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

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.

Los administradores delegados, igualmente deberán emitir la correspondiente DIAT en el plazo de 24 horas desde que tuvo conocimiento del respectivo accidente del trabajo o de trayecto.

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.

Los administradores delegados en su calidad de empleadores, igualmente deberán emitir la correspondiente DIEP en el plazo de 24 horas, contado desde que el trabajador manifiesta que padece una enfermedad o presenta síntomas que presumiblemente tienen origen profesional. Además, deberá enviar inmediatamente al trabajador al servicio médico correspondiente para su atención.

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.

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.

Los administradores delegados deberán igualmente tener a disposición de sus trabajadores los formularios de DIAT y DIEP en sus centros de atención de salud o en aquellos con los que tenga convenio.

Los formatos de los formularios DIAT y DIEP corresponden a los contenidos en el Anexo N°2 "Denuncia individual de accidente del trabajo y Denuncia individual de enfermedad profesional", de la Letra G, del Título I, del Libro IX. Sistemas de información. Informes y Reportes.

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. De igual forma, los administradores delegados deberán respaldar el ingreso a los servicios asistenciales de sus trabajadores, con la respectiva DIAT o DIEP.

En el evento que la entidad empleadora 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, la entidad empleadora 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 la entidad empleadora sobre la ocurrencia de este hecho tan pronto sea posible. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que dicho organismo administrador debe realizar para informarle del accidente a la entidad empleadora.

Cuando se trate de una persona trabajadora de un administrador delegado, el prestador médico que atendió al trabajador accidentado, deberá efectuar todas las gestiones destinadas a informar al área correspondiente de este hecho. Para estos efectos, los administradores delegados deberán establecer mecanismos de comunicación y control con sus propios servicios médicos, así como con sus prestadores en convenio.

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.

Los pacientes que ingresan a los servicios médicos de un organismo administrador o de un administrador delegado aquellos con los que éste tenga convenio, deberán ser advertidos e informados 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 de la persona trabajadora un formulario de advertencia e informar la importancia que lea atentamente el contenido del mismo, cuyo formato se establece en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia -Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I de este Libro III. El formulario deberá ser suscrito por la persona trabajadora en señal de conocimiento de la información que allí se indica, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita.

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

El organismo administrador y administrador delegado, según corresponda, deberá informar a la persona trabajadora la posibilidad de ser notificado electrónicamente, de las resoluciones de calificación de su accidente o enfermedad, de las que deben emitir las mutualidades de empleadores sobre la evaluación de su incapacidad permanente y, en general, de cualquier comunicación o decisión de la que deban ser notificado con motivo del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas a que tenga derecho. En el evento que la persona trabajadora consienta ese tipo de notificación, deberá manifestarlo en el formulario de advertencia, según lo señalado en el Anexo N°1: "Formulario de advertencia - Trabajador Dependiente" o en el Anexo N°2: "Formulario de advertencia -Trabajador Independiente", según corresponda, ambos de la Letra C, Título I de este Libro III. Además, se deberá advertir que será su responsabilidad mantener actualizadas la/s dirección/es de correo electrónico e informar oportunamente, su voluntad de revocar dicho consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte la notificación por esa vía.

Asimismo, los organismos administradores deberán posibilitar de que, previa autenticación, las o los trabajadores dependientes e independientes puedan manifestar dicho consentimiento a través de las plataformas electrónicas habilitadas para interactuar con ellos.

Tratándose de las o 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 la persona trabajadora refiere haber enterado, el organismo administrador deberá otorgarle las prestaciones de la Ley N°16.744, mientras verifica su pago. 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, información que es parte del formulario de advertencia, antes señalado.

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. El mismo criterio debe aplicarse respecto de los trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744, que se entiendan afiliados al ISL conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N°20.255, en la medida que sus cotizaciones para dicho seguro se encuentren íntegramente pagadas.

Si una persona trabajadora 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 una persona trabajadora 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 requiera, 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 de la persona trabajadora, implique riesgo vital y/ o de secuela funcional grave, de no recibir atención médica inmediata.

Para que la o el trabajador pueda ser posteriormente trasladado/a 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 administrador.

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 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 personas y entidades que intervienen en la emisión, tramitación y pronunciamiento de la licencia médica, ya sean profesionales habilitados para otorgar licencias médicas, prestadores, organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y empresas con administración delegada.

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 la Superintendencia de Seguridad Social y por lo establecido en el documento técnico "Requisitos Tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y las empresas con administración delegada, deberán suscribir convenios de prestación de servicios con todos los operadores del sistema de información vigentes, a fin de asegurar la recepción de la totalidad de las Licencias Médicas Electrónicas tipo 5 y 6 emitidas a sus trabajadores adheridos o afiliados. Asimismo, dichas entidades deberán implementar un servicio web de afiliados, conforme a lo señalado en el documento técnico "Requisitos tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6", que proporcione información tanto de trabajadores como empleadores, el que deberá estar disponible para todos los operadores del sistema de información. Los operadores del sistema de información deberán establecer los resguardos que sean necesarios para garantizar la confidencialidad en el uso de dicha información.

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

a) Otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6

Para que se verifique el otorgamiento y tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 a través del sistema de información, será requisito indispensable que tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas como el organismo administrador de la Ley N°16.744 y la empresa con administración delegada, 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 o 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 consultará los servicios web de afiliación implementados por cada organismo administrador y administrador delegado, a fin de determinar el organismo administrador al que se encuentra adherido o afiliado el trabajador.

iv) El sistema de información 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 licencias médicas electrónicas.

v) Si el empleador o el trabajador independiente está adscrito, el profesional habilitado para otorgar licencias médicas electrónicas pondrá a disposición de dicho 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 el referido sistema, ante el organismo administrador de la Ley N°16.744 o administrador delegado, según corresponda.

vi) La Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 quedará a disposición del respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o administrador delegado, desde la fecha de su emisión.

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 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 se realice la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) al organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, ya sea por el empleador, o bien directamente por el trabajador, en caso que el empleador no la emita. Asimismo, el referido comprobante consignará que el trabajador deberá presentarse ante la referida entidad, para continuar con el proceso de calificación de la patología contenida en la licencia médica.

d) Caso del 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. Adicionalmente, el profesional habilitado deberá indicar en el sistema de información el empleador al que corresponde atribuir el accidente o enfermedad sufrido por el trabajador.

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, 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) 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. Adicionalmente, el empleador podrá efectuar la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda, a través del sistema de información provisto por el operador, en caso que tenga conocimiento de los datos del accidente o enfermedad que dio origen a la emisión de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6.

Si el trabajador independiente tiene más de un empleador, aquellos empleadores a quienes no se hubiere atribuido el accidente o enfermedad, deberán tramitar igualmente la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, ante el organismo administrador al que se encuentren adheridos o afiliados.

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 Electrónica 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 empleador deberá remitir la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 al organismo administrador dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. A su vez, el trabajador independiente deberá presentar la licencia dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

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) Denuncia del accidente o enfermedad ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744

En caso que el empleador no hubiere efectuado la DIAT o DIEP al momento de tramitar la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, el organismo administrador deberá requerir al trabajador que realice la respectiva denuncia, cuando éste se presente en sus dependencias para continuar con el proceso de calificación de la patología contenida en la licencia médica. 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 literal b) 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.

Si no existe denuncia del empleador, y el trabajador no realiza la DIAT o DIEP dentro del plazo de 15 días, para el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, por falta de DIAT o DIEP. Para estos efectos, el plazo señalado se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en que la licencia quedó a disposición del organismo administrador. Si el trabajador tiene más de un empleador, el plazo para terminar la tramitación de la licencia por falta de DIAT o DIEP, será de 30 días para accidentes y 60 días para enfermedades.

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, cualquiera de los sujetos habilitados pueda efectuar la respectiva DIAT o DIEP ante el organismo administrador de la Ley N° 16.744, en los plazos generales establecidos para efectuar dicha gestión.

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

a) Tramitación de la 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 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, la que podrá acceder a dicho sistema 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) Calificación de la patología contenida en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6

La mutualidad de empleadores deberá efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en el Título II y Título III, ambos del Libro III. Dentro de este proceso, el organismo administrador podrá mantener, ampliar o reducir el reposo otorgado originalmente en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, emitiendo, para estos efectos, la respectiva orden de reposo.

Si el trabajador no se presenta ante la mutualidad de empleadores dentro del plazo 15 días, en el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, por falta de presentación del trabajador. Para estos efectos, el plazo señalado se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en que la licencia quedó a disposición de la mutualidad de empleadores. Si el trabajador tiene más de un empleador, el plazo para terminar la tramitación de la licencia por falta de presentación, será de 30 días para accidentes, y 60 días para enfermedades. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de los organismos administradores de cumplir con el principio de continuidad del ingreso, conforme a lo establecido en la Letra M, Título II, del Libro VI. Asimismo, en caso que la patología sea calificada como de origen común, los organismos administradores deberán requerir los correspondientes reembolsos, de acuerdo con las instrucciones contenidas en el Titulo IV, del Libro III.

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

iii) 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 documento técnico "Requisitos Tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6", dentro del mismo plazo con el que cuenta para efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en el Título II y Título III, ambos del Libro III.

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

b) Tramitación de la 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 presentada la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 por el empleador o el 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 de la empresa con administración delegada, según corresponda, quienes podrán acceder a dicho sistema previa autenticación electrónica.

El ISL o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá completar los datos correspondientes a las Zonas B y E, que se individualizan en el documento técnico "Requisitos Tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6", dentro del mismo plazo con el que cuenta para efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en el Título II y Título III, ambos del Libro III y las instrucciones señaladas en el Anexo N°38 "Instrucciones para completar la Zona B de las Licencias Médicas tipo 5 o 6". Además, deberán cumplir con lo instruido en el número 4, Capítulo III, Letra B, Título I del Libro IX.

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.

La tramitación de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 terminará una vez que el ISL o la empresa con administración delegada haya 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 que el empleador o trabajador independiente no se encuentra adscrito, la tramitación de dicha licencia médica se efectuará conforme a las instrucciones que se señalan a continuación.

En todo caso, la aplicación de estas instrucciones 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 sistema de tramitación de Licencias Médicas Electrónicas, o bien que

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

Una vez otorgada la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 por el profesional habilitado, se deberá tener presente lo siguiente:

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 al organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, según corresponda.

ii) El trabajador dependiente deberá entregar la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 a su empleador, quien 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). En este caso, el trabajador dependiente deberá acompañar una declaración jurada para la tramitación de la licencia médica, extendida ante la respectiva Inspección del Trabajo.

iii) El empleador o trabajador independiente deberá completar los datos requeridos en la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 y presentarla ante el organismo administrador al que se encuentre adherido o afiliado. Adicionalmente, el empleador podrá adjuntar la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda, en caso que tenga conocimiento de los datos del accidente o enfermedad que dio origen a la emisión de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6.

iv) El empleador deberá presentar los antecedentes señalados al organismo administrador dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6. A su vez, el trabajador independiente deberá presentar la licencia dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

b) Prohibición a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), COMPIN e ISAPRE de tramitar Licencias Médicas Electrónicas Tipo 5 o 6.

El sistema de información inhabilitará la tramitación de Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 por parte de las CCAF, COMPIN e ISAPRE. De esta manera, las CCAF, COMPIN 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 o la empresa con administración delegada, según corresponda.

c) Tramitación de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 por el organismo administrador en el caso de empleador o trabajador independiente no adscrito

Al momento de la tramitación de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 por parte del organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, se deberá tener presente lo siguiente:

i) Una vez que el empleador o el trabajador independiente no adscrito, haya entregado la copia impresa de la Licencia Médica Electrónica Tipo 5 o 6 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 con las instrucciones señaladas precedentemente.

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 precedente, según corresponda.

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

Si el organismo administrador o administrador delegado 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.

CAPÍTULO VI.Tramitación de la licencia médica de papel emitida como tipo 5 o 6

1. Otorgamiento de una licencia médica de papel tipo 5 o 6

Para el otorgamiento de una licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, el profesional habilitado para su emisión 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.

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.

2. Tramitación de la licencia médica de papel tipo 5 o 6 por el trabajador dependiente

El trabajador dependiente deberá entregar la licencia médica de papel tipo 5 o 6 a su empleador, quien deberá fechar y firmar el respectivo comprobante. En caso que el empleador no reciba la licencia médica, 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).

3. Tramitación de la licencia médica de papel tipo 5 o 6 por el empleador o trabajador independiente

El empleador o trabajador independiente deberá completar los datos requeridos en la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 y presentarla ante el organismo administrador al que se encuentre adherido o afiliado. Adicionalmente, el empleador podrá adjuntar la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda, en caso que tenga conocimiento de los datos del accidente o enfermedad que dio origen a la emisión de la licencia médica tipo 5 o 6.

El empleador deberá presentar los antecedentes señalados al organismo administrador dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6.

A su vez, el trabajador independiente deberá presentar la licencia dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión, efectuando la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda.

Cuando el organismo administrador reciba una licencia médica tipo 5 o 6, deberá comunicar al trabajador -directamente o a través de su empleador- a través de un medio verificable, que debe presentarse en sus dependencias para dar inicio al proceso de calificación del origen del accidente o enfermedad, según corresponda.

4. Denuncia del accidente o enfermedad ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744

En caso que el empleador no hubiere efectuado la DIAT o DIEP al momento de tramitar la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, el organismo administrador o administrador delegado deberá requerir al trabajador que realice la respectiva denuncia, cuando éste se presente en sus dependencias para continuar con el proceso de calificación de la patología contenida en la licencia médica. Asimismo, la denuncia podrá ser efectuada por cualquiera de las personas habilitadas en el artículo 76 de la Ley N°16.744.

Lo anterior deberá aplicarse también en caso que el empleador se niegue a recibir la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6.

Si no existe denuncia del empleador, y el trabajador no realiza la DIAT o DIEP dentro del plazo de 15 días, para el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, el organismo administrador o administrador delegado deberá terminar la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, por falta de DIAT o DIEP. Para estos efectos, el plazo señalado se contará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que la licencia fue tramitada ante el organismo administrador. Si el trabajador tiene más de un empleador, el plazo para terminar la tramitación de la licencia por falta de DIAT o DIEP, será de 30 días para accidentes y 60 días para enfermedades.

En todo caso, lo señalado en el párrafo anterior no obsta a que, con posterioridad al término de la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, cualquiera de las personas habilitadas pueda efectuar la respectiva DIAT o DIEP ante el organismo administrador de la Ley N°16.744 o administrador delegado, en los plazos generales establecidos para efectuar dicha gestión. Tratándose del Instituto de Seguridad Laboral, en caso que el trabajador efectúe la denuncia del accidente o enfermedad con posterioridad al término de la tramitación de la licencia médica, dicha entidad podrá utilizar el mismo formulario cuya tramitación fue previamente terminada.

5. Tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 por el organismo administrador y administrador delegado del Seguro de la Ley N°16.744

a) Tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 emitida a trabajadores adheridos a una mutualidad

de empleadores

Una vez recepcionada la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, la mutualidad de empleadores deberá efectuar la calificación del origen de la patología, conforme a lo establecido en el Título II y el Título III, ambos del Libro III. Dentro de este proceso, el organismo administrador podrá mantener, ampliar o reducir el reposo otorgado originalmente en la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, emitiendo, para estos efectos, la respectiva orden de reposo.

Asimismo, para el pago de los subsidios por incapacidad laboral, los organismos administradores deberán cumplir con el principio de continuidad del ingreso, conforme a lo establecido en la Letra M, Título II del Libro VI, en la medida que exista la respectiva DIAT o DIEP y que el trabajador se haya presentado ante el organismo administrador para continuar con el procedimiento de calificación del origen del accidente o enfermedad.

En caso que la patología sea calificada como de origen común, los organismos administradores deberán requerir los correspondientes reembolsos, de acuerdo con las instrucciones contenidas en el Titulo IV, del Libro III.

Si el trabajador -habiendo sido notificado a través de un medio verificable- no se presenta ante la mutualidad de empleadores dentro del plazo 15 días, en el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, por falta de presentación del trabajador. Para estos efectos, el plazo señalado se contará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que la licencia fue tramitada ante la mutualidad de empleadores. Si el trabajador tiene más de un empleador, el plazo para terminar la tramitación de la licencia por falta de presentación, será de 30 días para accidentes, y 60 días para enfermedades. En todo caso, lo señalado precedentemente no obsta a que, con posterioridad al término de la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, el trabajador pueda presentarse ante el organismo administrador de la Ley N°16.744, en los plazos generales con los que cuenta para efectuar dicha gestión.

Si la mutualidad determina que la calificación de la patología contenida en la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 corresponde a otro organismo administrador, deberá derivarla a la entidad que corresponda.

b) Tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 emitida a trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o pertenecientes a un administrador delegado

Una vez presentada la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 por el empleador, el trabajador dependiente o el trabajador independiente, el ISL o el administrador delegado, según corresponda, deberá efectuar la calificación del origen del accidente o enfermedad, conforme a lo establecido en el Título II y en el Título III, ambos del Libro III, y pronunciarse respecto de la justificación del reposo en la Zona B del respectivo formulario, conforme a las instrucciones señaladas en el Anexo N°38 "Instrucciones para completar la Zona B de las licencias médicas tipo 5 o 6". Además, deberán cumplir con lo instruido en el número 4,Capítulo III, Letra B, Título I del Libro IX.

Tratándose de trabajadores afiliados al ISL, si estos no se presentan ante dicha entidad dentro del plazo 15 días, en el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, y fueron notificados a través de un medio verificable, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, por falta de presentación del trabajador. Para estos efectos, el plazo señalado se contará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que la licencia fue tramitada ante el ISL. Si el trabajador tiene más de un empleador, el plazo para terminar la tramitación de la licencia por falta de presentación, será de 30 días para accidentes, y 60 días para enfermedades.

En todo caso, lo señalado precedentemente no obsta a que, con posterioridad al término de la tramitación de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, el trabajador pueda presentarse ante el organismo administrador de la Ley N°16.744, en los plazos generales con los que cuenta para efectuar dicha gestión. En caso que el trabajador se presente ante el ISL con posterioridad al término de la tramitación de la licencia médica, dicha entidad podrá utilizar el mismo formulario cuya tramitación fue previamente terminada.

Si el ISL o el administrador delegado determinan que la calificación de la patología contenida en la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 corresponde a otro organismo administrador, deberán derivarla a la entidad que corresponda.

6. Registro de la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán registrar en sus sistemas de información las licencias médicas en formulario de papel tipo 5 o 6 que recepcionen. Dicho registro deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

a) Número de la licencia médica

b) Nombre del trabajador

c) RUT del trabajador

d) Fecha de emisión de la licencia

e) Fecha de inicio del reposo

f) Número de días de reposo

g) Tipo de licencia

h) Estado de la licencia:

   i) En proceso de calificación. En este caso debe indicarse, además, el CUN asociado al evento.

   ii) Tramitación terminada por falta de denuncia.

   iii) Tramitación terminada por falta de presentación del trabajador.

7. Prohibición a las COMPIN, Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) e ISAPRE de tramitar Licencias Médicas Electrónicas tipo 5 o 6

Las COMPIN, CCAF e ISAPRE no podrán recibir una licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6 tramitada por un empleador o trabajador independiente, debiendo informar que los antecedentes deben ser presentados ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 que corresponda.

8. Aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744

Si el organismo administrador o administrador delegado del Seguro de la Ley N°16.744 rechaza el reposo otorgado en la licencia médica en formulario de papel tipo 5 o 6, por considerar que la patología que la motiva es de origen común, deberá proceder de acuerdo a lo señalado en la Letra B, Título IV, del Libro III.

CAPÍTULO VII. Instrucciones para la implementación de las modificaciones efectuadas por el Decreto N°46 de 2019, del Ministerio de Salud

El Decreto N°46, de 2019, del Ministerio de Salud, vigente a contar del 1° de enero de 2021, determinó que la tramitación y autorización de las licencias médicas que correspondan a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (tipo 5 o 6, respectivamente) de trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, o pertenecientes a empresas con administración delegada, sea efectuada íntegramente por dichas entidades.

1. Licencias médicas tipo 5 y 6 presentadas a tramitación hasta el 31 de diciembre de 2020

Las COMPIN deberán pronunciarse sobre todas las licencias médicas tipo 5 y 6 que sean remitidas por el Instituto de Seguridad Laboral o los administradores delegados, para su pronunciamiento, hasta el 31 de diciembre de 2020.

Asimismo, las COMPIN, en virtud del principio de radicación, deberán resolver las reclamaciones y responder las solicitudes que se efectúen respecto de licencias médicas tipo 5 y 6, sobre las cuales hubiere emitido un pronunciamiento referido al reposo contenido en ella.

2. Tramitación de las licencias médicas tipo 5 y 6 a contar del 1° de enero de 2021

A contar del 1° de enero de 2021, el Instituto de Seguridad laboral y las empresas con administración delegada, además de efectuar la calificación del origen común o laboral del diagnóstico contenido en la licencia tipo 5 o 6, conforme a lo establecido en el Título II y en el Título III, ambos del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes, deberán pronunciarse acerca de la justificación del reposo otorgado en ella. Asimismo, corresponderá a dichas entidades autorizar la prórroga del reposo a la que se refiere el inciso segundo del artículo 31 de la Ley N°16.744.

No obstante lo anterior, en consideración al principio de coordinación administrativa contenido en los artículos 3° y 5° de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de asegurar el adecuado otorgamiento de las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744, el Instituto de Seguridad Laboral, las empresas con administración delegada y las COMPIN, a través del Departamento de COMPIN Nacional, deberán establecer los mecanismos de coordinación necesarios para el oportuno traspaso de la información médica y/o administrativa, a la que se requiera tener acceso.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior, el ISL, el Departamento de COMPIN Nacional y las empresas con administración delegada, deberán designar a un representante que actuará como contraparte para gestionar las solicitudes de información.