

Compendio Normativo sobre Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral

/ LIBRO VI. CONTROL EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS MÉDICAS

LIBRO VI. CONTROL EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS MÉDICAS

TÍTULO I. MEDIDAS DE CONTROL, FISCALIZACIÓN Y SANCIÓN EN LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

1. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Conforme al artículo 5° de la Ley N°20.585, en caso que un profesional habilitado para otorgar licencias médicas, las emita con evidente ausencia de fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio como resultado de una fiscalización o de un proceso de verificación de cumplimiento de sanción anterior, o bien por denuncia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, del Fondo Nacional de Salud, de una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, puede, si existe mérito para ello, iniciar una investigación.

1.1 INVESTIGACIONES A PROFESIONAL EMISOR

A) PROFESIONALES HABILITADOS PARA EMITIR LICENCIAS MÉDICAS

De acuerdo a lo señalado en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la licencia médica corresponde a una indicación profesional para ausentarse o reducir la jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, que puede ser extendida por un Médico-Cirujano, Cirujano-Dentista o Matrán/a.

A su vez, el artículo 6° del citado D.S. N°3 establece que las matronas y matrones, sólo pueden emitir licencia médica en caso de embarazo y parto normal.

B) AUSENCIA DE FUNDAMENTO MÉDICO

Según dispone el inciso cuarto del artículo 5° en la Ley N°20.585, ausencia de fundamento médico es la falta de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito.

Para sancionar la ausencia de fundamento médico, esta debe ser de carácter "evidente", es decir, clara y patente. Por lo anterior, el proceso que lleve a cabo esta Superintendencia tendrá a la vista todos los antecedentes que obren en el expediente digital, entre otros:

- Antecedentes aportados por el/la denunciante, si corresponde.
- Antecedentes clínicos aportados por el profesional investigado.
- Maestro de licencias médicas.
- Cartola médica FONASA.
- Histórico de licencias médicas y de prestaciones, en caso de ISAPRES.

C) PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

a) Presentación de la denuncia

La solicitud de investigación del artículo 5° de la Ley N°20.585 se debe formalizar por medio de una denuncia que se debe ingresar en formato digital, en el sitio web de la Superintendencia.

La denuncia debe contener los siguientes antecedentes:

- La individualización completa del denunciante. Si es persona natural: nombres y apellidos, RUN, dirección de correo electrónico y dirección física. Si es persona jurídica: razón social, RUT, dirección de correo electrónico, dirección física y datos de su representante legal.
- Hechos y circunstancias de la denuncia.

- Número o Folio de la o las licencias médicas electrónicas y si se trata de licencias médicas en papel, debe acompañarse copia de la licencia médica por ambas caras.
- Identificación del profesional denunciado: nombres y apellidos, RUN, dirección física particular o laboral y dirección de correo electrónico.
- Cualquier otro antecedente relevante sobre los hechos.

b) Examen de admisibilidad

La Superintendencia realizará un examen de admisibilidad formal de la denuncia y, si estima que ésta no cumple los requisitos anteriormente descritos, comunicará la decisión al denunciante mediante resolución exenta que se le notificará electrónicamente. Cuando la denuncia se declare admisible, se ingresará a tramitación.

c) Análisis de las licencias médicas denunciadas

Ingresada a trámite, se realizará un examen de fondo de las licencias médicas denunciadas, el cual puede arrojar que ellas no poseen mérito suficiente para ser investigadas según el inciso primero del artículo 5° de la Ley N°20.585. Esta circunstancia debe ser declarada mediante resolución y notificada al denunciante.

En caso de existir mérito suficiente, se levantará un "Acta de Inicio de Investigación", con la individualización detallada de las licencias médicas a investigar.

d) Investigación de los hechos denunciados

Realizados los procesos consignados precedentemente, se emitirá la "Resolución de Inicio de la Investigación", la que será notificada al profesional investigado por carta certificada y por correo electrónico.

Para efectuar los descargos se cuenta con un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de la notificación por carta certificada y correo electrónico de la resolución de inicio de la investigación, debiendo realizarlo a través del sitio web institucional de la Superintendencia de Seguridad Social. Además, sólo dentro de dicho plazo, el profesional puede solicitar una audiencia, la que se realizará de forma remota, para presentar sus descargos.

Si se solicita audiencia, ésta debe realizarse previa aceptación del profesional de su grabación y registro por canales remotos. En el caso que el profesional no acepte esta forma de realización de la audiencia, de manera excepcional y por motivos fundados, se puede efectuar presencialmente, debiendo el denunciado comparecer al domicilio de la Superintendencia en el día y hora que esta fije para tales efectos.

Transcurrido el referido plazo, con o sin descargos, con o sin la realización de audiencia, se remitirá el expediente digital al o los profesionales médicos de la Superintendencia para que estudiados los antecedentes emitan un informe técnico referido a las licencias médicas investigadas.

En caso de no presentarse descargos dentro de plazo, la Superintendencia resolverá de plano por resolución fundada.

Una vez finalizada la investigación, se resolverá en forma fundada, absolviendo o sancionando al profesional investigado de conformidad a la Ley. En caso de sanción, debe comunicarse esta circunstancia a la Superintendencia de Salud, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley N°20.585.

e) Otras formas de terminación del proceso

En cualquier etapa se puede declarar terminado el procedimiento de investigación, en virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley N°19.880, por imposibilidad material de continuarlo, mediante resolución fundada que así lo establezca.

También se sujetarán a este procedimiento las licencias médicas que sean emitidas a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y un médico que se encuentran en lugares geográficos distintos y que pueden interactuar entre sí en tiempo real (sincrónica) bajo telediagnóstico o telemedicina de acuerdo a los protocolos que, al inicio de la investigación, se encuentren vigentes.

Asimismo, se sujetarán al procedimiento contenido en esta letra C, en la medida que resulte aplicable, las investigaciones iniciadas de oficio.

1.2 INVESTIGACIONES AL MÉDICO CONTRALOR DE UNA ISAPRE

El artículo 8 de la Ley N°20.585 señala que el contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, puede ser denunciado por el afiliado afectado por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que ésta realice una

investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial del paciente.

A estas investigaciones se aplicará el mismo procedimiento establecido en el artículo 5° de la Ley N°20.585.

La denuncia debe contener a lo menos los siguientes antecedentes:

- La individualización completa del denunciante: nombres y apellidos, RUN, dirección de correo electrónico y dirección física.
- Número o Folio de la o las licencias médicas electrónicas y si se trata de licencias médicas en papel, debe acompañarse copia legible de la licencia médica por ambas caras.
- Identificación del contralor médico denunciado: nombres y apellidos, RUN, dirección física particular o laboral y dirección de correo electrónico, si es que las conoce, e Isapre a la cual pertenece.
- Resolución por la que se rechaza o modifica una licencia médica sin justificación que motiva la denuncia.
- Cualquier otro antecedente relevante sobre los hechos.

Este procedimiento sólo puede iniciarse previa denuncia, no correspondiendo a la Superintendencia realizar investigaciones de oficio.

La finalidad de este procedimiento es la investigación y sanción de la conducta de un médico contralor de una ISAPRE que se plasma en una resolución sin justificación o expresión de causa y no pronunciarse para la autorización o reducción o ampliación de la o las licencia(s) médica(s) denunciada(s).

En estos casos, la Institución de Salud Previsional a la que represente el contralor médico sancionado será solidariamente responsable del pago de la multa que se le imponga y del equivalente al subsidio por incapacidad laboral que se genere aun cuando aquel ya no preste servicios para dicha Institución.

1.3 EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DURANTE EL PERÍODO DE SUSPENSIÓN

El inciso séptimo del artículo 5° de la Ley N°20.585, dispone que, si el profesional otorga una o más licencias médicas, encontrándose previamente suspendida su facultad para emitirlas, será sancionado con multa a beneficio fiscal que va desde diez hasta ochenta unidades tributarias mensuales, y debe reembolsar al organismo administrador que corresponda el equivalente al subsidio por incapacidad laboral que se genere en el evento que se resuelva, por vía de reclamación, la procedencia del reposo prescrito. Al efecto, se aplicará el procedimiento establecido en el mismo artículo 5°.

El profesional emisor sancionado con suspensión de la facultad para emitir licencias médicas de manera previa a la atención de salud, debe comunicar esa circunstancia al paciente que requiere de su atención médica.

Para que se configure la causal referida, se requiere que la resolución que impuso la sanción de suspensión se encuentre firme y ejecutoriada.

La determinación de la cuantía de la respectiva multa se establecerá de acuerdo al esquema que se contiene en el Anexo N°2."Sanciones aplicables en caso de emisión de licencias médicas durante período de suspensión decretado por SUSESO", que se ubica en el numeral 5 del Título II sobre Anexos.

Adicionalmente, el profesional emisor de la licencia deberá reembolsar a la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral el monto que se genere en el evento que se resuelva, por vía de reclamación, la procedencia del reposo.

2. FUNCIONES DE LA COMPIN

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley N°20.585, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) pueden solicitar a los profesionales que emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o la remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden. En casos excepcionales y por razones fundadas, citará a dichos profesionales por medios electrónicos o carta certificada a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento y en todo caso, bajo el apercibimiento de aplicar multas y suspensiones que establece dicha Ley.

La citada normativa dispone, además, que, el profesional que no asista en forma justificada y en reiteradas ocasiones a las citaciones en un mismo procedimiento, como también, se niegue en el respectivo proceso a la entrega o remisión de antecedentes solicitados en los plazos que le haya fijado al efecto la COMPIN, que no pueden exceder de siete días corridos, puede ser sancionado mediante resolución fundada, con una multa a beneficio fiscal de hasta diez unidades tributarias mensuales.

Por otra parte, en aquellos casos debidamente calificados por la referida COMPIN, puede suspender la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad para emitirlas, hasta por quince días, suspensiones que pueden renovarse mientras

persista la conducta del profesional dentro de un mismo proceso.

A) CASO CALIFICADO

Para los efectos de aplicar las sanciones de suspensión en la venta de formularios de licencias médicas y su facultad de emitir las por parte de una COMPIN, se entiende que constituye un caso calificado:

- a) La inasistencia de manera injustificada a citaciones.
- b) La no entrega de antecedentes dentro del proceso, es decir, la no remisión de antecedentes de un profesional emisor, pese a haber sido notificado y apercibido con la aplicación de multas y suspensiones, a lo menos, en dos oportunidades respecto de un mismo requerimiento de información. Esto último debe precisarse y fundamentarse en la respectiva resolución que impone la sanción.

B) RECLAMO POR SANCIÓN DE COMPIN

En contra de las sanciones impuestas por las COMPIN puede reclamarse ante la Superintendencia, dentro de los cinco días hábiles siguientes contados desde la notificación.

Dicho reclamo debe interponerse directamente ante la Superintendencia, ingresándolo en formato digital en el sitio web de la Superintendencia. Alternativamente, este reclamo puede ser presentado ante la COMPIN respectiva.

- a) Reclamo presentado ante la Superintendencia

El reclamo debe contener -a lo menos- los siguientes antecedentes:

- La individualización completa del reclamante: nombres y apellidos, RUN, dirección de correo electrónico y dirección física.
- Copia digital de la Resolución de COMPIN recurrida.
- Fundamentos, hechos y circunstancias del recurso.
- Cualquier otro antecedente relevante para la resolución del reclamo.

En este caso la Superintendencia solicitará electrónicamente a la COMPIN competente, copia del requerimiento de información al respectivo profesional y de todos los antecedentes del proceso iniciado en contra del reclamante.

La COMPIN deberá dar respuesta al requerimiento de antecedentes dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la solicitud, debiendo indicar, además, la fecha de inicio y de término de la eventual sanción de suspensión y de la venta de talonarios de licencias médicas, si estas hubieren sido aplicadas y aún estuvieren vigentes.

La resolución administrativa que ponga término a la sanción de suspensión y venta de talonarios de licencias médicas y su notificación al profesional sancionado, debe ser comunicada por la COMPIN electrónicamente. De la misma forma, la resolución que emane de esta Superintendencia será comunicada electrónicamente a la COMPIN que cursó la sanción.

- b) Reclamo presentado ante la COMPIN

En caso que el reclamo sea interpuesto ante la COMPIN, dicha entidad debe remitir a la Superintendencia, copias digitalizadas del reclamo, de los requerimientos de información y de todos los antecedentes del proceso iniciado en contra del reclamante, mediante por medio de un correo electrónico, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere recepcionado el respectivo reclamo.

TÍTULO II. SANCIONES

1. SANCIONES APLICADAS POR LA COMPIN

A) MULTA

La inasistencia injustificada y repetida a las citaciones, como también la negativa reiterada a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados, de los profesionales que emitan licencias médicas y que sean requeridos por la COMPIN, en los plazos fijados al efecto, los que no pueden exceder de siete días corridos, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta diez unidades tributarias mensuales.

Se entenderá por inasistencia injustificada y reiterada a las citaciones, en aquellos casos en que el profesional notificado y apercibido, en los términos ya indicados, no ha asistido o no ha realizado la entrega de antecedentes respecto de la misma licencia médica en más de dos oportunidades.

La multa constituye la regla general de las sanciones y debe abarcar todas las licencias médicas que comprenda el respectivo requerimiento de información, es decir, no puede aplicarse al profesional emisor una multa por cada una de las licencias médicas de manera separada, salvo que el requerimiento comprenda una sola licencia médica.

Por lo tanto, se deben acumular a un sólo requerimiento de información, todas aquellas licencias médicas solicitadas respecto de un mismo profesional. Lo anterior, con el objeto de impedir que existan requerimientos de información con procesos administrativos paralelos por los mismos hechos, evitando con ello infringir las normas del debido proceso.

B) SUSPENSIÓN

Sólo cuando exista un "caso calificado", además de la multa - que es la regla general - puede aplicarse, como medida de apremio, la suspensión de la venta de talonarios de licencias médicas y de la facultad de emitirlas. En consecuencia, nunca puede aplicarse sólo la sanción de suspensión, toda vez que es una sanción excepcional.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el procedimiento y como medida provisional para asegurar la entrega de los antecedentes puede aplicarse al respectivo profesional la suspensión de venta o emisión de licencias médicas hasta que remita la información requerida. En este caso, la suspensión aplicada como medida cautelar debe ser alzada una vez que el profesional haga entrega de los antecedentes, informando esta circunstancia a la Superintendencia, cuando corresponda.

C) PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LA SUSPENSIÓN

Considerando que la licencia médica es un instrumento con un concepto unívoco y se le hace aplicable las mismas normas, independientemente del formato en que se emita, para estos efectos la venta de formularios de licencias médicas equivale a la adscripción al sistema de licencia médica electrónica, por lo que si un profesional emisor es sancionado con la suspensión de venta de formulario de licencias médicas o suspensión de la emisión de la misma, debe entenderse que éstas sanciones se cumplen, en el formato electrónico, con el bloqueo para emitir licencia médica electrónica, por el cual se materializa la sanción de suspensión en la venta o facultad de emitir un formulario de licencia médica electrónica a un profesional sancionado.

En consecuencia, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez pueden aplicar a los profesionales emisores de licencias médicas electrónicas, de acuerdo a lo señalado y sin perjuicio de las multas contempladas, la medida de apremio de suspensión de venta de formularios de licencias médicas y suspensión de la facultad de emitir licencias médicas, las que se deben materializar en la respectiva Resolución Exenta y debe ser notificada.

En el caso de las sanciones de suspensión de venta de formularios de licencias médicas y suspensión de la facultad de emitir licencias médicas aplicadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, éstas deben obligatoriamente incluir a todos los Operadores de Licencia Médica Electrónica en la distribución de la Resolución Exenta, mediante la cual se aplica la o las sanciones al profesional emisor y ser comunicadas por correo electrónico al operador para que dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas contados desde el día hábil siguiente al envío cumpla con el bloqueo de la venta y emisión contenido en la resolución de sanción.

D) NOTIFICACIÓN DE LAS SANCIONES

Las notificaciones de las resoluciones que apliquen sanciones se realizarán por carta certificada, entendiéndose practicadas en este último caso, a contar del tercer día hábil siguiente de su recepción en la Oficina de Correos que corresponda.

Las sanciones de suspensión de venta de formularios de licencias médicas y suspensión de la facultad de emitir licencias médicas aplicadas por las COMPIN, deben ponerse en conocimiento de los Operadores de Licencias Médicas Electrónicas para que dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas contados desde el día hábil siguiente al envío cumpla con el bloqueo de la venta y emisión de las licencias médicas ordenado en la resolución que aplica la medida.

El contenido de las comunicaciones que deben ser enviadas electrónicamente por las COMPIN y por esta Superintendencia, cuando apliquen la sanción de suspensión de venta de formularios de licencias médicas y de suspensión de la facultad de emitirlas, deberán indicar lo siguiente:

- Individualización de la resolución exenta que aplica la sanción, es decir, el número, fecha y entidad de la cual emana.
- Individualización del tipo de sanción aplicada.
- El período de suspensión.
- La fecha de inicio y término de la suspensión.
- Nombre y RUN del profesional sancionado.

Las referidas comunicaciones deben ser enviadas por las entidades que emitan la sanción a los Operadores de Licencias Médicas mediante correo electrónico.

Una vez que el Operador de LME proceda al bloqueo del profesional emisor, deberá informar ese hecho, inmediatamente, por correo electrónico, a esta Superintendencia o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, según corresponda.

E) FECHA DESDE CUANDO SE HACE EFECTIVA LA SANCIÓN

En el caso de las sanciones de suspensión de venta de formularios de licencias médicas y suspensión de la facultad de emitir las aplicadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, aquéllas se hacen efectivas desde la fecha en que la Resolución Exenta que la contempla es notificada al profesional emisor, ello, aunque el profesional emisor sancionado haya presentado ante esta Superintendencia la Reclamación contemplada en el artículo 2º de la Ley N° 20.585.

Adicionalmente, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez deben elaborar diariamente un registro de las Resoluciones que imponen la suspensión de la venta de talonarios de licencias médicas y de la facultad de emitir las una vez que se encuentren notificadas y certificadas por ministro de fe su notificación, debiendo comunicarlas dentro del mismo día a todos los Operadores del sistema de licencias médicas electrónicas, conforme a lo indicado en la letra D) anterior.

En caso que la sanción sea prorrogada, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez deben comunicar de inmediato tal circunstancia a todos los Operadores y deben proceder a elaborar el registro con las mismas indicaciones, plazos y características señaladas precedentemente.

2. SANCIONES APLICADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Superintendencia aplicará las sanciones que se enumeran más adelante, teniendo a la vista el mérito de la investigación, en especial, la cantidad de licencias emitidas sin existir fundamento médico, para lo cual debe considerar los siguientes aspectos:

a) Reiteración en la emisión de licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico:

Se debe entender por reiteración, la emisión de dos o más licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico dentro de un mismo proceso de investigación.

b) Reincidencia en la emisión de licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico:

Se considera reincidente a un profesional emisor de licencias médicas sancionado por segunda, tercera o cuarta vez por la emisión de una o más licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

Los profesionales emisores investigados por la Superintendencia de Seguridad Social, ya sea de oficio o por denuncia, respecto de los cuales se acredite que han emitido licencias con evidente ausencia de fundamento médico, pueden ser sancionados con:

- Multa a beneficio fiscal de hasta 7.5 unidades tributarias mensuales. La multa puede elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada.
- Suspensión hasta por 30 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 15 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
- Suspensión hasta por 90 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
- Suspensión hasta por un año de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 60 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.

Los contralores médicos de una Institución de Salud Previsional respecto de los cuales se acredite que ordenaron bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, pueden ser sancionados con:

- Multa a beneficio fiscal de hasta 7.5 unidades tributarias mensuales. La multa puede elevarse al doble en caso de constatarse que la postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.
- Suspensión por treinta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y una multa a beneficio fiscal de hasta 15 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de notificación de la resolución que impone la primera

sanción.

- Suspensión por noventa días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
- Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 60 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.

En el caso de la sanción de suspensión de la facultad de emitir licencias médicas aplicada por la Superintendencia, la sanción se hace efectiva desde la fecha en que la Resolución Exenta que la contempla se encuentra debidamente notificada y queda firme o ejecutoriada, es decir, habiéndose agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en la Ley N°20.585 o habiéndose vencido los plazos para ello sin que el interesado los haya hecho valer.

En el caso de la sanción de suspensión de la facultad de emitir licencias médicas aplicada por la Superintendencia, ésta elaborará diariamente un registro de las resoluciones de sanción que se encuentran firmes o ejecutoriadas, el que debe ser comunicado, dentro del mismo día a todos los Operadores, con indicación del nombre y RUN del profesional emisor, singularización de la Resolución Exenta que aplicó la sanción, identificación de la sanción aplicada y período por el cual se encontrará vigente la sanción para que el operador dentro de un plazo máximo de 24 horas contado desde el día hábil siguiente al envío cumpla con el bloqueo de la facultad de emisión de licencias médicas contenido en la resolución de sanción.

La determinación de la cuantía de las respectivas multas y de los días de suspensión se establecerá de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°1."Sanciones aplicables por SUSESO a investigaciones de oficio y denuncias en contra del profesional emisor" y N°3."Sanciones aplicadas por SUSESO ante denuncias en contra de contralor médico ISAPRE", ambos del numeral 5 de este Título.

3. OBLIGACIONES DEL OPERADOR DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

Cada Operador de LME, una vez recibida la información de las sanciones de suspensión aplicadas al profesional emisor, ya sea por parte de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o de la Superintendencia de Seguridad Social, debe proceder al bloqueo del profesional emisor sancionado para operar en el sistema, lo que debe concretar dentro de un plazo máximo de 24 horas contados a partir del día hábil siguiente al envío de la información.

Tomando en consideración que la acción de bloquear un emisor de licencia médica electrónica supone para el Operador ejecutar un proceso a nivel sistémico y que será notificado de esta obligación por medios electrónicos, éste contará con un plazo de 24 horas contados a partir del día hábil siguiente al envío del correo electrónico respectivo para concretar tal acción.

Para estos efectos, el bloqueo será efectuado por días completos (24 horas), debiendo tener vigencia hasta la medianoche del día en que termina la sanción.

Una vez ejecutado el bloqueo, el Operador debe informar inmediatamente este hecho a la Superintendencia o la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

4. RECURSOS EN CONTRA DE LAS SANCIONES APLICADAS POR LA SUPERINTENDENCIA

A) RECURSO DE REPOSICIÓN

El artículo 6° de la Ley N°20.585, dispone que tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, como el contralor médico de una Institución de Salud Previsional, pueden recurrir de reposición de las sanciones aplicadas conforme a los artículos 5° y 8°, en un plazo de cinco días hábiles contados desde su notificación por carta certificada.

El recurso de reposición se debe ingresar en formato digital, en el sitio web de la Superintendencia, indicando que se trata de un recurso de reposición y adjuntar, además de la resolución por la que se recurre, los nuevos antecedentes en los que funda su recurso, y debe contener -a lo menos- lo siguiente:

- Fundamentos, hechos y circunstancias del recurso.
- Cualquier otro antecedente relevante para la resolución del recurso.

B) RECLAMACIÓN ANTE CORTE DE APELACIONES

El inciso final del artículo 6° de la Ley N°20.585, establece que en contra de la resolución que deniegue la reposición, el profesional emisor o contralor médico afectado puede reclamar ante la Corte de Apelaciones, dentro del plazo de quince

días hábiles.

La Reclamación ante la Corte de Apelaciones, se rige por lo establecido en la Ley N°16.395, y sólo procede cuando el recurso de reposición es denegado.

5. ANEXOS



Anexo N°1: Sanciones aplicables por SUSESO a investigaciones de oficio y denuncias en contra del profesional emisor



Anexo N°2: Sanciones aplicables en caso de emisión de licencias médicas durante período de suspensión decretado por SUSESO



Anexo N°3: Sanciones aplicadas por SUSESO ante denuncias en contra del contralor médico ISAPRE

TÍTULO III. COMUNICACIONES QUE DEBE EFECTUAR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. COMUNICACIÓN DE LAS SANCIONES AL EMPLEADOR DEL PROFESIONAL EMISOR

En caso que el profesional emisor estuviere afecto al Estatuto Administrativo, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile, Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, Estatuto para los médicos-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas u otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, la emisión de licencias médicas sin fundamento médico en el ámbito de su práctica profesional, tanto pública como privada, puede ser considerada una vulneración al principio de la Probidad Administrativa y dará origen a la responsabilidad funcionaria que corresponda, previa instrucción del procedimiento pertinente conforme al respectivo estatuto.

Lo anterior será aplicable al funcionario que, a sabiendas, participe en el otorgamiento y tramitación de licencias médicas sin fundamento o bien, adulete los documentos que les sirven de base.

Estos casos serán informados por la COMPIN o por la Superintendencia según corresponda, al Jefe Superior del respectivo Servicio, mediante oficio, adjuntando copia de todos los antecedentes, una vez que la sanción se encuentre firme o ejecutoriada.

2. COMUNICACIÓN DE LAS SANCIONES A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Las sanciones que aplique la Superintendencia de Seguridad Social en virtud de los artículos 5° y 8° de la Ley N°20.585, deben ser comunicadas a la Superintendencia de Salud en virtud de lo dispuesto en el artículo 9° del referido cuerpo legal.

3. REMISIÓN DE ANTECEDENTES AL MINISTERIO PÚBLICO

Conforme al artículo 5° de la Ley N°20.585 si en cualquier etapa de la investigación, surgen antecedentes referidos a que el profesional pueda haber incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, la Superintendencia de Seguridad Social pondrá dicha situación en conocimiento del Ministerio Público, sin más trámite. Para dar cumplimiento a lo anterior, se informará dicha situación mediante Oficio suscrito por la Jefatura correspondiente acompañando los antecedentes fundantes de los hechos presuntamente constitutivos de delito.

TÍTULO IV. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL OTORGAMIENTO Y TRAMITACIÓN DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

1. ENROLAMIENTO DE PROFESIONALES QUE OPEREN EN EL SISTEMA DE LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS

Para efectos de estas instrucciones, se entiende por enrolamiento al procedimiento de registro y habilitación de un profesional en el sistema de licencias médicas electrónicas, y que le permite la emisión de licencias médicas a través del

referido sistema.

El enrolamiento para la emisión de licencias, en el sistema de licencias médicas electrónicas, puede ser efectuado presencialmente por el propio Operador del sistema de licencias médicas electrónicas (LME), tratándose de prestadores individuales, o por el prestador institucional que haya suscrito un convenio con el Operador, respecto de aquellos profesionales que presten funciones en dicha entidad. El enrolamiento también puede efectuarse a través de medios remotos, en la medida que se establezcan mecanismos que permitan identificar al profesional que se registra en el sistema.

El Operador, para efectos de la identificación de los profesionales que se enrolen por medios remotos, debe definir mecanismos de autenticación seguros y robustos cuyo objeto es individualizar en forma inequívoca al profesional de la salud, cumpliendo con todos los resguardos para mitigar el riesgo de suplantación de identidad y/o fraude. Asimismo, el Operador debe guardar registro y medios de verificación de dicha gestión, los que pueden ser requeridos por esta Superintendencia u otras entidades competentes.

Adicionalmente, el Operador puede suscribir convenios con la Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Instituciones de Salud Previsional o Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en la medida que dichas instituciones consintieren en ello, para efectuar el proceso de enrolamiento presencial a través de alguna de estas entidades.

El prestador institucional debe designar una o más personas que contarán con el perfil de administrador en el sistema, quienes serán los únicos habilitados para efectuar el procedimiento de enrolamiento de profesionales, los que, en virtud de ese enrolamiento, sólo estarán habilitados para emitir licencias para dicho prestador institucional. Lo anterior, sin perjuicio que, a través de otros enrolamientos, el profesional se encuentre habilitado para emitir licencias para otros prestadores institucionales, o bien como prestador individual.

Para estos efectos, el Operador debe implementar los controles que se le aplicarán a la persona que utilizará el perfil de administrador en el sistema, los que como mínimo, deben consistir en:

- a) Formalidad en la designación de la persona que cumplirá el perfil administrador.
- b) Autenticar a la persona que cumplirá el perfil de administrador.
- c) Formalización de cambios en la designación de las personas con perfil de administrador (cambio de funciones, renuncia, despidos, cambios de trabajo, fallecimientos, u otros).
- d) Los profesionales enrolados por este perfil de administrador de sistema serán asociados al mismo prestador institucional.
- e) El administrador de sistema debe suscribir un acuerdo de confidencialidad y fiel cumplimiento de sus funciones.

Respecto de los prestadores individuales, el Operador debe individualizar a sus funcionarios habilitados para realizar el procedimiento de enrolamiento en el sistema. En ambos casos, se debe dejar registro histórico de la persona que ha efectuado el enrolamiento de un determinado profesional. En el caso del enrolamiento remoto la responsabilidad de dicho proceso recaerá siempre en el funcionario habilitado para ello.

2. MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTAR LOS OPERADORES DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA EN LA FASE DE ENROLAMIENTO

A) REQUISITOS FORMALES PARA EL ENROLAMIENTO

Cada Operador de LME debe exigir, como mínimo, el cumplimiento de los siguientes requisitos formales a los/las profesionales que requieran su enrolamiento en el sistema:

- a) El profesional debe contar con cédula de identidad vigente emitida por el Servicio de Registro Civil de Chile. Excepcionalmente, se puede enrolar en el sistema a profesionales con un RUT provisorio, previamente autorizados para desempeñarse por el Ministerio de Salud, circunstancia que debe ser acreditada por el respectivo profesional de forma previa a su enrolamiento en el sistema.
- b) El profesional debe estar inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI).
- c) Comprobante de domicilio (cuenta de luz o agua, teléfono, internet, u otro de similares características) que valide la dirección otorgada por el prestador.
- d) Validación de datos de contactabilidad a través de mail y de teléfono, en donde se verifique que dichos datos son válidos y que correspondan al profesional.

B) OBLIGACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL PROFESIONAL QUE SE ENROLA Y DE SUS DATOS BIOMÉTRICOS

Los Operadores de LME tendrán la obligación de verificar la identidad del profesional que se enrola en el sistema, así como también que los datos biométricos que se registran para acceder y firmar la licencia médica electrónica, corresponden a dicho profesional.

Para lo anterior, los Operadores deben implementar un mecanismo que permita verificar que los datos biométricos del profesional, así como también validar que los datos civiles que se registran al momento del enrolamiento corresponden al profesional registrado en el Registro Nacional de Prestadores Individuales. En caso de no contar con dicho mecanismo, o bien cuando éste no cuente con información para validar los datos biométricos del profesional, el enrolamiento debe efectuarse presencialmente, siendo responsabilidad de la persona habilitada para efectuar dicha gestión, la verificación de la identidad del profesional.

Tratándose del registro de huella dactilar, los Operadores deben contar con un protocolo para gestionar aquellas solicitudes en que se requiere la atenuación para facilitar el acceso al sistema. Adicionalmente, los Operadores deben mantener un registro con el listado de profesionales que hayan efectuado esta solicitud, incluyendo la identificación del profesional, la fecha de la solicitud y la fecha en que se concretó la gestión en el sistema.

C) OBLIGATORIEDAD DE CAMBIAR LA CLAVE DE ACCESO AL SISTEMA DE LME

En los casos en que el acceso al sistema sea con clave, los profesionales que tengan la calidad de enrolados en el sistema de licencia médica electrónica, por motivos de seguridad, tendrán la obligación de cambiar dicha clave de acceso al momento de ingresar al sistema por primera vez, debiendo, además, establecerse un procedimiento de actualización obligatoria de la clave a lo menos cada seis meses.

D) RESPALDO DE ANTECEDENTES QUE DEBEN REALIZAR LOS OPERADORES DE LME

Los Operadores de LME deben establecer como mecanismo obligatorio, que los sistemas utilizados, junto con permitir el registro y seguimiento íntegro de las operaciones realizadas, generen archivos que permitan respaldar los antecedentes de cada operación, necesarios para efectuar cualquier examen o certificación posterior, los que, como mínimo, deben considerar la certificación del médico y paciente que actúan en la emisión de la LME, con la fecha y hora en que se realizó la emisión, el registro de las novedades involucradas en el procesamiento de la LME, señalando fecha y hora en que ocurrió y el usuario que lo generó, contenido de los mensajes e identificación de mecanismos de verificación o cotejo posterior.

En todo caso, el Operador de LME debe emitir, cuando corresponda, el respectivo certificado de indisponibilidad que permita dejar registro de las caídas que experimente el sistema.

E) EXIGENCIA DE PROTOCOLOS

Los Operadores de LME deben establecer el proceso de enrolamiento remoto y reenrolamiento, en su caso, mediante un protocolo que especifique los pasos, requisitos y responsables del referido proceso.

F) MECANISMOS DE AUTENTICACIÓN Y PERFIL DE SEGURIDAD

Los Operadores deben contar con mecanismos de autenticación seguros, que permitan individualizar en forma inequívoca al profesional que se adscribe al sistema, se enrola o registra y emite LME.

Asimismo, el sistema debe proveer un perfil de seguridad que garantice que las operaciones sólo puedan ser realizadas por personas debidamente autorizadas para ello, debiendo resguardar, además, la privacidad o confidencialidad de la información transmitida o procesada por ese medio.

Además, los procedimientos deben impedir que las personas que intervengan en el flujo desconozcan la autoría de las transacciones o mensajes y la conformidad de su recepción, debiendo utilizarse métodos de autenticación seguros para el acceso al sistema y al tipo de operación, que permitan velar por su autenticidad e integridad.

G) CANAL DE COMUNICACIÓN

Los Operadores deben mantener permanentemente abierto y disponible un canal de comunicación que permita al usuario o al prestador institucional ejecutar o solicitar el bloqueo de cualquier operación que intente efectuarse utilizando sus medios de acceso o claves de autenticación. Cada sistema que opere en línea y en tiempo real, debe permitir dicho bloqueo también en tiempo real.

3. GESTIÓN DEL RIESGO DE FRAUDE

Los Operadores de LME deben contar con sistemas o procedimientos que permitan identificar, evaluar, monitorear y detectar, en el menor tiempo posible, aquellas operaciones con patrones de fraude, de modo de marcar o abortar actividades u operaciones potencialmente fraudulentas, para lo cual deben establecer y mantener, de acuerdo a la dinámica de los fraudes, patrones conocidos de estos y comportamientos que no estén asociados al cliente.

Estos sistemas o mecanismos deben permitir tener una vista integral y oportuna de las operaciones del profesional enrolado, de personas no enroladas (por ejemplo, en los intentos de acceso), de los puntos de acceso (por ejemplo, direcciones IP), de frecuencia de emisión, de control de sesiones únicas, de mecanismos que impidan utilización de robots o procesos automatizados que simulen acciones humanas. En concreto, los Operadores de LME deben hacer el seguimiento y

correlacionar eventos y/o fraudes a objeto de detectar otros fraudes, puntos en que estos se cometen, manera en que se realizan estas operaciones, y puntos de compromisos, entre otros.

Asimismo, para reducir la probabilidad de materialización de riesgos debido a fraudes, los Operadores deben establecer un programa de gestión del riesgo de fraude, que comprenda las siguientes actividades:

A) ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

Los operadores deben contar con una política de prevención de fraude, sujeta a un proceso de mejora permanente, debiendo incorporar una metodología de fortalecimiento del control interno y definir actividades de monitoreo que midan su aplicación y efectividad. La política debe establecer quién es el responsable de gestionar el riesgo de fraude en la entidad, las actividades de prevención, detección e investigación y respuesta del fraude y las responsabilidades que el personal de todos los niveles de la entidad debe tener respecto a la gestión del riesgo de fraude.

Adicionalmente, los Operadores deben establecer instancias de gestión y monitoreo del riesgo de fraude, además de controles para prevenir, detectar y responder ante eventos de fraudes. De la misma manera, los Operadores deben asumir las siguientes responsabilidades en relación con la gestión del riesgo de fraude:

- a) Propiciar un ambiente laboral positivo, con el objetivo de evitar incentivos, presiones o motivaciones que puedan inducir a los empleados al fraude.
- b) Identificar riesgos de fraude, con el objetivo de establecer controles que permitan mitigarlos.
- c) Desarrollar una política y procedimiento de gestión de personas que contemple la contratación, inducción y finiquito de personal, con un enfoque alineado en la prevención del fraude.
- d) Implementar procedimientos y mecanismos para monitorear áreas de riesgo.
- e) Implementar un sistema de control interno robusto con el objetivo de evitar las oportunidades o condiciones que faciliten la comisión de fraudes.
- f) Establecer sistemas que permitan la generación de información completa, fiable y oportuna para efectuar análisis preventivos.
- g) Evaluar los eventuales riesgos que se generen cada vez que el Operador realice cambios en su estructura, sistemas, procesos, procedimientos, personas y proveedores de servicios externos.

B) ACTIVIDADES DE DETECCIÓN

a) Detección temprana

Los Operadores deben implementar mecanismos de detección de fraudes en los procesos que desarrollan, lo que comprende mecanismos tales como:

- Análisis de datos que permitan la identificación de patrones o esquemas de comportamientos anómalos, a través de sistemas informáticos adecuados, especializados en el análisis de datos masivos y sus relaciones.
- Pruebas de cumplimiento de controles.
- Mecanismos anónimos de comunicación de potenciales fraudes.

A partir de lo anterior, los Operadores deben generar una base de conocimientos con información de los profesionales registrados en su base de datos y desarrollar indicadores o alertas de fraude.

A su vez, los Operadores deben desarrollar, cada seis meses, procedimientos de actualización de la información personal de los profesionales registrados en el sistema de licencias médicas electrónicas, considerando para ello a lo menos el domicilio, datos de contacto, correo electrónico, número telefónico y actualización de la clave. Este procedimiento tendrá el carácter de obligatorio y su omisión impedirá a los profesionales continuar operando en el sistema.

b) Auditoría interna

Los Operadores deben desarrollar un plan anual de auditoría interna, que considere la evaluación de la eficiencia de los controles implementados en los procesos con mayor riesgo de fraude.

c) Responsable de la gestión del riesgo de fraude.

Los Operadores deben contar con un responsable de la administración del riesgo de fraude, quien debe asumir las siguientes funciones:

- Administrar el canal de denuncias.
- Comunicar la información recibida de acuerdo a los protocolos y políticas de escalamiento establecidos en la entidad.

- Llevar adelante la investigación del potencial fraude.
- Diseñar medidas o protocolos de acción tendientes a tratar situaciones anómalas que puedan ser indicios de fraude.
- Participar en la planificación del programa de prevención de fraude y efectuar su seguimiento.
- Registrar y clasificar las denuncias o reclamos cuyo análisis pueda revelar señales o indicios de fraude.
- Evaluar la efectividad de los procedimientos para recepcionar y tratar las denuncias o reclamos.
- Proponer medidas correctivas en los controles antifraude.

El responsable de la administración del riesgo de fraude debe contar con la capacitación y los conocimientos necesarios para llevar a cabo las funciones antes señaladas.

d) Canal de denuncias

Los Operadores deben implementar un canal de denuncias o línea ética para registrar eventos, que permita alertar oportunamente, detectar e investigar un posible fraude. El canal de denuncias o línea ética, debe garantizar el anonimato y seguridad en la entrega de información.

C) ACTIVIDADES DE RESPUESTA

Los Operadores deben desarrollar protocolos de investigación interna o externa, escalamiento del fraude, resguardo de las pruebas para posteriores procedimientos judiciales, aplicación de sanciones, así como un plan de respuesta antifraude. Dicho protocolo debe contener al menos los niveles jerárquicos a ser notificados, los plazos máximos de notificación, las sanciones y los mecanismos de respaldo de la información.

Los Operadores deben informar a esta Superintendencia, los hechos potencialmente constitutivos de fraude que detecten y que afecten al sistema de licencias médicas electrónicas, dentro de las 24 horas siguientes a su detección.

A su vez, los Operadores deben evaluar la aplicación de sanciones internas y comunicarlas al personal cuando se hayan aplicado, sin perjuicio de efectuar la denuncia al Ministerio Público, en su caso, y evaluar la interposición de las acciones judiciales que resulten pertinentes.

Respecto de los posibles fraudes detectados, los Operadores deben analizar los controles que se hayan vulnerado y aplicar las medidas correctivas que procedan.

4. CONSULTA AL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES

Los Operadores de LME deben implementar un procedimiento de consulta al Registro Nacional de Prestadores Individuales, al menos una vez al día cuando el profesional se loguee para operar en el sistema de LME, a fin de verificar que mantiene registro vigente.

En caso que no cuente con registro vigente en el señalado Registro, se debe inhabilitar temporalmente el acceso al sistema hasta que el profesional regularice dicha situación.

Si por cualquier causa no imputable al Operador, éste se encontrare impedido de consultar el Registro Nacional de Prestadores Individuales, se permitirá la emisión de licencias médicas sin la verificación antes señalada, dejando constancia de la fecha y hora en que realizó la consulta y del respaldo que acredite que ésta no se pudo efectuar por una causal no imputable al Operador.

5. INHABILITACIÓN PREVENTIVA DEL REGISTRO

Si el Operador observa cualquier anomalía respecto de la autenticidad de la información registrada por el profesional o bien cuando éste presente un comportamiento inhabitual en la emisión de licencias médicas, ya sea por su cantidad, frecuencia de emisión o anulación, o lugar desde el que se otorga, el Operador debe inhabilitar preventivamente al profesional, debiendo comunicarle dicha circunstancia a éste y, en caso de corresponder, al prestador institucional, y requerirle que efectúe un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

El Operador debe mantener un registro de las inhabilitaciones preventivas que hubiere efectuado, en el que se indique, como mínimo, la identificación del profesional, la fecha y hora en que se efectuó la inhabilitación, la fecha y hora en que se rehabilitó el acceso al profesional, la causa por la que se efectuó la inhabilitación preventiva y el mecanismo utilizado para validar la identidad del profesional y rehabilitar su acceso.

El referido registro debe disponibilizarse para consulta de la Superintendencia de Seguridad Social.

6. BLOQUEO DEL REGISTRO POR APLICACIÓN DE LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY N°20.585

Sin perjuicio de las instrucciones contenidas en el Título II de este Libro VI, los Operadores deben dar cumplimiento a la suspensión de la facultad de emitir licencias médicas que se imponga a un profesional como resultado de la aplicación de los procedimientos establecidos en la Ley N°20.585.

Para estos efectos, la Superintendencia de Seguridad Social o la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, según corresponda, comunicarán a los Operadores el periodo por el cual se debe aplicar la referida suspensión. A su vez, el o los Operadores en los cuales se encuentre registrado el profesional, procederán a bloquear su registro por el periodo en que se extienda la suspensión, comunicando dicha circunstancia, además, al prestador institucional.

Por su parte, aquellos Operadores en los que el profesional no se encuentre registrado, deben establecer los resguardos necesarios para impedir que el profesional se enrole en el sistema durante el periodo en que se encuentre suspendido.

Los Operadores deben disponer un mecanismo que permita a la Superintendencia de Seguridad Social y a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, según corresponda, verificar que la suspensión de la facultad de emitir licencias médicas se ha materializado en tiempo y forma, a través del bloqueo del registro en el sistema de licencias médicas electrónicas.

Además, el Operador debe disponibilizar mecanismos para que los bloqueos y desbloqueos puedan ser gestionados directamente por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o la Superintendencia de Seguridad Social, según corresponda, respecto de los profesionales que éstas hayan sancionado.

7. RESPONSABILIDADES DE LOS OPERADORES DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA EN LA GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los Operadores de licencia médica electrónica deben implementar medidas técnicas y de organización para gestionar los riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad de las redes, equipos y sistemas que utilizan para la administración del sistema de licencia médica electrónica, especialmente en lo referente al enrolamiento de profesionales y en la emisión de licencias médicas electrónicas.

Los Operadores de licencia médica electrónica determinarán las medidas de gestión que garanticen la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, de conformidad con la complejidad de sus operaciones, los riesgos asociados, la tecnología disponible y la normativa vigente.

Para establecer un adecuado sistema de gestión de seguridad de la información, se recomienda que los Operadores de licencia médica electrónica considere los siguientes aspectos:

- a) Contar con una política de seguridad de la información y ciberseguridad definida al interior del Operador de licencia médica electrónica, establecida por el Directorio o la Dirección Institucional. Para estos efectos puede implementar el estándar para la seguridad de la información ISO/IEC 27001 u otro estándar de análoga naturaleza.
- b) Realizar un levantamiento de los activos de información críticos existentes en el Operador asegurando que la información reciba el nivel de protección adecuado de acuerdo con su importancia para la organización. En particular aquellos sistemas relevantes para el soporte de las operaciones y procesos críticos que involucran la adecuada emisión de licencias médicas electrónicas, con el fin de resguardar la información interna, así como también la de carácter externa.
- c) Conocer los riesgos críticos de las tecnologías de la información identificando los que afecten la seguridad de la información y ciberseguridad, pudiendo implementar como buena práctica un sistema de gestión de riesgos y mejora continua.
- d) Establecer anualmente el nivel de riesgos aceptado por el Operador en materia de tecnologías de información, considerando además los niveles de disponibilidad mínimos para asegurar la continuidad operacional.
- e) Informar a la organización respecto a los lineamientos principales de la entidad frente a la seguridad de la información.
- f) Adoptar las recomendaciones entregadas, en su caso, por auditores externos e internos respecto de esta materia.
- g) Contar con el apoyo del área de riesgos existente, procurando que dicha área se involucre en materia de valorización, identificación, tratamiento y tolerancia de los riesgos propios del ambiente de tecnologías de la información a los que se expone el Operador por los distintos factores en que se desenvuelve.
- h) Identificar las amenazas más relevantes a las que se expone el Operador ante eventuales ciberataques y evaluar el impacto organizacional que conlleva la vulnerabilidad e indisponibilidad de estos activos de información.
- i) Mantener un registro formalmente documentado de los sistemas de información existentes al interior del Operador, señalando el proceso de negocio que gestiona el área usuaria, identificación de la base de datos y sistema operativo que soporta el aplicativo.

