

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

/ LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS / TÍTULO VI. Instrucciones para la implementación de la Ley N° 21.054 / B. Prestaciones médicas

B. Prestaciones médicas

Los Servicios de Salud y los establecimientos de salud experimental mencionados precedentemente, que no dispongan de la capacidad técnica y/o recursos necesarios para continuar otorgando, ya no por mandato de la ley, sino en virtud de los convenios de atención suscritos con el ISL, prestaciones médicas adecuadas y oportunas a los trabajadores que registren terapias pendientes al 31 de diciembre de 2018, deberán derivarlos a dicho Instituto, adjuntado o poniendo a su disposición, en la forma que ambas partes convengan, los antecedentes médicos y administrativos (DIAT, DIEP, etc.), que permitan dar continuidad a esas prestaciones y evitar la repetición de evaluaciones, exámenes o procedimientos, con el consiguiente gasto asociado.

De igual modo, cuando el ISL se los solicite, los Servicios de Salud y los establecimientos de salud de carácter experimental, le deberán remitir o dar acceso a los antecedentes médicos y administrativos de aquellos pacientes a los que se hubiere otorgado el alta médica con anterioridad al 31 de diciembre de 2018.

La remisión o puesta a disposición de antecedentes que se instruye en este número, permitirá al ISL conformar y mantener una ficha de las prestaciones médicas otorgadas a los trabajadores cubiertos, de acuerdo con lo instruido en la Letra D, del Título I, del Libro V.

Al respecto, se debe tener presente que conforme al criterio que esta Superintendencia expresó en la Circular N°3.012, de 2016, y que también recoge su jurisprudencia administrativa (por ejemplo, en los Oficios N°s.48.815, de 2015 y 45.512, de 2018,) las mutualidades de empleadores, las empresas con administración delegada y, en lo que interesa, el ISL, se encuentran legalmente facultados en virtud de la Ley N°16.744 y el artículo 10 de la Ley N°19.628, para acceder a la información contenida en las fichas clínicas de los trabajadores afectados por una contingencia de origen laboral, con la finalidad de cumplir las obligaciones que la ley les impone, en relación con la determinación y otorgamiento de los beneficios de salud a que tienen derecho.
