

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO II. LICENCIAS MÉDICAS / TÍTULO III. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA

TÍTULO III. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA

1. TRABAJADORES EMBARCADOS O GENTE DE MAR Y DE LOS TRABAJADORES PORTUARIOS EVENTUALES

El artículo 18 de la Ley N°10.662, dispone que se encuentran en cesantía involuntaria los trabajadores embarcados o gente de mar y los trabajadores portuarios eventuales, durante el lapso que media entre uno y otro viaje y entre el término de una jornada o turno y la iniciación de la siguiente faena, según corresponda; por el período máximo de 3 meses calendarios desde su salida del empleo, situación que les otorga derecho a licencia médica. Si la licencia médica comienza dentro del período de los tres meses calendario siguientes a la cesantía, pueden mantenerse con licencia hasta pasado ese período, si son continuadas con la que regía al terminar el período de cesantía involuntaria y por el mismo diagnóstico.

En virtud de lo anterior, los trabajadores portuarios eventuales y los trabajadores embarcados o gente de mar, tienen derecho a hacer uso de licencias médicas iniciadas durante el período de cesantía involuntaria, es decir, dentro de los tres meses calendario siguientes al término del turno o viaje, cualquiera sea la labor que realicen, considerando la polifuncionalidad existente en sus labores (sistema de trabajo en turnos o viajes, condiciones ambientales de contaminación acústica, emisión de gases por motores carburantes, trabajos a la intemperie y condiciones climáticas extremas, vibraciones, movimientos, aislamiento y extensas jornadas laborales, entre otros).

La Subsecretaría de Salud Pública estableció a través del Ord.N°B10/3890, de 2022, el procedimiento sobre la "Tramitación de licencias médicas durante períodos de cesantía involuntaria en caso de trabajadores embarcados o gente de mar y trabajadores portuarios eventuales" con el objetivo de homologar el proceso de tramitación y revisión de las licencias médicas presentadas durante el período de cesantía involuntaria, procedimiento que ha sido refrendado por esta Superintendencia a través de su jurisprudencia, haciéndolo extensivo tanto a los afiliados al FONASA como a ISAPRE.

Dicho procedimiento instruye lo siguiente:

- a) La licencia médica debe ser presentada en la COMPIN más cercana al domicilio particular del usuario o usuaria o en la sucursal de la ISAPRE respectiva.
- b) La licencia médica debe quedar asociada al RUT: 61.979.440-0, correspondiente al Instituto de Previsión Social, en calidad de empleador ficto.
- c) Para validar la condición de trabajadores portuarios eventuales y los trabajadores embarcados o gente de mar, el trabajador o la trabajadora debe presentar el contrato de trabajo y/o libreta de embarque, según sea el caso.

Según el tipo de trabajador debe presentar lo siguiente:

A) NAVEGANTE:

- Tres últimas liquidaciones de sueldo.
- Finiquito (este requisito no aplica a renuncia voluntaria).
- Tarjeta de embarque.
- La afiliación y cotizaciones se pueden obtener del sistema.

B) EVENTUAL PORTUARIO:

- Último turno (contrato/finiquito).
- Detalle de turno (reporte de turnos).
- La afiliación y cotizaciones se pueden obtener del sistema.
- Tres últimas liquidaciones de sueldo.

- C) Si la licencia médica tramitada ante la COMPIN o ISAPRE, corresponde a un formulario papel o a una licencia médica electrónica (LME) de empleador no adscrito, la validación de los antecedentes detallados en la letra anterior corresponde a la unidad de atención de usuario de dichas entidades.

- D) Si la licencia médica tramitada ante la COMPIN o ISAPRE, corresponde a una LME de empleador adscrito, significa que el sistema validará al empleador registrado (por ejemplo, la empresa portuaria). En estos casos, dicho empleador no debiera recepcionar la LME y, por tanto, la validación de los antecedentes detallados en la letra anterior y el cálculo del subsidio derivado de la licencia médica corresponden a la institución respectiva.
- E) En relación con la letra anterior, si la LME es emitida con RUT de empresa portuaria, corresponde modificar el RUT ingresando el del IPS; la COMPIN o ISAPRE puede determinar pendiente para requerir los antecedentes necesarios o tramitar con los documentos tenidos a la vista, para determinar el derecho y monto del SIL.

En cuanto al cálculo del plazo de cesantía involuntaria debe entenderse por cesantía involuntaria el "lapso que media entre uno y otro viaje y entre el término de una jornada o turno y la iniciación de la siguiente faena, según sea el caso, por el período máximo de 3 meses calendario contados desde su salida del empleo. La expresión "tres meses calendarios", significa que éstos deben ser completos y, por lo tanto, deben abarcar hasta el término del tercer mes siguiente a aquél en que se pone término a la relación laboral (no pueden llegar hasta la mitad de los mismos o interrumpirse antes del 30 ó 31 del respectivo mes, o del 28 ó 29, si corresponde a febrero).

A modo de ejemplo, cabe señalar que, si un trabajador de aquellos indicados en la norma de que se trata, inicia un periodo de cesantía involuntaria por término de su relación laboral el día 3 de enero de un año, éste se debería computar hasta el 30 de abril del mismo año, por ser éste el tercer mes calendario siguiente a su salida del empleo. Lo anterior, en armonía con lo que dispone el artículo 18 de la Ley N°18.662, que establece los requisitos que el interesado debe cumplir para tener derecho a licencia médica y al subsidio que de ella se deriva, señalando que "desde su salida empleo y hasta el término de los tres meses calendario siguientes se considerará al día al asegurado que hubiere dejado de cotizar por encontrarse en cesantía involuntaria", sin perjuicio de los requisitos que, al efecto, establece el D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Cabe hacer presente que la normativa señalada en este numeral, es aplicable a todos los trabajadores sin distinguir a qué sistema previsional pertenecen, para pensiones y salud.

2. TRABAJADORES CON SALUD IRRECUPERABLE Y EN TRÁMITE DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Conforme a lo señalado en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la esencia del derecho a licencia médica, es su carácter transitorio y temporal, por cuanto, no es un derecho de carácter indefinido y supone siempre, la posibilidad cierta, de reincorporación laboral del trabajador.

En efecto, la autorización de una licencia médica supone ponderar y determinar la posibilidad real y cierta de que en base al reposo médico indicado en ella, el trabajador pueda recuperar su capacidad de trabajo y quede en condiciones de reincorporarse a la vida laboral, sea que la incapacidad laboral temporal derive de un cuadro aislado o, en su caso, de una patología crónica e irrecuperable.

A) AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DURANTE EL PRIMER TRÁMITE DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES.

Mientras dure el primer trámite de calificación de invalidez y hasta que se emita el dictamen definitivo y éste se encuentre legalmente ejecutoriado, se deben continuar autorizando las licencias médicas del trabajador y pagando el subsidio correspondiente cuando cumple con los requisitos legales habilitantes. Lo anterior, conforme a lo dispuesto en la Circular N°2C/134, de 24 de Junio de 1985, del Ministerio de Salud.

De esta manera, en las situaciones en que un trabajador afiliado al Sistema del D.L. N°3.500, de 1980, ha efectuado la solicitud de declaración de invalidez ante las Comisiones Médicas respectivas y éstas le han fijado un grado de incapacidad que no le da derecho a pensión de invalidez la entidad previsional de salud, para resolver respecto de la procedencia de las licencias médicas, con posterioridad a la resolución ejecutoriada que rechaza ese primer trámite de invalidez, debe atender a la posibilidad real y cierta de que el trabajador quede en condiciones médicas que le permitan volver a trabajar, autorizando las licencias médicas posteriores cuando se determine que existe tal posibilidad de reincorporación, o rechazando el reposo, por haberse perdido la temporalidad que supone el uso de este derecho.

En todo caso, la circunstancia de que la persona se encuentre en el primer trámite de declaración de invalidez no implica bajo ningún aspecto que sus licencias médicas no puedan ser rechazadas, por otras causales, por ejemplo: falta de justificación médica, incumplimiento de los plazos por parte del trabajador para la presentación de la licencia médica, incumplimiento de reposo u otras causales reglamentarias.

Sin perjuicio de lo anterior, la COMPIN o la Subcomisión debe previamente obtener del propio trabajador o en su caso de la Superintendencia de Pensiones, el estado administrativo actualizado en el que se encuentra el trámite de invalidez del trabajador, como también si éste fue objeto de recursos o se encuentra ejecutoriado. Además, tratándose de afiliados a FONASA debe consignar en la cartola médica estos antecedentes.

A su vez, las respectivas COMPIN y Subcomisiones deben autorizar aquellas licencias médicas de que hagan uso los trabajadores que se encuentran en primer, segundo o cualquier trámite de invalidez, cuando las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500, de 1980, rechacen dichos trámites por existir tratamientos pendientes del paciente, lo que las citadas

Comisiones denominan "Bajo Observación y Tratamiento" (BOT).

B) DEVENGAMIENTO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ PARA TRABAJADORES ACOGIDOS A SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL.

La letra D, sobre Pensión de Invalidez del Capítulo VIII, del Título I del Libro III, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, establece la fecha en que se devenga la Pensión transitoria de Invalidez para los trabajadores afectos al D.L. N°3.500, de 1980, en goce de Subsidio por Incapacidad Laboral durante el trámite de calificación de la invalidez.

Efectivamente, el artículo 31 del D.S. N°57, de 1991, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N°3.500, de 1980, establece, como regla general, que las pensiones de invalidez se devengan a contar de la fecha de declaración de la invalidez, y que ésta corresponderá a la fecha de presentación de la respectiva solicitud de pensión. Esta norma establece, entre otras, en su letra b. la excepción para los trabajadores acogidos a subsidio por incapacidad laboral, en cuyo caso dichas pensiones se devengarán desde el día siguiente al de término de la última licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen.

Por lo anterior, las licencias médicas de este trabajador se deben autorizar hasta el último día de la licencia médica vigente de la que hacía uso a la fecha en que quedó ejecutoriado el dictamen de invalidez de la respectiva Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones.

C) DEVENGAMIENTO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ PARA TRABAJADORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA POR SALUD IRRECUPERABLE

El artículo 31 del D.S. N°57, de 1991, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que en el caso de los trabajadores de la Administración Pública afectos al Estatuto Administrativo, las pensiones se devengarán desde el día siguiente a aquel en que se dé término al beneficio de seis meses de remuneración contemplado en el artículo 152 del D.F.L. N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, y en el artículo 149 de la Ley N°18.883, oportunidad a partir de la cual el trabajador debe retirarse de la Administración Pública o declararse vacante el cargo.

En efecto, conforme a dicha normativa, si se hubiere declarado irrecuperable la salud de un funcionario, éste debe retirarse de la administración dentro del plazo de seis meses contados desde la fecha en que se notifique la resolución por la cual se declare su irrecuperabilidad. Transcurrido ese plazo se procederá a la declaración de vacancia del cargo.

Durante el referido plazo de seis meses el funcionario no estará obligado a trabajar y gozará de todas las remuneraciones correspondientes a su empleo, las que serán de cargo de su empleador.

En estos casos corresponde que las COMPIN y las Subcomisiones respectivas autoricen las licencias médicas del funcionario público que se encuentra en esta situación, hasta el día anterior a la fecha en que se comienza a devengar el pago de los seis meses de remuneración, toda vez que siendo este beneficio estatutario de cargo de la entidad empleadora, no corresponde el uso de licencias médicas durante dichos meses, pues la ausencia laboral y la remuneración durante dicho período, se encuentra prevista en la propia ley.

3. PENSIONADOS QUE SE REINCORPORAN A TRABAJAR CON SU CAPACIDAD RESIDUAL

Una persona que ha obtenido una pensión de invalidez, que vuelve a trabajar con su capacidad residual de trabajo, tiene derecho a presentar licencias médicas, en aquellas oportunidades en que su capacidad residual se vea afectada temporalmente por una patología distinta por la que obtuvo pensión de invalidez.

Para que este pensionado demuestre que tiene capacidad residual de trabajo, es necesario que con posterioridad a la obtención de la pensión de invalidez, se hubiere reincorporado efectivamente a trabajar, pudiendo presentar licencia médica si sufre una incapacidad que afecte transitoriamente dicha capacidad residual de trabajo. Sin perjuicio de lo anterior, el artículo 12 del D.L. N°3.500, de 1980, establece una incompatibilidad entre la pensión de invalidez y los subsidios por incapacidad laboral otorgados por la misma patología, por lo que la licencia médica debe ser emitida por una patología distinta por la que fue declarado inválido. Por su parte, respecto de las cotizaciones que fueren necesarias para tener acceso al subsidio por incapacidad laboral, se deben considerar las cotizaciones que le exija la respectiva normativa dentro de los ciento ochenta días anteriores a la licencia médica, efectuadas sobre remuneraciones y subsidios por incapacidad laboral, aunque sean anteriores a la obtención de su pensión.

4. LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE HIJO MENOR DE UN AÑO

El artículo 199 del Código del Trabajo establece un permiso por enfermedad grave de un niño menor de un año, en favor de la madre o padre, o de alguna de las demás personas que la misma norma señala, que dará derecho a subsidio por incapacidad laboral si se cumplen los requisitos pertinentes, o remuneración en su caso, para lo que se debe emitir una licencia médica, respecto de cuya procedencia debe pronunciarse la COMPIN o la ISAPRE, de acuerdo al sistema de salud que corresponda.

La circunstancia de padecer el menor de una enfermedad grave, se debe acreditar mediante informes médicos y exámenes complementarios.

El artículo 18 del D.S. N°3 del año 84 del Ministerio de Salud, sobre autorización de licencias médicas por parte de las COMPIN e ISAPRE, establece que: "Las licencias por enfermedad de niño menor de un año se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda puede extenderse por todo el período que se estime necesario."

Por tanto, al inicio del reposo por enfermedad grave del niño menor de un año, en caso de ser procedente, deben emitirse cinco licencias consecutivas, cada una por siete días corridos; posteriormente pueden extenderse por el periodo que corresponda, y por no más de treinta días cada una, sin que en caso alguno puedan sobrepasar del día anterior al cumplimiento del primer año de vida.

Asimismo, el artículo 21 del mismo cuerpo normativo dispone que para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y otras modificaciones a las licencias, la COMPIN o ISAPRE, pueden disponer de acuerdo con sus medios, algunas medidas, entre las que se encuentran la solicitud de antecedentes médicos como informes médicos complementarios o exámenes.

4.1 SITUACIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

A) DIFERENCIA ENTRE EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo gastroesofágico -RGE- se presenta frecuentemente en los lactantes menores de un año y constituye un trastorno funcional madurativo. Por tanto, el RGE en un lactante sano es de carácter fisiológico, madurativo y no constituye patología, por lo que no amerita licencia médica.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico -ERGE- puede producir repercusiones en el desarrollo pondoestatural (curva de peso estacionaria o descendente) y/o manifestaciones clínicas que indican deterioro de la calidad de vida del niño, pudiendo acompañarse de otros síntomas que derivan de la existencia de lesiones de estructuras digestivas vecinas, como la mucosa esofágica, y otras extradigestivas (sistema respiratorio, otorrinolaringológico). Estas situaciones justifican la autorización de licencias médicas.

B) ANTECEDENTES PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA ERGE

Para establecer si el menor tiene enfermedad por reflujo gastroesofágico, se debe analizar el cuadro clínico y su evolución.

De acuerdo a las facultades que les confiere el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, las COMPIN y las ISAPRE deben exigir siempre que al presentar la licencia médica tipo 4 para su autorización, se acompañe fotocopia del cuaderno de control del niño sano, que incluya la curva pondoestatural, o el carnet de control de niño sano, sin perjuicio de que se solicite a la madre o quien haga uso del derecho, que acompañe el original de tales documentos a la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, e informe del médico tratante, que contenga los siguientes elementos: la sintomatología clínica que fundamenta el diagnóstico, los tratamientos realizados para controlar el RGE, y la evolución en relación a los tratamientos efectuados. Si dicho informe contiene la curva pondoestatural o los datos para su confección, no será necesario exigirla por separado. Estos antecedentes clínicos permiten acreditar la existencia de repercusiones en el desarrollo pondoestatural del lactante, y en tal caso, justificar la autorización de licencias médicas.

Si a juicio del médico contralor la situación clínica del menor lo amerita, se pueden autorizar licencias médicas con los antecedentes ya señalados, sin exigencia de exámenes de especialidad. En caso contrario, el contralor debe exigir un informe de un gastroenterólogo infantil o en su ausencia del pediatra general, que indique los fundamentos del diagnóstico de la ERGE, como también la existencia de patologías asociadas, certificadas mediante los exámenes o informes médicos correspondientes.

La radiografía de esófago, estómago y duodeno es útil para descartar alteraciones anatómicas del tracto digestivo alto, pero no está indicada para el seguimiento ni la determinación de la magnitud del reflujo, siendo innecesaria su repetición para estos fines.

C) REFLUJO GASTROESOFÁGICO ASOCIADO A OTRAS PATOLOGÍAS GRAVES DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Existe un grupo de niños que son portadores de patologías potencialmente graves, que concomitantemente presentan RGE. Estos lactantes constituyen un grupo vulnerable que requiere cuidados especiales, que justifica la autorización de licencias médicas, en los cuales el RGE no es la afección principal.

- a) Las licencias médicas por RGE en niños prematuros extremos, niños con patologías genéticas y/o congénitas asociadas (síndrome de Down, malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas), o con afecciones musculares y/o neurológicas (miopatías, parálisis cerebral, etc.), deben autorizarse por todo el primer año de vida, ya que requieren del cuidado directo de la madre, padre o guardador, según corresponda.
- b) En estas situaciones se debe exigir al menos, inicialmente, que se acompañen los antecedentes de respaldo de la patología asociada, tales como informes de especialistas y de exámenes complementarios, epicrisis de hospitalizaciones para estudio, cuidados neonatales, por complicaciones o intervenciones quirúrgicas, en caso de

corresponder.

- c) Las licencias médicas por RGE asociado a síndrome apneico, se deben autorizar por el período que el neurólogo pediatra tratante estime necesario, durante el primer año de vida. En estos casos se requiere del estudio e informe de un neurólogo pediatra y acompañar las hojas de atención en los Servicios de Urgencia y/o epicrisis correspondientes.

Las licencias médicas por RGE asociado a enfermedades respiratorias se justifican médicamente por el período agudo.

Si la enfermedad respiratoria es recurrente o crónica (SBOR, asma, bronconeumonías a repetición), se deben adjuntar informes del médico pediatra o especialista broncopulmonar y/o epicrisis. Es aconsejable que, dentro de las medidas para mejor resolver, se realice un peritaje programado del lactante, para acreditar la existencia de la patología respiratoria crónica.

D) ACCESO A ESPECIALISTAS

En los casos en que estas instrucciones exigen el informe de un pediatra especialista, y en la región no exista acceso oportuno a la atención de éste, se debe tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista.

E) CUMPLIMIENTO DE REPOSO

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año tiene por objeto que la madre o quien hace uso del beneficio lo cuide personalmente, la ausencia de dicha persona del lado del lactante justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor que lo justifique.

4.2 SITUACIÓN DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

Las alergias alimentarias son un conjunto de enfermedades en las que los síntomas se producen por la respuesta inmunológica del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento. Las manifestaciones clínicas pueden afectar a varios sistemas, siendo las manifestaciones gastrointestinales las más frecuentes en lactantes y niños menores.

La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), específicamente, se define como una reacción anómala que surge de una respuesta inmune específica a la exposición a la proteína de leche de vaca (PLV). Estas reacciones inmunes pueden ser o no mediadas por IgE (inmunoglobulina E) y sus manifestaciones clínicas son diversas e inespecíficas, lo que hace difícil su diagnóstico.

Los criterios médicos para esta condición se pueden revisar en el Anexo N°1 "Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con alergia a la proteína de leche de vaca", del numeral 8 de este Título III.

A) REPOSO LABORAL PARA CUIDADO DEL MENOR

Parte del tratamiento de la APLV considera el control estricto del lactante y en algunos casos, la indicación de licencia médica a la madre o sobre quien recaiga el cuidado del menor, con el objetivo de cuidar su salud.

En casos leves, las licencias médicas, de ser requeridas, pueden ser emitidas por un médico especialista en pediatría y en casos moderados, severos, con repercusiones sistémicas graves o mediados por IgE, por un gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico. Sólo en casos de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de los especialistas antes mencionados, la cual debe estar debidamente acreditada, las licencias médicas pueden ser otorgadas por médicos generales.

En todos los casos, dichas licencias médicas deben ser emitidas con codificación CIE 10 T78.1 (otra reacción adversa a alimentos, no clasificada en otra parte).

B) RESPECTO A LA JUSTIFICACIÓN DEL REPOSO MATERNO O DE QUIEN HAGA USO DEL BENEFICIO

En relación con la justificación del reposo contenido en la licencia médica emitida por APLV, quedará a criterio del contralor la solicitud de antecedentes médicos durante los primeros treinta días de reposo materno o de quien haga uso del beneficio para cuidado del lactante que tenga la enfermedad, siendo lo recomendable solicitar un informe médico a partir del día 15 de licencia médica (tercera licencia médica emitida).

No obstante, posterior a eso se establecerán ciertos requisitos de acuerdo a lo siguiente:

- a) Primera licencia médica emitida por más de 7 días. La emisión de la licencia se debe acompañar de un informe médico complementario, exámenes si se dispone y copia del carnet de niño sano con curva de crecimiento pondoestatural.
- b) Prórrogas posteriores a las etapas previas hasta el año de vida. La solicitud de antecedentes médicos quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, siendo lo recomendable solicitar antecedentes en cada

licencia médica o como mucho cada sesenta días.

Para que las licencias médicas sean autorizadas, no basta el simple hecho de remitir los antecedentes antes mencionados, sino que estos deben ser consistentes clínicamente y permitir a las contralorías médicas desprender el rol terapéutico que tiene el reposo del cuidador para el cuidado del menor.

La justificación para estas licencias debe incluir un informe médico amplio y fundado realizado por el médico tratante que emite la licencia, ya sea este médico general (en caso de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de especialista debidamente acreditada) pediatra, gastroenterólogo o inmunólogo infantil según corresponda y debe incluir los siguientes antecedentes:

- Datos generales como: fecha del informe, nombre completo de la madre y del niño menor de un año, número de la licencia por la cual se está entregando la información complementaria, nombre y especialidad del médico tratante.
- Fecha aproximada de inicio de los síntomas.
- Alimentación que recibía el lactante al inicio de los síntomas.
- Descripción completa del cuadro clínico (síntomas y signos).
- Descripción del método utilizado para el diagnóstico (exclusión PLV y contraprueba).
- Resultados del proceso diagnóstico.
- Manejo (lactancia materna exclusiva con dieta de exclusión materna, fórmula parcialmente hidrolizada o fórmula de aminoácidos, etc.)
- Evolución clínica con el tratamiento.
- Evolución pondoestatural.
- Resultado de IgE específica, en caso de haberse realizado.
- Resultado de otros exámenes solicitados.

Además, complementariamente se debe adjuntar:

- Copia del carnet de niño sano con curva de crecimiento pondoestatural.

4.3 SITUACIÓN DE SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECIDIVANTE DEL LACTANTE

El otorgamiento de permiso para el cuidado del menor dependerá de la gravedad de la enfermedad respiratoria obstructiva y de elementos clínicos que se señalan más adelante.

En el caso de licencias otorgadas por Síndrome Bronquial Obstructivo del niño o niña menor de un año, debe acompañarse un informe médico que contenga los siguientes elementos clínicos que permitan calificar la gravedad y características de la enfermedad y, en consecuencia, la duración de éstas:

- Frecuencia de episodios obstructivos bronquiales en el mes.
- Existencia de factores de riesgo: como haber nacido prematuramente y haber sido requerido hospitalización por displasia broncopulmonar en el período neonatal, bronquiolitis por VRS en los primeros tres meses de vida.
- Existencia de factores epidemiológicos: contaminación intradomiciliaria, tabaquismo, calefacción contaminante, exposición a infecciones respiratorias, época del año.
- Estado nutricional (curva pondoestatural o fotocopia del carnet de control del niño en que conste peso y talla).
- Antecedentes familiares de asma y alergias.
- Necesidad de kinesioterapia respiratoria frecuente.
- Respuesta a beta-2 agonistas.
- Radiografía de tórax anormal.
- Derivación a Programa IRA o tratamiento en salas IRA.

Las licencias por síndrome bronquial moderados y graves deben ser siempre otorgadas por especialistas neumonólogos pediatras (salvo cuando no haya especialista en la localidad), adjuntando un informe de características de la enfermedad, tratamientos efectuados y su evolución clínica, exámenes realizados, epicrisis de hospitalizaciones y fotocopias de atenciones en Servicios de Urgencia.

a) Acceso a especialistas

En los casos en que estas instrucciones exijan el informe de un pediatra especialista, y no exista acceso oportuno a la atención de éste (en no más de 30 días), se debe tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista. La dificultad de acceso debe acreditarse con los documentos pertinentes, tales como órdenes de interconsultas, listas de espera, etc.

b) Cumplimiento del permiso

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año se otorga para que la madre, o quien hace uso del beneficio, lo cuide personalmente, si dicha persona comprobadamente no se encuentra acompañando al menor, se justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor.

Los criterios médicos para esta condición se pueden revisar en el Anexo N°2 "Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con síndrome bronquial obstructivo recidivante del lactante", del numeral 8 de este Título III.

4.4 SITUACIÓN DE LOS NIÑOS PREMATUROS

Se califican como niños prematuros los que hayan nacido antes de las 33 semanas de gestación o que al nacer tengan un peso igual o menor a mil quinientos gramos.

Las licencias médicas por enfermedad grave de niños menores de un año, sean de término o prematuros, solamente pueden presentarse después del término del descanso postnatal parental de doce semanas; o bien durante el transcurso o al término del descanso postnatal parental a tiempo parcial de dieciocho semanas.

Si durante el transcurso del descanso postnatal parental a tiempo parcial procede emitir una licencia médica tipo 4 a la madre trabajadora, debe otorgarse el reposo en forma total, de modo que le otorgue el derecho a ausentarse de su trabajo durante todo el tiempo que le corresponde prestar servicios.

La prematuridad es una de las variables más importantes que determina la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos y lactantes. Es una condición que, por sí misma o por estar asociada a determinadas enfermedades, pone en riesgo la vida del menor, lo que justifica el cuidado personal de la madre o cuidador(a), y en consecuencia su asimilación al concepto de enfermedad grave del niño menor de un año.

De acuerdo a lo anterior, para la procedencia y autorización de licencias médicas tipo 4 de niños prematuros, se imparten las siguientes instrucciones:

A) SITUACIONES EN LAS CUALES CORRESPONDE AUTORIZAR SIN CONDICIONES LAS LICENCIAS MÉDICAS TIPO 4.

- a) Haber nacido con menos de veintiocho semanas de gestación o un peso de nacimiento igual o menor a mil gramos.
- b) Haber nacido producto de un embarazo múltiple, antes de las treinta y tres semanas de gestación, y que haya sobrevivido al menos un hijo.
- c) Estar asociado a una cardiopatía congénita u otra malformación mayor (de acuerdo a CIE-10), en espera de una cirugía reparadora.

Lo señalado anteriormente, no implica que este tipo de licencias médicas no quede sujeto a la normativa del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, en materia de plazos y demás condiciones.

B) SITUACIONES PATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA PREMATUREZ, EN LAS CUALES LA AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS REQUIERE REEVALUACIONES MENSUALES.

- a) Cardiopatías congénitas que sólo requieren controles cardiológicos periódicos.
- b) Displasia broncopulmonar oxígeno dependiente.
- c) Síndrome bronquial obstructivo recidivante, con necesidad de terapia de inhaladores y kinesioterapia respiratoria al presentar exacerbaciones.
- d) Prematuro nacido con más de veintiocho semanas y/o peso mayor a los mil gramos, que antes de cumplir el primer año de vida enfrente el período epidémico invernal de infecciones respiratorias agudas. Quedan fuera de este beneficio aquellos nacidos con una edad gestacional igual o mayor a las treinta y cinco semanas.
- e) Patologías asociadas a la prematuridad, que tengan indicación de las siguientes terapias:
 - Soporte respiratorio vital (ventilación mecánica o BIPAP)
 - Trastorno motor neurológico que requiere terapia física
 - Hipoacusia neurosensorial que requiera audífono y terapia auditiva

- Derivaciones quirúrgicas del tubo digestivo (para alimentación o de descarga), o de la vía aérea

C) ANTECEDENTES QUE DEBEN ADJUNTARSE A LA LICENCIA MÉDICA

La licencia médica debe incluir el diagnóstico de prematuridad, especificando la edad gestacional y el peso al nacer. Además, en las situaciones que corresponda, debe acompañarse un informe médico con los diagnósticos de las patologías asociadas, la evolución clínica y los tratamientos efectuados y/o la o las Epicrisis de la hospitalización(es), en su caso.

5. SITUACIÓN DE PERSONAS CON FIBROMIALGIA

A) ANTECEDENTES GENERALES

El artículo 5° de la Ley N°21.531 señala que las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia no pueden rechazarse por su solo diagnóstico, ni sujetarse a un procedimiento especial, particular o discriminatorio que afecte el normal proceso de tramitación.

Además, dicho cuerpo normativo, define, en el artículo 3°, a la fibromialgia, como el síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración. Esta condición se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos, alteraciones del sueño, cambios del estado de ánimo, entre otros; y produce múltiples consecuencias, tales como la disminución en la calidad de vida y limitaciones en las actividades de la vida diaria, las cuales son susceptibles de generar discapacidad e invalidez.

La fibromialgia puede dar origen a extensos períodos de reposo en los que, una vez alcanzada la meseta terapéutica y habiéndose agotado todas las medidas terapéuticas orientadas a la recuperación de la salud y el reintegro laboral, puede producirse la pérdida del carácter esencialmente temporal de la incapacidad asociada a la patología contenida en la licencia médica, configurándose diversos grados de incapacidad permanente, cuya cobertura debe ser evaluada por las instituciones destinadas para ello en nuestro sistema de seguridad social.

En virtud de lo anterior, la emisión y justificación de licencias médicas, para el caso de la fibromialgia, debe considerar la indicación de reposo como una herramienta terapéutica necesaria para lograr la estabilidad y la reincorporación efectiva de un trabajador a sus labores habituales. En efecto, el carácter transitorio y temporal de la licencia médica, está claramente establecido en su propia definición contenida en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que precisa que la licencia médica es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un tiempo determinado, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocida por su empleador (en su caso) y autorizada por una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o Institución de Salud Previsional, según corresponda, durante cuya vigencia puede gozar de un subsidio por incapacidad laboral si cumple los requisitos legales establecidos para tales efectos o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

B) CRITERIOS A UTILIZAR EN LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Considerando que la indicación de reposo a través de una licencia médica constituye una herramienta terapéutica necesaria para lograr la estabilidad y la reincorporación efectiva de un trabajador a sus labores habituales, y teniendo a la vista, además, que conforme al citado artículo 5° de la Ley N°21.531, las licencias médicas emitidas por fibromialgia o dolor crónico no oncológico no pueden ser rechazadas por su solo diagnóstico, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), según corresponda, deben tener en consideración los criterios que a continuación se indican, para efectos de la emisión y justificación de dichas licencias médicas.

Los referidos criterios consideran aspectos tales como los días de reposo indicados en cada licencia, si estos corresponden a una primera licencia o a prórrogas de licencias anteriores, la frecuencia de emisión de las licencias médicas y la especialidad médica de quien la emite cuando corresponda:

- a) Las licencias médicas que se emitan por el diagnóstico de fibromialgia no pueden ser otorgadas por más de treinta días cada una. Si las licencias médicas son emitidas por más de 30 días, estas podrán ser reducidas a treinta días en la medida que existan argumentos clínicos que justifiquen la reducción, la Isapre puede proceder en esos términos, lo que debe ser mantenido por la respectiva COMPIN.
- b) En aquellos casos en los que se solicite un informe médico complementario, para efectos de la justificación del reposo, dicho informe debe ser presentado de acuerdo al Anexo N°4 "Informe médico complementario. Licencias médicas por diagnóstico de fibromialgia", del numeral 8 de este Título, el que debe ser completado por el profesional que emite la licencia médica. Si el informe no cumple con los requisitos indicados y no existen otros antecedentes que justifiquen el reposo, la ISAPRE puede rechazar el reposo contenido en la respectiva licencia médica, lo que debe ser mantenido por la COMPIN.
- c) En caso de no haber continuidad entre licencias, se considerará una tolerancia de 7 días para estimar que se trata de un mismo evento clínico y, por lo tanto, licencias separadas por hasta siete días se considerarán continuas para efecto de la aplicación de estos criterios. Adicionalmente, se debe señalar que, de ser necesario, la ISAPRE o COMPIN puede

ampliar el reposo para cubrir los días en que exista solución de continuidad.

- d) La primera licencia médica emitida por fibromialgia, como diagnóstico principal, puede ser otorgada por un médico cirujano sin requisito de especialidad, hasta por 30 días como máximo de reposo. Asimismo, pueden otorgarse prórrogas del reposo contenido en la primera licencia médica, hasta por ciento veinte días de reposo, emitida por fibromialgia, como diagnóstico principal. Dichas prórrogas pueden igualmente ser emitidas por un médico cirujano, sin requisito de especialidad, cada una hasta por 30 días de reposo como máximo, En ambos casos, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, puede solicitar un informe médico complementario emitido por el profesional otorgante de la licencia.
- e) Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, por un periodo mayor a ciento veinte días y hasta los doscientos setenta días de reposo, pueden ser emitidas por un médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor, cada una hasta por treinta días como máximo. En este caso, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, puede solicitar un informe médico complementario emitido por el profesional otorgante de la licencia, que dé cuenta del tratamiento prescrito y la proyección de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora. Junto al informe médico se debe acreditar una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:
- Asistencia a Kinesioterapia
 - Asistencia a terapia psicológica
 - Otras acciones de rehabilitación
 - Otros procedimientos médicos acreditables
 - Realización de terapias complementarias
 - Solicitud de interconsulta a médico especialista
 - Presencia de otras enfermedades.

Asimismo, la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, puede solicitar la realización de un peritaje, que debe ser realizado en forma presencial, recomendándose una periodicidad no menor a sesenta días continuos desde la fecha del peritaje anterior. Dicho peritaje debe ser realizado por cualquier profesional que ejerza una especialidad afín a la patología diagnosticada, tales como medicina interna, reumatología, fisiatría, traumatología, psiquiatría o médico especialista en manejo del dolor. Sin perjuicio de lo anterior, en aquellos casos excepcionales en que se acredite que no es posible realizar el peritaje presencial, se puede aceptar el peritaje efectuado a través de una vía remota.

- f) Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, mayores a doscientos setenta días y hasta los trescientos sesenta y cinco días de reposo, pueden ser emitidas por un médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor, cada una hasta por treinta días como máximo. Respecto de estas licencias, se pueden solicitar los antecedentes indicados en la letra e) precedente y, adicionalmente, se puede solicitar el certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de atención por especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.
- g) Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, para pacientes con un reposo acumulado mayor a trescientos sesenta y cinco días (un año), deben ser emitida por un traumatólogo, reumatólogo, psiquiatra, fisiatra o médico especialista en manejo del dolor, cada una hasta por treinta días como máximo, debiendo adjuntarse un informe médico complementario que dé cuenta del tratamiento aplicado y el plazo esperado de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora.

Adicionalmente, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, debe realizar un peritaje de segunda opinión por un traumatólogo, reumatólogo, psiquiatra, fisiatra o médico especialista en manejo del dolor, el cual debe estar orientado a establecer no sólo la pertinencia del reposo, sino que también la posibilidad efectiva de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora, conforme a lo establecido en el artículo 30 del Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

En caso de determinarse que existe posibilidad de reincorporación a sus labores, se debe acreditar el rol terapéutico del reposo a través de la realización de una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:

- Asistencia a kinesioterapia
- Asistencia a terapia psicológica
- Otras acciones de rehabilitación
- Otros procedimientos médicos acreditables
- Realización de terapias complementarias

Además, se debe solicitar certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de atención por

especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.

En caso de determinarse la posibilidad de reincorporación a sus labores, la aseguradora puede repetir el peritaje y la solicitud de informe médico complementario cada noventa días (tres meses).

En caso de determinarse que la patología impide permanentemente la reincorporación del trabajador o trabajadora a sus labores, éste debe acreditar el inicio del trámite de pensión de invalidez (TPI) en la entidad previsional respectiva, adjuntando un certificado de trámite de invalidez en curso, otorgado por la Superintendencia de Pensiones.

En el Anexo N°3 "Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con fibromialgia", del numeral 8 de este Título, se presenta un cuadro resumen de los criterios indicados en este numeral 5.

6. SITUACIÓN DEL COTIZANTE DE ISAPRE QUE SE ENCUENTRA HACIENDO USO DE LICENCIA MÉDICA AL MOMENTO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO DE SALUD

Conforme a lo señalado en el artículo 197 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, en el evento que al día del término del contrato por desahucio, el cotizante esté en situación de incapacidad laboral, el contrato se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante.

Por su parte, el inciso segundo del artículo 201 del citado cuerpo normativo, en relación a la facultad de las ISAPRE de poner término al contrato de salud por incumplimientos contractuales del cotizante, determina que, para ejercer dicha facultad, la Institución de Salud Previsional debe comunicar por escrito tal decisión al cotizante, caso en el cual los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la Institución, hasta el término del mes siguiente a la fecha de la comunicación, o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación.

A) FUNDAMENTOS DEL CRITERIO INTERPRETATIVO QUE DEBE APLICARSE EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL DEL BENEFICIARIO

Se debe considerar que la incapacidad es una situación que impide que la persona desempeñe sus labores y perciba su remuneración habitual, por razones de salud o por derechos de protección a la maternidad, paternidad y la familia.

Para determinar cuándo la persona está en estado de incapacidad laboral, se debe realizar una interpretación amplia, que respete el concepto de la licencia médica continuada.

De este modo, el término de la incapacidad, debe ser la fecha de término de las licencias que se otorguen sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico o cuadro clínico.

Para estos efectos, debe entenderse que la expresión mismo diagnóstico o cuadro clínico comprende situaciones producidas bajo un episodio causal, como podría generarse, por ejemplo, respecto de diversas lesiones o tratamientos a consecuencia de un accidente o de una enfermedad que haya padecido la trabajadora o trabajador.

Respecto de los beneficios de protección a la maternidad, paternidad y familia, éstos se deben ver como de un mismo origen, por lo que se deben considerar licencias médicas continuas, aunque provengan de diferentes licencias, tengan distinta fuente de financiamiento, o con distinto cálculo del subsidio. En el caso del permiso postnatal parental, si bien no hay una licencia médica propiamente tal, este beneficio también es de carácter irrenunciable al igual que el descanso pre y postnatal y se otorga inmediatamente a continuación de este último, por lo que se debe considerar que el período del permiso postnatal parental es la continuación del período de incapacidad laboral iniciado con las licencias de pre y postnatal.

B) CRITERIOS QUE DEBEN APLICAR LAS ISAPRE EN CASO QUE EL COTIZANTE SE ENCUENTRE EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL

Los criterios que deben aplicar las ISAPRE en aquellos casos en que el cotizante se encuentre en situación de incapacidad laboral son los siguientes:

- a) Se debe entender que la incapacidad termina con la última licencia médica continuada, es decir sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico o cuadro clínico que se otorgue a la trabajadora o trabajador.
- b) En el caso de los beneficios de protección a la maternidad, paternidad y familia, se deben considerar continuas todas las licencias de esta naturaleza que se otorguen sin solución de continuidad, incluido el período del permiso postnatal parental, ya que aunque no se emitan licencias, es una extensión por mandato legal de la licencia médica de descanso postnatal. Para estos efectos, como se ha dicho, debe entenderse que la expresión "mismo diagnóstico o cuadro clínico" comprende situaciones producidas bajo un episodio causal, como podría generarse, por ejemplo, respecto de diversas lesiones o tratamientos a consecuencia de un accidente o de una enfermedad que haya padecido la trabajadora o trabajador.
- c) En aquellos casos en que han terminado las licencias médicas continuadas, pero aún hay días del mes en que el contrato de salud se prorrogó y el afiliado presenta nuevamente una licencia médica, sea por el mismo u otro

diagnóstico, se debe entender que existe un nuevo período de incapacidad laboral, el que comienza cuando aún el contrato está vigente y se mantiene hasta el término de las licencias que se otorguen sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico o cuadro clínico.

7. TRAMITACIÓN DE FORMULARIOS DE LICENCIAS MÉDICAS DE PAPEL, DESTRUIDOS O EXTRAVIADOS

7.1 FORMULARIOS DE LICENCIAS MÉDICAS EXTRAVIADOS O DESTRUIDOS EN DEPENDENCIAS DE LA COMPIN

- a) Tratándose de licencias médicas que fueren reclamadas formalmente por su beneficiario, empleador, C.C.A.F. u otra entidad previsional que se encuentren extraviadas o destruidas en dependencias de una COMPIN y estén registradas en el Sistema de tramitación de licencias médicas FONASA (S.I.F.) como resueltas por la contraloría médica, en estado 1 del S.I.F., éstas deben emitir y tramitar la correspondiente licencia médica de reemplazo.

Los formularios de licencias médicas de reemplazo que se emitan conforme a la información que registre el S.I.F., deben ser extendidos en los mismos términos que las licencias médicas reemplazadas.

Las licencias médicas destruidas o extraviadas, que no hubieren sido objeto de reclamo por su beneficiario, empleador, C.C.A.F. u otra entidad previsional y se encuentren pronunciadas en el S.I.F., pueden proseguir la tramitación del cálculo del subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal bastando esa resolución, por lo que no será necesario emitir ni obtener un formulario de reemplazo.

Para proseguir el cálculo del subsidio por incapacidad laboral, la Unidad de Subsidios de la respectiva COMPIN, puede obtener la resolución de la licencia médica desde el S.I.F., pudiendo hacer uso de sus facultades en virtud del artículo 21 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud. En el caso de las C.C.A.F., para iniciar el proceso de cálculo bastará la resolución emitida por la Contraloría médica de la COMPIN, debiendo obtener los antecedentes necesarios para el cálculo del subsidio por incapacidad laboral del empleador o el trabajador.

- b) En caso que las licencias médicas se encuentren destruidas o extraviadas, estando en el S.I.F. sin pronunciamiento, esto es, "sin estado o en estado cero", la Contraloría médica de la COMPIN debe emitir y tramitar una licencia médica de reemplazo, dejando constancia en el sistema, resolviendo su autorización o rechazo.

Los formularios de licencias médicas de reemplazo que se emitan conforme lo señalado precedentemente, deben ser extendidos en los mismos términos que las licencias médicas reemplazadas, aplicando para tales efectos, cualquiera de las medidas de carácter administrativo a que se refiere el artículo 21 del D.S. N°3, ya citado, recurriendo para estos efectos a medios como correos electrónicos, comunicación con el médico tratante, obtención de certificado médico y otros similares, con el objeto de obtener los antecedentes o datos necesarios que le permitan emitir y tramitar el respectivo formulario de reemplazo reclamado.

- c) Tratándose de licencias médicas que se encuentran en estado de rechazadas en el S.I.F., que fueron reclamadas ante esta Superintendencia de Seguridad Social y se extraviaron o destruyeron, bastará para cambiar su estado administrativo al de autorizadas, reducidas o ampliadas, según corresponda, el original de la resolución de esta Superintendencia, sin necesidad de emitir una licencia médica de reemplazo de la destruida o extraviada, dejando constancia expresa en el sistema FONASA, del número y fecha de la resolución de la Superintendencia.

Las Unidades de Subsidios de las COMPIN o C.C.A.F. deben obtener los documentos o antecedentes necesarios del trabajador o del empleador para realizar el cálculo del subsidio por incapacidad laboral correspondiente dentro de los 5 días hábiles siguientes a la resolución exenta emitida por esta Superintendencia.

7.2 LICENCIAS MÉDICAS EXTRAVIADAS O DESTRUIDAS EN DEPENDENCIAS DE LAS C.C.A.F. O EN LAS INSTALACIONES DE LOS EMPLEADORES

Tratándose de licencias médicas que producto de acontecimientos, tales como incendios, saqueos, sismos, u otros de similar naturaleza, resulten destruidas o extraviadas en las instalaciones de empleadores o en la sucursal de alguna Caja de Compensación de Asignación Familiar y que no fueron recibidas oportunamente por la COMPIN, el contralor médico de ésta última puede emitir y tramitar una licencia médica de reemplazo, de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- a) En caso de contar con fotocopias, imágenes, (digitalizadas o no) o registros, de todo o parte, del formulario, la contraloría médica de la COMPIN puede emitir y tramitar la correspondiente licencia médica de reemplazo, resolviendo la autorización o rechazo del reposo.

Los formularios de licencias médicas de reemplazo que se emitan conforme lo señalado precedentemente, deben ser extendidos en los mismos términos que las licencias médicas reemplazadas, aplicando si fuere necesario, cualquiera de las medidas de carácter administrativo a que se refiere el artículo 21 del D.S. N°3, ya citado, recurriendo incluso a

medios tecnológicos como correos electrónicos, comunicación telefónica con médico tratante, obtención de certificados médicos del interesado, de lo cual se dejará constancia en la cartola médica con el nombre completo del médico contralor y de la COMPIN a la que pertenece.

- b) En caso que no conste en la copia, imagen o registro del formulario de licencia médica de papel el correspondiente "diagnóstico" por el cual se emitió el reposo, no existen datos de su identificación (como el código del diagnóstico) y sin embargo, figura en la copia, registro o imagen, el período que comprende y su continuidad respecto de otra licencia médica anterior por el mismo cuadro clínico, puede ampliarse la licencia médica que le precede y con ello cubrir el período de reposo de la licencia médica extraviada o destruida.
- c) En caso que se cuente con una copia del formulario de licencia médica y éste se encuentre con la zona de diagnóstico incompleta o no legible y no fuere posible determinar su continuidad con otra anterior, la COMPIN o Subcomisión, debe ejercer las facultades del artículo 21 del D.S. N°3, recurriendo incluso a medios como correos electrónicos, comunicación con médico tratante, obtención de certificados médicos del interesado, con el objeto de obtener los antecedentes o datos necesarios que le permitan pronunciarse respecto del documento.

Las instrucciones señaladas precedentemente, se aplicarán sólo cuando:

- El beneficiario, empleador o la respectiva C.C.A.F. formulen un reclamo, acompañando antecedentes tales como imágenes, fotografías u otros documentos similares, con una fecha cierta y visible, que permitan acreditar la ocurrencia del respectivo siniestro.
- Adjunte, según corresponda, los antecedentes del trabajador (copia del contrato de trabajo, liquidaciones de remuneración, certificado de cotizaciones, certificado de nacimiento del hijo para reposos maternos, etc.).
- En lo posible, se acompañe copia del comprobante de entrega del formulario de licencia médica del trabajador.

Sin perjuicio de lo anterior, para realizar el cálculo y pago del subsidio por incapacidad laboral que corresponda, las COMPIN y C.C.A.F. deben recurrir a todos los medios de información necesarios para recabar los antecedentes necesarios para llevar a cabo el cálculo del subsidio.

En caso que no se disponga de ninguno de los antecedentes o datos necesarios para emitir un formulario de reemplazo, se requerirá al interesado que obtenga de su médico tratante un formulario de licencia médica original.

Para efectos del cómputo de los plazos de tramitación de las licencias médicas de reemplazo que se extiendan, las COMPIN deben considerar las fechas en que fueron presentadas las licencias reemplazadas.

8. ANEXOS



Anexo N°1: Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con alergia a la proteína de leche de vaca



Anexo N°2: Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con síndrome bronquial obstructivo recidivante del lactante



Anexo N°3: Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con fibromialgia



Anexo N°4: Informe médico complementario. Licencias médicas por diagnóstico de fibromialgia
