

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

/ LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS / TÍTULO II. Atenciones médicas / A. Atención en servicios de urgencia / 2. Atención de urgencia en establecimientos asistenciales de los organismos administradores

2. Atención de urgencia en establecimientos asistenciales de los organismos administradores

a) Competencias y calificación técnica del personal de urgencia

Los centros asistenciales de los organismos administradores deberán contar con profesionales de la salud acreditados ante la Superintendencia de Salud, y capacitados en materias de la Ley N°16.744, de acuerdo a lo señalado en el plan de inducción establecido en la Letra E, Título I, de este Libro.

b) Categorización de los pacientes al ingreso

Para priorizar la atención en sus servicios de urgencia, los organismos administradores deben contar con una metodología para la categorización de la gravedad de los pacientes, siendo la determinación del método a utilizar, responsabilidad de cada organismo administrador.

El documento con esta metodología debe ser de fácil acceso y estar siempre disponible para los funcionarios del servicio de urgencia.

La realización de dicha categorización debe estar a cargo de un profesional de la salud con la capacitación necesaria, condición que debe ser controlada por el organismo administrador.

c) Gestión de los tiempos de espera

Los centros de atención de urgencia de los organismos administradores deberán contar con una estructura operacional que permita la gestión de los tiempos de espera de los trabajadores, de acuerdo a la metodología de categorización indicada en la letra b) precedente.

Las mutualidades deberán remitir mensualmente a la Superintendencia de Seguridad Social un archivo con el detalle de los tiempos de espera en la atención médica de sus pacientes. La información requerida deberá ser enviada a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), de acuerdo a lo instruido en el Título II, del Libro IX.

Entre los pacientes categorizados en el menor grado de gravedad, se debe priorizar la atención de los beneficiarios del Seguro de la Ley N°16.744.

Los trabajadores atendidos por convenio en centros asistenciales de otros organismos administradores, deben ser considerados por éstos como beneficiarios de la Ley N°16.744 para los efectos señalados en esta Letra A.

d) Plan de contingencia

Los organismos administradores deben contar con un plan de contingencia para enfrentar situaciones excepcionales, que no puedan ser cubiertas con los recursos disponibles localmente y a través de los procedimientos habituales. Estas circunstancias pueden ser determinadas por un aumento de la demanda (por ejemplo, un accidente con múltiples víctimas o situaciones que sobrepasan la capacidad de atención habitual), o por una merma de recursos humanos disponibles (por ejemplo, disminución de trabajadores por huelga, enfermedad u otra razón).

El plan debe contemplar medidas suficientes para enfrentar las contingencias en un tiempo razonable y ser de fácil implementación, ya sea con recursos propios del centro de atención o de otros centros asistenciales del organismo administrador u otro prestador de salud.

Los procedimientos y los responsables de cada etapa del proceso deben establecerse por escrito, e incluir, como mínimo, los indicadores para activar el proceso y para controlar la eficacia de las medidas implementadas.

Dicho plan deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento y difundido a todos los integrantes del equipo de atención de urgencia, a más tardar el 2 de mayo de 2018.

e) Traslados desde un servicio de urgencia al domicilio del trabajador o a otro centro asistencial

Los traslados indicados en el servicio de urgencia, ya sea hacia el domicilio del trabajador o hacia otro centro asistencial, deberán registrarse por los protocolos implementados por cada organismo administrador para esta actividad, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

La indicación de traslado debe emanar del médico tratante, quien será el responsable de determinar el destino del trabajador accidentado, el medio de transporte y las condiciones del traslado.

Las mutualidades deberán remitir mensualmente a la Superintendencia de Seguridad Social un archivo con el detalle de los tiempos de espera en el traslado de sus pacientes desde el centro de atención al domicilio del trabajador o a otro centro asistencial. La información requerida deberá ser enviada a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), de acuerdo a lo instruido en el Título II, del Libro IX.
