

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO TÍTULO IV. Organismos administradores y administradores delegados D. Administradores delegados 2. Requisitos y condiciones

2. Requisitos y condiciones

Los administradores delegados del Seguro Social de la Ley N°16.744, deberán ocupar habitualmente 2.000 o más trabajadores, lo que deberá ser acreditado a través de un informe de la Dirección del Trabajo y, asimismo, tener un capital y reserva superior a mil quinientos sesenta ingresos mínimos para fines no remuneracionales y cumplir, además, los siguientes requisitos y condiciones:

- a. Poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;
- b. Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- c. Otorgar beneficios iguales o superiores a los que conceda el delegante;
- d. No podrán otorgar ni pagar pensiones. Estas prestaciones económicas se otorgarán y pagarán por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL);
- e. Constituir para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, una garantía que consistirá en un depósito al contado y en dinero efectivo, hecho en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), equivalente a dos meses de las cotizaciones que les hubiere correspondido enterar en conformidad a la ley;
- f. Contar con el o los Comités Paritarios a que se refiere el artículo 66° de la Ley N° 16.744;
- g. Incluir en la protección que otorguen, a la totalidad de sus trabajadores, para lo cual gestionarán la delegación ante el Instituto de Seguridad Laboral (ISL);
- h. No podrán deducir suma alguna del aporte para gastos de administración, a que se refiere el artículo 25° del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social."

El ingreso mínimo, antes señalado, será el vigente al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a aquel en que se solicitare la delegación; y el monto del capital y reservas se determinará en base al balance correspondiente al mismo año.

La exigencia de la letra a) anterior de poseer y mantener servicios médicos adecuados se cumplirá no sólo cuando el administrador delegado sea dueño de esos servicios, sino también cuando las prestaciones médicas de la Ley N°16.744 sean otorgadas por servicios médicos de una entidad en cuya administración el administrador delegado tenga directa injerencia, o a través de prestadores externos con los que celebre un convenio para estos efectos. [Sin embargo, la opción de encomendar, vía convenio, a un prestador externo el otorgamiento de prestaciones médicas, solo puede utilizarse de manera excepcional y en situaciones específicas, por ejemplo, cuando se deba brindar una atención de alta complejidad, disponible solo en un determinado centro asistencial de salud del país.](#)

Las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud fiscalizarán e informarán, al menos anualmente, la subsistencia de las condiciones indicadas en las letras a) y b) anteriores, al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y a la Superintendencia de Seguridad Social.

Los servicios de los administradores delegados serán supervigilados por las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y por la Superintendencia de Seguridad Social, cada cual dentro de sus respectivas competencias.

LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS TÍTULO II. Atenciones médicas B. Atención en dependencias de salud ubicadas en la entidad empleadora 3. Atención en policlínicos

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 es proporcionado por el organismo administrador, de conformidad con lo establecido en el número 3, Letra D, Título II, del Libro VII, y la atención es brindada por un médico dependiente de ese organismo, dicho profesional deberá~~ 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, lo que se debe efectuar acompañando la respectiva DIAT. Adicionalmente, dicho profesional podrá calificar el origen del accidente, cuando cuente con los antecedentes necesarios para ello.~~

~~En caso de no ser necesaria la derivación, de igual forma el profesional del policlínico debe remitir la respectiva DIAT a la agencia o dependencia del organismo administrador, cuando se trate de un accidente a causa o con ocasión del trabajo, con o sin días perdidos.~~

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 contratada/contratado por ésta a un prestador de servicios, ~~incluyendo dentro de este supuesto, los que contrate a título oneroso con su organismo administrador o con las empresas relacionadas de éste~~, el médico a cargo, salvo que ese prestador corresponda a su organismo administrador, sólo podrá brindar

la 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.