERTIFICADO DE ALTA LABORAL Y CERTIFICADO DE ALTA MÉDICA.**

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confieren las leyes N°s 16.395 y 16.744, lo dispuesto en los artículos 72,73 y 74 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerando las instrucciones impartidas en las Circulares N°s 2.283, de 2006, 2.582, de 2009 y 2.717, de 2011, y con el propósito de avanzar en la implementación del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) ha determinado necesario complementar las instrucciones ya impartidas e instruir la incorporación de tres (3) nuevos documentos electrónicos.

Los documentos electrónicos que se incorporarán en esta oportunidad al SISESAT, fueron informados en la Circular N° 2.582, de 2009, y son los siguientes: la Orden de Reposo Ley N° 16.744, el certificado de Alta Laboral y el certificado de Alta Médica.

Asimismo, se ha estimado oportuno, atendidas las consultas recibidas por parte de los Organismos Administradores, reiterar el objetivo de los documentos electrónicos DIAT\_OA y DIEP\_OA.

Por otra parte, producto del análisis efectuado de la recepción de las resoluciones de calificación del origen de los accidentes y enfermedades (RECA), instruida mediante la citada Circular N° 2.717, de 2011, se ha considerado necesario impartir instrucciones complementarias respecto del contenido de dicha resolución y del plazo de envío en los casos de enfermedad.

Atendido lo señalado, esta Superintendencia imparte a los organismos administradores del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutualidades de Empleadores, Instituto de Seguridad Laboral y Empresas con Administración Delegada), las siguientes instrucciones.

## 2. CIRCULAR N° 2.582, DE 2009: AJUSTE EN LA DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES “TEXTO DEL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD” Y “CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA”, DE LA ZONA B Y “CATEGORÍA OCUPACIONAL”, DE LA ZONA C . INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR Y TRABAJADOR, RESPECTIVAMENTE, DE TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

Se ha considerado necesario modificar la descripción de las siguientes variables:

- “Categoría ocupacional”, de la Zona C de todos los documentos electrónicos, que contiene la información del trabajador, cambiando “Tipo de ocupación del trabajador” por “Tipo de categoría ocupacional del trabajador”.
- “Texto del código de la actividad”, de la Zona B de todos los documentos electrónicos, que contiene la información del empleador, cambiando “Texto del código de la actividad” por “Texto de la actividad”.
- “Código actividad secundaria”, de la Zona B de todos los documentos electrónicos, que contiene la información del empleador, cambiando “Código actividad secundaria” por “Código actividad empresa principal”.

### **3. CIRCULAR N° 2.717, DE 2011: COMPLEMENTA INSTRUCCIONES REFERIDAS A LA OBLIGACIÓN DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE REMITIR LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN (RECA) AL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

#### **3.1 Precisión de algunos contenidos de las DIAT\_OA y DIEP\_OA**

Se reitera lo establecido en el punto 2. de la Circular N° 2717, que complementó la Circular N° 2582, precisando que “la obligación para los organismos administradores de remitir, de manera adicional a las denuncias originadas por el empleador, trabajador o un tercero (denominadas en el SISESAT, DIAT\_OE o DIAT\_OT y DIEP\_OE o DIEP\_OT, respectivamente), las denuncias denominadas **DIAT\_OA** y **DIEP\_OA**, que es el documento electrónico que consolida y complementa la información recepcionada en las denuncias mencionadas previamente, y que es originada directamente por el propio organismo administrador”, para lo cual éste debe incorporar información de sus sistemas, codificar y consolidar datos.

#### **3.2 Incorporación de nuevas opciones de calificación del origen de un accidente o enfermedad denunciado**

En relación con el procedimiento de calificación, se ha considerado oportuno recoger el planteamiento efectuado por algunos organismos administradores, de modificar e incorporar nuevas opciones en la Resolución de Calificación del origen (RECA) de los siniestros, para informar el origen de los accidentes y enfermedades denunciados mediante una DIAT o DIEP.

- a) Se modifica la denominación de la calificación N° 4 “Accidente laboral sin incapacidad”, reemplazándola por las siguientes: “Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata” y “Accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata”. Lo anterior, atendido que se ha considerado necesario poder diferenciar en el sistema, los accidentes que ocurren a causa o con ocasión del trabajo y de los accidentes que ocurren en el trayecto, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo.
- b) Se incorporan las siguientes opciones: “Accidente de dirigente sindical en cometido gremial”, los que de acuerdo a lo establecido en el inciso cuarto del artículo 5° de la Ley N°16.744 se considerarán también accidentes del trabajo; “Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo”, el cual según se señala en el inciso quinto del mismo artículo, se exceptuará cuando no tenga relación alguna con el trabajo, siendo la prueba de dicha excepción responsabilidad del organismo administrador; “No se detecta Enfermedad”, para aquellos casos de denuncia de enfermedad en que el médico informa que el trabajador no presenta alguna enfermedad y, “Derivación a otro organismo administrador”, que permite informar la situación de aquellos casos en que el organismo administrador que ha ingresado el caso al Sistema por error y no tiene competencia para calificar y cuyo propósito es evitar que queden denuncias ingresadas al Sistema sin calificar.

Por lo anteriormente señalado, las opciones que se podrán utilizar para informar el origen de un accidente y de una enfermedad en la RECA son:

1. Accidente del Trabajo
2. Accidente de Trayecto
3. Enfermedad Profesional
4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata
5. Enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente
6. Accidente Común
7. Enfermedad Común

8. Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744
9. Accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata
10. Accidente de dirigente sindical en cometido gremial
11. Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo
12. No se detecta Enfermedad
13. Derivación a otro organismo administrador

### **3.3 Ajuste de las Definiciones de la Circular N° 2.717**

Respecto de las definiciones contenidas incluidas en el punto 3.1 en la Circular N° 2.717, de 2011, de Accidente del Trabajo, Accidente de Trayecto y Accidente Común, fue necesario realizarles ajustes para que sean concordantes entre sí y evitar que se puedan producir diferencias en su interpretación (los cambios introducidos se presentan con letra cursiva y negrita). Por otra parte, al incorporar nuevas opciones para calificar se hace necesario incluir todas las definiciones, las que se presentan a continuación:

#### **1. 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.***

#### **2. 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.

#### **3. 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.

#### **4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata**

Se entenderá por **accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata** 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 otorgándosele el “Alta Inmediata”, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

#### **5. Enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente**

Se entenderá por **enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad 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 el trabajador no requiere guardar reposo y/o no presenta una incapacidad permanente.

## 6. 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 con Alta Inmediata, o accidente de trayecto o accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata*, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

## 7. 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 con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente*, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

## 8. 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** en aquellos casos en que el organismo administrador constata que 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.

## 9. Accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata

Se entenderá por **accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata** 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, y se le otorga el “Alta Inmediata” porque el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

## 10. 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.

## 11. 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.

## 12. 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, así lo determina.

## 13. 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.

### **Definiciones complementarias**

- ✓ **Incapacidad temporal** es aquella que le impide al trabajador reintegrarse a su labor y jornada habitual.
- ✓ **Labores y jornadas habituales** son aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal.
- ✓ **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.

### **3.4 Ajustes a los requisitos mínimos de la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744.**

- i) Se deja sin efecto la obligación de registrar el CUN en la versión impresa del formulario RECA, sólo 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 reintegrarse 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.

- ii) Se ha determinado acoger lo solicitado por los organismos administradores respecto de indicar en el nombre del “calificador” sólo el nombre del respectivo organismo administrador en la versión en papel de la RECA, para resguardar la identidad de la persona. Sin perjuicio de lo cual, el nombre del “calificador” debe quedar registrado en el documento electrónico y por tanto, en el SISESAT.
- iii) 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.
- iv) Con el propósito de que el trabajador afectado, sus familiares y el empleador sepan que se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, a la calificación establecida por el organismo administrador, se deberá incluir al final de la Resolución de Calificación del origen, versión impresa, dónde se puede apelar y en qué plazo.
- v) Considerando lo señalado, se modifica la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), la que deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°5 de esta Circular.

### **3.5 Ajustes al documento electrónico RECA**

- a) La Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA) que debe ser remitida como documento electrónico, se encuentra definida en el Anexo N° 1 de esta Circular.

- b) La inclusión de la Zona G “Diagnóstico”, es obligatoria, se deberán enviar los datos de: “Diagnóstico Médico, Ubicación de la lesión o enfermedad y Fecha en que se realiza el diagnóstico”, quedando como opcional el “Código del Diagnóstico y el Código de Ubicación de la lesión”, hasta que se instruya la utilización del Manual Técnico de Codificación. También quedarán como opcionales, a la espera del mismo Manual referido, los elementos “Codificación de Accidente” y “Codificación de Enfermedad” de la Zona H “Resolución”.

Se deja constancia que los datos del “Diagnóstico Médico” y “Ubicación de la lesión o enfermedad” deberán ser remitidos de manera cifrada.

### **3.6 Zona de identificación del accidente o de la enfermedad en el documento electrónico RECA**

La zona de identificación del accidente así como la zona de identificación de la enfermedad en la Resolución de calificación son opcionales.

Dichas zonas pasan a ser 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.

### **3.7 Plazo para remisión de las RECA en el caso de enfermedades denunciadas mediante una DIEP**

Se modifica el plazo en que los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de un documento electrónico, la información asociada a las resoluciones de calificación del origen de las enfermedades denunciadas mediante las DIEP electrónicas, ampliándose a un máximo de 30 días corridos, contado dicho plazo desde el día en que se ingresó la primera denuncia de enfermedad en el Sistema.

## **4. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LA ORDEN DE REPOSO MÉDICO LEY N° 16.744.**

### **4.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada a la Orden de Reposo Laboral (RELA) o Licencia Médica**

Para estos efectos, se considerará como **“Orden de Reposo Ley N° 16.744” o “Licencia Médica”**, el documento extendido por el médico a cargo de la atención del trabajador, en todos los casos en que a consecuencia del accidente o enfermedad presumiblemente laboral el trabajador requiera guardar reposo durante uno o más días, mientras no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales (letra d, artículo 73, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social), estén o no sujetos al pago de subsidios.

Cabe recordar que este documento permite justificar la ausencia del trabajador a su trabajo, por lo tanto, se extiende en caso de que el trabajador esté activo.

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada a la Orden de Reposo Ley N° 16.744 o Licencia Médica, según corresponda, otorgada a trabajadores con incapacidad temporal producto de los accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde la fecha de emisión de la orden de reposo o licencia médica extendida por el médico.

Para el ingreso de esta información es necesario que haya sido ingresada previamente una DIAT o DIEP, y por lo tanto, el caso cuente con el respectivo CUN, código que debe ser incorporado en la Orden de Reposo Laboral (RELA).

Los organismos que utilicen licencia médica deberán utilizar los datos de ésta para completar el documento electrónico RELA, sin que sea necesario que emitan órdenes de reposo, mientras así lo establezca nuestra legislación.

Consideraciones respecto del RELA:

- a) Se deben emitir todas las Órdenes de Reposo Ley N° 16.744 o Licencias Médicas que sean necesarias hasta que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su trabajo o hasta que se le otorgue una pensión de invalidez.
- b) Cada Orden de Reposo ingresada al Sistema deberá reflejar los días de reposo prescritos por el médico tratante, así como ocurre con la licencia médica.
- c) Cuando el médico establezca la reducción de los días de reposo laboral de una orden de reposo ya emitida, se deberá extender y remitir una nueva orden de reposo asociada al mismo CUN.
- d) Asimismo, en aquellos casos en que el trabajador se encuentre hospitalizado se deberá emitir una Orden de Reposo Ley N° 16.744 o Licencia Médica, según corresponda.
- e) En aquellos casos en que el trabajador haya sido dado de alta y manifiesta molestias que le impiden reintegrarse a sus labores y jornadas habituales, no siendo atendido por el organismo administrador, viéndose obligado a solicitar atención en otra entidad de salud, donde se le otorga una licencia médica, y esta Superintendencia determina que el alta que le otorgó el organismo administrador fue prematura, dicho organismo deberá contabilizar, en sus sistemas, los días de reposo indicados en dicha licencia e informarlos al SISESAT.
- f) Igual procedimiento que el señalado en la letra e) anterior deberá seguirse en aquellos casos que al organismo le corresponda dar atención a un trabajador por la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

#### **4.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información de la Orden de Reposo Ley N° 16.744, denominada en el Sistema “Reposo Laboral\_REL A”**

La información del Reposo Laboral (RELA) que debe ser remitida como documento electrónico se encuentra definida en el Anexo N°2 de esta Circular.



### **4.3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la Orden de Reposo Ley N° 16.744**

Las Ordenes de Reposo Ley N° 16.744 que cada organismo administrador deba emitir, deberán contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°6 de esta Circular.

La Orden de Reposo Laboral se deberá emitir en tres copias, para ser entregada al trabajador, al empleador y para control del respectivo organismo administrador.

## **5. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN AL CERTIFICADO DE ALTA LABORAL**

### **5.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada al Certificado de Alta Laboral (ALLA)**

De acuerdo a lo establecido en letra g), del artículo 73, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, “Se entenderá por **“Alta Laboral”**, la certificación del organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante.

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada al Certificado de Alta Laboral, otorgado a trabajadores por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que se extienda el certificado de Alta Laboral al trabajador.

Consideraciones respecto del ALLA:

- a) Se deberá emitir el certificado de Alta Laboral cuando el médico considera que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual.
- b) En aquellos casos en que el profesional de la salud que atiende o evalúa al trabajador en la primera atención médica, determina que éste no requiere guardar reposo y que puede reintegrarse de inmediato a su trabajo, es decir, el mismo día de la atención, se deberá registrar en el ALLA que se ha otorgado un “Alta Inmediata”.
- c) La Fecha del Alta Laboral corresponde al día siguiente a la fecha de término de la última Licencia Médica u Orden de Reposo extendida al trabajador. Lo anterior, es sin perjuicio que efectivamente este día sea o no un día laboral.

### **5.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información del Alta Laboral (ALLA)**

La información del Alta Laboral (ALLA) que debe ser remitida como documento electrónico se encuentra contenida en el Anexo N°3 de esta Circular.

### **5.3. Requisitos mínimos de la versión impresa del Alta Laboral (ALLA)**

Los certificados de Alta Laboral que cada organismo administrador debe emitir, deberán contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°7 de esta Circular.

Este documento se debe emitir en tres copias, para ser incluido en la ficha médica del trabajador, para ser entregado al trabajador y al empleador.

## **6. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN AL CERTIFICADO DE ALTA MÉDICA**

### **6.1. Obligación de los Organismos Administradores de remitir la información asociada al Certificado de Alta Médica (ALME)**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 75 del D.S. N° 101, “Se entenderá por **“Alta Médica”**, la certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico.”.

Dicha certificación debe pronunciarse en torno a la existencia o no de secuelas producto de un accidente o de la irrecuperabilidad de una enfermedad, que deban ser evaluadas.

Los administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 deberán remitir al Sistema de Información, por medio de documento electrónico, la información asociada al Certificado de Alta Médica, otorgado a los trabajadores que han recibido atención médica por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo **de 10 días corridos**, contado desde el día en que el médico extienda el certificado de Alta Médica al trabajador.

Consideraciones respecto del ALME:

- i) El ALME deberá ser extendida en todos los casos en que el trabajador debe continuar con algún tratamiento con posterioridad al Alta Laboral (ALLA).
- ii) En aquellos casos en que se otorga el certificado de Alta Laboral y el trabajador no requiere continuar con algún tratamiento, no se requiere la extensión de un certificado de Alta Médica.
- iii) Cuando al cabo de 52 semanas de extensión del subsidio o 104 semanas, en su caso, no se hubiere logrado la curación y/o rehabilitación del trabajador, se presumirá que éste presenta un estado de invalidez (artículo 31, Ley N° 16.744), y se deberá extender el ALME.

Entendiéndose por invalidez “el estado derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional que produzca una incapacidad presumiblemente de naturaleza irreversible, aún cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad” (artículo 3°, D.S. N° 109, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

El organismo administrador deberá solicitar o iniciar, según el caso, la declaración, evaluación o reevaluación de las incapacidades permanentes, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes al “Alta Médica” (artículo N°75, D.S. N° 101).

### **6.2. Documento electrónico que debe ser remitido por el Organismo Administrador en relación a la información del Alta Médica (ALME)**

La información del Alta Médica (ALME) que debe ser remitida como documento electrónico, se encuentra definida en el Anexo N°4 de esta Circular.

### **6.3. Requisitos mínimos de la versión impresa del Alta Médica (ALME)**

El médico tratante del respectivo organismo administrador deberá emitir el certificado de Alta Médica, el que deberá contener como mínimo la información que se señala en el Anexo N°8 de esta Circular.

Este documento se debe emitir en tres copias: para ser entregada al trabajador, al empleador y para el expediente del respectivo organismo administrador, debiendo considerar su inclusión en el expediente que debe preparar para enviar a la COMPIN o las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades de las Mutualidades de Empleadores, cuando el caso deba ser evaluado.

El Certificado de Alta Médica deberá imprimirse en el caso que se haya emitido al trabajador por el término de los tratamientos. No es obligación imprimir al ALME cuando corresponda a una cierre de caso por: derivación por el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, por abandono de tratamiento, por fallecimiento del trabajador u otro motivo.

## **7. CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN POR MEDIO DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS, POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

Se han definido períodos de marcha blanca, previos al inicio de la obligación de la remisión de la información asociada a los documentos: Orden de Reposo Ley N°16.744 (RELA), Certificado de Alta Laboral (ALLA) y Certificado de Alta Médica (ALME). Estos períodos de marcha blanca tienen por finalidad asegurar el adecuado funcionamiento del Sistema y verificar la adecuada captura de los documentos.

### **7.1 Remisión de RELA, ALLA, ALME**

Para la remisión de la Orden de Reposo Ley N° 16.744, el Certificado de Alta Laboral y el Certificado de Alta Médica, el período de marcha blanca, en ambiente de pruebas, se iniciará el día 23 de enero y se extenderá hasta el día 29 de febrero de 2012. Una vez finalizado este período, es decir, a partir del 1 de marzo de 2012, se deberán remitir los mencionados documentos sobre el ambiente de producción.

Las Órdenes de Reposo Ley N° 16.744, los Certificados de Alta Laboral y los Certificados de Alta Médica de todos los casos, que hayan sido ingresados en el Sistema de Información, cuyas DIAT correspondan a accidentes ocurridos a contar del 1° de noviembre de 2011 y cuyas DIEP correspondan a enfermedades con fecha de inicio de síntomas desde esa misma fecha, deberán estar ingresadas en el Sistema a más tardar el 30 de marzo de 2012.

### **7.2 Condiciones Generales**

- A) Por la especial naturaleza de la información, los Organismos Administradores deberán capturarla, almacenarla y tratarla siguiendo todos los estándares de seguridad, impidiendo además que la información pueda ser accedida o conocida por terceros no autorizados. En el mismo sentido, deberán efectuar el tratamiento de los datos con absoluta e irrestricta sujeción a las normas existentes en materia de confidencialidad y protección de datos, razón por la cual deberán guardar cautela, privacidad y secreto de toda la información que manejen en sus sistemas computacionales y que sea conocida por sus funcionarios o personas relacionadas con éstos. Este compromiso incluye a todo el personal que trabaje con y para los Organismos Administradores.

- B)** Cada administrador del Seguro Ley N° 16.744 deberá velar por la protección de los datos personales contenidos en la versión impresa de los documentos que se instruyen en esta Circular, en los términos establecidos en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- C)** Respecto del significado del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos de los documentos electrónicos, contenidos en los Anexos 1 al 4, se deberá tener presente:
- a) Glosa: Nombre del elemento del documento electrónico.
  - b) Descripción: Explicación comprensiva del elemento.
  - c) Tag: Nombre del tag en el documento electrónico del <elemento> o “atributo”.
  - d) Tipo: Tipo de dato que puede tomar el valor del campo. Estos pueden ser:
    - i) Alfanumérico (String), algunos caracteres como ‘&’ y ‘<’ deben ser reemplazados por la secuencia de escape que el estándar que se utilizará define para dichos caracteres.
    - ii) Numérico (Integer), no debe incluirse separador de miles.
    - iii) Decimal (decimal), los decimales se separan con punto y se indican sólo cuando el valor que se desea incluir contiene decimales significativos.
    - iv) Fecha (Date), tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DD.
    - v) Hora (Time), tipo de dato estándar en formato HH:MM:SS.
    - vi) Fecha Hora (DateTime), tipo de dato estándar en formato AAAA-MMDDTHH:MM:SS.
    - vii) STXXX, tipos simples definidos a partir de tipos de datos estándares.
    - viii) CTXXX, tipos complejos definidos a partir de tipos de datos estándares.
  - e) Validación: Validación para el atributo definido.
  - f) Código de impresión del campo
    - i) Si el código es **I**, el campo debe ser impreso.  
 La impresión de un dato no debe necesariamente ser igual al formato que se especifica en el presente documento. Por ejemplo, una fecha no tiene necesariamente que imprimirse en el formato AAAA-MM-DD, sino que puede ser impresa con el mes en letras o cambiando el orden en que aparecen el año, el mes y día, de manera de facilitar su lectura. Adicionalmente, se puede optar porque un dato cuya impresión es obligatoria, esté pre impreso.
    - ii) Si el código es **IE**, el elemento representa un Código, se deberá utilizar en la representación impresa la etiqueta equivalente.
    - iii) Si el código es **N**, no es obligatorio que el campo aparezca impreso en el documento.
  - g) **Código de obligatoriedad**
    - i) Si el código es **1**, **el dato es obligatorio**. El dato debe estar siempre en el documento.
    - ii) Si el código es **2**, **el dato es condicional**. El dato no es obligatorio en todos los documentos, pero pasa a ser obligatorio para determinados denunciadores emisores, cuando se cumple una cierta condición que emana del propio formulario.

iii) Si el código es **3**, el dato es **opcional**, puede o no estar en los documentos.

**D)** Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar cada documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la Orden de Reposo Ley N° 16.744 (RELA), el certificado de Alta Laboral (ALLA) y el certificado de Alta Médica (ALME), se encuentran en la sección “Proyecto SIATEP” de la página web <http://www.suseso.cl>.

Cabe recordar que, para acceder a toda la información y documentación referida al Sistema de Información, se puede hacer a través del mismo sitio web.

**E)** Se deberá dar la más amplia difusión a la presente Circular, especialmente entre el personal encargado de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.,



*M. J. Zaldívar Larraín*  
**MARIA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
**SUPERINTENDENTA**

*ASISTENTE*

**DISTRIBUCIÓN**

(Se adjuntan 8 Anexos)

- Instituto de Seguridad Laboral
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744
- Empresas con Administración Delegada
- Servicios de Salud
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Copia Informativa a:

- Ministra del Trabajo y Previsión Social
- Subsecretario de Previsión Social
- Ministro de Salud
- Subsecretario de Salud Pública
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Directora del Trabajo
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)
- Comisión Médica de Reclamos (COMERE)

- Gerentes de Prevención Mutualidades de Empleadores
- Jorge Aravena S.- Binarybag (Agustinas 1185, N° 76, Santiago)
- Fiscalía
- Subdirector
- Secretaría General
- Departamento Jurídico
- Departamento Actuarial
- Departamento Médico
- Departamento Inspección
- Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Unidad de Planificación y Desarrollo
- Oficina de Partes
- Archivo Central