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



## B. Derivación del trabajador

### 1. Resolución del primer organismo interviniente

Para que opere el procedimiento señalado en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, es necesaria la emisión por parte del primer organismo interviniente de una resolución que rechace la licencia médica o el reposo, fundada en que la afección invocada tiene o no origen profesional, según corresponda, y derive al trabajador al segundo organismo, con copia de dicha licencia médica rechazada o con la licencia médica de derivación, según corresponda.

La resolución deberá indicar el derecho que le asiste a los trabajadores a reclamar, ante la Superintendencia de Seguridad Social, respecto de la decisión adoptada.

El segundo organismo interviniente estará siempre obligado a cursar de inmediato la licencia o reposo médico rechazado por dicho articulado y otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren.

Atendido que el rechazo de una licencia médica o de un reposo médico, en este caso por el origen de una enfermedad o accidente, implica la denegación de la cobertura de prestaciones por parte de la entidad actúa como primer interviniente en la aplicación del artículo 77 bis, y la derivación a un segundo interviniente. Lo anterior, involucra que el primer interviniente no podrá pronunciarse sobre la procedencia del reposo una vez que haya rechazado por aplicación del citado artículo, por cuanto dicha competencia queda radicada en el segundo interviniente. Además, este rechazo deberá ser fundado, esto es, estar sustentado en antecedentes médicos concretos del respectivo trabajador que hagan plausible su eventual discusión respecto del origen de la respectiva enfermedad o accidente, ya sea ante el organismo que actúa como segundo interviniente, así como, ante la Superintendencia de Seguridad Social:

a) Caso de rechazo por organismos administradores de la Ley N°16.744

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, deben sustentar el rechazo por aplicación del artículo 77 bis, a lo menos, en los siguientes antecedentes, que deben ser remitidos, a la respectiva entidad del sistema de salud común:

i) La resolución de calificación del accidente o enfermedad (RECA);

ii) El informe de calificación a que se alude en el Título II (accidente del trabajo y de trayecto) y en el Título III (enfermedades profesionales) del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744, y

iii) Copia de la(s) de la(s) orden (es) de reposo (s) o licencia (s) médica (s) rechazada (s) por dicho articulado, según corresponda y de copia de la licencia médica de derivación.

Además, los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, al realizar la calificación del accidente o de la enfermedad, deberán dar aplicación a los criterios y plazos contenidos en el Título II y Título III, de este Libro III.

Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de los organismos administradores de remitir al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) las Resoluciones de Calificación (RECA), en los plazos instruidos al efecto.

En el mismo plazo señalado en el párrafo anterior, esto es, 10 días corridos contados desde la emisión de la RECA, los organismos administradores deberán notificar la calificación al organismo de salud común que corresponda, es decir, a la ISAPRE en que se encuentre afiliado el trabajador o bien, tratándose de trabajadores afiliados a FONASA, a la COMPIN o Subcomisión correspondiente al domicilio del empleador, adjuntando los antecedentes ya señalados.

Por otra parte, si después de haber sido notificado del origen común de su patología, el trabajador decide continuar atendiéndose en los centros médicos de alguna mutualidad, bajo la cobertura de su régimen de salud común, deberá suscribir, previo a su reingreso, el formulario cuyo formato se contiene en el Anexo N°26 "Declaración Ingreso Paciente Común" de este Título IV. En ningún caso, las prestaciones que se otorguen en esta modalidad podrán incluirse en las cartas de cobranzas que se emitan al efecto.

En aquellos casos en que con posterioridad a que el organismo administrador o la empresa con administración delegada califique el accidente o enfermedad como de origen común, se otorgue al trabajador una licencia médica tipo 5 o 6 por la

misma patología que aquella que dio origen a la referida calificación, o una licencia médica tipo 1 emitida por dicha patología, que sea rechazada por el sistema de salud común, por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744, no será necesaria una nueva resolución de calificación por parte organismo administrador o la empresa con administración delegada, bastando, para estos efectos, con la emisión de una licencia médica de derivación, conforme a lo establecido en el número 2, Letra B, Título IV, de este Libro III. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá notificar esa nueva derivación al organismo del sistema de salud común, adjuntando una copia de la RECA emitida al efectuar la primera derivación.

b) Caso de rechazo por parte de ISAPRES y COMPIN

Por su parte, los médicos contralores de las ISAPRES o de las COMPIN o Subcomisión, deben sustentar la resolución que rechaza la licencia médica por aplicación del artículo 77 bis, a lo menos, en los siguientes antecedentes:

i) Informe fundado del rechazo de la licencia médica por aplicación del artículo 77 bis, el que debe ser emitido y suscrito por el médico contralor y, además basarse en, a lo menos uno de los siguientes antecedentes: informe del médico tratante, evaluación médica y/o peritaje, u otros antecedentes que permitan determinar el origen profesional del respectivo accidente o la enfermedad, y

ii) Copia de la(s) licencia(s) médica(s) rechazada (s) por dicho articulado.

Los antecedentes señalados deben ser remitidos al respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 por parte de la ISAPRE o COMPIN, con posterioridad a la derivación del trabajador por aplicación del artículo 77 bis, en un plazo máximo de 10 días corridos contados desde la resolución de rechazo por dicho articulado.

Las entidades deberán resguardar la confidencialidad de los datos sensibles contenidos en la información que se les remita.

No procede que las ISAPRES, COMPIN o Subcomisión rechacen por el artículo 77 bis, las licencias médicas que eventualmente recibieran emitidas como tipo 5 o 6, ya que corresponde que estas sean tramitadas ante el organismo administrador. En estos casos, las ISAPRES, COMPIN o Subcomisión deben devolverlas para su tramitación ante el respectivo organismo administrador.

c) Obligación de mantener casillas de correo electrónico

Por otra parte, con el objeto de contar con un expedito relacionamiento entre el primer y segundo interviniente en la aplicación del procedimiento del artículo 77 bis, así como en las comunicaciones derivadas de situaciones no 77 bis, y respecto de las solicitudes de reembolsos, cada entidad interviniente deberá establecer casillas de correos electrónicos para estos fines, las que constarán en un protocolo de comunicación, cuyo contenido se encuentra en el Anexo N°37 "Protocolo de comunicación", de la Letra G, del Título IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis, de este Libro III.

Este protocolo consiste en una declaración unilateral de cada entidad, que contiene las direcciones de correos electrónicos que utilizarán para las comunicaciones por las materias del artículo 77 bis, situaciones no 77 bis y cartas de cobranza.

El referido protocolo debe ser firmado por el representante de cada entidad, y ser enviado al Gerente General, al Director Nacional y al Jefe de Servicio, según corresponda, de los demás organismos intervinientes en el procedimiento y a la Superintendencia de Seguridad Social.

Las casillas electrónicas incorporadas en el protocolo de comunicación por parte de cada entidad, deberá estar compuesta por la abreviatura del nombre o razón social de cada entidad interviniente y las siglas: "77 bis", "no 77 bis", "77 en cobranza", según se trate el asunto una materia relacionada con el 77 bis, situación no 77 bis o una solicitud de reembolso. Las casillas electrónicas deben ser configuradas según el siguiente formato:

[nombre corto del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE o COMPIN, Servicio Salud]77bis@xxx.cl.

[nombre del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE o COMPIN, Servicio Salud]NO77@xxx.cl.

[nombre corto del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE o COMPIN, Servicio de Salud]cobranza77@xxx.cl.

Para una mayor seguridad de la información, la documentación que se adjunte a una casilla de correo electrónico de las señaladas en el protocolo deberá ser comprimida por la entidad remitente con extensión ".zip" e incorporar una clave para su apertura, la que debe proporcionar la entidad receptora del archivo.

Las herramientas de comunicación electrónica, adoptadas por las entidades en el citado protocolo, deben preservar la confidencialidad en el tratamiento de la información del trabajador, velando por el principio de integridad, resguardo, reserva, disponibilidad y del fin de la licitud de la entrega, teniendo como objetivo primordial, la inmediata cobertura en el otorgamiento de los beneficios de salud que le corresponden al trabajador.

## 2. Emisión de licencias médicas de derivación y copia de licencia médica

a) Cuando la primera entidad interviniente es un organismo administrador o una empresa de administración delegada y estime que la afección por la cual el profesional habilitado otorgó el reposo al trabajador tiene un origen común, deberá emitir una licencia médica tipo 1, "de derivación", ya sea en formato papel o electrónica.

   La licencia médica "de derivación" debe ser entregada al trabajador para que la presente al sistema previsional de salud común.

   Adicionalmente, los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 deberán entregar al trabajador una copia del formulario contenido en el Anexo N°27 "Derivación de Paciente (artículo 77 bis, de la Ley N°16.744)", de la Letra G, Título IV de este Libro III.

   Los organismos administradores y las empresas de administración delegada deben considerar que, para emitir una licencia médica de derivación, de manera electrónica, la Zona A.6. del respectivo formulario, debe consignar en la sección "otros diagnósticos", lo siguiente: "licencia médica de derivación otorgada por [nombre del organismo administrador o administrador delegado], aplicación del artículo 77 bis". Lo que se debe reiterar en la Zona E del respectivo formulario electrónico.

   Además, la licencia médica "de derivación" emitida por los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberá contener a lo menos un día de reposo futuro a la fecha de su emisión y extenderse por un período de reposo que no sea superior a 30 días corridos. Ahora bien, por aplicación del artículo 77 bis podrán, excepcionalmente, extender una licencia médica "de derivación", sin días de reposo futuro, cuando a la fecha de su emisión, no ha transcurrido más de 30 días, contados desde el inicio del reposo médico. En estas situaciones, el reposo médico pudiese provenir de otro continuo o discontinuo que afectó al trabajador y cuyo subsidio por incapacidad laboral ya fue cubierto por el organismo administrador como una situación no 77 bis.

   En atención a lo anterior, en el evento que el trabajador haya ingresado a los servicios asistenciales del correspondiente organismo administrador o sea atendido en un "centro en convenio", y se le haya prescrito reposo por más de 30 días, el subsidio por incapacidad temporal correspondiente deberá pagársele con una periodicidad no superior a 30 días, aunque posteriormente se determine que su dolencia es de origen común.

b) Cuando la primera entidad interviniente fuere una COMPIN o ISAPRE y estime que la afección por la cual el profesional habilitado otorgó el reposo al trabajador tiene origen laboral, se entenderá que deriva al trabajador al organismo administrador o empresa con administración delegada, mediante la entrega al afiliado o a quien le represente de una copia de la licencia médica rechazada por artículo 77 bis debiendo estampar un timbre sobre dicha copia que señale, claramente, que la entrega es una "copia de la licencia médica rechazada por 77 bis", para que la presente a su organismo administrador.

   La entrega de la copia de la licencia médica rechazada por el artículo 77 bis, deberá efectuarse en el más breve plazo, informándole al beneficiario el lugar más cercano a su domicilio en que puede retirarla, o bien que éste pueda pedir su remisión vía correo electrónico. En todo caso, si el trabajador o su representante, no efectúa el respectivo retiro de copia de la licencia, dentro de los 5 días hábiles siguientes contados desde que se le notifica el rechazo por dicho articulado, se le deberá hacer llegar esa copia con todos los antecedentes de que se disponga, a su correo electrónico o mediante carta certificada, debiendo informarle del procedimiento del artículo 77 bis de la Ley N°16.744, esto es, que deberá presentarse ante el organismo administrador para el otorgamiento de las prestaciones.

   Los intervinientes, ISAPRES, COMPIN y organismos administradores deberán respetar la periodicidad con que deben pagarse las remuneraciones, ya que el subsidio por incapacidad laboral o temporal tiene por objeto, precisamente, reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo, debiendo existir continuidad de ingresos entre remuneraciones y subsidios.

   Sin embargo, en el caso de que el trabajador, habiendo sido notificado por el sistema de salud común del rechazo de su licencia médica por el artículo 77 bis y que debe concurrir ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o empresa con administración delegada, según corresponda, este no se presenta para su evaluación, a contar de la segunda licencia médica recepcionada, rechazada por la ISAPRE o COMPIN por aplicación de dicho artículo, el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o administrador delegado le deberá suspender el pago del subsidio por incapacidad laboral hasta su comparecencia, informándole de esta exigencia, de lo que deberá mantener registro.

## 3. Antecedentes a entregar al trabajador por parte del respectivo organismo administrador o administrador delegado

Con el objeto de evitar que el trabajador deba incurrir en nuevos gastos de consultas médicas y de realización de exámenes, su organismo administrador deberá hacerle entrega, a lo menos, de los siguientes antecedentes:

a) Tratándose de accidentes, copia de los informes y exámenes clínicos practicados, y

b) Tratándose de enfermedades calificadas como de origen común, deberá cumplirse con lo instruido en el N°7, Capítulo IV, Letra A, Título III, de este Libro.