

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

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales / A. Protocolo General / CAPÍTULO II. Calificadores

CAPÍTULO II. Calificadores

La calificación podrá ser realizada por un médico de urgencia, por un Médico del Trabajo, o por un Comité de Calificación, en las situaciones previstas a continuación:

1. Médico de urgencia

El médico de urgencia podrá efectuar la calificación en los siguientes casos:

- a) Cuando la condición de salud de "emergencia o urgencia" derive de una patología común, la calificación podrá efectuarse en el contexto de la atención de urgencia, dejando constancia en la ficha médica de los antecedentes y fundamentos que la sustentan.

En estos casos, el organismo administrador o administrador delegado, en sus servicios médicos propios o en aquellos que tengan convenio, deberán otorgar al paciente las atenciones médicas necesarias hasta su estabilización, sin perjuicio de solicitar al régimen de salud común los reembolsos pertinentes. Para este efecto, los términos "atención médica de emergencia o urgencia", "emergencia o urgencia" y "paciente estabilizado", deberán interpretarse de acuerdo con el sentido o alcance que les confiere el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, aprobado por el D.S. N°369, de 1985, del Ministerio de Salud.

- b) Tratándose de patologías graves, esto es, de aquellas que requieran atención médica inmediata para la compensación de su sintomatología aguda y que no sean susceptibles de resolución definitiva en una primera atención, siempre que de los antecedentes disponibles fluya indubitablemente que corresponde a una patología de origen común.

En las situaciones previstas en las letras a) y b) precedentes, en la glosa sobre el tipo de calificador de la enfermedad denunciada, de la Zona H, del documento electrónico de la RECA, descrito en el Anexo N°10 "Documento electrónico de la Resolución de Calificación (RECA)", de la Letra G, Título I, Libro IX, se deberá consignar: "1) Califica médico de urgencia por causal de emergencia" o "2) Califica médico de urgencia por causal de patología grave", según corresponda.

El médico de urgencia no podrá realizar la calificación, cuando una vez otorgadas las prestaciones médicas necesarias para la condición de "emergencia o urgencia" o patología grave, no pudiese descartarse el origen laboral del cuadro clínico. En dicho supuesto, deberá derivar el caso al profesional que corresponda, para someterlo al proceso de calificación de su origen, común o laboral.

2. Médico del Trabajo

El Médico del Trabajo podrá calificar:

- a) Los casos que le sean derivados por los médicos evaluadores conforme a lo establecido en el número 3. Derivación por el médico evaluador al médico del trabajo, Capítulo IV, Letra A del presente Título III;
- b) Los casos sujetos a Programa de Vigilancia Epidemiológica, a que se refiere la Letra F de este Título; y
- c) Aquellos considerados como situaciones especiales, según lo dispuesto en la Letra G de este Título.

Para una correcta calificación, el Médico del Trabajo deberá 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, cuando corresponda, y analizar la suficiencia de éstos.

Si los antecedentes fueren considerados insuficientes para la realización de la calificación, o se presentara duda razonable de la misma, dicho profesional deberá solicitar la evaluación de condiciones de trabajo establecidas en el número 4. Evaluación de condiciones de trabajo, Capítulo IV, Letra A de este Título III o los exámenes que considere pertinentes, y remitir el caso al Comité de Calificación, para determinar su origen laboral o común.

3. Comité de Calificación

Todos los casos no comprendidos en las situaciones descritas en los N°s.1 y 2 precedentes, serán calificados por el Comité de

Calificación.

Para una correcta calificación, dicho Comité deberá 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.

Para mejor resolver, el Comité podrá solicitar cualquier antecedente adicional; la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones realizadas y/o citar al trabajador para su evaluación directa.

En casos estrictamente excepcionales, la calificación podrá efectuarse prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el Comité, dejando constancia de las razones que se tuvo en consideración, en el informe a que se refiere el Anexo N°6 "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología".

Por otra parte, sólo el Comité de Calificación podrá recalificar el origen de la patología, de oficio o a petición del trabajador y/o del empleador, si existen nuevos antecedentes que permitan modificar lo resuelto. En este caso, junto con registrar los nuevos antecedentes y generar un nuevo informe que fundamente la recalificación, se deberá emitir una nueva resolución y consignar en el campo "indicaciones": "Resolución de calificación que reemplaza la resolución N° (indicar número de la anterior RECA)". De igual forma se deberá emitir una nueva RECA en el evento que se ratifique la calificación.

Cuando la recalificación obedezca a un dictamen emitido por esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, la glosa a consignar en el campo indicaciones corresponderá a la expresión: "Recalificación por instrucción de SUSESO, Oficio N°nnnn de dd/mm/aa".
