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

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.