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

D. Hospitalización

1. En establecimientos hospitalarios del organismo administrador

a) Salas de hospitalización

Las habitaciones deben ser uniformes para todos los beneficiarios de la Ley N°16.744, en cuanto a su calidad y comodidad, incluyendo el acceso a servicios higiénicos. En efecto, se debe garantizar que no exista diferencia o discriminación entre ellos, siendo las condiciones médicas el único factor a considerar, para establecer diferencias.

Tratándose de pacientes privados que sean atendidos por el organismo administrador, las habitaciones para hospitalización que se otorguen a éstos no pueden ser de mejor calidad de aquellas ofrecidas a los beneficiarios de la Ley N°16.744, excepto cuando las condiciones médicas requieran de un trato diferente.

Sin perjuicio de lo anterior, si las habitaciones del recinto presentan diferencias, se deben otorgar las de mejor calidad de manera prioritaria a los beneficiarios de la Ley N°16.744.

b) Acceso oportuno a exámenes especializados y/o a interconsultores especialistas, para la resolución de situaciones de urgencia

Se debe garantizar el acceso de los trabajadores hospitalizados, en un plazo no superior a 24 horas, contados desde la respectiva solicitud, a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que se requieran, como también a la atención de especialistas del respectivo organismo administrador o externos.

Del mismo modo, el organismo administrador debe contar con un procedimiento alternativo establecido por escrito, que garantice el acceso a estas prestaciones en el plazo señalado, en la eventualidad que éstas no estén disponibles en el centro asistencial, ya sea por ausencia de los profesionales, por exceso de demanda u otra situación excepcional.

2. Hospitalización en centros de prestadores en convenio

a) Los organismos administradores deberán priorizar la contratación de prestaciones de servicios hospitalarios, con establecimientos asistenciales acreditados como prestadores institucionales por la Superintendencia de Salud, a menos que cuenten con razones fundadas que justifiquen la contratación con un prestador no acreditado.

En los convenios respectivos, deberán estipularse las siguientes obligaciones del prestador:

i) Realizar un registro adecuado y completo de la atención médica otorgada, en la ficha clínica del establecimiento, que incluya al ingreso una descripción detallada del mecanismo del accidente o del inicio de los síntomas de la enfermedad, así como también del examen físico completo. Igualmente se deben registrar todas las evoluciones clínicas, resultados de exámenes complementarios y fundamentos de las decisiones diagnósticas y terapéuticas, hasta la fecha del alta hospitalaria, con individualización del profesional que efectúa cada prestación.

ii) Otorgar al organismo administrador el acceso electrónico a los antecedentes clínicos de los trabajadores atendidos en virtud del convenio y garantizar la digitalización y envío, al organismo administrador, de la epicrisis y de todos aquellos antecedentes necesarios para la calificación del origen de los accidentes o enfermedades, de acuerdo a la normativa vigente, así como también el envío de copia de la ficha clínica cuando ésta le sea requerida.

iii) Incluir en la ficha clínica los protocolos quirúrgicos si procede, y la epicrisis, la que debe contener, a lo menos, la identificación completa del afectado, fecha de ingreso y de alta hospitalaria, resultado de exámenes complementarios si los hubiera, diagnósticos, estado clínico al alta, indicaciones médicas y fecha de citación a control en el organismo administrador respectivo.

iv) Hacer entrega al organismo administrador de copia de la epicrisis y de todos aquellos antecedentes necesarios para la calificación del origen de los accidentes o enfermedades, de acuerdo a la normativa vigente, correspondientes al periodo durante el cual el trabajador estuvo hospitalizado, en un plazo máximo de 5 días hábiles, contado desde el término de las prestaciones intrahospitalarias.

b) Obligaciones del organismo administrador

i) Un profesional médico del organismo administrador debe hacerse responsable del ingreso y del alta hospitalaria, así como de la evolución clínica del trabajador afectado, lo que deberá constar por escrito en la ficha clínica del organismo administrador. Asimismo, el organismo administrador deberá contar con mecanismos que permitan controlar el cumplimiento del contrato celebrado con el prestador en convenio y la adecuada atención del trabajador.

ii) En aquellos casos en que no exista integración electrónica, una vez recibida la copia de la epicrisis y de todos aquellos antecedentes necesarios para la calificación, remitidos por el prestador, el organismo administrador debe incorporar todos los registros a la ficha única del trabajador, en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la recepción de los documentos.