

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

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

LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO I. Denuncias A. Denuncia de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional

A. Denuncia de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional

CAPÍTULO I. Denuncia Individual de Accidentes de Trabajo

El empleador debe presentar en el organismo administrador al que se encuentre afiliado o adherido, en el plazo máximo de 24 horas, desde que tuvo conocimiento del respectivo accidente del trabajo o de trayecto, la correspondiente Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) con la información que indica su formato, de la que deberá mantener una copia.

En caso que no se cuente con la respectiva DIAT emitida por el empleador dentro del plazo de 24 horas de conocido el accidente, la denuncia deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos, podrá formular la denuncia.

El trabajador independiente debe presentar en el Organismo Administrador al que se encuentre afiliado o adherido, en el plazo máximo de 24 horas de ocurrido el accidente del trabajo o de trayecto, la correspondiente DIAT, con la información que se solicite en ella, de la que deberá conservar una copia.

En el evento que el trabajador fallezca o que su condición de salud le impida presentar la denuncia dentro del plazo de 24 horas, ésta deberá ser presentada por sus derecho-habientes, por el médico tratante o por cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos.

CAPÍTULO II. Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales

Si un trabajador manifiesta ante su entidad empleadora que padece de una enfermedad o presenta síntomas que presumiblemente tienen un origen profesional, el empleador deberá remitir la correspondiente "Denuncia Individual de Enfermedad Profesional" (DIEP), a más tardar dentro del plazo de 24 horas y enviar al trabajador inmediatamente de conocido el hecho, para su atención al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador, en donde se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o profesional de la enfermedad. El empleador deberá guardar una copia de la DIEP.

En caso que no se cuente con la respectiva DIEP emitida por el empleador dentro del plazo de 24 horas de conocida la presunta enfermedad, la denuncia deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos, podrá formular la denuncia.

Si un trabajador independiente considera que padece una enfermedad profesional o presenta síntomas que hagan presumir tal hecho, deberá presentar la correspondiente DIEP al momento de requerir su atención en el establecimiento asistencial del respectivo Organismo Administrador, en donde se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o profesional de la enfermedad.

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

CAPÍTULO III. Formularios

Los organismos administradores, en todos sus centros de atención de público y en aquellos centros de atención de salud con los que mantengan convenio, deberán tener a disposición formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP) y todos los elementos que permitan completarlos. Además, deberán entregar copias de las respectivas DIAT o DIEP al denunciante.

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.

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.

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 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"](#), el cual deberá ser suscrito por el trabajador en señal de conocimiento, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permitan.

Si el trabajador se negare a suscribir dicha advertencia, o no pudiese hacerlo por cualquier otro motivo, el organismo administrador deberá dejar constancia por escrito de tal situación y otorgarle de igual modo atención médica.

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.

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

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.

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 requieran, 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.

Referencias legales: dl 1819 1977 minhda - ley 20.255, artículo 88 - ley 20.255, artículo 89

CAPÍTULO V. Tramitación de la Licencia Médica Electrónica emitida como tipo 5 o 6

1. Antecedentes generales

Para la tramitación de una Licencia Médica Electrónica (LME) emitida como tipo 5 o 6, deberán existir convenios de prestación de servicios informáticos entre el operador del sistema de información para el otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas y aquellas entidades que deseen hacer uso de dicho instrumento electrónico, ya sean profesionales habilitados para otorgar licencias médicas, prestadores, organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, empresas con administración delegada y Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

El sistema de información, el monitoreo de dicho sistema y los convenios de prestación de servicios informáticos, se regirán por las instrucciones contenidas en la Circular N° 2.338, de 2006, de esta Superintendencia y por lo establecido en el Anexo N°3 "Requisitos tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6".

2. Otorgamiento de una Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6

a) Otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica

Para que se verifique el otorgamiento y tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 a través del sistema de información, es requisito indispensable que tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas como el organismo administrador de la Ley N°16.744, la empresa con administración delegada y la COMPIN, según corresponda, reciban la prestación de servicios informáticos del mismo operador. Si no se cumple dicha condición, no podrá otorgarse una Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, debiendo recurrirse, por tanto, al formulario de papel.

b) Reglas para el otorgamiento

Para el otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6 deberán observarse las siguientes reglas:

- i) El profesional habilitado para otorgar licencias médicas deberá acceder desde sus instalaciones al sistema de información a través del cual es posible otorgar licencias médicas electrónicas.
- ii) El profesional habilitado para otorgar licencias médicas deberá completar la sección que le corresponde y llenar los datos de la licencia médica que son de su responsabilidad, precisando en la sección A.3. que se trata de una licencia médica tipo 5 o 6 y, en la misma oportunidad, firmar y verificar la identidad del trabajador a través de un sistema de autenticación electrónico.
- iii) El sistema de información provisto por el operador deberá informar al profesional habilitado para otorgar licencias médicas si el empleador o trabajador independiente posee convenio de prestación de servicios informáticos vigente para tramitar electrónicamente una LME.
- iv) Si el empleador o el trabajador independiente está adscrito, el profesional habilitado para otorgar licencias médicas pondrá a disposición del respectivo empleador o trabajador independiente, a través del sistema de información, la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, para que éste continúe con su tramitación, mediante dicho sistema, ante el organismo administrador de la Ley N°16.744.

c) Registro y comprobante

Una vez otorgada la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por el profesional habilitado, el sistema de información guardará registro de la misma en el repositorio respectivo. El profesional habilitado para otorgar licencias médicas electrónicas entregará al trabajador un comprobante impreso, con su correspondiente folio, que certificará dicho otorgamiento.

El comprobante indicará, además, que por tratarse de una Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, corresponde que el empleador remita la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) al organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744. Asimismo, el referido comprobante consignará que, en caso que el empleador no emita la correspondiente DIAT o DIEP, ésta podrá ser efectuada directamente por el trabajador.

d) Caso de trabajador con más de un empleador

Si el trabajador tiene más de un empleador, el profesional habilitado deberá otorgar tantas licencias por igual período y diagnóstico, como empleadores tenga y sea necesario.

3. Tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por el empleador o trabajador independiente

a) Antecedentes

En la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por el empleador o trabajador independiente deberán tenerse presente las siguientes consideraciones:

- i) Una vez otorgada la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por el profesional habilitado, de inmediato ésta quedará a disposición del empleador o trabajador independiente adscrito en el sistema de información, quién deberá acceder al mismo previa autenticación electrónica.
- ii) Se entenderá que el plazo para la tramitación del empleador o trabajador independiente adscrito, se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en

que la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 haya quedado a su disposición en la forma señalada precedentemente.

b) Obligaciones del empleador o trabajador Independiente

En atención a que la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 contiene el pronunciamiento de un profesional médico, en orden a que el trabajador padece una patología presuntamente de origen laboral, el empleador o el trabajador independiente adscrito deberá completar los datos de la licencia médica que le correspondan y la pondrá a disposición del organismo administrador de la Ley N°16.744 al que se encuentre adherido o afiliado a través del sistema de información, adjuntando la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda, lo que será informado al empleador o trabajador independiente, a través del sistema de información provisto por el operador.

En caso que el trabajador dependiente tenga más de un empleador, aquellos empleadores que no tengan la obligación de realizar la DIAT o DIEP, deberán cumplir igualmente con lo señalado en el párrafo anterior, indicando en el formulario de DIAT o DIEP que la denuncia debe ser efectuada por otro empleador.

Tratándose de empleadores o trabajadores independientes afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), en caso que la DIAT o DIEP hubiere sido efectuada con anterioridad a la emisión de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, se deberá adjuntar una copia de dicho documento al momento de poner la licencia a disposición del organismo administrador.

Si una vez que la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 ha sido puesta a disposición del empleador, éste estima que existe alguna causal que lo exime de la obligación de tramitarla, estará obligado a registrar esta decisión en el sistema de información, debiendo señalar el motivo de su negativa.

En todo caso, una vez recepcionada la licencia médica tipo 5 o 6, ya sea que el empleador haya tramitado completamente la licencia o bien que haya registrado en el sistema de información su negativa a tramitarla, el organismo administrador de la Ley N°16.744 deberá continuar con su tramitación, procediendo a calificar la patología diagnosticada en dicha licencia, cuando corresponda.

El plazo para remitir al organismo administrador la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 y la DIAT o DIEP, será de 24 horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 71 y 72 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

c) Registro y comprobante

Una vez tramitada la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 a través del sistema de información, dicho sistema guardará registro de la misma en el repositorio respectivo, otorgando al empleador o trabajador independiente adscrito la posibilidad de imprimir el respectivo comprobante que certifique dicha circunstancia.

d) Incumplimiento de obligaciones del empleador

En caso que el empleador no hubiere efectuado la DIAT o DIEP, el organismo administrador deberá requerir al trabajador que realice la respectiva denuncia. Asimismo, la denuncia podrá ser efectuada por cualquiera de los sujetos habilitados en el artículo 76 de la Ley N°16.744.

Lo anterior deberá aplicarse también en caso que el empleador no tramite la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 o exprese su negativa a recibirla en la forma descrita en el número 2 precedente. Para todos los efectos, en este caso, la puesta a disposición de la licencia médica al organismo administrador se verificará una vez que hayan transcurrido los plazos para que el empleador la tramite, sin que éste haya realizado alguna de las gestiones señaladas.

El organismo administrador deberá comunicar al trabajador que para proceder a la calificación de su patología, éste debe realizar la DIAT o DIEP, según corresponda. Si habiendo sido debidamente notificado a través de un medio verificable, el trabajador no realiza la DIAT o DIEP dentro del plazo establecido para la calificación de la patología, conforme a lo indicado en el Número 4 siguiente, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, por falta de DIAT o DIEP.

En todo caso, lo señalado en el párrafo anterior no obsta a que, con posterioridad al término de la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, el trabajador pueda efectuar la respectiva DIAT o DIEP ante el organismo administrador de la Ley N° 16.744, en los plazos generales con los que cuenta para efectuar dicha gestión.

Si el organismo administrador determina que el empleador debió efectuar la respectiva DIAT o DIEP, deberá aplicarle la sanción establecida en el artículo 80 de la Ley N°16.744.

4. Tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6 por el organismo administrador del seguro de la ley N°16.744

a) Tramitación de Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 emitida a trabajadores adheridos a una mutualidad de empleadores

i) Antecedentes

Una vez completada la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 y efectuada la DIAT o DIEP por el empleador o trabajador independiente adscrito, o bien cuando haya transcurrido el plazo sin que el empleador haya cumplido con las obligaciones señaladas en el Número 3 de este Capítulo V, los antecedentes quedarán inmediatamente a disposición de la mutualidad de empleadores en el sistema de información, al cual deberá acceder previa autenticación electrónica.

Si la mutualidad determina que la calificación de la patología contenida en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 corresponde a otro organismo administrador, deberá derivarla a la entidad que corresponda, a través del sistema de información.

ii) Incorporación de los antecedentes de la calificación en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6

La mutualidad de empleadores deberá completar los datos correspondientes a la Zona E, que se individualizan en el Anexo N°3 "Requisitos tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6", dentro del mismo plazo con el que cuenta para efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en los Títulos II y III, del Libro III.

El plazo señalado se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en que ésta quedó a su disposición en la forma señalada precedentemente.

La tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 terminará una vez que se hayan completado los datos señalados.

b) Tramitación de Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 emitida a trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o pertenecientes a una empresa con administración delegada

Una vez completada la Licencia Médica Electrónica por el empleador o trabajador independiente adscrito, o bien cuando haya transcurrido el plazo sin que el empleador haya cumplido con las obligaciones señaladas en el Número 3 del presente Capítulo V, de inmediato ésta quedará en el sistema de información a disposición del ISL o la empresa con administración delegada, según corresponda, y de la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), al cual deberán acceder previa autenticación electrónica.

i) Ámbito de competencia del ISL y empresa con administración delegada

El ISL o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá completar los datos correspondientes a la Zona E, que se individualizan en el Anexo N°3 “Requisitos tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6”, dentro del mismo plazo con el que cuenta para efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en los Títulos II y III, del Libro III.

El plazo señalado se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en que ésta quedó a su disposición en la forma señalada precedentemente.

Si el ISL o la empresa con administración delegada determinan que la calificación de la patología contenida en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 corresponde a otro organismo administrador, deberá derivarla a la entidad que corresponda, a través del sistema de información.

ii) Ámbito de competencia de la COMPIN

Corresponderá a la COMPIN pronunciarse sobre la zona B de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, resolviendo acerca de la justificación del reposo otorgado en dicha licencia. La COMPIN deberá pronunciarse sobre la licencia emitiendo la respectiva resolución en forma electrónica, la que deberá remitirse al sistema de información, para los efectos de generar un registro íntegro de la licencia médica otorgada y tramitada electrónicamente.

El plazo de que dispone la COMPIN para pronunciarse sobre la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, se contará a partir del día hábil subsiguiente de la fecha en que ésta quede en estado 70, conforme a lo señalado en el Anexo N°3 “Requisitos tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6”.

La tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 terminará una vez que se hayan completado los datos señalados.

5. Caso del empleador o trabajador independiente no adscrito

Si al momento del otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, el sistema de información indica al profesional habilitado para otorgarla que el empleador o trabajador independiente no se encuentra adscrito, para los efectos de la tramitación se deberán seguir las reglas especificadas en este número.

En todo caso, la aplicación de estas reglas no implica el cambio de naturaleza de la Licencia Médica Electrónica otorgada, constituyendo sólo un procedimiento especial para permitir la tramitación de la misma en caso que el empleador o trabajador independiente no se encuentre adscrito al mismo operador con el cual el profesional habilitado o prestador y el organismo administrador que deba pronunciarse mantienen convenios de prestación de servicios informáticos.

a) Tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 en el caso de empleador o trabajador independiente no adscrito

Habiéndose otorgado la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por el profesional habilitado, para los efectos de su tramitación, se deberán tener presente las siguientes consideraciones:

i) El profesional habilitado deberá entregar al trabajador dependiente o independiente, una copia impresa de la licencia médica tipo 5 o 6 otorgada electrónicamente, para que éste la presente a su empleador o a al organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 que deba pronunciarse, según corresponda.

ii) Una vez entregada por el trabajador dependiente la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica a su respectivo empleador, éste deberá fechar y firmar el respectivo comprobante impreso. En caso que el empleador se niegue a recibirla o no la tramite, el

trabajador podrá presentarla directamente ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, efectuando, además, la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).

- iii) El empleador o trabajador independiente deberá completar los datos requeridos en la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica y presentarla ante el organismo administrador al que se encuentre adherido o afiliado, acompañando la DIAT o DIEP, según corresponda.

Tratándose de empleadores o trabajadores independientes afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), en caso que la DIAT o DIEP hubiere sido efectuada con anterioridad a la emisión de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, se deberá acompañar una copia de dicho documento al momento de presentar la licencia ante el organismo administrador.

El plazo para presentar los antecedentes señalados al organismo administrador será de 24 horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 71 y 72 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Dicho plazo se contará desde la fecha de recepción de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por parte del empleador o del trabajador independiente, según corresponda.

- b) Prohibición a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) e ISAPRE de tramitar Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6

El sistema de información inhabilitará la tramitación de Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por parte de las CCAF e ISAPRE. De esta manera, las CCAF e ISAPRE no podrán recibir una Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 tramitada por un empleador o trabajador independiente no adscrito, debiendo informarle que los antecedentes deben ser presentados al organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 que corresponda.

- c) Tramitación de la Licencia Médica Electrónica por el organismo administrador en el caso de empleador o trabajador independiente no adscrito

Al momento de la tramitación de la Licencia Médica Electrónica por parte del organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744, deberán tenerse presente las siguientes consideraciones:

- i) Una vez entregada por el empleador o el trabajador independiente no adscrito, la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 y la DIAT o DIEP al organismo administrador al que se encuentra adherido o afiliado, dicho organismo deberá fechar y firmar el respectivo comprobante impreso certificando este hecho.
- ii) El organismo administrador deberá consolidar y remitir al sistema de información los antecedentes contenidos en la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, para luego continuar con su tramitación en el sistema de información, de acuerdo a las instrucciones señaladas precedentemente. Tratándose de trabajadores afiliados al ISL, la licencia quedará a disposición de la COMPIN en el sistema de información, para su pronunciamiento conforme a lo señalado en el Número 4 precedente, una vez que dicho organismo administrador efectúe la consolidación y calificación de la licencia médica en el referido sistema.
- iii) El pronunciamiento por parte del organismo administrador se efectuará de acuerdo a las instrucciones contenidas en las letras a) y b) del Número 4, según corresponda.
- iv) El plazo del organismo administrador para calificar el origen de la patología contenida en la licencia médica tipo 5 o 6, se contará desde la fecha de recepción de la copia impresa y de la respectiva DIAT o DIEP.

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

6. Aplicación del artículo 77 bis de la ley N° 16.744

Si el organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 rechaza el reposo otorgado en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, por considerar que la patología que la motiva es de origen común, deberá consignar dicha circunstancia en la Zona E de la licencia, procediendo de acuerdo a lo señalado en la Letra B, Título IV, del Libro III.