

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

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO I. Denuncias / A. Denuncia de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional / CAPÍTULO IV. Ingreso a un centro asistencial de salud

CAPÍTULO IV. Ingreso a un centro asistencial de salud

El ingreso a los servicios asistenciales que correspondan al organismo administrador, de los trabajadores dependientes o independientes que hubiesen sido víctimas de un accidente presuntamente del trabajo o presenten síntomas de una posible enfermedad profesional, deberá ser respaldado por la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda. De igual forma, los administradores delegados deberán respaldar el ingreso a los servicios asistenciales de sus trabajadores, con la respectiva DIAT o DIEP.

En el evento que la entidad empleadora no cumpla con la obligación de enviar al trabajador accidentado al establecimiento asistencial del organismo administrador que le corresponda o que las circunstancias en que ocurrió el accidente impidan que aquél tome conocimiento del mismo, la entidad empleadora podrá concurrir por sus propios medios y denunciar el accidente, debiendo ser atendido de inmediato. En estos casos, el organismo administrador le indicará que debe informar a la entidad empleadora sobre la ocurrencia de este hecho tan pronto sea posible. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que dicho organismo administrador debe realizar para informarle del accidente a la entidad empleadora.

Cuando se trate de una persona trabajadora de un administrador delegado, el prestador médico que atendió al trabajador accidentado, deberá efectuar todas las gestiones destinadas a informar al área correspondiente de este hecho. Para estos efectos, los administradores delegados deberán establecer mecanismos de comunicación y control con sus propios servicios médicos, así como con sus prestadores en convenio.

El trabajador independiente, sea del artículo 88 o 89 de la Ley N°20.255, que tenga derecho a recibir las prestaciones de la Ley N°16.744 y sufra un accidente del trabajo o de trayecto, deberá concurrir o ser trasladado inmediatamente al establecimiento asistencial del organismo administrador al que se encuentre afiliado o adherido o a los establecimientos con los que éstos tengan convenio.

Los pacientes que ingresan a los servicios médicos de un organismo administrador o de un administrador delegado aquellos con los que éste tenga convenio, deberán ser advertidos e informados que en el evento que su dolencia se califique como de origen común, deberán pagar el valor de las prestaciones que no sean cubiertas por su sistema previsional de salud común (FONASA e ISAPRE).

Para ello, previo a la entrega de la atención médica, el organismo administrador pondrá a disposición de la persona trabajadora un formulario de advertencia e informar la importancia que lea atentamente el contenido del mismo, cuyo formato se establece en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia - Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I de este Libro III. El formulario deberá ser suscrito por la persona trabajadora en señal de conocimiento de la información que allí se indica, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.

Si la persona trabajadora se negare a suscribir dicha advertencia, o no pudiere hacerlo por cualquier otro motivo, el organismo administrador o el administrador delegado, deberá dejar constancia por escrito de tal situación y otorgarle de igual modo atención médica.

El organismo administrador y administrador delegado, según corresponda, deberá informar a la persona trabajadora la posibilidad de ser notificado electrónicamente, de las resoluciones de calificación de su accidente o enfermedad, de las que deben emitir las mutualidades de empleadores sobre la evaluación de su incapacidad permanente y, en general, de cualquier comunicación o decisión de la que deban ser notificado con motivo del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho. En el evento que la persona trabajadora consienta ese tipo de notificación, deberá manifestarlo en el formulario de advertencia, según lo señalado en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia - Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I de este Libro III. Además, se deberá advertir que será su responsabilidad mantener actualizadas la/s dirección/es de correo electrónico e informar oportunamente, su voluntad de revocar dicho consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte la notificación por esa vía.

Asimismo, los organismos administradores deberán posibilitar de que, previa autenticación, las o los trabajadores dependientes e independientes puedan manifestar dicho consentimiento a través de las plataformas electrónicas habilitadas para interactuar con ellos.

Tratándose de las o de los trabajadores independientes, el organismo administrador deberá verificar el cumplimiento por éstos de los requisitos para tener derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, previo a su otorgamiento, por lo que debe disponer de

sistemas de información que le permitan comprobarlo.

Con todo, si al momento de la admisión no es posible tener certeza de su cumplimiento, por ejemplo, cuando no aparecen acreditadas las cotizaciones que la persona trabajadora refiere haber enterado, el organismo administrador deberá otorgarle las prestaciones de la Ley N°16.744, mientras verifica su pago. En el evento de constatarse que no tiene derecho a las prestaciones, deberá solventar su valor con cargo a la cobertura de su régimen de salud común o en forma particular, según corresponda, información que es parte del formulario de advertencia, antes señalado.

La omisión de la presentación del formulario de registro por parte de los trabajadores independientes que comenzaron a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744 antes de la entrada en vigencia de la Ley N°20.894, no impide su cobertura, sin perjuicio de la obligación del organismo administrador, de subsanar dicha omisión. El mismo criterio debe aplicarse respecto de los trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744, que se entiendan afiliados al ISL conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N°20.255, en la medida que sus cotizaciones para dicho seguro se encuentren íntegramente pagadas.

Si una persona trabajadora no cumple los requisitos para tener derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, el organismo administrador, junto con notificarle dicha circunstancia, deberá informarle que puede acudir a su sistema de salud común o atenderse en forma privada.

Si una persona trabajadora requiere ser atendido de urgencia, es decir, cuando debido a su condición de salud o cuadro clínico, implique riesgo vital o secuela funcional grave para éste, de no existir una atención médica inmediata, la referida atención le será proporcionada de inmediato y sin que para ello sea necesario ninguna formalidad o trámite previo.

En forma excepcional, habida consideración de la urgencia del caso o cuando la cercanía del lugar en donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requiera, el trabajador podrá ser trasladado, en primera instancia, para su estabilización, a un centro asistencial que no sea el que corresponda al respectivo organismo administrador.

Para el efecto señalado en el párrafo precedente, se entenderá por urgencia, cuando la condición de salud o cuadro clínico de la persona trabajadora, implique riesgo vital y/ o de secuela funcional grave, de no recibir atención médica inmediata.

Para que la o el trabajador pueda ser posteriormente trasladado/a a un centro asistencial de su organismo administrador o con el que tenga convenio, se requerirá la autorización escrita del médico que actúe por encargo de dicho organismo administrador.
