



## Auto marginación o marginación voluntaria del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establece un conjunto de prestaciones que se otorgan de conformidad a lo regulado por la Ley N° 16.744 y su marco reglamentario, destacándose el aspecto integral y gratuito para el trabajador de la cobertura de este seguro.

Las prestaciones que deben brindar los organismos administradores del Seguro Social de la Ley N°16.744 son de orden preventivo, médico y económico.

Respecto a las prestaciones médicas, cabe hacer presente que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N° 16.744, las víctimas de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, tienen derecho en forma gratuita, a atención hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el siniestro que los haya afectado.

Para el otorgamiento de las prestaciones médicas se debe tener presente que el artículo 71 del D.S. N° 101, de 1968, - Reglamento para la Aplicación de la Ley N° 16.744 -, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que los trabajadores que sufran un accidente del trabajo o de trayecto deben ser enviados para su atención, por la entidad empleadora, inmediatamente de tomar conocimiento del siniestro, al establecimiento asistencial del organismo administrador que le corresponda o con el cual tenga convenio de atención. 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 aquel tome conocimiento del mismo, el trabajador podrá concurrir por sus propios medios.

La norma reglamentaria citada dispone que, excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador, en casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran.

Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. Una vez calificada la urgencia y efectuado el ingreso del accidentado, el centro asistencial deberá informar dicha situación a los organismos administradores, dejando constancia de ello.



Si el trabajador requiere atención médica en un prestador distinto al que le corresponda según su organismo administrador, y no se da alguna de las excepciones señaladas, estaremos en presencia de una situación de auto marginación o marginación voluntaria, por lo que los gastos en que haya incurrido no le serán reembolsados por dicho organismo.

Sin perjuicio de lo anterior, los subsidios de incapacidad laboral derivados del período de incapacidad transitoria causados por el accidente del trabajo o enfermedad profesional, serán de cargo del respectivo organismo administrador.

La Superintendencia de Seguridad Social ha especificado que el concepto de auto marginación o marginación voluntaria obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o a través de convenios, adecuados para el otorgamiento de las prestaciones de la Ley N° 16.744, y es por ello que, si un trabajador se dirige a efectuarse tratamientos a alguna institución a través de su régimen de salud común, los gastos incurridos no serán reembolsables por los organismos administradores, en los términos antes señalados.

En todo caso, en tal situación, la Superintendencia de Seguridad Social ha establecido que al no operar el Seguro Social de la Ley N°16.744, por auto marginación, debe necesariamente operar la cobertura establecida en el plan de salud común del cotizante, ya que de lo contrario éste quedaría desprotegido. En consecuencia, dichas prestaciones médicas serán de cargo del régimen previsional común de salud al cual se encuentre afiliado el trabajador, de conformidad al plan de salud respectivo.