

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**DEPARTAMENTO JURIDICO**

CIRCULAR N° 1588 \_\_\_\_\_/

SANTIAGO, 16 JUN. 1997

**LICENCIAS MEDICAS. REFUNDE Y COMPLEMENTA INSTRUCCIONES IMPARTIDAS A LOS SERVICIOS DE SALUD POR CIRCULARES N°S. 993, DE 1986; 1.357, DE 1994; 1.535, DE 1996 Y OFICIOS CIRCULAR N°S. 9.909, DE 1984; 343, DE 1986; 2.914, DE 1988 Y 179, DE 1994.**

---

Este Organismo Fiscalizador en ejercicio de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica N°16.395 y su Reglamento, el D.S. N°1, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ha estimado necesario refundir y complementar las instrucciones pertinentes, para la correcta aplicación del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, Reglamento de Autorización de Licencias Médicas.

**I. CONCEPTO:**

Licencia médica es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por el médico cirujano, dentista o matrona, según corresponda. Lo anterior debe constar en el formulario que existe al efecto. La licencia médica autorizada dará derecho al pago del subsidio por incapacidad laboral o remuneración en su caso, siempre que cumpla con los requisitos legales exigidos al efecto.

**II. INGRESO:**

Todo formulario de licencia médica deberá ser recibido por el funcionario correspondiente del Servicio de Salud, el que deberá estampar la fecha de recepción mediante un timbre autorizado por el Servicio de Salud, entregando al portador un recibo firmado y fechado con el referido timbre. Asimismo deberá registrarse su ingreso mediante un procedimiento manual o computacional.

### III. EXAMEN DEL DOCUMENTO:

El formulario de licencia médica deberá ser examinado en sus aspectos formales y de fondo, a fin de determinar su tramitación y posterior resolución.

#### A. ASPECTOS FORMALES:

En esta primera etapa se examina el documento en los siguientes aspectos: si presenta enmendaduras, omisiones o errores y si cumple los plazos de presentación.

##### 1.- ENMENDADURAS

Si el funcionario del Servicio de Salud, al momento de recibir una licencia y timbrarla con la fecha de recepción, detecta una enmendadura en el formulario de la misma, debe indicarle al portador de ella que puede salvar esa situación, presentando conjuntamente con la licencia enmendada otro formulario extendido por el mismo periodo de duración. Cuando el portador de una licencia enmendada la retirare a fin de obtener otro formulario de reemplazo, el funcionario del Servicio de Salud respectivo además de timbrar dicho formulario con indicación de la fecha, deberá proceder a anotar el número de licencia, nombre del beneficiario y duración, en un libro llevado especialmente para efecto de registrar las devoluciones.

Si la enmendadura fuere detectada con posterioridad a la recepción de la licencia, deberá devolverse el documento al empleador o al trabajador independiente, según sea el caso, indicándole que debe salvarse la enmendadura presentando conjuntamente con la licencia devuelta otro formulario extendido por el mismo periodo de reposo.

En estos casos, para el cumplimiento de los plazos de presentación, se estará a lo que corresponda a la primitiva licencia enmendada y, en la medida que ésta haya sido presentada al empleador o a la Institución dentro de plazo o durante su vigencia y se justifique el atraso por algún hecho constitutivo de caso fortuito o fuerza mayor, se podrá dar curso a la licencia de reemplazo.

Si los trabajadores tienen dificultades para obtener del profesional que suscriba o emita un nuevo formulario de licencia médica de reemplazo, situación que será calificada prudencialmente por los Servicios de Salud, éstos podrán extender a los interesados formularios de reemplazo de la respectiva licencia médica, a fin de que ella pueda ser tramitada como un solo documento con la original enmendada.

## 2.- OMISIONES Y ERRORES

El funcionario respectivo, al recibir un formulario de licencia médica debe representar de inmediato al portador del mismo las omisiones de antecedentes y errores manifiestos que detecte, pero en todo caso deberá recibirlo para los efectos de estampar en él la fecha de recepción y la razón por la cual se devuelve, entendiéndose en definitiva ésta como fecha de presentación y no la de su reingreso. Asimismo, se deberá anotar el número de la licencia, nombre del beneficiario y duración, en el libro de devoluciones a que se alude en el número precedente.

En los casos que los formularios de licencias médicas sean devueltos para su complementación, debe instruirse en el sentido de que una vez subsanados los errores o acompañados los documentos que faltaren, deberán presentarse nuevamente a trámite, a más tardar dentro de los dos días hábiles siguientes.

## 3.- PLAZOS

3.1.- Los Servicios de Salud por medio de la Unidad de Licencias Médicas o la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), deben examinar las licencias médicas para establecer si los trabajadores han cumplido con los plazos establecidos en los artículos 11 y 13 del D.S. N°3, debiendo verificar la fecha exacta de entrega del documento a su empleador o al Servicio de Salud competente, según se trate de trabajadores dependientes o independientes.

Para verificar el cumplimiento de esos plazos, deben considerar, en el caso del trabajador dependiente, la fecha de inicio del reposo consignada en la sección A.1 y la fecha que consta en la sección C.1 del formulario, que corresponde a la de recibo por parte del empleador. En el evento que la Sección C.1 estuviere en blanco o fuere ilegible, podrá solicitar al trabajador que acompañe antecedentes que permitan acreditar la fecha de entrega a su empleador, para lo cual sirve la sección recibo para el trabajador u otro documento fidedigno que éste presente para el efecto.

En el caso del trabajador independiente, debe revisar la fecha de emisión del documento, consignada en la sección A.1 del mismo y la fecha de presentación al Servicio de Salud o ISAPRE en su caso.

3.2.- Los Servicios de Salud pueden, además, autorizar aquellas licencias médicas entregadas por el trabajador fuera del plazo establecido en los artículos 11 y 13, según corresponda, siempre que éstas se encuentren dentro de su periodo de vigencia y que el interesado acredite ante el Servicio de Salud que la inobservancia del plazo de presentación se debió a caso fortuito o fuerza mayor.

Para evaluar las circunstancias que constituirían caso fortuito o fuerza mayor, en los términos establecidos en el artículo 54 del Reglamento, el Servicio de Salud debe ejercer, cuando sea necesario, las amplias facultades que le otorga el artículo 21 del mismo.

Para los efectos de ejercer la facultad del citado artículo 54, los Servicios de Salud deberán considerar los siguientes elementos:

- a) En caso de trabajadores dependientes deberá tomarse en consideración la fecha en que éste la entregó a su empleador para el informe de los antecedentes laborales y previsionales, en relación con la fecha de inicio de la licencia y la fecha de término de la misma.

Por ende, no deben considerar la fecha en que el empleador presenta la licencia médica al Servicio de Salud respectivo, ya que la inobservancia del plazo en que éste incurra está sancionada en el inciso segundo del artículo 56 del Reglamento.

- b) En caso de trabajadores independientes deberá tomarse en consideración la fecha de emisión del documento por parte del profesional que la extiende, la fecha de presentación del formulario al Servicio de Salud competente o ISAPRE y la fecha de término del reposo otorgado.

- c) Verificados los datos indicados para cada caso en las letras precedentes, el Servicio de Salud debe evaluar si los hechos acreditados para justificar la inobservancia de dichos términos, constituyen o no caso fortuito o fuerza mayor, procediendo a emitir la resolución de autorización o rechazo.

- 3.3.- Los empleadores deben remitir las licencias médicas al Servicio de Salud o a las C.C.A.F. en la Región Metropolitana, según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°586, de 8 de junio de 1987, del Ministerio de Salud, dentro del plazo reglamentario del artículo 13. Dicho artículo 13 en su inciso segundo dispone que el empleador una vez completados los datos requeridos, debe enviar el formulario de licencia para su autorización a la ISAPRE correspondiente o al establecimiento determinado por el Servicio de Salud, en cuyo ámbito de competencia se encuentre ubicado el lugar de desempeño del trabajador, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. En caso de incumplimiento de dicho término, el organismo pagador del subsidio a que da lugar la licencia médica autorizada, debe recuperar del empleador las sumas pagadas por ese concepto, conforme con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 56 o no reembolsar el monto equivalente al subsidio que hubiere procedido en el caso que se trate de trabajadores que gocen de remuneración durante el periodo de incapacidad laboral.

3.4.- Para computar los plazos del artículo 13 del citado D.S. N°3, consistente en días hábiles, cabe tener presente que las instituciones públicas y privadas que administran el régimen de salud, tienen un determinado horario de atención y una jornada de trabajo que no incluye el día sábado, por lo que no es posible dar una acabada aplicación al plazo de días hábiles establecido para que el empleador o el trabajador independiente entreguen las licencias médicas en el Servicio de Salud o ISAPRE según corresponda.

Lo expuesto ha provocado que, en la práctica, el plazo de que se trata se vea reducido en un día, si él comprende un día sábado y la entidad en que debe ser entregada no atiende ese día. En mérito de lo expuesto, esta Superintendencia reitera su instrucción a las Entidades sometidas a su fiscalización encargadas de autorizar licencias médicas, en orden a que al computar los referidos plazos excluyan los días sábados.

#### B. ASPECTOS DE FONDO:

En esta segunda etapa del análisis de la licencia médica, el Servicio de Salud debe tener presente que su objeto principal es obtener la recuperación de la salud del trabajador, mediante el reposo médico otorgado y el tratamiento prescrito. La dolencia debe ser de tal naturaleza que permita al trabajador, después de un periodo de reposo médico, volver a sus labores habituales. En consecuencia, la licencia médica debe fundarse en una patología recuperable, de modo que la ausencia del trabajador sea temporal, ya que en caso de no serlo la ausencia sería definitiva y el beneficio que se concediere pasaría a tener el carácter de pensión de invalidez, que es contrario a la naturaleza de la licencia médica.

En todo caso, debe tenerse presente que la Circular N°2C/134, de 24 de junio de 1985, del Ministerio de Salud, cuya copia se adjunta, dictada considerando la Circular N°208, de 3 de junio de 1983, de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, dispone que mientras dure el trámite de calificación de invalidez y hasta que se emita el dictamen definitivo y éste se considere legalmente ejecutoriado, ya sea por las Comisiones Médicas Regionales o por la Comisión Médica Central, los Servicios de Salud deben continuar autorizando las licencias médicas con diagnóstico de carácter de irrecuperable. Lo mismo ocurre para las ISAPRE, que deben dar cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 38 del Reglamento de autorización de licencias médicas, situación que las COMPIN deben controlar al momento de conocer las apelaciones en contra de sus resoluciones.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud debe considerar que existen patologías crónicas (irrecuperables) que permiten trabajar, pero que cada cierto tiempo producen una incapacidad temporal para el trabajador (diabetes, insuficiencia renal en diálisis, hemofilia, etc.) y que, no obstante ser permanentes, podrán servir de fundamento a una

licencia médica que prescriba un periodo de reposo a fin de permitir al trabajador, mediante el tratamiento médico adecuado, recuperar su capacidad de trabajo y volver a sus labores habituales.

#### IV. RESOLUCION:

- 1.- La resolución que recae sobre una licencia médica debe constar por escrito en el formulario, con firma y timbre autorizados, dejando constancia de los fundamentos y antecedentes tenidos a la vista. Dicha resolución afectará a distintos aspectos de la vida del trabajador, tales como: su salud, su situación laboral y previsional y sus ingresos, por lo que la resolución debe ajustarse estrictamente a las normas legales y reglamentarias y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia sobre la materia.

En todo caso, la resolución que rechace una licencia médica o modifique su periodo de reposo, deberá ser debidamente fundada.

- 2.- Debe tenerse presente que conforme al artículo 21 del D.S. N°3, las COMPIN, las Unidades de Licencias Médicas y las ISAPRE, para el mejor acierto de sus resoluciones pueden adoptar alguna de las siguientes medidas:
- a) Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas;
  - b) Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe;
  - c) Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador;
  - d) Solicitar directamente al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador;
  - e) Disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.
- 3.- El artículo 16 del citado D.S. N°3, textualmente dispone: "La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa.

En caso de rechazo de una licencia o de reducción o ampliación del plazo de reposo, la resolución o pronunciamiento respectivo se estampará en el mismo formulario de licencia y se dejará constancia de los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida."

- 4.- El ejercicio de la facultad de las COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE para reducir el reposo otorgado por la licencia médica sólo procede por resolución fundamentada en razón o motivo clínico o médico, debidamente anotada por escrito en el documento y oportunamente notificada.
- 5.- Las causales de rechazo se encuentran normadas en el Título VIII "DE LAS SANCIONES" del citado D.S. N°3, que por importar una sanción deben aplicarse en forma estricta y restringida.
- 6.- Los plazos para dictar la resolución respecto de una licencia médica se encuentran establecidos en el artículo 24 del D.S. N°3, el que distingue respecto de la Unidad de Licencias Médicas y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

La Unidad de Licencias Médicas tendrá un plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha de la recepción, para pronunciarse sobre la licencia, el que podrá ampliarse por otro periodo igual, en caso de que los antecedentes requieran mayor estudio, circunstancia de la que deberá quedar constancia en la misma licencia médica.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez tendrá un plazo de 7 días hábiles para pronunciarse sobre las licencias, contado desde que el formulario haya sido recibido por su Secretaría, el que podrá ampliarse hasta por otros 7 días hábiles, cuando los antecedentes requieran mayor estudio, circunstancia de la que deberá quedar constancia en la misma licencia médica.

En todo caso, si la Unidad de Licencias Médica o la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez estiman que previo a resolver es necesario examinar al trabajador o requerir nuevos informes o exámenes, podrán prorrogar el plazo para pronunciarse en el lapso que sea necesario para el cumplimiento de la diligencia, el que no podrá exceder de 30 o 60 días respectivamente, decisión que debe ser comunicada tanto al trabajador como al empleador en su caso.

Al respecto es importante que se tenga en consideración la norma del artículo 25 del D.S. N°3, que establece que transcurridos los términos señalados en el artículo anterior, sin que la entidad competente emita el pronunciamiento respectivo sobre la licencia, ésta se entenderá autorizada y se procederá a los trámites para su pago y demás efectos legales que correspondiere.

V. NOTIFICACIONES:

Al respecto, debe tenerse presente lo instruido mediante la Circular N°1.357, de 1994, cuya fotocopia se acompaña, de esta Entidad, acerca de las notificaciones de las resoluciones que emiten los Servicios de Salud, las COMPIN y las Unidades de Licencias Médicas. La notificación de la resolución consiste en ponerla en conocimiento, entregando copia íntegra de ella a las personas a quienes haya de afectar sus resultados. Deberá hacerse mediante un procedimiento ágil y oportuno, que puede consistir en notificación personal, carta certificada u otro medio idóneo que permita notificar válidamente en una forma que sea comprobable, en que conste por escrito la diligencia, expresando el lugar en que se verifique el acto y la fecha con indicación de la hora. Las notificaciones deben ser oportunas, a fin de que produzcan los efectos esperados por la resolución y puedan ser cumplidas por los afectados. Cada Servicio de Salud deberá establecer el procedimiento de notificación y designar el o los ministros de fe que la practiquen.

Asimismo, cabe señalar que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 43 del D.S. N°3, la resolución que dicte la COMPIN resolviendo una reclamación presentada por un afiliado a ISAPRE, debe ser notificada al reclamante y a la Institución de Salud Previsional, para su cumplimiento en el plazo y modalidades que fije la misma resolución.

En consecuencia, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las Unidades de Licencias Médicas deben notificar la resolución íntegra que emitan, al reclamante y a la ISAPRE, en su caso, mediante el procedimiento establecido de acuerdo a los párrafos anteriores.

VI. RECLAMOS:

Los Servicios de Salud deben estudiar e informar aquellas situaciones que este Organismo Fiscalizador les remite con ocasión del reclamo interpuesto por el interesado, a la luz de las alegaciones y de los nuevos antecedentes que se acompañan (certificaciones de médicos particulares, de consultorios, de hospitales, empleadores, instituciones, etc.).

Reestudiado el reclamo, debe realizar de oficio todas las diligencias que sean necesarias para resolver el asunto controvertido, incluso, si procediere modificar la Resolución reclamada al tenor de las disposiciones reglamentarias y legales vigentes sobre la materia, como también de la jurisprudencia administrativa, sin que sea necesaria la instrucción de esta Superintendencia en tal sentido (calificar caso fortuito o fuerza mayor), investigar fechas de entrega del documento a fin de verificar el cumplimiento de los términos reglamentarios por parte del trabajador y empleador, solicitar antecedentes al médico tratante, antecedentes laborales y previsionales al empleador o institución que corresponda, etc.).

## VII. INFORMES:

### A. DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA SUPERINTENDENCIA

Los informes evacuados por los Servicios de Salud a requerimiento de esta Superintendencia deben hacer una completa relación de los hechos y de los argumentos legales, médicos y reglamentarios que sirvieron de fundamento a la resolución reclamada, considerando las alegaciones del interesado y los nuevos antecedentes que acompañe. Además, deberá adjuntar la documentación pertinente.

De este modo, esta Superintendencia podrá pronunciarse sin dilaciones sobre la presentación de que se trate, evitando remitir por segunda vez los expedientes a los Servicios de Salud para completar o rectificar la información proporcionada.

### B. INFORMES COMPLEMENTARIOS

Los informes complementarios que soliciten las COMPIN y las Unidades de Licencias Médicas de los Servicios de Salud deben ser requeridos directamente a las entidades y a los profesionales que correspondan, de ninguna manera al trabajador que se encuentra enfermo y con reposo médico. La solicitud del informe complementario es sólo una medida para mejor resolver (artículo 21 letra d), por lo que la falta del mismo no constituye causal de rechazo por sí sola.

## VIII. DISPOSICIONES GENERALES:

Además de las presentes instrucciones, deberá darse cumplimiento a las contenidas en las Circulares N°s. 1.126, 1.357, 1.424, 1.463, 1.515, 1.519 y 1.535, relativos a licencias médicas.

Las instrucciones antes señaladas también deberán ser consideradas por las COMPIN al momento de conocer y resolver las apelaciones en contra de las resoluciones de las ISAPRE.

Ruego a Ud. dar la mayor difusión a las instrucciones precedentes, especialmente entre los funcionarios encargados de su aplicación y a los empleadores y trabajadores.

Saluda atentamente a Ud.,



*[Handwritten initials]*  
 FBB/JMA/CNC/zov

DISTRIBUCIÓN:

- Todos los Servicios de Salud (Adj. Circulares N°2C/134, de 1985, del Ministerio de Salud y N°1.357, de 1994, de esta Superintendencia.)
- Asesorías jurídicas de todos los Servicios de Salud (Adj. Circulares N°2C/134, de 1985, del Ministerio de Salud y N°1.357, de 1994, de esta Superintendencia.)
- Todas las C.C.A.F. (Adj. Circulares N°2C/134, de 1985, del Ministerio de Salud y N°1.357, de 1994, de esta Superintendencia.)

SANTIAGO, 24 de Junio de 1985.-

INCOMPATIBILIDAD ENTRE SUBSIDIO Y PENSION  
DE JUBILACION POR INCAPACIDAD LABORAL.-

Mediante Ord. N° 2C/2195, de 1985, de este Nivel Central dirigido al Sr. Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, se solicitó se impartieran instrucciones a las Comisiones Médicas Regionales dependientes de esta Superintendencia, destinadas a obtener la comunicación inmediata de los dictámenes de invalidez otorgados a los trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional a los respectivos Servicios de Salud, con el fin de evitar la cancelación simultánea de la pensión de invalidez y del subsidio por enfermedad del que el trabajador continúa gozando durante el trámite de estudio y calificación de la irreversibilidad correspondiente. Lo anterior, en atención a que pese a la incompatibilidad entre pensión y subsidio, en la práctica, la percepción indebida de ambos beneficios se produce, ya que la invalidez es decretada retroactivamente, a lo que se agregan las dificultades para el reintegro de los valores en referencia.

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones dio respuesta por Ord. N°4308, de 6 de junio de 1985, al que adjuntó su Circular N°208, de 1983, cuyo texto íntegro se transcribe a continuación para su conocimiento y adopción de las medidas que se estimen adecuadas:

"CIRCULAR N° 208

" VISTOS: Las facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

" REF. : SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL; DESCUENTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ: DEEMPLAZA CIRCULAR N° 116.

" Debido a la dualidad incompatible de beneficios que se presenta en aquellos casos de trabajadores afiliados a una Administradora, que encontrándose acogidos al régimen de subsidios por incapacidad laboral, son declarados inválidos por las Comisiones Médicas de esta Superintendencia, las Administradoras deberán descontar de la pensión de invalidez correspondiente, los subsidios por incapacidad laboral que el afiliado haya percibido a contar desde la fecha de invalidez acordada por la Comisión Médica, de acuerdo al siguiente procedimiento:

" 1. Notificada la entidad pagadora de subsidios (Servicio de Salud, Institución de Salud Previsional o Caja de Compensación) por la Comisión Médica de la Superintendencia de A.F.P. de la invalidez del trabajador afiliado, acogido al régimen de subsidio por incapacidad laboral, procederá a practicar una li-

" quidación del total de los subsidios cancelados al trabajador,  
" correspondientes a los días de incapacidad laboral contados  
" desde la fecha de invalidez fijada en el Dictamen de la respec  
" tiva Comisión Médica.

" La liquidación efectuada por la entidad pagadora del subsidio  
" detallará el subsidio líquido recibido por el trabajador, así  
" como las cotizaciones previsionales y otros descuentos efec  
" tuados.

" 2. Notificado el dictamen de invalidez, la entidad pagadora de  
" subsidio recabará del trabajador pensionado, el reconocimien  
" to escrito del monto adeudado, de acuerdo a la liquidación  
" practicada y su autorización para que éste se le descuente de  
" la pensión de invalidez que le pagará la Administradora en que  
" se encuentre afiliado.

" 3. La entidad pagadora de subsidios remitirá a la Administradora  
" de Fondos de Pensiones, dentro de los 30 días siguientes de  
" recepcionado el dictamen de invalidez: la liquidación de sub  
" sidios, el reconocimiento de la deuda, la autorización de den  
" cuento y las facilidades que a juicio de la respectiva entid  
" dad se determinen para el reintegro de las sumas pagadas erró  
" neamente.

" 4. La Administradora procederá a descontar de la primera pensión  
" y de las siguientes según corresponda, el monto de las sumas  
" determinadas por la entidad pagadora de subsidios (subsidio  
" líquido propiamente tal, más los aportes por concepto de coti  
" zaciones previsionales respectivos), de acuerdo a la liquida  
" ción enviada por la entidad pagadora de subsidios.

" 5. La Administradora de Fondos de Pensiones reintegrará a la en  
" tidad pagadora de subsidios, mediante cheque nominativo la su  
" ma descontada de la pensión del trabajador, dentro del plazo  
" de 10 días de efectuado dicho descuento.

" 6. Si la Administradora o la Compañía de Seguros correspondiente  
" hubieren apelado a los Tribunales de Justicia, de acuerdo a  
" lo establecido en el Art. 11º del D.L. 3.500, de 1980, la Ad  
" ministradora deberá suspender el reintegro de los subsidios a  
" la entidad pagadora de subsidios, hasta que tome conocimiento  
" de la Resolución del Juez competente."

(Fdo.) "JUAN ARIZTIA MATTE"  
" Superintendente"

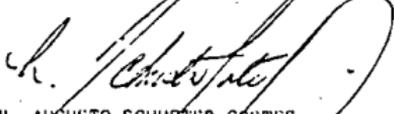
" SANTIAGO, 3 de Junio de 1983."

De acuerdo, entonces, con lo informado por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, en los casos que se compruebe el pago de subsidios por enfermedad a los trabajadores afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensio

nes indebidamente percibidos, en razón de que simultáneamente se les ha reconocido derecho a pensión de invalidez, debe aplicarse el procedimiento que ha implementado la Superintendencia para los efectos de la recuperación de los valores pagados, enviando a la Administradora que corresponde la liquidación pertinente.

En todo caso, y mientras dure el trámite de calificación de invalidez y hasta que se emita el dictamen definitivo y éste se considere legalmente ejecutoriado, ya sea por las Comisiones Médicas Regionales o por la Comisión Médica Central, según proceda, las COMPIN de los Servicios de Salud deben continuar autorizando las licencias médicas y pagando los correspondientes subsidios.

Saluda atentamente a Ud.,



DR. AUGUSTO SCHUSTER CORTES  
SUBSECRETARIO DE SALUD

DISIRIBUCION:

- PLAN 2a. Normal

wvs/gch.



**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**DEPARTAMENTO JURIDICO**

CIRCULAR Nº 1357

**SANTIAGO, 26 de Sept. de 1994**

**IMPORTE INSTRUCCIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACION A LAS RESOLUCIONES QUE RECAEN EN LICENCIAS MEDICAS.**

Con el objeto que los interesados conozcan oportunamente las resoluciones que emiten los Servicios de Salud y sus dependencias, al rechazar, reducir o modificar sus licencias médicas y puedan acatarlas o ejercer sus derechos oportunamente, este Organismo Fiscalizador en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Nº16.395 y su Reglamento, el D.S. Nº1, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ha estimado necesario impartir las siguientes instrucciones sobre la materia.

Al respecto, debe tenerse presente que los Servicios de Salud, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las Unidades de Licencias Médicas, se encuentran facultadas para dictar resoluciones de aprobación, rechazo, reducción, ampliación o modificación de las licencias médicas según lo dispuesto en los artículos 11, 16, 18, 24 y 29 del D.S. Nº3, de 1984, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento de autorización de licencias médicas, pudiendo también citar al trabajador.

Por otra parte, debe considerarse que, de acuerdo a las normas generales de derecho, las resoluciones sólo producen sus efectos en virtud de una notificación, o sea, una vez puestas en conocimiento de los interesados. En consecuencia, las resoluciones deben ponerse en conocimiento, notificándose a los interesados.

Son interesados las personas a quienes haya de afectar sus resultados, como el trabajador, empleador, la entidad pagadora y el profesional que certifica.

El trabajador toma conocimiento, esto es, se notifica del reposo al momento que el profesional le entrega la licencia médica, en la cual certifica la dolencia y señala el período del reposo.

El empleador, a su vez, toma conocimiento de la licencia, se notifica de ella, cuando el trabajador le hace entrega del formulario para justificar su ausencia laboral, para que lo complete y tramite ante la entidad pertinente. Todos ellos, han tomado conocimiento del período de la ausencia laboral o reposo, de la licencia médica por encontrarse expresamente anotado en el formulario.

El citado cuerpo reglamentario contempla plazos para que el trabajador dependiente e independiente presente el documento a su empleador o a la entidad correspondiente (artículos 11 y 13 del D.S. N°3, de 1984), que son sin duda, plazos para poner en conocimiento el derecho que le asiste para ausentarse del trabajo.

A su vez, el empleador también tiene un plazo, establecido en el artículo 13 del D.S. N°3, para completar y enviar el formulario de licencia médica a la ISAPRE o establecimiento determinado por el Servicio de Salud, que es también una forma de notificación a otro de los interesados en el asunto, la entidad que dictará la resolución.

En cuanto a las resoluciones se hace presente que todas ellas se deben estampar en forma legible en el formulario de licencia médica, dejándose constancia de sus fundamentos, según lo dispuesto en el artículo 16 del citado D.S. N°3.

Sin embargo, el Reglamento de autorización de licencias médicas no contiene normas que regulen las notificaciones de las resoluciones que emiten los Servicios de Salud, sus COMPIN y sus Unidades de Licencias Médicas.

Debido a lo anterior, esta Superintendencia ha detectado que las resoluciones de que se trata en algunas ocasiones no son conocidas oportunamente por los interesados, los que muchas veces toman conocimiento de que su licencia ha sido rechazada, reducida o modificada de reposo total o parcial, cuando ya ha transcurrido todo el período de reposo otorgado originalmente, lo que los deja imposibilitados de acatar la resolución reintegrándose a su trabajo, lo que conlleva graves problemas laborales, o bien, les impide ejercer oportunamente su derecho a reclamar en contra del organismo que rechazó o modificó su reposo.

Atendido lo expuesto, se estima necesario que los Servicios de Salud establezcan un procedimiento ágil para notificar oportunamente las resoluciones a los interesados, el cual podrá ser personal, por carta certificada u otro medio idóneo, debiendo dejar constancia en cada resolución de su forma de notificación y copia de los antecedentes que la acrediten.

La notificación de autorización, rechazo o modificación de licencia médica debe contener, a lo menos, copia de la resolución, número de la licencia sobre la que recae y período de reposo autorizado, rechazado o modificado.

En las resoluciones de rechazo de licencias médicas, fundadas en que la patología invocada tiene o no origen profesional, deberá estarse a lo instruido mediante el Oficio Circular N° 4347, de 1993, esto es, por carta certificada y demás requisitos.

La notificación de las resoluciones de los Servicios de Salud, las COMPIN y las Unidades de Licencias Médicas, que citen al trabajador, para que comparezca, sólo para los efectos de un examen clínico, según se encuentran facultados por el artículo 21 letra a) del D.S. N°3, deberá precisar el lugar, día y hora en que deberá concurrir, los motivos de ella y recomendar, en su caso, una lista de antecedentes con los que deberá presentarse el trabajador al examen médico.

Los informes complementarios que requieran los Servicios de Salud, las COMPIN y las Unidades de Licencias Médicas, en general, deberán ser solicitados directamente a quien corresponde elaborarlos y de ninguna manera al trabajador, mientras se encuentra en reposo médico. Así, el informe clínico se solicitará a su médico o profesional tratante y los asuntos laborales o previsionales a su empleador o institución pertinente.

Los informes que requiera esta Superintendencia a los Servicios de Salud, las COMPIN, Unidades de Licencias Médicas o Asesoría Jurídicas de las resoluciones recaídas sobre licencias médicas, deberán evacuarse a la brevedad posible, haciendo una completa relación de los hechos y de los fundamentos legales y reglamentarios que sirvieron de base a la resolución reclamada, acompañando la documentación pertinente. En especial, deberán informar las fechas de presentación de la licencia médica al empleador y de este último a la entidad correspondiente. Las fechas de las notificaciones, remitiendo además, los antecedentes en que conste la notificación pertinente y el original de la licencia médica en estudio.

Para el caso que la resolución tenga su único fundamento en razones de carácter clínico, deberán remitirse a esta Superintendencia, todos los antecedentes médicos que sirvieron de base a la resolución reclamada.

Saluda atentamente a Ud.,



A. ORLANDINI MOLINA  
SUPERINTENDENTE

JLMA/SVZ/mgsn

DISTRIBUCION:

- TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD
- SR. SUBSECRETARIO DE SALUD