

## **LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES/TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo**

### **A. Accidentes del trabajo**

#### **CAPÍTULO I. Definición de accidente del trabajo**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, un accidente del trabajo es toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

El vínculo, ya sea directo o indirecto, entre el accidente y el daño producido, debe constar en forma indubitable.

[Para efectos de la cobertura de la citada Ley, la lesión que sufra el trabajador a causa o con ocasión de sus labores, puede ser de naturaleza física y/o psíquica.](#)

#### **CAPÍTULO II. Tipos de accidentes del trabajo**

##### **1. Accidente a causa del trabajo**

Corresponde a aquel accidente del trabajo en que existe una relación de causalidad directa o inmediata entre la lesión y el quehacer laboral de la víctima.

##### **2. Accidente con ocasión del trabajo**

Son accidentes con ocasión del trabajo:

- a) Los accidentes acaecidos mientras el trabajador realiza su colación y aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el lugar de trabajo y aquél en que el trabajador toma su colación, salvo que se traslade para ese fin a su casa habitación, en cuyo supuesto los accidentes ocurridos en los desplazamientos de ida o regreso se calificarán como accidentes de trayecto de acuerdo con lo instruido en el número 2, Capítulo II, Letra B, Título II, de este Libro.
- b) Los accidentes ocurridos en el trayecto entre dos dependencias pertenecientes a una misma entidad empleadora.
- c) Los accidentes ocurridos en el trabajo que se produzcan durante la satisfacción de una necesidad fisiológica.
- d) Los infortunios acaecidos en el marco de las actividades organizadas por la entidad empleadora, sean de carácter deportivo, cultural u otros similares, incluso en aquellos casos en que la participación sea voluntaria y/o que la actividad se realice fuera de la jornada laboral.
- e) Los accidentes acaecidos en campamentos, en momentos que el afectado se encuentre realizando actos ordinarios de la vida (tales como afeitarse, levantarse de la cama, asearse, etc.), si la ocurrencia del infortunio se ha debido a condiciones de inseguridad propias del lugar. Este mismo criterio deberá aplicarse en caso que el trabajador deba pernoctar en

- hoteles, hostales, u otros establecimientos de la misma índole, en razón de asistir a cursos, capacitaciones, comisiones de servicio u otras labores encomendadas por su empleador.
- f) Los accidentes ocurridos a trabajadores que, estando fuera de las dependencias de la entidad empleadora, están a disposición de la misma -por ejemplo, bajo la modalidad de turnos de llamada- mientras se desplazan desde una ubicación distinta a su habitación hacia el lugar de trabajo.
  - g) Los siniestros ocurridos a trabajadores que, mientras se encuentran desarrollando su quehacer laboral, sufran síntomas relacionados con una dolencia de origen común, cuando la lesión haya tenido por causa los riesgos asociados al lugar de trabajo, esto es, que la lesión resultante haya resultado de mayor gravedad que la que se habría producido de no existir dichos riesgos. Por lo anterior, el presente criterio no es aplicable en caso de accidentes de trayecto.
  - h) Los accidentes sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, es decir, tanto aquellos ocurridos durante la faena y en el sitio en que ella o las actuaciones sindicales se realizaban, como también los acaecidos antes o después, fuera de dichos lugares, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que el dirigente va a cumplir o ha cumplido.

Los accidentes acaecidos a los dirigentes sindicales durante el desarrollo de una huelga legal se encontrarán bajo la cobertura de la Ley N°16.744, en la medida que el siniestro ocurra en el cumplimiento de sus cometidos gremiales.

Los accidentes sufridos por los trabajadores que, durante el periodo de huelga, conformen el equipo de emergencia, se regirán por las reglas generales de la Ley N°16.744 y por las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

~~i) Los siniestros que sufran los trabajadores de entidades que sean objeto de robo, asalto u otra forma de violencia delictual.~~

i) Los siniestros de violencia laboral que sufran los trabajadores en las siguientes situaciones:

i. Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan las acciones violentas y la víctima que se desempeña en un centro de trabajo. Ejemplo: un robo o asalto.

ii. Violencia tipo 2: Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención al usuario. Involucra, por ejemplo, a funcionarios de seguridad pública, conductores, personal socio-sanitario, profesores, vendedores.

iii. Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima: familiar, colegas o jefes.

j) Los siniestros que sufra un trabajador -que actualmente se encuentra bajo la cobertura de la Ley N°16.744 en razón de un accidente del trabajo o enfermedad profesional- a causa o con ocasión del otorgamiento de las prestaciones médicas que le corresponden, o bien en el trayecto directo, de ida o regreso, entre su habitación y el lugar donde le son otorgadas las prestaciones médicas a las que tiene derecho, independientemente de quien provea el medio de transporte mediante el cual se traslada el trabajador.

- k) Los accidentes ocurridos a los estudiantes que tengan al mismo tiempo la calidad de trabajadores por cuenta ajena, siendo de cargo del organismo administrador al que se encuentre afiliado en esta última calidad, las prestaciones que contempla la Ley N°16.744, las que serán incompatibles con las que establece el D.S. N°313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9° de dicho decreto.

l) Las situaciones disruptivas y de alta complejidad en el trabajo que incluyen presenciar un accidente con resultado de muerte para terceros, presenciar un accidente con resultado de lesiones graves a gravísimas, exponerse a hallazgos inesperados y que pueden generar malestar emocional u otros de tipo somático.

### **CAPÍTULO III. Situaciones especiales**

#### **1. Accidentes ocurridos en el extranjero**

El accidente que sufra una persona que por razón de sus labores se encuentre en el extranjero, deberá ser calificado como de origen laboral, en la medida que se encuentre debidamente probada la relación directa o indirecta, que debe existir entre la lesión sufrida y el trabajo ejecutado. De ese modo, el ámbito de protección del Seguro de la Ley N°16.744 respecto del trabajador que se encuentra fuera del país es acotado y no es extensible, por tanto, a las contingencias carentes de tal relación que dicho trabajador sufra, como por ejemplo una enfermedad común que le sobrevenga durante su estancia en el extranjero.

Las prestaciones médicas de urgencia recibidas en el extranjero por accidentes del trabajo ocurridos fuera del país, deberán ser pagadas por el empleador, quién podrá solicitar su reembolso en moneda nacional, al organismo administrador respectivo, presentando las facturas correspondientes con la certificación del respectivo cónsul chileno en que conste la efectividad del accidente y que el gasto efectuado está dentro de las tarifas habituales de los servicios de salud del país de que se trate.

Solo corresponderá reembolsar las prestaciones médicas otorgadas en el extranjero que sean pertinentes en razón de la urgencia del cuadro clínico que deriva del accidente sufrido por el trabajador.

El organismo administrador podrá omitir la cobertura de los accidentes ocurridos al trabajador en el extranjero, cuando dicha entidad acredite fehacientemente que el señalado siniestro se encuentra íntegramente cubierto por la legislación del lugar en que ha acaecido, por haberse efectuado cotizaciones en el país donde el trabajador se encuentra desempeñando funciones, para asegurar dicha clase de accidentes.

#### **2. Accidentes debidos a fuerza mayor extraña**

No corresponde calificar como accidente del trabajo el siniestro originado por una fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con las labores que desempeña el afectado. Sin embargo, la víctima de un accidente de esta especie tendrá derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la Ley N°16.744.

En este caso, el organismo administrador deberá calificar el referido siniestro como de naturaleza común y cuando el trabajador requiera reposo, deberá derivarlo de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, y en el Título IV de este libro, a fin de que se le otorguen las respectivas prestaciones pecuniarias, por el organismo al que se encuentre afiliado en el sistema de salud común.

Sin embargo, cuando este tipo de accidentes afectare al trabajador en razón de su necesidad de residir o desempeñar sus labores en el lugar del siniestro, los consejos de los organismos administradores podrán otorgar a aquél el derecho al goce beneficios establecidos en la Ley N°16.744, sin necesidad de aplicar en este caso la derivación y cobranza establecida en el artículo 77 bis de dicha norma.

Tratándose de trabajadores que hayan sufrido una incapacidad permanente debido a un accidente producido por una fuerza mayor extraña, el organismo administrador deberá entregarles orientación respecto de las prestaciones a las que puede acceder en su sistema de previsión común.

Cuando la fuerza mayor que provoque el siniestro que sufre un trabajador tenga su origen en una circunstancia propia o inherente al trabajo -es decir, cuando el imprevisto al que no es posible resistir tiene relación con el trabajo, de tal manera que los factores y/o elementos de éste, han sido un medio a través del cual opera la fuerza mayor- se deberá calificar dicho accidente como de origen laboral. Así, por ejemplo, corresponden a esta clase de accidentes la rotura de una máquina o explosión de una caldera, a pesar de los cuidados y precauciones tomadas o los siniestros que ocurran durante un aluvión que afecta a un campamento.

Los actos terroristas se podrán considerar como causa de un accidente del trabajo, si la víctima se ha expuesto a dicho riesgo en virtud de la actividad laboral que desempeña, y no como un miembro cualquiera de la comunidad. En efecto, en estos casos el acto terrorista interviene en el acaecimiento del infortunio, y aquel tiene relación con el trabajo de la víctima, ya que es precisamente la actividad laboral que ésta desarrolla al momento del accidente la que la vincula con el acto terrorista. Así, por ejemplo, tratándose de terrorismo biológico, cometido a través de sobres o paquetes contaminados con alguna bacteria, o perpetrado a través de los ductos de ventilación de una empresa, la contingencia constituirá un accidente del trabajo, respecto de aquellos trabajadores que resultaren afectados en razón del cumplimiento de sus obligaciones laborales.

Tratándose de accidentes derivados de actos terroristas que se hayan producido durante el periodo de colación de la víctima, corresponderá aplicar lo establecido en el N°2 del Capítulo II, de este Título.

Con todo, los accidentes derivados de actos terroristas deben calificarse en forma casuística, debiendo acogerse a la cobertura de la Ley N°16.744 sólo si se acredita fehacientemente el vínculo de causalidad directo o indirecto entre las lesiones producidas y el quehacer laboral de la víctima.

### **3. Accidentes producidos intencionalmente por la víctima**

Los siniestros provocados de manera intencional por la víctima no corresponden a accidentes del trabajo y sólo dan derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la Ley N°16.744. Si el trabajador requiere reposo, el organismo administrador deberá derivarlo a su sistema de salud común, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y en el Título IV de este libro, para efectos del otorgamiento de las respectivas prestaciones pecuniarias.

Para determinar la intencionalidad del siniestro, el organismo administrador deberá reunir todos los antecedentes que permitan establecer de manera indubitada que el hecho ha sido provocado deliberadamente por la víctima, debiendo acreditarse que ha existido la disposición del trabajador en orden a generar el accidente y su resultado dañoso.

### **4. Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador**

La negligencia inexcusable, la impericia en el actuar o la falta de cuidado en la conducta que provoca un accidente, no obstan a la calificación de éste como de origen laboral, por cuanto en estos casos el siniestro se ha originado en una falta de diligencia de la víctima, pero el hecho dañino no ha sido buscado por ella y, en consecuencia, no ha existido la intención de ocasionarlo.

El mismo criterio deberá aplicarse respecto de aquellos accidentes en los que el trabajador, por iniciativa personal y sin la anuencia de su empleador, efectúa una tarea que excede las labores para las que fue contratado. Asimismo, corresponderá calificar como de origen laboral aquellos siniestros en que el trabajador, encontrándose dentro del lugar donde desempeña habitualmente sus funciones, se accidenta producto de la realización de un acto que le importa un beneficio personal, siempre y cuando dicho acto reporte algún tipo de beneficio para el empleador.

Sin perjuicio de lo anterior, si el accidente del trabajo ocurre debido a negligencia inexcusable de un trabajador, se le deberá aplicar una multa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley N°16.744, aún en el caso que el mismo hubiere sido víctima del accidente. Corresponderá al Comité Paritario de Higiene y Seguridad determinar si el accidente del trabajo tuvo su origen en una negligencia inexcusable del trabajador.

La circunstancia que el trabajador se encuentre en estado de embriaguez o bajo el efecto de las drogas al momento de sufrir un accidente del trabajo, no impide, por sí sola, la calificación de dicho siniestro como de origen laboral. Sin embargo, la referida conducta puede ser catalogada como una negligencia inexcusable, de acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior.

Para que los accidentes ocurridos a raíz de una broma puedan ser calificados como de origen laboral, se requiere que el trabajador denunciante sea el sujeto pasivo de la misma.

~~Tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura de la Ley N°16.744, es necesario que éstas hayan tenido un motivo laboral y que el afectado no haya sido el provocador o quien haya dado inicio a la agresión, es decir, la víctima debe haber tenido un rol pasivo.~~

Tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, es necesario que haya tenido un motivo laboral y el afectado no haya iniciado la agresión.

#### **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 el empleador 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, el trabajador 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 su empleador sobre la ocurrencia de este hecho tan pronto sea posible. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que dicho organismo debe realizar para informarle del accidente a la entidad empleadora.

Cuando se trate de un trabajador 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.

Si una persona se presenta en los servicios asistenciales sin DIAT o DIEP y se niega a firmar una denuncia estando en condiciones de hacerlo, se deberá advertir que su ingreso es como paciente privado afecto al D.L. N°1.819, de 1977, dejando constancia escrita de tal situación.

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 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 del trabajador un formulario de advertencia, cuyo formato se establece en el Anexo N°1 "Formulario de Advertencia -Trabajador Dependiente", el cual deberá ser suscrito por el trabajador en señal de conocimiento, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.

Si el trabajador 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.

Además, se deberá consultar al trabajador dependiente o independiente, según corresponda, si desea ser notificado electrónicamente de las resoluciones de calificación de su accidente o enfermedad, de las que deban 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.

Si su respuesta es afirmativa, el organismo administrador deberá poner a su disposición un formato de declaración en la que exprese su consentimiento e indique una o más direcciones de correo para ser notificado electrónicamente. En el mismo documento, se le deberá advertir que será su responsabilidad mantener actualizadas sus direcciones de correo electrónico e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esa vía. A su vez, será responsabilidad del organismo administrador conservar el documento físico o electrónico donde conste el referido consentimiento.

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

Tratándose 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 el trabajador refiere haber enterado, el organismo administrador deberá otorgarle las prestaciones de la Ley N°16.744, mientras verifica su pago. En todo caso, deberá advertir al trabajador, utilizando el formulario de advertencia contenido en el Anexo N°2 "Formulario de Advertencia - Trabajadores Independientes" que, 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. Dicho formulario deberá ser suscrito por el trabajador, salvo que su estado de salud o conciencia, se lo impidan.

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 un trabajador 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 el trabajador 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 del trabajador, implique riesgo vital y/ o de secuela funcional grave, de no recibir atención médica inmediata.

Para que el trabajador pueda ser posteriormente trasladado 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.

## **LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS/ TÍTULO I. Generalidades**

### **A. Alcance de las instrucciones impartidas**

Las instrucciones contenidas en el presente libro serán aplicables a todos los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, entendiéndose como tales, las tres mutualidades de empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral y las empresas con administración delegada. En el caso del Instituto de Seguridad Laboral, en que las prestaciones médicas las entrega necesariamente un tercero en convenio, no serán aplicables aquellas instrucciones específicas sobre aspectos prácticos de la atención médica, sin perjuicio que dicho Instituto pueda exigir el cumplimiento de las mismas a sus prestadores en convenio.

### **B. Prestaciones médicas de la Ley N°16.744**

#### **1. Definición de prestaciones médicas**

Las prestaciones médicas corresponden a la ejecución de acciones de salud que persiguen como resultado final confirmar un diagnóstico, efectuar un tratamiento y realizar el seguimiento de un determinado problema de salud.

El artículo 29 de la Ley N°16.744, establece que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho al otorgamiento de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente. Dichas prestaciones serán otorgadas por el organismo administrador que hubiere calificado el origen laboral del accidente o enfermedad, incluso en aquellos casos en que la entidad empleadora cambie de organismo administrador o bien cuando el trabajador cambie de entidad empleadora y esta última se encuentre adherida o afiliada a otro organismo administrador.

Respecto de esta materia, cabe precisar que las prestaciones médicas que cubre el Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, comprenden además de las actividades propiamente asistenciales (atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos y rehabilitación), la reeducación profesional, los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

## 2. Derecho a las prestaciones médicas de los trabajadores independientes

Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas del Seguro de la Ley N°16.744, los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir los requisitos señalados en la Letra E, Título II, del Libro VI.

Es obligación de los organismos administradores, verificar el cumplimiento de dichos requisitos, conforme a las instrucciones contenidas en la Letra A, Título I, Libro III.

## 3. Pertinencia de las prestaciones médicas en el contexto de la calificación del origen del accidente o enfermedad

Los tratamientos otorgados durante el proceso de calificación del origen de la afección, deberán ser indicados con el objetivo de tratar los síntomas incapacitantes, evitando procedimientos invasivos, a menos que la gravedad y urgencia del caso así lo requiera.

Así, por ejemplo, las cirugías de carácter electivo, es decir aquellas cuya dilación no implique un detrimento en la posibilidad de recuperación del trabajador, deberán ser suspendidas mientras no se determine el origen laboral del cuadro clínico.

En caso que el accidente o enfermedad sea calificado como de origen común, el organismo administrador o administrador delegado deberá solicitar el reembolso de las prestaciones otorgadas, a través del procedimiento dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, o aquél establecido para los casos no regulados por el artículo 77 bis, según corresponda.

Durante el proceso de calificación no se podrán suspender los tratamientos prescritos por otro profesional de la misma o de otra entidad, salvo por razones médicas fundadas, las que deberán constar por escrito en la ficha clínica.

## 4. Otorgamiento de las prestaciones médicas

Las prestaciones médicas deben ser uniformes para todos los beneficiarios de la Ley N°16.744, debiendo garantizarse que no exista diferencia o discriminación entre ellos, siendo las condiciones médicas o clínicas del paciente el único factor a considerar para establecer diferencias en su otorgamiento.

En todos los establecimientos de atención de los organismos administradores y administradores delegados, cuando corresponda, y en aquellos centros de entidades controladas por dichos organismos individual o conjuntamente, incluidos aquellos centros de atención cuya autorización ha sido otorgada por la Superintendencia de Seguridad Social bajo la condición de que se brinde atención preferente a los beneficiarios del Seguro de la Ley N°16.744, se debe privilegiar la atención de sus trabajadores adheridos o afiliados, por sobre los pacientes privados, excepto en los casos de urgencia, los que deben ser categorizados según su gravedad médica.

Cuando un trabajador sea víctima de un accidente laboral, el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, ~~además de entregarle cobertura médica respecto de las lesiones físicas que haya sufrido,~~ deberá proveerle un tratamiento integral en relación a su accidente que incluya, ~~cuando sea necesario,~~ las atenciones de salud mental y de rehabilitación tanto psíquica como física que requiera.

[En los casos de accidentes graves que requieran hospitalización y que han sufrido amputaciones, pérdida funcional, quemaduras, lesiones estéticas, barotrauma, caída de altura, deberán ser objeto de evaluación de salud mental dentro de los tres primeros meses de ocurrido el respectivo accidente. El objetivo de la evaluación será determinar y proporcionar el tratamiento](#)

de salud mental que corresponda, de manera oportuna, adecuada y suficiente para la recuperación integral de la salud del trabajador o trabajadora.

En los casos de accidentes por violencia laboral con lesiones que hayan afectado tanto la salud física como psíquica del trabajador, se le deberá otorgar las prestaciones que correspondan por parte del equipo clínico de salud mental del respectivo organismo administrador.

En el caso de accidentes con diagnóstico de traumatismo encefalocraneano moderado a severo se debe practicar a lo menos dos evaluaciones neuropsicológicas a los 6 y 12 meses a contar de la fecha de ocurrido el accidente, las que incluirán pruebas específicas para las funciones de atención, concentración, memoria y funciones ejecutivas, realizando las correspondientes acciones de rehabilitación de acuerdo a los resultados de dichas evaluaciones. El equipo médico y psicológico podrá considerar un mayor número de evaluaciones de acuerdo a la evolución del paciente.

La existencia de una patología de base de origen común, no obsta al otorgamiento de las prestaciones médicas que correspondan por un episodio agudo derivado de un accidente ocurrido en el trabajo o de una enfermedad profesional.

Por otra parte, la extensión de la atención médica a los pacientes privados - conforme a lo establecido en el artículo 29 del D.L. N°1.819, de 1977, y en su reglamento, el Decreto N°33, de 1978, del Ministerio de Hacienda - en los hospitales dependientes de las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744, deberá orientarse preferentemente hacia los trabajadores de sus empresas adherentes y las personas que le causen asignación familiar. Esta atención sólo se podrá realizar cuando la capacidad del establecimiento permita cubrir estos nuevos servicios sin alterar ni menoscabar en forma alguna el cabal cumplimiento de las funciones y obligaciones que las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias les imponen.

Si a una empresa se le hubiere revocado su calidad de administrador delegado del Seguro de la Ley N°16.744, dicha entidad deberá continuar otorgando las prestaciones médicas que correspondan, por las secuelas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores o ex-trabajadores con anterioridad a la fecha en que se haya hecho efectiva la referida revocación, toda vez que, conforme lo establecido en el artículo 29 de la Ley N°16.744, la obligación de otorgar dichas prestaciones subsiste en tanto no se haya logrado la curación completa de la víctima o persistan las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.

## 5. Programa de intervención temprana:

### a) Definición

Los organismos administradores deberán contar con programas de intervención temprana, cuyo objetivo deberá ser otorgar la primera respuesta para evaluar y mitigar el impacto emocional y cognitivo de un accidente cuyo traumatismo es exclusivamente de carácter psíquico. Lo anterior, sin perjuicio, de contribuir a su prevención.

Se entenderá por programa de intervención temprana a aquel diseñado y ejecutado por un equipo profesional especializado en psicología del trauma y emergencias, que deberá desarrollar acciones reactivas y preventivas preferencialmente en terreno, ante situaciones violentas o altamente disruptivas que afecten el ámbito laboral.

b) Elementos mínimos del Programa de intervención temprana

El estándar mínimo de estos programas debe contemplar, a lo menos, los siguientes elementos:

- i. Tener un equipo central a nivel nacional que sea el responsable del diseño y gestión del mismo. Deberá estar conformado por psicólogos(as), expertos (as) en prevención de riesgos, entre otros. Además, debe contar con equipos ejecutores a nivel regional, de las mismas características e idoneidad.
- ii. Otorgar los primeros auxilios psicológicos siguiendo los lineamientos vigentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), –que en síntesis, se refiere a una intervención organizada y guiada, en las primeras horas de vivenciar una situación disruptiva o de alta complejidad, entregando estrategias cognitivo conductuales que potencian la capacidad de afrontamiento, reflatando aspectos resilientes, potenciando el desarrollo funcional y adaptativo, con el empleo de recursos personales y grupales.
- iii. El organismo administrador deberá generar la DIAT correspondiente a cada trabajador implicado en el accidente. Luego de las acciones psicológicas de mitigación realizadas, en aquellos casos en que no se requiera atención médica, los organismos administradores deben emitir una RECA N° 14, que corresponde a incidente laboral sin lesión, en caso de requerir atención médica se deberá emitir la RECA según corresponda. Adicionalmente, para aquellos casos que ha recibido atención por parte de los programas de atención inmediata, se deberá indicar en el campo “Indicaciones” de la RECA la frase “Paciente atendido por el programa de atención inmediata de salud mental”.
- iv. Los organismos administradores deberán contar con indicadores de gestión y control interno del respectivo programa.
- v. El programa de intervención temprana debe contar con protocolos de capacitación en psicología del trauma y emergencias de sus equipos y contar con acciones de cuidado preventivas de la salud de sus equipos.
- vi. Debe contar con protocolos técnicos para su aplicación según corresponda, el que deberá ser revisado anualmente por el organismo administrador, considerando un enfoque de mejora continua de procesos.

c) Derivación y alta

Los profesionales psicólogos(as) luego de realizar la(s) respectiva (s) intervenciones tempranas, deberán determinar aquellos pacientes que serán dados de alta posterior a dicha intervención, o bien, aquellos que deben ser derivados a atención de los equipos de salud mental según criterios clínicos establecidos en caso de persistencia de

sintomatología y/o otros factores de riesgo que indiquen necesidad de seguimiento especializado.

No obstante lo anterior, el equipo de intervención temprana debe derivar en forma inmediata al equipo clínico de salud mental para la atención de los trabajadores y trabajadoras en las siguientes situaciones:

- i. Atención de mujeres embarazadas
- ii. Agresión sexual
- iii. Ideación homicida
- iv. Suicidalidad
- v. Pacientes con patologías psiquiátricas severas que vivencian un evento potencialmente traumático en mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés agudo (TEA) o un trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- vi. Síntomas que ameriten atención especializada en las primeras 24 a 48 horas, tales como elementos disociativos (amnesia del evento, fuga disociativa, estados crepusculares, alteraciones en la identidad - ej. regresiones a estados previos del ciclo vital-), síntomas psicóticos (caracterizados por alucinaciones -percepción sin objeto-, o delirios), conductas desorganizadas o crisis de pánico, consumo de drogas o alcohol con motivo de disminuir la angustia que producen los síntomas postraumáticos

La indicación de derivación debe ser realizada por el o la psicóloga de primera atención de acuerdo a criterios clínicos que deben estar definidos y protocolizados en el respectivo programa. El acceso a continuidad de atención por un equipo de salud mental no debe estar mediado por otra selección distinta a la realizada por los profesionales psicólogos del programa de atención inmediata.

Es decir, los trabajadores(as) derivados desde el programa de intervención temprana perteneciente al organismo administrador, deben ingresar a atención médica de salud mental de manera directa, a través de coordinación interna de ambos equipos del organismo administrador, de tal forma que no sea necesario el ingreso a través del servicio de urgencia del propio organismo administrador.

#### d) Acciones preventivas

Respecto de las acciones preventivas, el organismo administrador deberá registrar toda la información necesaria para caracterizar la siniestralidad a la que están expuestos los trabajadores y trabajadoras que ingresan al programa, de acuerdo a la zona geográfica y a la actividad económica del centro de trabajo, con el objeto de ejecutar articuladamente acciones preventivas específicas y focalizadas en terreno, en conjunto con las entidades empleadoras, dirigidas a mejorar la seguridad de trabajadores y trabajadoras, incorporando criterios de equidad de género.

Para tales efectos, se deberán generar programas preventivos dirigidos a los sectores de la actividad económica más afectados por hechos de violencia.

e) Registro electrónico de las atenciones

Los programas de intervención temprana deberán registrar sus acciones en un sistema electrónico en el cual consten las atenciones realizadas a los pacientes y que puedan ser analizadas, sincrónicamente, en línea, por los equipos de salud mental.

Los elementos mínimos que deben contener estos registros, de acuerdo al tipo de intervención que se entreguen, ya sea grupal o individual, son los siguientes:

i. Intervenciones grupales:

1. Nombre empresa
2. RUT de empresa
3. Dirección
4. Contacto en empresa (nombre, fono, correo).
5. Intervención: fecha, hora, lugar (si corresponde)
6. Incidente Crítico: Lugar, fecha y hora del hecho; descripción sumaria del incidente; en caso de ser un incidente de violencia de personas, incluir la clasificación de California (1, 2, 3)
7. Participantes: Nombre, RUT, cargo, indicando su tuvo exposición directa al incidente crítico
8. Modalidad de intervención: Indicar si es telefónica, videollamada, presencial u otra
9. Acciones realizadas
10. Conclusiones y sugerencias
11. Profesional/es a cargo de la intervención (nombre, RUT, firma)

ii. Intervención individual:

1. Trabajador: Nombre, RUT, edad, cargo
2. Nombre empresa
3. RUT de empresa
4. Dirección
5. Contacto en empresa (nombre, fono, correo)
6. Intervención: fecha, hora, lugar (si corresponde)
7. Incidente Crítico: Lugar, fecha y hora del hecho; descripción sumaria del incidente; en caso de ser un incidente de violencia de personas, incluir la clasificación de California (1, 2, 3)
8. Indicar si el trabajador tuvo exposición directa al incidente crítico
9. Modalidad de intervención: Indicar si es telefónica, videollamada, presencial u otra
10. Breve anamnesis
11. Conclusiones y sugerencias
12. Profesional/es a cargo de la intervención (nombre, RUT, firma)

## LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS/ TÍTULO I. Generalidades

### D. Ficha clínica única

#### 1. Contenido de la ficha clínica única

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto N°41, de 2012, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento sobre Fichas Clínicas, los organismos administradores y los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744 deberán contar en sus centros de atención, con una ficha clínica única para cada paciente, que contenga toda la información de las atenciones de salud efectuadas, ya sea en forma ambulatoria u hospitalaria, incluidas las evaluaciones y evoluciones kinésicas.

El registro debe ser realizado por el profesional que efectúa la prestación y cualquiera sea su soporte, deberá ser elaborado en forma clara y legible, conservando una estructura ordenada y secuencial.

Los organismos administradores y administradores delegados deben privilegiar la utilización de soportes electrónicos para el manejo y almacenamiento de la ficha clínica única.

El Instituto de Seguridad Laboral debe mantener una ficha de cada trabajador, que incluya los antecedentes de las prestaciones médicas otorgadas por sus prestadores externos.

La ficha clínica, además de la información consignada en el citado Reglamento, debe incluir en forma obligatoria los campos indicados en el Anexo N°1 "Contenidos básicos de la ficha clínica única".

Al respecto, la ficha debe contener un registro claro y detallado, efectuado en la primera atención, de la descripción del accidente, así como del correspondiente mecanismo lesional. [En la historia clínica de los trabajadores con lesiones de carácter psíquico originados en actos de violencia externa o interna a la organización, en la descripción del accidente se deberá considerar el tipo del agente agresor, de acuerdo a la clasificación descrita en la letra I, del numeral 2, Capítulo II del Título II de este Libro.](#)

Asimismo, la ficha debe contener el resultado de los exámenes efectuados y los fundamentos del diagnóstico.

En caso de consulta por enfermedad, dicho registro debe cumplir lo señalado en el Título III del Libro III.

Por su parte, en caso de existir atenciones otorgadas por prestadores externos en convenio, éstas también deben ser incorporadas a la ficha, indicando en forma expresa la identificación y especialidad del o los médicos tratantes.