

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

/ LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS / TÍTULO II. Atenciones médicas / B. Atención en dependencias de salud ubicadas en la entidad empleadora

B. Atención en dependencias de salud ubicadas en la entidad empleadora

1. Antecedentes generales

Las instrucciones contenidas en esta letra son aplicables a todos los centros asistenciales ubicados en la faena, sea que pertenezcan a la entidad empleadora, al organismo administrador o sean provistos por un prestador externo.

a) Excepcionalidad en la instalación de centros de atención en la entidad empleadora

Los organismos administradores sólo de manera excepcional podrán instalar salas de primeros auxilios o policlínicos en sus empresas adheridas, de acuerdo a lo establecido en el Título II, del Libro VII.

b) Exigencia de denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT) o denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)

El empleador debe presentar la DIAT en el plazo máximo de 24 horas, desde que tomó conocimiento del accidente del trabajo o de trayecto o desde que el trabajador le manifestó presentar síntomas de una enfermedad, en el caso de la DIEP.

Asimismo, si el empleador no efectúa la denuncia, la DIAT o DIEP debe ser suscrita por el trabajador, sus derechohabientes, el médico tratante, el Comité Paritario de la entidad empleadora, o cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos.

Atendido lo señalado, todos los centros de atención ubicados en las faenas deberán contar con formularios DIAT y DIEP, los que deberán ser provistos por los organismos administradores.

c) Registro de las atenciones en centros asistenciales ubicados en la faena

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 71 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, todas aquellas consultas de trabajadores con motivo de lesiones, que sean atendidos en policlínicos o centros asistenciales, ubicados en el lugar de la faena y/o pertenecientes a las entidades empleadoras o con los cuales tengan convenios de atención, deberán ser debidamente registradas.

Los elementos mínimos que deberá contener el registro son los siguientes:

- i) Fecha y hora de la atención
- ii) Nombre del trabajador
- iii) RUT del trabajador
- iv) Motivo de la consulta
- v) En caso de accidente deberá consignar una descripción resumida del mecanismo lesional, la fecha, hora y el lugar donde ocurrió el accidente
- vi) Indicaciones entregadas al trabajador
- vii) Derivación a otro centro asistencial (su organismo administrador u otro)
- viii) Medio de traslado del trabajador
- ix) Nombre y firma de la persona que brindó la atención

El registro de todas las atenciones otorgadas en los centros de atención ubicados en la entidad empleadora, deberá ser remitido mensualmente al organismo administrador correspondiente.

Tratándose de policlínicos que no pertenezcan al organismo administrador o a sus entidades relacionadas, será de cargo del organismo requerir al respectivo policlínico, ubicado en alguna de sus empresas adheridas o afiliadas, el envío del registro de atenciones efectuadas a los trabajadores de las referidas empresas.

Asimismo, la recepción y contenido de este reporte deberán ser revisados mensualmente por un profesional de la salud del organismo administrador, a fin de pesquisar eventuales problemas en el envío de la información, tales como discordancias en los antecedentes clínicos, no emisión y remisión de DIAT o DIEP cuando corresponda, no derivación del trabajador al organismo administrador, la falta de indicación de reposo u otras dificultades.

d) Derivación a un centro asistencial

Una vez efectuada la primera atención, los trabajadores deberán ser derivados según corresponda:

- i) Al centro asistencial más cercano del organismo administrador al cual esté adherida la entidad empleadora, o con el que éste mantenga convenio de atención, con la DIAT o DIEP, según corresponda, para su atención médica y/o la calificación del accidente o enfermedad.
- ii) En el caso de los trabajadores de empresas contratistas, al organismo administrador al que se encuentre adherida o afiliada su empresa.
- iii) Si se trata de una dolencia evidentemente de origen común, a un centro asistencial de su sistema de salud común, en caso de ser necesario.

En los casos en que se haya otorgado el alta inmediata al trabajador, se podrán remitir los antecedentes al organismo administrador para la calificación del accidente, sin necesidad de derivar al trabajador.

Respecto de los centros de atención que dependan de la entidad empleadora, el organismo administrador deberá coordinar directamente con ésta la implementación de un protocolo de atención médica, que incluya las normas para la adecuada derivación de los trabajadores a sus centros asistenciales.

2. Atención en salas de primeros auxilios

Las Salas de Primeros Auxilios otorgan prestaciones de baja complejidad, a cargo de personal paramédico o de una enfermera y cuentan con equipamiento básico para brindar la primera atención a los trabajadores.

Una vez otorgados los primeros auxilios, se debe derivar al trabajador a un centro asistencial del organismo administrador correspondiente, con su respectiva DIAT o DIEP, según corresponda.

El personal de las referidas salas, en ningún caso podrá determinar el origen común o laboral de un accidente o patología, ni indicar reposo o cambio de faena.

3. Atención en policlínicos

a) Definición de policlínico de empresa

Es un recinto asistencial ubicado al interior de la entidad empleadora, que debe estar a cargo de un profesional médico cirujano, de acuerdo con lo establecido en el D.S. N°829, de 1931, del Ministerio de Salud.

Los policlínicos ubicados en las empresas pueden ser:

- i) Proporcionados, a título gratuito, por el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, de conformidad con lo establecido en el número 3, Letra D, Título II, del Libro VII o,
- ii) Dependientes de la empresa o contratados por ésta a título oneroso a un prestador de servicios médicos, incluyendo dentro de estos últimos, los que contrate a su organismo administrador o a las empresas relacionadas de éste.

Tratándose de policlínicos dependientes o contratados por la entidad empleadora, el organismo administrador deberá ofrecer a los profesionales de dichos policlínicos, una capacitación básica en materias del Seguro de la Ley N°16.744, incluido el registro de atención señalado en la letra c), del número 1, de esta Letra B.

La capacitación básica señalada en el párrafo anterior deberá comprender, al menos, los siguientes tópicos: Aspectos generales de la Ley N°16.744, entre ellos su cobertura; las definiciones de accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedad profesional; los responsables de la calificación del origen de las afecciones; las prestaciones que contempla el Seguro y, quienes son sus administradores. Dicha capacitación podrá ser efectuada de manera presencial o mediante una modalidad a distancia.

Tratándose de policlínicos pertenecientes a los organismos administradores o a sus entidades relacionadas, la información del registro de atención del policlínico deberá ser incorporada a la ficha clínica única.

b) Funciones del médico a cargo del policlínico

Además de las labores propiamente asistenciales, el profesional a cargo del policlínico deberá realizar las siguientes funciones, dependiendo de:

i) Si el policlínico pertenece al organismo administrador y la atención es brindada por un médico dependiente de ese organismo, dicho profesional deberá:

- Otorgar la primera atención al trabajador accidentado y definir si es necesario derivarlo a otro centro asistencial del organismo administrador para su tratamiento o evaluación médica, lo que se debe efectuar acompañando la respectiva DIAT. En caso de no ser necesaria la derivación, el profesional del policlínico solo deberá de remitir la respectiva DIAT a la agencia o dependencia del organismo administrador.

Adicionalmente, dicho profesional podrá calificar el origen del accidente, cuando cuente con los antecedentes necesarios para ello. Sin embargo, si el policlínico es proporcionado a título oneroso, el médico a cargo sólo podrá calificar el accidente cuando los antecedentes disponibles permitan concluir que es de origen laboral. En caso contrario, no podrá calificarlo y deberá remitir esos antecedentes, junto con la respectiva DIAT, a la agencia o dependencia del organismo administrador.

- Otorgar la primera atención al trabajador con una enfermedad de posible origen laboral y derivarlo para su evaluación, con la respectiva DIEP, de acuerdo con el protocolo de calificación de origen de enfermedad establecido en el Título III, del Libro III.
- Extender el certificado de alta laboral, con su identificación y bajo su firma, cuando no considere necesario que el trabajador guarde reposo.

ii) Si el policlínico es de la empresa o ha sido contratado por ésta a un prestador de servicios, el médico a cargo, salvo que ese prestador corresponda a su organismo administrador, sólo podrá brindar a primera atención al trabajador accidentado o enfermo y deberá necesariamente derivarlo con la DIAT o DIEP, según corresponda, al centro asistencial más cercano del organismo administrador, el cual deberá controlar que esa derivación se efectúe.

De conformidad con lo dispuesto en las letras d) y c) del artículo 73 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando un trabajador se encuentre incapacitado para realizar su trabajo habitual producto de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, el médico a cargo del policlínico no podrá indicar cambio de faena o alta inmediata. Respecto de los policlínicos a que se refiere el número ii. precedente, el organismo administrador deberá velar por el cumplimiento de esas disposiciones, en la medida que haya recibido la información pertinente.
