

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

/ LIBRO II. LICENCIAS MÉDICAS

LIBRO II. LICENCIAS MÉDICAS

TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES

1. LICENCIA MÉDICA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda o la Institución de Salud Previsional según corresponda.

Durante la vigencia de la licencia médica, el trabajador puede gozar de un subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

Por su parte, el artículo 5° del citado D.S. N°3, establece que la licencia médica es un acto médico administrativo en el que intervienen el trabajador, el profesional que certifica, la COMPIN o ISAPRE competente, el empleador y la entidad previsional o la Caja de Compensación de Asignación Familiar, en su caso. Se materializa en un formulario especial, electrónico, que registra todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan y cuyo contenido es determinado por el Ministerio de Salud.

Tal como lo establece el artículo 11 del D.S. N°3, de 1984, el profesional autorizado para emitir licencias médicas debe utilizar el formulario de licencia médica electrónica único para todos los trabajadores, independientemente del régimen previsional, laboral o estatutario al que se encuentren afectos. El aludido formulario de licencia médica se compone de diversas secciones que deben llenarse en forma electrónica por el profesional, el trabajador, el empleador o la entidad de previsión, en su caso, y la COMPIN o la ISAPRE, según corresponda. Lo anterior, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 5° del citado decreto supremo, respecto de la emisión material de la licencia médica.

Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, que hagan imposible el uso de estos medios, o bien, se trate de un profesional autorizado previamente por la COMPIN, las licencias médicas pueden emitirse en soporte papel. En relación con la determinación de los casos excepcionales que justifican la emisión de una licencia médica en soporte papel, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez deben ajustarse a las instrucciones que al efecto impartió la Subsecretaría de Salud Pública mediante Ord. B10 N°333, de 15 de enero de 2021. No resulta procedente que las contralorías médicas de las ISAPRE o COMPIN decreten el rechazo de una licencia médica por el sólo hecho de haberse tramitado en formulario de papel. Lo anterior, por no encontrarse dicha hipótesis entre las causales de rechazo previstas en el ya citado D.S. N°3, criterio que resulta concordante con lo señalado por la Superintendencia de Salud por el Oficio Circular IF/N°3, de 14 de enero de 2021.

Las licencias médicas de origen común o maternal se clasifican de la siguiente manera:

- a) Licencia tipo 1: Enfermedad o accidente común
- b) Licencia tipo 2: Prórroga medicina preventiva
- c) Licencia tipo 3: Licencia maternal pre y postnatal
- d) Licencia tipo 4: Enfermedad grave hijo menor de un año
- e) Licencia tipo 5: Accidente del trabajo o del trayecto
- f) Licencia tipo 6: Enfermedad profesional
- g) Licencia tipo 7: Patología del embarazo

Las licencias médicas deben emitirse por vía electrónica, sin embargo, pueden emitirse en soporte papel sólo cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, que hagan imposible el uso de estos medios, o bien, se trate de un profesional autorizado previamente por la COMPIN.

Una vez que la licencia médica ha sido autorizada por la COMPIN o la Institución de Salud Previsional, según sea el caso, puede dar derecho al pago de un subsidio por incapacidad laboral (SIL) si se cumplen los demás requisitos establecidos en la normativa vigente.

2. FISCALIZACIÓN

El artículo 1° de la Ley N°16.395 establece que corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social, la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, como asimismo de las instituciones que los administren, dentro de la esfera de su competencia y en conformidad a la ley. Conforme a lo establecido en la letra b), del artículo 2°, de la Ley N°16.395, es función de este Organismo dictar las circulares, instrucciones y resoluciones a las entidades sometidas a su supervigilancia, en tanto sean necesarias para el ejercicio de las funciones y atribuciones que le confiere esta ley.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud dictan las Instrucciones que sean necesarias para la implementación del sistema de información de licencia médica electrónica. Asimismo, emiten los dictámenes que se requieran para la adecuada interpretación de las normas contenidas en el D.S. N°3, en estas Instrucciones o en otras que se emitan para regular la Licencia Médica. Todo lo anterior, sin perjuicio de las facultades que le correspondan a otros organismos públicos.

Además, en virtud de lo establecido en los convenios de prestación de servicios informáticos celebrados entre los Operadores y las entidades que deban pronunciarse sobre las licencias médicas electrónicas, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social monitorear la operación del sistema de información en lo establecido en estas Instrucciones.

Por su parte, la Superintendencia de Salud, es la institución competente para fiscalizar los aspectos procesales contenidos en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, sobre autorización de licencias médicas, conforme a lo señalado en el inciso final del artículo 196 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, efectuada por las Instituciones de Salud Previsional, a modo ejemplar, cumplimiento de plazos, pronunciamientos y notificación de las resoluciones que éstas emitan en relación a licencias médicas.

3. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

La licencia médica electrónica se caracteriza por el uso de documentos y comunicaciones electrónicas en su otorgamiento y tramitación, permitiendo un resultado equivalente a la licencia médica otorgada en formulario de papel. El uso del sistema electrónico no altera, de modo alguno, los derechos y obligaciones de las partes que participan en el otorgamiento y tramitación de las licencias médicas ni de las entidades encargadas de su pronunciamiento, como tampoco las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Seguridad Social y de la Superintendencia de Salud.

La licencia médica electrónica, como documento electrónico, se traduce en la representación de un hecho, imagen o idea que es creado, enviado, comunicado o recibido por medios electrónicos y almacenado en un modo idóneo para permitir su uso posterior. Sin perjuicio de lo anterior, pueden existir representaciones impresas de la misma, las cuales deben indicar la forma de acceder al documento electrónico.

La adscripción al uso de la licencia médica electrónica es obligatoria, y, por tanto, resulta imperativo su uso para el otorgamiento y tramitación de licencias médicas. Sólo se puede recurrir a la emisión de formulario de papel en los casos excepcionales y calificados que define el Ministerio de Salud.

Para estos efectos, se entenderá por:

- a) **Sistema de Información de licencia médica electrónica:** Conjunto de medios informáticos y telemáticos que forman un todo autónomo capaz de realizar procesamiento, almacenamiento y/o transferencia de información, con el fin de permitir el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica.
- b) **Prestador de licencia médica electrónica:** Los organismos públicos o privados en que se desempeñen profesionales habilitados para otorgar licencias médicas.
- c) **Operador de licencia médica electrónica:** Persona jurídica que se encuentra en condiciones de celebrar los respectivos convenios de prestación de servicios informáticos para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica. En ningún caso la responsabilidad que pueda emanar de un operador que hubiere celebrado un convenio de prestación de servicios informáticos con una entidad fiscalizada compromete la responsabilidad pecuniaria del Estado.
- d) **Convenios de prestación de servicios informáticos:** Instrumentos que permiten y regulan la relación jurídica entre el operador y el profesional habilitado para otorgar licencias médicas electrónica, prestadores, empleadores, trabajadores independientes, ISAPRE, COMPIN y Cajas de Compensación de Asignación Familiar, que se adscriben al uso de dicha licencia.
- e) **Sanciones:** El uso indebido o fraudulento que se realice de las licencias médicas electrónicas es sancionado en los mismos términos que el del formulario de papel.
- f) **Protección de datos personales:** En el evento que durante el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica se verifique una infracción a la intimidad o vida privada, se deben aplicar las normas especiales de responsabilidad civil frente al tratamiento de datos establecidas en la Ley N°19.628, debiéndose imponer al responsable del banco de datos personales la obligación de indemnizar el daño patrimonial y moral que causare por el tratamiento

indebido de los mismos. Para dichos efectos se entiende que el responsable del banco de datos es aquél en quien recae la adopción de decisiones relativas al tratamiento de los datos personales.

- g) **Delitos informáticos:** Se deja constancia que, en todo lo que diga relación con el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica a través del sistema de información, se aplica la Ley N°21.459, sobre Delitos Informáticos . Para los efectos de lo establecido en el artículo 4° y 5 de la citada norma, el Operador debe designar a un responsable del sistema de información.
- h) **Notificaciones:** Las notificaciones que según normas legales o reglamentarias deban realizarse personalmente o por carta certificada, continuarán realizándose de la misma manera.
- i) **Copia impresa de la licencia médica electrónica:** La copia impresa de la licencia médica electrónica es válida tanto para efectuar las reclamaciones que sean procedentes como para sustentar el proceso de liquidación y pago del subsidio por incapacidad laboral. El organismo competente para conocer del reclamo de una licencia médica o la entidad que deba cursar el pago del eventual subsidio por incapacidad laboral, según corresponda, puede exigir copia impresa íntegra de la licencia médica electrónica a la entidad que se haya pronunciado sobre la misma, la que estará obligada a proporcionarla. Sin perjuicio de lo anterior, la copia impresa de la licencia médica electrónica debe siempre indicar la forma de acceder al documento electrónico.
- j) **Normas supletorias:** A las licencias médicas otorgadas por medios electrónicos, se aplican supletoriamente las normas del D.S. N°3 que sean compatibles con su naturaleza.
- k) Participan las C.C.A.F, en el sistema de licencia médica electrónica, para efectos del pago del subsidio por incapacidad laboral, respecto de los trabajadores sujetos a las normas del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los funcionarios municipales o de una corporación empleadora municipal regidos por el artículo 36, inciso tercero de la Ley N°19.070, cuyo texto refundido coordinado y sistematizado se encuentra contenido en el D.F.L. N°1, de 1997, del Ministerio de Educación, los contemplados en el artículo 3° de la Ley N°19.378 y los afectos al artículo 4° de la Ley N°19.464, que estén afiliados al Fondo Nacional de Salud (en adelante, FONASA) y cuyos empleadores estén, a su vez, afiliados a una C.C.A.F.

4. NORMATIVA APLICABLE

La tramitación de las licencias médicas se rige por el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el reglamento sobre autorización de licencias médicas, quedando solamente excluidas de la aplicación de dicho reglamento las licencias médicas que se otorgan en virtud de la Ley N°16.744, a los trabajadores de empresas afiliadas a Mutualidades de empleadores, cuando se les otorga reposo por Incapacidad laboral ocasionado por un accidente del trabajo o enfermedad profesional, caso en el cual emiten lo que se denomina "orden de reposo".

Por su parte, 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 o a petición 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.

TÍTULO II. TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA

1. OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA MÉDICA

Para que se verifique el otorgamiento y tramitación de la licencia médica a través del sistema de información electrónico, es requisito indispensable que tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, a quien recurre el trabajador, como la entidad que deba pronunciarse sobre la misma, reciban la prestación de servicios informáticos del mismo operador. De la misma forma, el empleador o trabajador independiente debe estar adscrito al mismo operador. Todo profesional habilitado para otorgar licencias médicas o prestador que haya suscrito un convenio debe utilizar en forma obligatoria el sistema de información, siendo el uso del formulario de papel excepcional y sólo para los casos calificados.

Para los efectos de la tramitación, se debe seguir las siguientes reglas:

A) REGLAS PARA EL OTORGAMIENTO

Para el otorgamiento de la licencia médica:

- a) El profesional habilitado para otorgar licencias médicas debe acceder desde sus instalaciones al sistema de información a través del cual es posible otorgar licencias médicas electrónicas.
- b) El profesional habilitado para otorgar licencias médicas debe completar la sección que le corresponde y llenar los datos de la licencia médica que son de su responsabilidad, y en la misma oportunidad, firmar y verificar la identidad del trabajador a través de un sistema de autenticación electrónico.

- c) El sistema de información provisto por el operador debe informar al profesional habilitado para otorgar licencias médicas si el empleador o trabajador independiente posee convenio de prestación de servicios informáticos vigente.
- d) Si el empleador o el trabajador independiente está adscrito, el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, a través del sistema de información, pondrá a disposición del respectivo empleador o trabajador independiente adscrito, la licencia médica electrónica, para que éste, según corresponda, continúe con su tramitación en la forma que se indica más adelante. Para estos efectos, se estará a lo dispuesto en el artículo 70 del D.S. N°3 de 1984 del Ministerio de Salud.

B) INFORMACIÓN QUE DEBE COMPLETAR EL PROFESIONAL EMISOR

El profesional debe completar únicamente la sección A del formulario.

● A.1 Identificación del trabajador o trabajadora:

- a) Nombre completo
- b) Fecha de nacimiento
- c) RUN
- d) Edad
- e) Sexo
- f) Fecha de emisión de la licencia
- g) Fecha de inicio del reposo
- h) Días de duración de la licencia en números y en palabras.

Para efectos de la duración del reposo se considerarán días corridos, debiendo incluirse los días sábados, domingos y festivos.

● A.2 Identificación del hijo, en caso de licencia médica por enfermedad grave del hijo menor de un año y post natales:

- a) Nombre completo
- b) Fecha de nacimiento
- c) RUN

● A.3 Tipo de licencia, registrando, del 1 al 7, el número que corresponda según lo instruido en el numeral 1 del Título I de este Libro, y además se debe identificar:

- a) Recuperabilidad de la capacidad para trabajar;
- b) Circunstancia de haberse iniciado trámite de invalidez;
- c) Indicación de tratarse de un accidente del trayecto o no;
- d) Fecha y hora del accidente del trabajo o del trayecto;
- e) Fecha de la concepción, para licencias tipo 3 y 7.

● A.4 Características del reposo, según sea total o parcial y, en el último caso, si es de mañana, tarde o noche. Las licencias pre y post natales y por enfermedad grave del hijo menor de un año, sólo pueden ser por reposo total.

Lugar de reposo, indicando que se debe cumplir en su domicilio, hospital u otro domicilio y, en este último caso, el motivo del cambio de domicilio de reposo, su dirección y teléfono. Incluyendo teléfono de contacto y correo electrónico.

● A.5. Identificación completa del profesional otorgante (nombre completo, especialidad, RUN, registro en colegio profesional, correo electrónico y domicilio).

● A.6 Diagnóstico principal y otros diagnósticos incluyendo los antecedentes clínicos y exámenes de apoyo diagnóstico (fecha de la intervención quirúrgica u otros procedimientos, complicaciones de las patologías, entre otros).

El profesional debe suscribir el formulario de licencia médica, hacer firmar al trabajador a través de la huella digital o firma, si se trata de licencia médica en papel.

Si el trabajador tuviere más de un empleador, el profesional debe emitir un formulario para cada uno de ellos.

C) REGLAS PARA EL OTORGAMIENTO, REGISTRO Y COMPROBANTE

Una vez otorgada la licencia médica electrónica por el profesional habilitado, el sistema de información guardará registro de la misma en el repositorio respectivo. El profesional habilitado para otorgar licencias médicas entregará al trabajador un comprobante impreso, con su correspondiente folio, que certifica dicho otorgamiento, conforme lo señalado en el artículo 67 del D.S. N°3.

D) CASO DE TRABAJADOR CON MÁS DE UN EMPLEADOR

Si el trabajador tiene más de un empleador, el profesional habilitado debe otorgar tantas licencias por igual período o diagnóstico como empleadores tenga y sea necesario, según lo señalado en el inciso segundo del artículo 7 del D.S. N°3.

E) OBLIGACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EMITE LA LICENCIA EN CASOS DE POSTNATAL

La duración del reposo postnatal debe ser consignada por el profesional que otorgue la respectiva licencia, en la sección "A.1" del formulario, tanto en números como en palabras, en los recuadros "N° de días" y "N° de días en palabras".

Para los efectos de señalar la causal en virtud de la cual se otorgó la respectiva extensión de reposo postnatal, el profesional que emitió la licencia debe consignarla en la sección "A.6" del formulario, en la línea "antecedentes clínicos", indicando lo siguiente según corresponda:

- a) Parto antes de las 33 semanas
- b) Peso del niño menor a 1.500 gramos
- c) Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc., según corresponda).

2. TRAMITACIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2.1 EMPLEADOR Y TRABAJADOR INDEPENDIENTE ADSCRITO AL SISTEMA DE LME

El empleador o el trabajador independiente debe completar la sección C del formulario en la plataforma habilitada para la tramitación de la licencia médica electrónica. En caso de tratarse de una licencia médica en papel, debe hacerlo en forma manuscrita con letra imprenta, clara y legible.

● **C.1 Identificación completa del empleador o trabajador independiente.**

Indicación de la actividad laboral del trabajador y su ocupación.

● **C.2 Identificación del régimen previsional del trabajador:**

- a) Calidad del trabajador
- b) Fecha de primera afiliación a una entidad previsional
- c) Fecha de contrato de trabajo
- d) Tipo entidad pagadora del subsidio
- e) Nombre entidad pagadora del subsidio.

● **C.3 Informe de remuneraciones imponibles, rentas y/o subsidios, consignando la información correspondiente a los meses anteriores a la fecha de la incapacidad, excepto las remuneraciones ocasionales o que correspondan a un período superior a un mes:**

- a) En caso de licencias maternas debe completarse, además, el cuadro complementario;
- b) Porcentaje de desahucio, en el caso de los funcionarios públicos que mantienen el régimen de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos, entre otros;
- c) Remuneración imponible total del mes anterior al inicio de la licencia médica.

● **C.4 Indicar si el trabajador ha tenido licencias médicas anteriores en los últimos 6 meses, en caso afirmativo, consignar la información correspondiente.**

El empleador y el trabajador independiente deben suscribir el formulario de licencia médica, consignando su nombre y en el caso de licencia médica papel debe estampar su timbre.

Los empleadores deben remitir las licencias médicas a la COMPIN o a la C.C.A.F., según corresponda:

- Registro y comprobante.

Una vez tramitada la licencia médica electrónica, el sistema de información guarda registro de la misma en el repositorio respectivo. El empleador o trabajador independiente adscrito puede imprimir el respectivo comprobante que certifica dicho hecho.

2.2 INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

Si puesta la licencia médica a disposición del empleador, éste se niega a recibirla, está obligado, dentro del mismo plazo señalado en el artículo 13 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, a registrar esta decisión en el sistema de información, debiendo señalar el motivo de su negativa. En esta situación, la entidad que deba pronunciarse sobre la licencia médica electrónica debe proceder de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 64 del D.S. N°3.

El mismo procedimiento debe aplicarse en caso que el empleador no la tramite o no exprese su negativa a recibirla en la forma antes descrita. Para todos los efectos, en este caso, se entiende que la puesta a disposición de la licencia médica a la entidad que deba pronunciarse se verifica una vez que hayan transcurrido los plazos para que el empleador la tramite.

Si en definitiva la licencia médica es autorizada, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, debe aplicar al empleador, la sanción establecida en el artículo 56 del D.S. N°3.

El artículo 64 del D. S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, dispone que: "Los procedimientos establecidos en los incisos segundo y tercero del artículo 11 pueden aplicarse, según corresponda, a los trabajadores dependientes que no estando acogidos a subsidio de cesantía experimenten dificultades en obtener que sus actuales o anteriores empleadores cursen y suscriban los respectivos formularios. Estas situaciones serán calificadas prudencialmente por las COMPIN e ISAPRE, sin perjuicio de exigir los primeros en todo caso, los comprobantes de la Administradora de Fondos de Pensiones o institución previsional a que esté afiliado el trabajador, que acrediten su derecho a subsidio por incapacidad laboral."

Por otra parte, es menester hacer presente que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), se encuentran facultadas, de conformidad a los artículos 21 y 23 del citado decreto supremo, para disponer cualquier medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica, entre ellas, solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador, como, asimismo, para dirigirse directamente a la Unidad de Licencias, a los trabajadores, a los profesionales que expidan las licencias, a los empleadores y a las entidades previsionales, en materias relacionadas con la autorización de las licencias médicas.

En consecuencia, cuando se presente una licencia con los inconvenientes señalados, las COMPIN de acuerdo con las atribuciones a que se ha hecho mención, deben aplicar el procedimiento alternativo contemplado en el artículo 64 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, y calificar prudencialmente la situación, procediendo a recibir el formulario, estampar la fecha de su recepción y de inmediato requerir del interesado los datos pertinentes para poder solicitar directamente a la entidad empleadora, a la Administradora de Fondos de Pensiones o a la institución previsional a que se encuentre afiliado, los antecedentes laborales y previsionales necesarios, a fin de completar la sección N°7 de la licencia y, consecuente con ello, emitir el correspondiente pronunciamiento sobre su rechazo o autorización.

2.3 EMPLEADOR ADSCRITO Y QUE ADEMÁS SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA C.C.A.F.

Una vez completada la licencia médica electrónica por el empleador adscrito y que además se encuentra afiliado a una C.C.A.F., queda de inmediato a disposición de la COMPIN en el Sistema de Información, para que pueda pronunciarse electrónicamente respecto de la misma.

Para que la C.C.A.F. participe en la tramitación de la licencia médica electrónica a través del Sistema de Información, es requisito indispensable que tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, como la C.C.A.F. a la cual se encuentre afiliado el empleador, como la entidad que deba pronunciarse sobre la misma, reciban la prestación de servicios informáticos del mismo operador.

En función de lo anterior, las C.C.A.F. deben contar con convenios de prestación de servicios informáticos, con todos los operadores que presten a su vez servicios a la entidad que se pronuncia. Si no se cumplen dichas condiciones copulativamente, no puede otorgarse una licencia médica electrónica, debiéndose por tanto contar con la copia de la licencia médica electrónica, y aplicar conjuntamente las normas que regulan la tramitación de las licencias médicas en formulario papel ante las C.C.A.F.

La devolución de la licencia médica electrónica por la C.C.A.F. respectiva, en nada impedirá el pronunciamiento que deba realizar la COMPIN, sin perjuicio que ésta pueda establecer procesos de coordinación señalados en los convenios de colaboración. Para estos efectos, se debe tomar en consideración las reglas especiales sobre cómputo del plazo establecidas en el artículo 69 del D.S. N°3.

En la tramitación de la licencia médica electrónica por el empleador adscrito, que además se encuentra afiliado a una C.C.A.F., se aplican como marco normativo, las mismas reglas de puesta a disposición y de cómputo de plazos que ya existen en la normativa de licencia médica, a saber, artículo 13 y 69 del D.S. N°3. El empleador debe completar los datos de la licencia médica que le corresponde de acuerdo con la normativa y la pondrá a disposición de la COMPIN, a través del Sistema de Información, para que ésta continúe con su tramitación y valide que se hayan acompañado los documentos necesarios para determinar la procedencia del beneficio y efectuar el cálculo del subsidio por incapacidad laboral.

Además, es responsabilidad del empleador tramitar correctamente la licencia médica electrónica, en virtud de lo cual se entenderá que la sección C es completada y firmada por éste y no puede ser vulnerada ni intervenida por la C.C.A.F. De igual forma, previo a la puesta a disposición de la licencia médica electrónica por parte del empleador, se debe validar que éste se encuentra efectivamente afiliado a la C.C.A.F. correspondiente.

Al empleador sólo le corresponde tramitar la licencia médica electrónica a través del sistema de información, sin que deba determinar cuál es la COMPIN que será competente para pronunciarse respecto de la licencia médica electrónica. Para estos efectos, el Sistema de Información cuenta con las herramientas y/o mecanismos necesarios para que la licencia médica electrónica sea remitida a la COMPIN correspondiente, en función de las normas generales o las instrucciones especiales que se dicten al efecto.

El empleador debe remitir todos los documentos que sean necesarios para permitir tanto la procedencia del beneficio como el cálculo del subsidio por incapacidad laboral, en caso que procediere. Para dichos efectos, el operador del Sistema de Información debe proveer los medios para que el empleador pueda cumplir con dicho fin.

En caso que el empleador, al momento de recepcionar la licencia médica electrónica, desconozca la calidad de trabajador dependiente del interesado o no la tramite en el plazo de que dispone para hacerlo, ésta será puesta a disposición de la COMPIN, conforme a las normas generales señaladas precedentemente. Dicha licencia también será puesta a disposición de la C.C.A.F. para el caso que el trabajador concorra ante dicha entidad, haciendo valer el derecho establecido en el artículo 64 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

2.4 EMPLEADOR Y TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO ADSCRITO AL SISTEMA DE LME

Si al momento de otorgar la licencia médica electrónica, el Sistema de Información indica al profesional que el empleador o trabajador Independiente no se encuentra adscrito al mismo operador con el cual él y la entidad que deba pronunciarse mantienen convenios de prestación de servicios informáticos, se deberá seguir un procedimiento especial para su tramitación. Ello no implica el cambio de naturaleza de la licencia médica electrónica otorgada.

Las reglas de este procedimiento especial son las siguientes:

- a) El profesional habilitado debe entregar al trabajador una copia impresa de la licencia médica otorgada electrónicamente, a objeto de que éste último la presente a su empleador o a la entidad que deba pronunciarse, según corresponda, para su trámite posterior, de acuerdo a los artículos 11 y 13 del D.S. N°3.
- b) Una vez entregada por el trabajador la copia impresa de la licencia médica electrónica a su respectivo empleador, éste debe fechar y firmar el respectivo comprobante impreso, conforme lo establece el artículo 12 del D.S. N°3. En caso que el empleador se niegue a recibirla o no la tramite, se debe estar a lo dispuesto en el artículo 64 del D.S. N°3.
- c) El empleador o trabajador independiente debe completar los datos requeridos en la copia impresa de la licencia médica electrónica y presentarla a la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, conforme lo dispuesto en el artículo 13 del D.S. N°3.
- d) Para todos los efectos, el plazo de que dispone el empleador o trabajador independiente no adscrito, para completar y poner a disposición de la entidad que deba pronunciarse la copia impresa de la licencia médica electrónica, se debe contar desde la fecha de su recepción o emisión, respectivamente.
- e) En caso de empleadores no adscritos que se encuentren afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.), y, habiendo sido extendida la licencia médica a un trabajador afiliado al sistema público de salud, deben presentar la copia impresa de la licencia médica electrónica a la C.C.A.F. respectiva en los mismos términos que el formulario de papel.
- f) Si el empleador o trabajador independiente se adscribe al sistema de información con posterioridad al otorgamiento de la licencia médica, ésta debe tramitarse en los mismos términos del numeral anterior, siendo sólo aplicable a licencias otorgadas con posterioridad a su adscripción, la tramitación electrónica.
- g) Si el empleador afiliado a C.C.A.F., no se encuentra adscrito al citado sistema para la tramitación electrónica, el profesional habilitado debe entregar al trabajador una copia impresa de la licencia médica otorgada electrónicamente, conforme a lo señalado en el literal a) anterior. Por tanto, en todo lo que sigue, deben aplicarse las mismas reglas relativas a la copia impresa de la licencia médica electrónica, debiendo presentarla a la C.C.A.F. respectiva en los mismos términos que el formulario de papel, la cual debe presentarla a la COMPIN que corresponda, para que ésta se pronuncie, remitiéndola al Sistema de Información. En estos casos, será responsabilidad de la respectiva C.C.A.F., efectuar el proceso de consolidación de la sección C en el documento electrónico de la licencia médica electrónica.

3. PLAZOS APLICABLES A TRABAJADORES Y EMPLEADORES

Para el caso de licencia médica electrónica otorgada para una tramitación electrónica, el plazo de presentación de la licencia médica al empleador por parte del trabajador, se entiende cumplido desde la emisión de la licencia médica electrónica.

En relación a la tramitación de las licencias médicas en soporte papel, los plazos antes indicados son los siguientes:

A) TRABAJADORES DEPENDIENTES

- a) Los trabajadores dependientes del sector privado deben presentar la licencia médica al empleador dentro del plazo de dos días hábiles contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de inicio del reposo médico prescrito en la respectiva licencia.

Las COMPIN deben autorizar las licencias médicas de aquellos trabajadores que han cumplido con los plazos establecidos en los artículos 11 y 13 del D.S. N°3 de 1984, del Ministerio de Salud. Para verificar el cumplimiento de estos plazos, se debe considerar, en el caso del trabajador dependiente, la fecha consignada en la sección N°6 del formulario o la que conste en otro documento fidedigno que éste presente. En el caso del trabajador independiente, debe revisar la fecha de emisión del documento, consignada en la sección N°3, del mismo.

Las COMPIN deben autorizar las licencias médicas de aquellos trabajadores que han cumplido con los plazos establecidos en los artículos 11 y 13 del D.S. N°3 de 1984, del Ministerio de Salud. Para verificar el cumplimiento de estos plazos, se debe considerar, la fecha consignada en la sección N°6 del formulario o la que conste en otro documento fidedigno que éste presente.

- b) Los trabajadores dependientes del sector público deben presentar la licencia médica al empleador dentro del plazo de tres días hábiles contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de inicio del reposo médico otorgado.

Con todo, en los casos en que el último día para presentar la licencia médica corresponda a un sábado, éstos deben extenderse al día hábil siguiente, salvo que las oficinas administrativas del empleador funcionen dicho día y reciban documentación. Tratándose de trabajadores del sector público - de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley N°19.880 - los días sábados deben entenderse siempre inhábiles.

B) EMPLEADORES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Dentro del plazo establecido en el artículo 13 del D.S. N°3, el empleador o trabajador independiente adscrito al sistema de licencia médica electrónica, debe completar los datos de la licencia médica que le corresponde de acuerdo con la normativa y ponerla a disposición de la ISAPRE, COMPIN o C.C.A.F, según corresponda, a través del sistema de información, para que éstas continúen con su tramitación, vale decir, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de recepción, debiendo revisar la fecha de emisión del documento, consignada en la sección N°3, del mismo.

En la tramitación de la licencia médica electrónica por el empleador o trabajador independiente debe tenerse presente los siguientes antecedentes:

- a) Una vez otorgada la licencia médica electrónica por el profesional habilitado, de inmediato ésta queda a disposición del empleador o trabajador independiente adscrito en el sistema de información, quién debe acceder al mismo previa autenticación electrónica.
- b) Se entenderá que el plazo para el empleador o trabajador independiente adscrito se contará a partir del día hábil subsiguiente a la fecha en que la licencia médica electrónica haya quedado a su disposición en la forma señalada precedentemente, en los términos mencionados en el artículo 69 del D.S. N°3.

Los trabajadores independientes no adscritos a licencia médica electrónica, deben presentar la licencia médica, directamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o Institución de Salud Previsional (ISAPRE) según el caso, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo.

Los empleadores deben remitir las licencias médicas a la COMPIN o a la C.C.A.F., según corresponda, dentro del plazo reglamentario del artículo 13°. En caso de incumplimiento de dicho término, el organismo pagador del subsidio a que da lugar la licencia médica autorizada, debe recuperar del empleador las sumas pagadas por ese concepto.

C) APLICACIÓN DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR ANTE LA PRESENTACIÓN FUERA DE PLAZO DE LAS LICENCIAS MÉDICAS DE PRE Y POST NATAL

Las licencias médicas de descanso prenatal, maternal suplementario emitida por enfermedad derivada del embarazo, prenatal prolongado, postnatal y maternal prolongado emitida por enfermedad derivada del parto, a que se refieren los artículos 195 y 196 del Código del Trabajo, pueden tramitarse fuera del plazo de dos o tres días hábiles contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de inicio del reposo médico prescrito en la respectiva licencia, según se trate de trabajadoras del sector privado o público, respectivamente, y de tres días hábiles en el caso de trabajadoras independientes, a que se refieren los artículos 11 y 13 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, en la medida que se encuentren dentro del período de duración de la licencia, sin que corresponda aplicar, en estos casos, la sanción contenida en el artículo 54 del referido D.S. N°3.

Excepcionalmente, en caso que la licencia médica sea tramitada fuera del plazo de vigencia, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, debe ponderar la situación general de caso fortuito o fuerza mayor establecida en el artículo 45 del Código Civil, que justifique dicha circunstancia, debiendo proceder a su tramitación, en caso de resultar procedente. Los criterios contenidos en los párrafos anteriores deben ser considerados por las COMPIN, además, en los casos en que revisen el rechazo de una licencia médica por parte de una ISAPRE, ya sea por aplicación de lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N°20.585 o por el reclamo a que se refieren los artículos 39 y siguientes del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

D) SEGURO SANNA (LEY N°21.063)

Resultan también aplicables a las licencias médicas derivadas del Seguro SANNA los plazos indicados en el literal A), según si se trata de un trabajador dependiente (de los sectores público y privado), un trabajador independiente o un trabajador temporalmente cesante. En el caso de estos últimos, el plazo de presentación de la licencia médica corresponde al establecido para el trabajador independiente, esto es, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo.

4. PRONUNCIAMIENTO DE LA LICENCIA MÉDICA POR LA COMPIN O ISAPRE

4.1 PROCEDIMIENTO GENERAL

Una vez completada la licencia médica electrónica por el empleador o trabajador independiente adscrito, de inmediato ésta queda a disposición de la COMPIN, ISAPRE y C.C.A.F., según corresponda, en el sistema de información, al cual debe acceder previa autenticación electrónica, para su pronunciamiento.

Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), las Unidades de Licencias Médicas y las ISAPRE, están dotadas de facultades, tanto legales como reglamentarias, para el adecuado ejercicio de sus funciones, en lo relativo a la tramitación de licencias médicas, que les permiten ejercer un primer control sobre la procedencia y/o justificación del reposo prescrito en virtud de una licencia médica.

Por su parte, el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas, establece, en sus artículos 39 y 40, la facultad del trabajador afiliado a una Institución de Salud Previsional, para recurrir ante la COMPIN competente, como instancia de reclamo, frente al rechazo, reducción o modificación de una licencia médica decretado por una ISAPRE, derecho que se le concede igualmente al empleador, cuando éste considere que la licencia no ha debido otorgarse o sea otorgada por un período superior al necesario.

Conforme a lo señalado en el artículo 16 del D.S. N°3, de 1984, la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, disponen de una serie de facultades que les permiten ejercer un primer control sobre la procedencia y/o justificación del reposo prescrito en virtud de una licencia médica. Por ello, deben pronunciarse sobre la licencia médica electrónica emitiendo la respectiva resolución también en forma electrónica, la que debe remitirse al sistema de información, para los efectos de generar un registro consolidado de la licencia médica otorgada y tramitada electrónicamente.

El plazo de que dispone la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, para pronunciarse sobre la licencia médica electrónica se contabiliza a partir del día hábil subsiguiente de la fecha en que ésta quedó a su disposición.

Dichas entidades, pueden rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. En todos estos casos se deja constancia de la resolución o pronunciamiento respectivo, con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida, en el formulario digital o de papel de la respectiva licencia. En el caso de que las licencias médicas sean emitidas en papel, la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre debe numerarla. En todo caso, las referidas instituciones deben remitir al trabajador, copia de la sección B del formulario de licencia médica o un documento confeccionado en forma manual o electrónica, que sea exacto y tenga las mismas menciones que la sección B del formulario de licencia médica, debidamente timbrado.

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

La resolución de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 del D.S. N°3, se estampará en el formulario digital o de papel bajo la firma del profesional respectivo, del Presidente de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o del profesional designado por la ISAPRE, en su caso. Por su parte, la resolución que recae sobre una licencia médica de papel debe ser escrita con letra clara y constar en el formulario con los fundamentos y antecedentes tenidos a la vista para su emisión y con la firma y timbre autorizados.

Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez pueden resolver que la afección común que las origina es de naturaleza recuperable o irrecuperable, por lo tanto, si existe una posibilidad de que el trabajador pueda volver a trabajar al término del reposo, conforme a lo cual la licencia se autorizará o rechazará.

La COMPIN o ISAPRE, según corresponda, al pronunciarse sobre la licencia médica electrónica, en el caso de empleador o trabajador independiente no adscrito, deben tener presente las siguientes situaciones:

- Una vez entregada por el empleador o el trabajador independiente no adscrito, la copia impresa de la licencia médica electrónica a la entidad que deba pronunciarse, ésta debe fechar y firmar el respectivo comprobante impreso certificando este hecho, conforme lo establece el artículo 13 del D.S. N°3.
- La COMPIN o ISAPRE, según corresponda, debe integrar los datos que el empleador o trabajador independiente hubiere consignado en la copia impresa de la licencia médica electrónica en aquella existente en el sistema de información.
- El plazo de que dispone la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, para pronunciarse sobre la licencia médica se debe contar desde la fecha de recepción de la copia impresa.
- Para el mejor acierto de las resoluciones que se adopten en virtud de la norma antes referida, el artículo 21 del D.S.

Nº3, dispone que las COMPIN y Unidades de Licencia Médica e ISAPRE, pueden decretar alguna de las siguientes medidas:

- a) Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas.
- b) Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe. Asimismo, podrá ordenar la concurrencia del trabajador cuya gestión médico-administrativa en trámite así lo requiera.
- c) Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador.
- d) Solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica, que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador.
- e) Solicitar informes a las Instituciones previsionales, referentes a sus trabajadores afiliados.
- f) Disponer cualquier otra medida informativa que le permita una mejor resolución de la licencia médica.

4.2 MENCIONES QUE DEBE CONSIGNAR EN LA LICENCIA MÉDICA LA COMPIN, UNIDADES MÉDICAS O LA ISAPRE

Las menciones que debe consignar en la licencia médica la COMPIN, Unidades Médicas o la ISAPRE, en la sección B del formulario son las siguientes:

- a) Nombre de la COMPIN o ISAPRE;
- b) Número de la resolución que recae sobre la licencia médica;
- c) Establecimiento;
- d) Código del establecimiento;
- e) Tipo de licencia;
- f) Fecha de inicio y término del reposo;
- g) Número de días que se autorizan por la licencia;
- h) Código del Diagnóstico. Para tales efectos, y de acuerdo a lo instruido por el Ministerio de Salud, debe utilizarse la codificación internacional de la O.M.S. denominada C.I.E. 10;
- i) Indicar si es primera licencia o una continuación y en este último caso, señalar el número de días previos autorizados;
- j) Indicar qué resolución se adoptó respecto de la licencia, llenando el casillero con el número correspondiente:
 - 1: Autorízase
 - 2: Recházase
 - 3: Ampliase
 - 4: Redúcese
 - 5: Pendiente de Resolución.
- k) Corresponde estampar el N°5 = Pendiente de Resolución, cuando la Unidad de Licencias Médicas o la COMPIN, según corresponda, han prorrogado el plazo de que disponen para emitir el pronunciamiento pertinente, por requerir un mayor estudio de los antecedentes.
- l) Las ISAPRE no pueden utilizar el N°5 Pendiente de Resolución, para pronunciarse respecto de una licencia médica, toda vez que la normativa vigente no contempla la posibilidad que éstas puedan ampliar el plazo de 3 días de que disponen para emitir dicho pronunciamiento.
- m) En cuanto al casillero "Redictamen", si la entidad encargada de pronunciarse respecto de la licencia médica modifica la resolución primitiva, sea de oficio o a petición de parte, debe indicarlo marcando con una X el casillero existente al lado izquierdo de la palabra "Redictamen".
- n) El rechazo de una licencia médica debe fundarse en una causal contemplada en las normas legales y reglamentarias. Para estos efectos, en el formulario de licencia médica hay un casillero para indicar la causa del rechazo, el cual debe llenarse con el número que corresponda:
 - 1: Reposo injustificado

- 2: Diagnóstico irrecuperable
- 3: Fuera de plazo
- 4: Incumplimiento del reposo
- 5: Otro (especificar).

- o) En relación a la causal de rechazo indicada con el N°2, de la letra anterior, esto es "Diagnóstico irrecuperable", se debe tener presente que no basta que la patología tenga una naturaleza crónica o irrecuperable para rechazar la licencia médica, debiendo analizarse en cada caso, si al término del reposo la persona va a estar o no en condiciones de reintegrarse al trabajo. Existiendo la posibilidad de reintegro laboral, la licencia debe ser autorizada.
- p) Si la causa de rechazo no corresponde a las señaladas en los números 1 al 4, se debe estampar en el casillero respectivo el N°5, que corresponde a otras causales de rechazo, e indicar claramente cuál es la causal que se invoca, la que, en todo caso, debe estar contemplada en la normativa legal y reglamentaria vigente, como podría ser el caso, entre otras, de la existencia de enmendaduras; adulteración o falsificación; realización de trabajo remunerado o no; no tener calidad de trabajador.
- q) Cualquiera sea la causal o causales invocadas, en la resolución debe indicarse el fundamento de su aplicación.

Ejemplos:

- Si la licencia médica se rechaza por incumplimiento del reposo, en la fundamentación se debe anexar copia del acta de la visita domiciliaria, dejando constancia de ello en la resolución. En el acta se debe indicar el lugar en que se efectuó la visita, día y hora de la misma, fundamentos por los cuales se concluyó que el trabajador no estaba en el domicilio cumpliendo el reposo, nombre de la persona que atendió, en su caso, y nombre, Rut y firma del funcionario que realizó la diligencia e indicación de la empresa externa a la que pertenece, cuando corresponda.
- Si la licencia se rechazó por la causal "Otros", por haber sido el trabajador sorprendido realizando una actividad laboral, se debe indicar qué trabajo realizó y la forma como se tomó conocimiento del hecho.
- Si la licencia se rechazó por la causal "Otros", sin vínculo laboral, se debe indicar los fundamentos por los cuales se ha llegado a esa conclusión. Si la falta de vínculo laboral se funda en la calidad de socio que el trabajador tiene respecto de la entidad empleadora, debe indicarse claramente si es mayoritario y si tiene o no la administración y uso de la razón social.

Se hace presente que la causal de rechazo que se debe invocar es la "falta de vínculo laboral", debidamente fundamentada en los términos indicados precedentemente, no siendo procedente el rechazo de una licencia médica basado sólo en una duda respecto a la existencia de la mencionada relación laboral.

- r) En aquellos casos en que la fundamentación de la causal de rechazo o modificación no pueda incluirse en forma íntegra en la línea establecida para ello en el formulario de la licencia, debe dejarse constancia de que se extenderá un documento separado, que se entiende forma parte de la resolución, debiendo anexarse al formulario de licencia médica.
- s) Al notificar al trabajador y al empleador la resolución que autorice, rechace o modifique la licencia médica, conjuntamente con remitirle copia de la sección B del formulario de la misma o el documento confeccionado en forma manual o electrónica, que sea exacto y tenga las mismas menciones que la sección B de la licencia, debidamente timbrado, se le debe adjuntar fotocopia del documento anexo en que se fundamentó la resolución y del acta de visita, en su caso. En caso alguno, en la notificación y antecedentes que se remitan al empleador, se debe indicar el diagnóstico de la licencia médica.
- t) A petición del trabajador, las Unidades de Licencias Médicas, las COMPIN, las C.C.A.F. y las ISAPRE, en su caso, deben proporcionar a éste copia íntegra de la licencia médica.
- u) En los casos de trabajadores adscritos a FONASA, cuyos empleadores se encuentran, a su vez, afiliados a una C.C.A.F., el cumplimiento de las instrucciones de las letras s) y t) precedentes, debe ser efectuada por la Unidad de Licencias Médicas, la COMPIN o la C.C.A.F, dependiendo de cuál de éstas haya asumido la obligación de notificar al trabajador y al empleador.
- v) Si la notificación la realiza la C.C.A.F., la COMPIN debe remitir a aquélla todos los antecedentes necesarios para el cumplimiento de lo instruido en las letras s) y t), entre ellos, la licencia médica original, el documento anexo en que se señalaron los fundamentos de la resolución, si existiere, y el acta de la visita domiciliaria, en su caso.
- w) Si una COMPIN o una ISAPRE rechazan una licencia médica electrónica, por considerar que la patología que la motiva es de origen laboral, deben notificar la respectiva resolución, según corresponda, en la forma señalada precedentemente, adjuntando copia íntegra de la respectiva licencia médica electrónica, para que el trabajador pueda continuar su tramitación según el artículo 77 bis de la Ley N°16.744. Esta materia se encuentra regulada en el Título IV, sobre Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis, del Libro III, Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales .

4.3 OTRAS FACULTADES DE LAS COMPIN RESPECTO DEL CONTROL DE LAS LICENCIAS MÉDICAS

A) FRENTE A LICENCIAS MÉDICAS OTORGADAS INDEBIDAMENTE

El rechazo de una licencia médica importa la aplicación de una sanción al trabajador, puesto que se priva a éste de los beneficios derivados de su goce, a saber: justificación de ausencia laboral y, cuando corresponda, derecho a subsidio por Incapacidad laboral.

En tal sentido, el Título VIII del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, referido a las Sanciones, tipifica las siguientes causales de rechazo de una licencia médica:

- El incumplimiento por parte del trabajador del reposo indicado en la licencia, salvo que la interrupción del mismo se haya debido a tratamientos ambulatorios señalados por el médico que extendió el documento (artículo 55 letra a, del D.S. N°3).
- La realización de trabajos remunerados o no por parte del paciente, durante el período de reposo dispuesto en la licencia (artículo 55 letra b, del D. S. N°3).
- La falsificación o adulteración de la licencia médica (artículo 55 letra c, del D S. N°3).
- La entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad por parte del trabajador, debidamente comprobada (artículo 55 letra d, del D. S. N°3).
- La certificación médica falsa que expida un profesional con ocasión del otorgamiento de una licencia médica (artículo 58 del D. S. N°3).

Además de la facultad de decretar el rechazo de la licencia médica, en razón de haberse acreditado alguna de las causales de rechazo señaladas en los artículos 55 y 58 del D.S. N°3, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez -COMPIN- y las Unidades de Licencia Médica, pueden, en aquellos casos en que resultare procedente, denunciar los hechos a la Justicia Ordinaria.

Por su parte, el artículo 168 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, establece que "Las personas que sin tener la calidad de beneficiarios obtuvieren mediante simulación o engaño los beneficios de esta ley; y los beneficiarios que, en igual norma, obtuvieren un beneficio mayor que el que les corresponda, serán sancionados con reclusión menor en sus grados mínimo a medio. En igual sanción incurrirán las personas que faciliten los medios para la comisión de alguno de estos delitos.

Para el desempeño de estas tareas, la Secretaría Regional Ministerial de Salud, debe proporcionar a las COMPIN o Unidades de Licencias Médicas, según corresponda, la asesoría jurídica que sea necesaria a objeto de encauzar debidamente las acciones judiciales que se estimen pertinentes, debiendo mantener informada periódicamente a esta Superintendencia sobre el estado y avance de los procesos iniciados.

B) FACULTADES DE LA COMPIN ANTE LA OBTENCIÓN FRAUDULENTO DE LICENCIAS MÉDICAS

Para hacer efectiva la responsabilidad derivada de la obtención fraudulenta de licencias médicas, en virtud de lo señalado en la Ley N°12.084, que tipifica en su artículo 42, el delito de abuso de la previsión, en cuya virtud se castiga con las penas de presidio menor en su grado mínimo a medio a todas aquellas personas no comprendidas en el artículo 41 de la misma Ley, que oculten dolosamente datos a las instituciones de previsión a que se encuentren afiliadas o éstos sean falsos y que perciban cualquier beneficio de estas Instituciones en base a dichos datos falsos.

En caso de estimarse por parte de la COMPIN, que existen antecedentes suficientes como para sostener la ocurrencia de fraude previsional a la luz de la norma antes referida, por quienes intervengan en el otorgamiento de licencias médicas falsas o basadas en antecedentes médicos falsificados, procederá que la asesoría jurídica de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda, previa evaluación de los antecedentes, lleve a cabo las correspondientes acciones judiciales, debiendo mantener informada a esta Superintendencia sobre estado y avance de los respectivos procesos.

5. PLAZOS APLICABLES A ENTIDADES

Conforme a lo señalado en el artículo 24 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas y las ISAPRE, en su caso, tienen un plazo de siete días hábiles para pronunciarse sobre las licencias, el que se contará desde la fecha en que el respectivo formulario se reciba en su oficina. Este plazo puede ampliarse por otros siete días hábiles en caso de que los antecedentes requieran estudio especial, dejándose constancia de este hecho.

Cuando a juicio de la COMPIN o la Unidad de Licencias Médicas que está conociendo de la respectiva licencia, sea necesario un nuevo examen del trabajador o solicitar informes o exámenes complementarios para pronunciarse sobre la misma, el plazo se prorrogará por el lapso necesario para el cumplimiento de esas diligencias, el que no puede exceder de 60 días, decisión que debe ser comunicada al trabajador y al empleador.

Las ISAPRE, en su caso, y previo el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N°3, de 1984, en cuanto a una eventual devolución del formulario por falta de datos al empleador o trabajador independiente, quienes tendrán que completarlos dentro del segundo día hábil siguiente, deben pronunciarse sobre las licencias médicas que les corresponda autorizar, dentro del plazo fatal de tres días hábiles, contados desde la fecha de presentación y recepción conforme en sus oficinas, de la respectiva licencia.

6. NOTIFICACIÓN DEL PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

Para la notificación del pronunciamiento sobre la licencia médica electrónica se debe seguir las siguientes normas:

- a) Las ISAPRE deben notificar el respectivo pronunciamiento, adjuntando copia de la resolución de la licencia médica electrónica o un documento confeccionado en forma manual o electrónica, que sea exacto y tenga las mismas menciones que la sección B de la licencia, al Trabajador y su empleador, o sólo al registrado por el Trabajador Independiente, en su caso, dentro del plazo de dos días hábiles, contados desde la fecha del pronunciamiento.
- b) Las COMPIN deben efectuar la notificación por cualquier medio idóneo, de conformidad a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.
- c) Sin perjuicio de la notificación de la resolución en la forma señalada en los párrafos anteriores, a petición del trabajador o del empleador, las ISAPRE y las COMPIN están obligadas a proporcionarles copia de la licencia médica electrónica u otro documento confeccionado en forma manual o electrónica, que sea exacto y tenga las mismas menciones que la sección B de la licencia, debidamente timbrado, cuidando de que cuando la petición haya sido efectuada por el empleador, no se consigne el diagnóstico de la misma.
- d) Excepcionalmente, las ISAPRE, de acuerdo a lo establecido en el número 4, del Capítulo IV Licencias Médicas del Título I. Facultades de la Superintendencia de Salud, en materia de licencias médicas, del Compendio de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, pueden utilizar el timbre que contenga la expresión "Autorizada por Contraloría Médica", como medio alternativo a la firma del médico designado para emitir el pronunciamiento de que se trate, siempre que este último consista en la aprobación pura y simple de la licencia médica en cuestión.
- e) No obstante, lo anterior, tratándose de licencias médicas maternas y por enfermedad grave del hijo menor de un año, cualquiera sea la resolución que se adopte a su respecto, éstas deben ser siempre emitidas y firmadas por el médico contralor designado por las ISAPRE.

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 ponderoestatural.
- 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 ponderoestatural.
- 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 ponderoestatural.

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 prematurez, 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 prematurez, 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

TÍTULO IV. RECURSOS POR RECHAZO O REDUCCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

1. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN EN CASO DE RECHAZO O REDUCCIÓN DE LICENCIA MÉDICA

Los reclamos en contra de las resoluciones pronunciadas sobre licencias médicas electrónicas, así como aquellos relacionados con el derecho o el monto de los subsidios por incapacidad laboral, se sujetan a las normas legales y reglamentarias aplicables a los reclamos relativos a las licencias médicas en formulario de papel.

El organismo competente para conocer del reclamo de una licencia médica, según corresponda, puede exigir copia íntegra de la licencia médica electrónica a la entidad que se haya pronunciado sobre la misma, la que está obligada a proporcionarla. En todo caso, el pronunciamiento respecto de dicha reclamación debe ser incorporado al sistema de información por la COMPIN o ISAPRE, según corresponda.

El artículo 39 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que en caso que una ISAPRE rechace o modifique la licencia médica, el trabajador o sus cargas familiares pueden recurrir ante la COMPIN que corresponda, señalando que el mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias médicas que hayan autorizado las ISAPRE, cuando estime que dichas licencias no han debido otorgarse o sean otorgadas por un período superior al necesario.

Es competente para conocer de estos reclamos la COMPIN correspondiente al domicilio que el cotizante haya fijado en el contrato.

Respecto de los trabajadores no afiliados a una ISAPRE, procede el recurso de reposición consagrado en el artículo 11 del D.F.L. N°1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y en el artículo 15 de la Ley N°19.880, el que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59 del último cuerpo legal citado, debe interponerse dentro del plazo de cinco días contados desde la notificación de la resolución que rechaza o modifica la licencia, ante la misma entidad que la dictó - COMPIN-.

A su vez, el inciso tercero del artículo 3° de la Ley N°20.585 dispone que en caso que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, debe remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien puede ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.

En los casos señalados, ya sea que el pronunciamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez sea efectuado respecto de una licencia médica de un afiliado a FONASA o ISAPRE, tanto el trabajador, el empleador como la ISAPRE, pueden interponer ante la misma COMPIN un recurso de reposición, conforme a las normas contenidas en la Ley N°19.880.

Por otra parte, cabe señalar que la Superintendencia de Seguridad Social, de acuerdo al Reglamento de Licencias Médicas, no constituye una instancia de apelación ni puede ser instancia de un recurso jerárquico de lo resuelto, en cualquiera de los casos señalados, por la COMPIN, toda vez que esta Superintendencia no tiene la calidad de superior jerárquico de dicho organismo, pues la COMPIN, de acuerdo a lo señalado en el artículo 12 N°9 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, es un departamento de la SEREMI de Salud respectiva. Ésta, por expreso mandato legal, debe organizarla, bajo su dependencia, y apoyar su funcionamiento y conforme se desprende del artículo 11 del Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2001, ejerce un control jerárquico permanente del funcionamiento de la COMPIN y de la actuación del personal de su dependencia, el cual se extenderá tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines y objetivos establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones.

No obstante lo anteriormente señalado, en orden a que la Superintendencia de Seguridad Social no constituye una instancia de apelación de lo resuelto por las COMPIN en los términos previstos en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se debe tener presente que de acuerdo con lo previsto en el artículo 2° letras b), c) y k) y artículo 27, todos de la Ley N°16.395, es la Superintendencia de Seguridad Social la autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, de tal forma que, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, las entidades de salud como las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, están sujetas a las instrucciones y decisiones que esta Superintendencia adopte en uso de sus atribuciones, criterio que ha sido reconocido por la Contraloría General de la República mediante el Dictamen E93380, de 8 de abril de 2021, entre otros.

2. PROCEDENCIA Y REQUISITOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN ANTE LA

COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN)

El artículo 39 del D.S.Nº3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que en caso que una ISAPRE rechace o modifique la licencia médica, el trabajador, o sus cargas familiares pueden recurrir ante la COMPIN que corresponda, señalando que el mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias médicas que hayan autorizado las ISAPRE, cuando estime que dichas licencias no han debido otorgarse o sean otorgadas por un período superior al necesario.

Por su parte, en los casos señalados, ya sea que el pronunciamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez sea efectuado respecto de una licencia médica de un afiliado a FONASA o ISAPRE, tanto el trabajador, el empleador como la ISAPRE, pueden interponer ante la misma COMPIN un recurso de reposición, conforme a las normas contenidas en la Ley N°19.880.

En cualquier caso, en las notificaciones que se efectúan de las resoluciones sobre licencias médicas dictadas por las COMPIN, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas, se debe informar al trabajador o trabajadora, empleador o ISAPRE, claramente y por escrito, que les asiste el derecho de solicitar la reposición de la resolución ante la misma autoridad que resolvió.

Para efectos de la notificación de las resoluciones que emitan las COMPIN, cada ISAPRE debe disponibilizar una casilla electrónica única que debe informar a dichas entidades.

Además, las COMPIN deben implementar un sistema que permita notificar a todos los afectados sobre el hecho de haberse interpuesto un recurso de reposición ante ella, ya sea que lo interponga el trabajador, el empleador o una ISAPRE.

En el caso que respecto de una misma licencia médica se interponga el reclamo del artículo 39 del citado D.S. N°3, y, a la vez, ésta sea remitida por la ISAPRE a la COMPIN en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N°20.585, se debe implementar la acumulación de procedimientos establecida en el artículo 33 de la Ley N°19.880, a fin de garantizar la emisión de un único pronunciamiento. La misma regla se debe aplicar en caso que respecto de un pronunciamiento de la COMPIN se interpongan dos o más recursos de reposición.

A) INTERPOSICIÓN DE RECURSOS DE REPOSICIÓN. PLAZO Y ANTECEDENTES REQUERIDOS PARA SU INTERPOSICIÓN

Las personas o instituciones a quienes afecte la resolución dictada por COMPIN, ya sea que se trate de trabajadores afiliados a FONASA o ISAPRE, recaída sobre una licencia médica, pueden recurrir de reposición ante la misma entidad que la dictó, acompañando los nuevos antecedentes en que funde su petición.

El plazo para la presentación del recurso de reposición ante la COMPIN es de 5 días contados desde la notificación de la respectiva resolución.

Para los efectos de presentar el recurso de reposición ante la COMPIN, los usuarios pueden utilizar el formulario disponible en la plataforma www.milicenciamedica.cl.

B) RESOLUCIÓN DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN

Las COMPIN deben resolver los recursos en un plazo no superior a treinta días contados desde su presentación, teniendo presente la naturaleza del beneficio reclamado y de acuerdo a lo establecido en el artículo 59 de la Ley N°19.880.

C) NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UN RECURSO DE REPOSICIÓN

En la resolución que resuelve el recurso de reposición, se debe incluir una leyenda, que señale que, en caso de que la persona natural o jurídica no esté de acuerdo con lo resuelto, tiene el derecho a interponer una reclamación general ante la Superintendencia de Seguridad Social, en su calidad de organismo técnico de control, en cuyo caso deben requerir a la COMPIN, la resolución que se pronuncia sobre la reposición interpuesta y copia íntegra por ambos lados de la licencia médica respectiva si se trata de una licencia médica en formato papel.

D) AVISOS INFORMATIVOS

Las COMPIN deben disponer en todos sus canales de información, callcenter, portal www.milicenciamedica.cl y en lugares visibles al público, avisos en los que se informe que en contra de las resoluciones recaídas respecto de licencias médicas, pueden presentar recurso de reposición ante la misma COMPIN.

En el aviso se debe indicar cuales son los antecedentes que deben acompañar, tanto las personas naturales como jurídicas, para fundar la solicitud de reposición, según sea la causal de rechazo o modificación de la licencia médica, en relación con las instrucciones contenidas en el formulario tipo para interponer el recurso.

Finalmente las COMPIN deben, una vez dictadas las resoluciones recaídas respecto de licencias médicas, disponibilizar en la página www.milicenciamedica.cl el formulario de reposición, para que tanto el trabajador o la trabajadora, el empleador o la ISAPRE respectiva pueda interponer en línea el recurso de reposición.

E) MODIFICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE OFICIO

Sin perjuicio del derecho de los interesados para presentar el recurso de reposición, si la COMPIN consideran que

existen antecedentes que permiten modificar la resolución dictada respecto de una licencia médica, deben hacerlo de oficio, notificando a las partes involucradas la nueva Resolución que dicten al efecto.

3. RESOLUCIONES DE LA COMPIN QUE RESUELVEN APELACIONES EN CONTRA DE PRONUNCIAMIENTOS DE UNA ISAPRE

A las COMPIN les corresponde pronunciarse respecto de los reclamos que se presenten en contra de las resoluciones emitidas por las ISAPRE, en caso de rechazo, modificación o autorización de una licencia médica.

El pronunciamiento debe emitirse mediante una resolución, la que se debe notificar al trabajador, al empleador y, en su caso, a la respectiva ISAPRE.

Dicha resolución debe emitirse en forma clara y legible, y firmarse por el presidente de la COMPIN o por el secretario de la misma.

En ella se deben señalar claramente los fundamentos tenidos en consideración para emitir el pronunciamiento, ya sea que se rechace o acoja total o parcialmente la apelación.

Por otro lado, si la Isapre rechaza o reduce el periodo de reposo de una licencia médica, fundado en un peritaje, para denegar dicho pronunciamiento la COMPIN deberá disponer de otro peritaje o bien, en base al peritaje aportado por la Isapre, argumentar las razones para arribar a una conclusión distinta a aquella que habilitó a la Isapre para rechazar o reducir la licencia de que se trate, dejando constancia de ello tanto en la resolución que se emita como en los sistemas utilizados por la COMPIN para estos efectos. Lo anterior será aplicable tanto respecto del reclamo a que se refiere el artículo 39 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, como también por aplicación del artículo 3° de la Ley N°20.585.

Si la COMPIN no admite la apelación a trámite por estimar que ésta se presentó fuera del plazo de quince días hábiles contados desde la recepción de la notificación por los medios autorizados, en la que la ISAPRE notificó el rechazo, modificación, o aprobación, debe indicar claramente la fecha en que el interesado recibió la notificación y la fecha en que se ingresó la apelación.

En todo caso, de la resolución que dicte la COMPIN se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social. La interposición de la señalada apelación no suspenderá los efectos de lo resuelto por la COMPIN.

4. PROCEDENCIA Y REQUISITOS DEL RECURSO DE RECLAMACIÓN GENERAL ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

A) RECLAMACIÓN GENERAL

Si bien la Superintendencia de Seguridad Social no constituye una instancia de apelación respecto de las resoluciones emitidas por las COMPIN, de acuerdo a lo previsto en el artículo 2° letras c) y k) de la Ley N°16.395, este Servicio es la autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, de tal forma que, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, las entidades de salud como las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, están sujetas a las instrucciones y decisiones que esta Superintendencia adopte en uso de sus atribuciones.

Para los efectos señalados, las personas naturales y jurídicas, ya sea que se trate de afiliados a FONASA o ISAPRE, que se vean afectadas por una resolución emanada por una COMPIN por vía de reposición, pueden interponer ante esta Superintendencia una reclamación general en contra de la resolución antes señalada que se regirá por las normas que se señalan a continuación.

B) REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DEL RECURSO DE RECLAMACIÓN GENERAL ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Para que proceda la reclamación general ante esta Superintendencia es necesario, como requisito mínimo, que se encuentren agotadas las instancias de reclamo ante la COMPIN, es decir, debe existir un pronunciamiento de dichas entidades respecto de un recurso de reposición interpuesto por alguna de las partes, trabajador o trabajadora, empleador o ISAPRE y en caso que el recurso de reposición haya sido interpuesto por más de una parte, es necesario que se encuentren resueltos todos ellos, aplicándose en este último caso el procedimiento de acumulación establecido en el artículo 33 de la Ley N°19.880.

Por otra parte, y considerando que las resoluciones dictadas por las COMPIN respecto de sus pronunciamientos recaídos en recursos de reposición, constituyen actos administrativos, éstos, de acuerdo al artículo 3° de la Ley N°19.880, gozan de una presunción de legalidad, de imperio y exigibilidad frente a sus destinatarios, por lo que si la resolución que resuelve un recurso de reposición interpuesto ante una COMPIN determina el pago de un subsidio por incapacidad laboral, éste debe ser pagado antes que la institución obligada al pago interponga la respectiva reclamación general ante esta Superintendencia.

C) EFECTOS DE LA DECLARACIÓN DE INADMISIBILIDAD

En caso que el recurrente no acompañe la resolución recaída en la reposición dictada por COMPIN y esta Superintendencia no pudiera obtenerla por otra vía, se requerirá al interesado para que, en un plazo de cinco días hábiles administrativos, subsane la falta o acompañe los documentos respectivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su reclamación general.

Habiéndose declarado inadmisibile la reclamación general interpuesta ante esta Superintendencia, los antecedentes presentados serán remitidos a la COMPIN respectiva indicando la causa de la inadmisibilidad y señalando la fecha de presentación de la reclamación general, la que será considerada para todos los efectos como gestión útil.

D) DOCUMENTOS E INFORMACIÓN NECESARIOS PARA QUE LA SUPERINTENDENCIA PUEDA RESOLVER EL RECURSO DE RECLAMACIÓN GENERAL

Para los efectos de resolver adecuadamente las reclamaciones generales que se interpongan ante esta Superintendencia, el interesado debe acompañar los siguientes antecedentes:

a) En el caso que la reclamación haya sido interpuesta por el trabajador:

- Presentación escrita y fundada por la parte reclamante explicando los motivos de la discrepancia con lo resuelto por la COMPIN, con indicación del nombre, rut, correo electrónico y dirección del trabajador beneficiario de la licencia médica reclamada.
- Informe médico del tratante legible, actualizado y con fecha.
- Copia de la licencia médica, por ambos lados, con timbre, tramitada en ISAPRE o COMPIN (solo para licencias en PAPEL).
- En el caso de un trabajador perteneciente a FONASA debe acompañar, además, los antecedentes médicos respectivos con los que cuente y en caso de rechazo de la licencia médica por causales de orden jurídico administrativas, debe acompañar los antecedentes que desvirtúen la causal de rechazo.
- En el caso de un trabajador afiliado a ISAPRE, si el rechazo es por una causal de orden médico debe acompañar la resolución de la COMPIN y de la ISAPRE y en caso de rechazo de la licencia médica por causales de orden jurídico administrativas, debe acompañar los antecedentes que desvirtúen la causal de rechazo.
- Las COMPIN deben estudiar aquellas situaciones que este Organismo Fiscalizador le remite con ocasión del reclamo interpuesto por el interesado, a la luz de las alegaciones y de los nuevos antecedentes que se acompañan (certificaciones de médicos particulares, de consultorios, de hospitales, empleadores, instituciones, etc.)
- Reestudiado el reclamo, debe realizar de oficio todas las diligencias que sean necesarias para resolver el asunto controvertido, al tenor de las disposiciones reglamentarias y legales vigentes sobre la materia, como también de la jurisprudencia administrativa, sin que sea necesaria la instrucción de esta Superintendencia en tal sentido, por ejemplo, calificar en los términos del artículo 56° del D.S. N°3, de 1984, investigar fechas de entrega del documento a fin de verificar el cumplimiento de los términos reglamentarios por parte del trabajador y empleador, solicitar antecedentes al médico tratante, antecedentes laborales y previsionales al empleador o institución que corresponda.

b) En el caso que la reclamación haya sido interpuesta por una ISAPRE:

- Presentación escrita y fundada por la parte reclamante explicando los motivos de la discrepancia con lo resuelto por la COMPIN, con indicación del nombre, rut, correo electrónico y dirección del trabajador beneficiario de la licencia médica reclamada.
- Copia de las licencias médicas en caso que estas sean en soporte papel.
- Maestro histórico de licencias médicas y la cartola de prestaciones médicas.
- Los antecedentes que se tuvieron a la vista para resolver por parte de la COMPIN. En el caso de materias médicas, son los antecedentes médicos, tales como informes médicos, epicrisis de hospitalizaciones, trámites de invalidez ejecutoriados, antecedente de hijo menor enfermo, u otros.
- Resolución de la COMPIN, Subcomisión o Unidad de Licencias Médicas recaída en el recurso de reposición interpuesto ante ellas.
- Comprobante de pago del subsidio por incapacidad laboral respectivo.

E) GARANTÍA A LOS TERCEROS INTERESADOS

Cuando la reclamación general ante esta Superintendencia sea interpuesta por una ISAPRE, la resolución de esta Superintendencia que se pronuncie sobre ésta acogiendo el reclamo de la dicha entidad, será comunicada además al trabajador.

F) PLAZO DE RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE RECLAMACIÓN GENERAL

La Superintendencia tendrá un plazo de treinta días hábiles para resolver la reclamación general interpuesta contados desde la recepción de los antecedentes respectivos.

G) RECURSOS QUE PROCEDEN EN CONTRA DE LA RESOLUCIÓN DE ESTA SUPERINTENDENCIA QUE SE PRONUNCIA SOBRE UNA RECLAMACIÓN GENERAL

En contra de la resolución de esta Superintendencia que se pronuncia sobre una reclamación general sólo procede el recurso de reposición adjuntando nuevos antecedentes.

En caso de no acompañarse nuevos antecedentes la reposición presentada será rechazada de plano.

TÍTULO V. CAUSALES DE RECHAZO DE LA LICENCIA MÉDICA DE ORDEN JURÍDICO

1. PRESENTACIÓN DE LICENCIA MÉDICA FUERA DE PLAZO POR EL TRABAJADOR

Conforme a lo señalado en el artículo 54 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la presentación de la licencia por el trabajador, fuera de los plazos establecidos en los artículos 11 y 13, del mismo cuerpo normativo, habilitará a la COMPIN o a la ISAPRE para rechazarla.

Sin embargo, pueden admitirse a tramitación aquellas licencias médicas presentadas fuera de los plazos señalados en el párrafo precedente, siempre que se encuentren dentro del período de duración de la licencia y que se acredite ante la COMPIN o la ISAPRE que la inobservancia del plazo de presentación se debió a caso fortuito o fuerza mayor.

A) CONCEPTO CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

El artículo 45 del Código Civil dispone que se llama fuerza mayor o caso fortuito el "imprevisto al que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc."

El caso fortuito o fuerza mayor debe ser inimputable, imprevisto e irresistible, es decir, debe provenir de una causa enteramente ajena a la voluntad de las partes; imprevisible, esto es, que no se haya podido prever dentro de los cálculos ordinarios y corrientes; e irresistible, es decir, que no se haya podido evitar, ni aun en el evento de oponerse las defensas idóneas para lograr tal objetivo.

Desde el punto de vista jurídico, lo dispuesto en el citado artículo 45 se traduce en una máxima o aforismo jurídico, que señala que "nadie está obligado a lo imposible".

Por tanto, ante cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del artículo 45 del Código Civil, que dificulte la oportuna emisión de licencias médicas y la posterior tramitación de las mismas, las COMPIN deben considerar y ponderar tal situación y aplicar medidas que permitan su correcta tramitación.

B) SITUACIONES CONSTITUTIVAS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

- a) Falta de venta de formularios de licencia médica: Si un profesional no ha podido obtener un formulario de papel por no estar funcionando normalmente la COMPIN, implicará una emisión tardía de la misma, lo que a su vez tendrá como efecto que el trabajador se atrase en entregar la licencia médica a su empleador o a la misma COMPIN, según se trate de trabajador dependiente o independiente. En estos casos, el profesional debe entregar al trabajador un certificado otorgado en los formularios de receta de que dispone, en que se indique la individualización y RUT del paciente, la fecha en que lo atendió, los días de reposo que le otorgó el inicio del mismo, y el hecho de no tener formulario de licencia médica. Copia de dicho certificado le puede servir al trabajador para justificar su ausencia ante el empleador. No obstante, cuando la situación se normalice el profesional debe emitir la respectiva licencia médica, la que debe ser ingresada a trámite a la COMPIN en un plazo no mayor a quince días hábiles contados del término de la fuerza mayor o caso fortuito. En todo caso, el pago del subsidio por incapacidad laboral que corresponda, solamente se puede efectuar una vez que exista una licencia médica debidamente autorizada.
- b) Presentación de licencias médicas por parte de trabajadores independientes afiliados al Sistema de Salud de FONASA. Estos, de conformidad al artículo 13 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, deben presentar la licencia médica ante la COMPIN, dentro del plazo de dos días hábiles contados desde su emisión. Si por cualquier motivo de fuerza mayor o caso fortuito la COMPIN no está funcionando, el trabajador se encuentra impedido de presentar oportunamente la licencia a la COMPIN.
- c) Presentación de licencias médicas por parte de los empleadores. De acuerdo con el citado artículo 13, los empleadores disponen de los tres días hábiles siguientes a la recepción de la licencia, para hacerla llegar a la entidad previsional que corresponda, que en el caso de trabajadores afectos al sistema de Salud de FONASA será la Caja de Compensación de Asignación Familiar, si la empresa está afiliada a una, o en caso contrario, a la respectiva COMPIN.

En los casos indicados en las letras b) y c), para efectos del plazo de que se disponía no se computará el tiempo en que existió la imposibilidad.

- d) Presentación de recursos de reposición o reconsideración de resoluciones de la misma COMPIN o de apelaciones en contra de resoluciones dictadas por ISAPRE. En estos casos, para efectos del plazo de que disponía la persona para presentarlos, no se computará el tiempo en que existió la imposibilidad.
- e) Pago de subsidio por incapacidad laboral: Si el plazo para cobrar los subsidios por incapacidad laboral venció dentro del período en que la COMPIN estaba impedida de funcionar normalmente, no se puede aplicar el plazo de prescripción. En estos casos, el plazo se suspenderá durante el impedimento y se contará nuevamente desde que haya desaparecido.
- f) Tratándose de ISAPRE, las situaciones de fuerza mayor o caso fortuito les resultan aplicables en todo lo que pudiere afectar en su relación con las COMPIN, por ejemplo, en la recepción oportuna por parte de dichas Comisiones de los antecedentes que las ISAPRE deben remitir cuando reducen o rechazan licencias médicas, de conformidad al inciso tercero del artículo 3° Ley N°20.585.
- g) Las COMPIN pueden atender en otro lugar si el habitual está imposibilitado, o establecer alguna forma de turnos si existen problemas de fuerza mayor en relación a la concurrencia de sus funcionarios.
- h) Formulario de licencia médica presentado por el trabajador fuera del plazo reglamentario, cuando éste acompaña un certificado mediante el cual el médico tratante justifica su emisión con efecto retroactivo o un certificado otorgado por el establecimiento médico que corresponda, en donde se justifique la emisión retroactiva del mismo, por ejemplo por falta de horas de atención médica o por el hecho de no haber podido emitirse en forma electrónica y no haber contado el facultativo con talonario de licencias o en caso de continuación de licencias, haberse encontrado el profesional tratante sujeto a reposo, fuera del país, en goce de feriado legal o en cualquier otra circunstancia de similar naturaleza no imputable al trabajador.
- i) Formulario de licencia médica presentado por el trabajador fuera del plazo reglamentario, en aquellos casos en que éste se encontró hospitalizado, circunstancia que debe ser acreditada a través del correspondiente certificado del médico tratante o de la institución de salud donde estuvo hospitalizado, carnet de alta o copia de la epicrisis.
- j) Formulario de licencia médica electrónica presentado por el trabajador fuera del plazo reglamentario, ya que al momento de ser emitida el empleador no se encontraba adscrito a la respectiva plataforma electrónica o la licencia fue erróneamente derivada por el sistema a un empleador que no corresponda.
- k) Formulario de licencia médica presentado por el trabajador fuera del plazo reglamentario a causa de la naturaleza de la patología por la cual se otorgó el reposo, circunstancia que debe ser ponderada por la contraloría médica al resolver la respectiva licencia.
- l) Formulario de licencia médica presentado por el trabajador fuera del plazo reglamentario, debido a error o errores cometidos por el médico tratante al completar otro formulario, que ha obligado a emitir una en su reemplazo para subsanar los errores, (por ejemplo, en la fecha de emisión, fecha de inicio del reposo, período de reposo, nombres, RUT, domicilio u otros datos del formulario), circunstancia esta última que debe ser acreditada con el respectivo certificado médico o acompañando copia del formulario originalmente extendido.
- m) Generalmente, en los Servicios de Salud tanto públicos como privados, la licencia médica de descanso postnatal es extendida cuando la madre es dada de alta del servicio hospitalario, o incluso en el primer control del puerperio, es decir, una vez transcurrido el plazo de presentación de que aquella disponía para tramitar el formulario, por lo cual, en estos casos siempre se debe considerar que existe una situación de caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a la trabajadora, lo que amerita autorizar esa licencia médica.
- n) Cuando el incumplimiento de dicho plazo se produce por la demora de los hospitales y consultorios en emitir y entregar las respectivas licencias, a fin de evitar estas situaciones, se instruyó a los directores de los Servicios de Salud, que impartan las instrucciones a todos los establecimientos de su dependencia y también a los municipalizados, para que cuando atiendan a un trabajador que amerita reposo, se le extienda y entregue de inmediato la correspondiente licencia médica, de modo que pueda ser tramitada oportunamente. En todo caso, de producirse un atraso en la emisión de licencias médicas de pacientes hospitalizados, ellas deben autorizarse por existir una causal de fuerza mayor o caso fortuito ajeno a la responsabilidad del trabajador.
- o) Las COMPIN e ISAPRE tienen la facultad de autorizar aquellas licencias médicas presentadas fuera de plazo por el trabajador y dentro de su período de vigencia, en aquellos casos en que se acredite que la inobservancia del plazo se debió a la concurrencia de algún hecho o circunstancia constitutiva de caso fortuito o fuerza mayor. Lo anterior, de conformidad con lo prescrito en el inciso segundo del artículo 54 del D.S. N°3, ya citado.

Sin perjuicio de lo anterior, tratándose de licencias médicas presentadas por el trabajador una vez transcurrido el período de vigencia, esto es, el período de reposo prescrito, las COMPIN y las ISAPRE pueden excepcionalmente autorizarlas, aplicando el caso fortuito o fuerza mayor a que se refiere el artículo 45 del Código Civil, norma de derecho común y, por tanto, de general aplicación.

Para los efectos de evaluar circunstancias constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor que puedan justificar el

incumplimiento de los plazos de tramitación de licencias médicas por parte de los trabajadores, las COMPIN - de conformidad con lo prescrito en el artículo 21 del D.S. N°3, ya citado - disponen de amplias facultades para efectos de emitir el pronunciamiento que corresponda respecto de licencias médicas presentadas extemporáneamente por el trabajador, pudiendo practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas, disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo laboral o previsional del trabajador, solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento relativos a la salud del trabajador o disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.

p) En aquellas zonas en que se declare estado de excepción constitucional de catástrofe, deben aplicarse las siguientes reglas, mientras dure el referido estado de excepción:

- Durante todo el plazo fijado como catástrofe, no procederá el rechazo de licencias médicas presentadas por los trabajadores fuera del plazo establecido en el artículo 11 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, ni tampoco se puede aplicar a los empleadores la sanción dispuesta en el artículo 56 del referido decreto supremo, cuando las licencias médicas sean presentadas fuera de plazo por este último, debido al siniestro que motivó la declaración de estado de excepción constitucional.
- En lo concerniente a la tramitación de licencias médicas de papel que hubiesen sufrido algún deterioro, destrucción o extravío y que fueren objeto de reclamación por parte del beneficiario, empleador, C.C.A.F. u otra entidad previsional, corresponderá aplicar, en lo pertinente, lo señalado en el numeral 7 del Título III, de este libro, que dispone la emisión de licencias médicas de reemplazo.
- Tratándose de trabajadores dependientes que, no estando acogidos a subsidio de cesantía, experimenten dificultades en obtener que sus actuales o anteriores empleadores cursen y suscriban los respectivos formularios, pueden aplicarse los procedimientos establecidos en los incisos segundo y tercero del artículo 11 del citado D.S. N°3. Estas situaciones serán calificadas prudencialmente por las COMPIN e ISAPRE, sin perjuicio de exigir los antecedentes que permitan acreditar su derecho a subsidio por incapacidad laboral.

C) REGLAS A CONSIDERAR PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DEL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DE PAPEL O MIXTAS POR PARTE DEL TRABAJADOR

- a) Para verificar el cumplimiento de los plazos en caso de licencias médicas de papel o mixtas, en el caso del trabajador dependiente, las COMPIN deben considerar la fecha de inicio del reposo consignada en la sección A.1 del respectivo formulario y la fecha que consta en la sección C.1 del formulario, que es la que corresponde a la del recibo por parte del empleador. En el evento que la sección C.1 estuviere en blanco o fuere ilegible, puede solicitar al trabajador que acompañe antecedentes que permitan acreditar la fecha de entrega a su empleador, tales como la sección "Recibo para el Trabajador" del formulario; un certificado extendido por el empleador; la boleta del medio de transporte para acreditar la entrega al empleador dentro de plazo u otro documento fidedigno que éste presente para tal efecto.
- b) En caso de contradicción entre la fecha que aparece consignada en la sección C.1 del formulario de licencia médica y la fecha consignada en el Recibo para el Trabajador, se debe considerar ésta última, puesto que el objeto de ésta es justamente, permitirle contar con un medio de prueba que registre de modo fidedigno la fecha en que efectivamente cumplió con su obligación de entregar la licencia médica al empleador. En cambio, la fecha consignada en la sección C.1 del formulario corresponde a un dato que suele completarse en ausencia del trabajador.
- c) En aquellos casos en que el último día de los plazos de tramitación precedentemente aludidos corresponda a un sábado, éstos deben extenderse al día hábil siguiente, salvo que las oficinas administrativas del empleador funcionen dicho día y reciban documentación. Tratándose de trabajadores del sector público - de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley N°19.880 - los días sábados deben entenderse siempre inhábiles.
- d) En el caso de trabajadores dependientes debe tomarse en consideración la fecha en que éste presentó la licencia a su empleador. Por ende, no se debe considerar la fecha en que el empleador presenta la licencia médica a la entidad previsional (COMPIN, ISAPRE o Caja de Compensación de Asignación Familiar), ya que la inobservancia del plazo por parte del empleador está sancionada en el inciso segundo del artículo 56 del D.S. N°3, ya citado, esto es, autorización de la licencia médica con cargo al empleador.
- e) Tratándose de trabajadores independientes, para los efectos de contabilizar el plazo, se debe cotejar la fecha de inicio del reposo consignada en la sección A.1 del mismo con la fecha de presentación del mismo a la COMPIN o ISAPRE según corresponda.
- f) Tratándose de licencias médicas enviadas por el trabajador a través de medios de transporte público o privado o, en general, a través de empresas que trasladen documentación, para efectos del cómputo del plazo, se debe tener como fecha de presentación, la que conste en el respectivo comprobante de envío.
- g) En caso que el empleador incurra en un error al consignar en el formulario de licencia médica la fecha de recepción de ésta, se debe entender para efectos del cómputo del plazo, aquella indicada en el certificado emanado del empleador en que aclare dicha situación.

- h) Se debe entender que un formulario de licencia médica se encuentra presentado dentro de plazo, cuando éste es emitido en reemplazo de otro formulario que se encuentra extraviado y el original fue presentado dentro de plazo.

2. INCUMPLIMIENTO DEL REPOSO MÉDICO

Conforme lo dispuesto en la letra a) del artículo 55 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, en aquellos casos en que el trabajador que hace uso de licencia médica incurre en incumplimiento del reposo prescrito, corresponde el rechazo de la misma, salvo que el trabajador acredite que la interrupción de reposo se debió a tratamientos ambulatorios prescritos por el profesional que extendió la licencia médica, situación que debe ser comprobada.

En relación con lo anterior, el artículo 21 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, faculta a las entidades encargadas de pronunciarse respecto de una licencia médica para llevar a cabo diligencias que les permitan un mejor acierto de sus resoluciones, figurando entre ellas la de visitar al paciente en el domicilio o lugar de reposo señalado en la respectiva licencia médica, con la finalidad de verificar si éste se encuentra cumpliendo el reposo indicado por su médico tratante.

De este modo, para poder aplicar la causal de rechazo en comento, las COMPIN e ISAPRE deben tener a la vista el acta correspondiente de la respectiva visita domiciliaria o, en su caso, la cartola médica que consigne el detalle de la visita (afiliados a FONASA) y considerar, para efectos de resolver, la información consignada en dicha acta o cartola, la que debe indicar día y hora de la visita, individualización de las personas entrevistadas, y señalar pormenorizadamente los hechos constatados.

En relación con lo señalado en el párrafo precedente, las COMPIN, al analizar la información contenida en el acta de visita domiciliaria o en la cartola médica, deben considerar lo siguiente:

- a) Por regla general, la causal de rechazo de una licencia médica por incumplimiento de reposo debe ser aplicada sólo en la medida que se acredite fehacientemente dicho incumplimiento. Lo anterior, por cuanto debe entenderse que lo normal es que el paciente cumpla con el reposo prescrito y que, por tanto, la situación contraria, esto es, el incumplimiento, debe ser debidamente comprobado.
- b) Si se informan circunstancias tales como: "nadie abre la puerta", "nadie atiende al funcionario que practica la visita", "conserje dijo que nadie contesta los llamados", "vecino dijo no hay nadie en la casa" u otras similares, ello no permite establecer que existió incumplimiento de reposo. En efecto, lo anterior pudo deberse a que la persona decidió no interrumpir su reposo por razones de salud o por motivos de seguridad, o pudo no haber escuchado el llamado del funcionario a cargo de la visita. Por tanto, en tales situaciones no corresponde que se resuelva el rechazo de la respectiva licencia médica por la causal en comento.
- c) En caso que producto de la visita domiciliaria, al fiscalizador se le informa que el trabajador no se encuentra en su lugar de reposo por haber concurrido a control, procedimiento o exámenes médicos, se debe dejar una citación, mediante la cual se solicite al interesado hacer llegar a la respectiva entidad un certificado del médico tratante o de la institución de salud, en el que conste el día y la hora de su asistencia al control médico, procedimiento o respectivo examen. Los referidos antecedentes deben ser transcritos por el fiscalizador en su informe o, en su caso, en la cartola médica y cuando resultare que el control, procedimiento o examen médico, corresponde al día de la visita y tuvo lugar en un horario próximo o cercano a la misma, no se debe aplicar la causal de rechazo por incumplimiento de reposo.
- d) En aquellos casos en que se trate de licencias médicas otorgadas a causa de patologías de carácter psiquiátrico, esta Superintendencia ha sostenido reiteradamente que resulta médicamente justificado y conveniente que el trabajador salga de su casa y realice actividades de carácter recreativo para propender al pronto restablecimiento de su salud, por lo que no corresponde aplicar la causal de rechazo por incumplimiento de reposo.
- e) Tratándose de licencias médicas en que el profesional tratante anota en el respectivo formulario, en la sección A.4. ("Características del Reposo"), en lo concerniente al "lugar de Reposo", los números 1 y 3, es decir, que éste puede ser cumplido en el domicilio del trabajador y en otro lugar alternativo debidamente individualizado, sólo puede aplicarse la causal en comento en aquellos casos en que el fiscalizador constate que el trabajador no se encuentra cumpliendo reposo en ninguno de dichos lugares.
- f) En aquellos casos en que se verifique que el trabajador ha interrumpido el reposo prescrito debido a circunstancias constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor, debidamente acreditadas, no corresponderá que se aplique la causal de rechazo por incumplimiento de reposo. A este respecto, cabe mencionar, entre otras situaciones: la asistencia del trabajador a su entidad previsual de salud para la compra de bonos médicos o el cobro del subsidio por incapacidad laboral; la asistencia del trabajador a una farmacia para comprar medicamentos o la interrupción del reposo para adquirir alimentos. Por el contrario, constituye incumplimiento de reposo cuando el trabajador concurre a votar mientras se encuentra haciendo uso de licencia médica, como asimismo cuando ante un cambio de domicilio el trabajador no comunica oportunamente a la COMPIN o ISAPRE.
- g) No resulta procedente establecer el incumplimiento del reposo sólo por medio de llamadas telefónicas.
- h) No corresponde que se aplique la causal de incumplimiento de reposo en aquellos casos en que la interrupción del mismo obedezca a viajes efectuados por el interesado, originados en la realización de algún tratamiento médico vinculado con la patología que motivó el reposo, situación que debe ser debidamente acreditada.

- i) No corresponde que se aplique la causal de incumplimiento de reposo en aquellos casos en que el interesado acredite haber informado a la COMPIN o Subcomisión respectiva un cambio de domicilio para el cumplimiento del reposo prescrito. Lo anterior, con la finalidad de favorecer su proceso de recuperación (por ejemplo: pacientes que viven solos y por necesitar del auxilio de terceros, cumplen reposo en el domicilio de alguno de sus parientes).
- j) No corresponde aplicar la causal de incumplimiento de reposo respecto de las licencias médicas de pre y post natal, por tratarse de un descanso derivado del embarazo, y no de una enfermedad. Ello implica que, tratándose de estas licencias médicas, se permite el desplazamiento, por lo que no pueden ser rechazadas si la persona no se encuentra en el domicilio o si viaja dentro o fuera del territorio nacional.

Cabe señalar que lo anterior no resulta aplicable a las licencias médicas tipo 4, otorgadas por enfermedad grave de niño menor de un año, y tipo 7, emitidas por patologías del embarazo, a las que se aplican las reglas generales de incumplimiento de reposo del señalado D.S. N°3.

3. REALIZACIÓN DE TRABAJOS REMUNERADOS O NO DURANTE EL PERÍODO DE REPOSO

De conformidad con lo establecido en la letra b) del artículo 55 del D.S. N°3, ya citado, corresponde el rechazo de una licencia médica, cuando el trabajador incurre en la realización de trabajos remunerados o no durante el respectivo período de reposo.

En relación con lo anterior, para que las COMPIN o ISAPRE puedan aplicar la causal de rechazo en comento, deben constatar que el interesado efectivamente trabajó o realizó actividades remuneradas o no durante el respectivo período de reposo, lo que debe constar en un informe o acta suscrita por el funcionario fiscalizador, debidamente fundada, es decir, sustentada en evidencia clara y precisa (constatación de registros de asistencia a cursos o estudios, emisión de boletas de honorarios durante el período de reposo, asistencia a reuniones sindicales o vecinales, realización de trabajos voluntarios, como bomberos, damas de rojo, etc, entre otras).

Cabe precisar que la causal de rechazo de que se trata, comprende, entre otras, el desarrollo de actividades laborales sin vínculo de subordinación o dependencia o incluso actividades respecto de las cuales el interesado no obtenga retribución económica alguna, como ocurre, por ejemplo, con las labores de voluntariado.

4. LICENCIA MÉDICA ENMENDADA

De acuerdo a lo prescrito por el artículo 7° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, corresponde al profesional que extiende la licencia médica, certificar, firmando el formulario respectivo, los hechos consignados en ella, por lo que la omisión o error que se incurra al respecto no puede perjudicar al trabajador. Por otra parte, el artículo 53 del citado Reglamento, dispone que la enmendadura de la licencia, de cualquier naturaleza que ella sea, será motivo de su rechazo, aun cuando se presente con enmienda salvada por quien cometió el error.

Dicha disposición reglamentaria no permite que las enmendaduras o errores sean salvadas en el formulario mismo por quien las cometió, por lo que es necesario requerir una licencia de reemplazo emitida en forma correcta. En estos casos, para efecto de los plazos de tramitación se debe considerar la fecha en que se tramitó la licencia reemplazada o enmendada y en su caso, autorizarla si está presentada dentro del plazo reglamentario o acredita una situación de caso fortuito o fuerza mayor.

Las COMPIN e ISAPRE pueden extender formularios de reemplazo de licencias médicas en caso de que los trabajadores experimenten dificultades para obtener del profesional tratante que suscriba o emita una nueva licencia médica de reemplazo.

Para los efectos del cómputo del plazo en la situación antes citada, se debe estar a la fecha de presentación que figura en la licencia médica reemplazada.

5. FALSIFICACIÓN O ADULTERACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA

El artículo 55 letra c) del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que corresponderá el rechazo o invalidación de la licencia médica ya concedida, en su caso, sin perjuicio de la denuncia de los hechos a la Justicia Ordinaria si procediere, cuando el trabajador incurra en la falsificación o adulteración de la licencia médica.

Lo anterior es sin perjuicio de la responsabilidad penal que le pueda caber a los trabajadores, cuya investigación corresponde al Ministerio Público, previa denuncia que debe ser efectuada por la Institución de Salud Previsional o la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 202 del Código Penal, que dispone que el que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con penas de reclusión menor en su grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.

Para estos efectos, se debe tener presente que el artículo 193 del Código Penal establece que será castigado con presidio

menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo el empleado público que, abusando de su oficio, cometiere falsedad:

- a) Contrahaciendo o fingiendo letra, firma o rúbrica.
- b) Suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido.
- c) Atribuyendo a los que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieren hecho.
- d) Faltando a la verdad en la narración de hechos sustanciales.
- e) Alterando las fechas verdaderas.
- f) Haciendo en documento verdadero cualquiera alteración o intercalación que varíe su sentido.
- g) Dando copia en forma fehaciente de un documento supuesto, o manifestando en ella cosa contraria o diferente de la que contenga el verdadero original.
- h) Ocultando en perjuicio del Estado o de un particular cualquier documento oficial.

En consecuencia, por expresa disposición del artículo 202 del Código Penal, se sanciona al empleado público que incurra en alguno de los ocho tipos de falsedades, material e ideológicas, señalados precedentemente en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez.

6. FALTA DE VÍNCULO LABORAL. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO Y TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL

Conforme se desprende de la definición de licencia médica contenida en el artículo 1° del D. S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, además de permitir la recuperación de la salud del trabajador, la licencia médica tiene dos objetivos esenciales, a saber, permitir la ausencia justificada al trabajo y el otorgamiento de un subsidio que reemplace la remuneración durante el período de incapacidad laboral; finalidades que resultan improcedentes en el caso de un trabajador que no tenga un vínculo laboral vigente, por cuanto no hay ausencia laboral que justificar ni remuneración que reemplazar.

De lo anterior se concluye que no corresponde autorizar licencia médica a un trabajador cesante, por cuanto no tiene ausencia laboral que justificar ni remuneración que reemplazar, salvo que la licencia médica haya iniciado antes del término de la relación laboral.

En relación con la causal de rechazo de la licencia médica por falta de vínculo laboral existe innumerable casuística que debe ser tenida en consideración por las Contralorías Médicas de Isapre y COMPIN al momento de pronunciarse sobre la autorización de una licencia médica.

- a) No corresponde autorizar licencia médica a un trabajador cuyo inicio de reposo comience el mismo día del término de su relación laboral, por cuanto no tiene ausencia laboral que justificar ni remuneración que reemplazar.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo al artículo 15 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se pueden seguir autorizando licencias médicas, cuando éstas son continuadas con otra licencia de que hacía uso desde antes de quedar cesante, entendiéndose que es continuada cuando a pesar que se extiendan un diagnóstico diferente, estas sean emitidas en virtud de un mismo cuadro clínico. En caso contrario, es decir, cuando la licencia médica se ha otorgado con solución de continuidad y por un cuadro clínico distinto a las licencias médicas anteriores, corresponde su rechazo.

- b) El vínculo laboral entre empleador y trabajador, necesario en toda relación laboral, debe comprobarse complementariamente, en caso de dudas fundadas, mediante visita inspectiva que permita comprobar la existencia de huellas laborales materiales y concretas que den cuenta del desarrollo de las labores, no bastando en estos casos la sola exhibición de documentos formales, como lo son el contrato de trabajo, liquidaciones de remuneración y planillas de pago de cotizaciones.
- c) Si la falta de vínculo laboral se funda en la calidad de socio que el trabajador tiene respecto de la entidad empleadora, debe indicarse claramente si es mayoritario y si tiene o no la administración y uso de la razón social.
- d) Esta Superintendencia ha establecido que, en lo que respecta a la declaración y pago de las cotizaciones previsionales del trabajador, es necesario tener presente que de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 218 de la Ley N°13.305, en los casos de atraso por parte del empleador en el pago de las cotizaciones previsionales, éstas se reputan enteradas en la respectiva institución para los efectos de que los trabajadores mantengan entre otros derechos, el relativo al pago de los subsidios por incapacidad laboral que correspondieren. Así, la norma antes referida consagra el principio de la automaticidad de las prestaciones, en virtud del cual el atraso del empleador en pagar las cotizaciones previsionales de su trabajador no puede perjudicar a éste en la obtención de beneficios tales como atención médica y subsidios por incapacidad laboral.

Que, en virtud del principio de automaticidad de las prestaciones, el hecho que el empleador no haya pagado las cotizaciones previsionales de su trabajador, no constituye un impedimento para que éste pueda obtener el pago del

subsidio por incapacidad laboral que le correspondiera, en virtud de haber hecho uso de la licencia médica.

Que, incluso, puede ocurrir que el empleador no sólo no haya pagado las cotizaciones previsionales de su trabajador, sino que tampoco las haya declarado, caso en el cual también corresponde aplicar en favor del trabajador el principio de la automaticidad de las prestaciones, salvo que se tengan dudas de la efectividad de la relación laboral.

- e) La causal de rechazo que se debe invocar es la "falta de vínculo laboral", debidamente fundamentada, no siendo procedente el rechazo de una licencia médica basado sólo en una duda respecto a la existencia de la mencionada relación laboral.
- f) En virtud de lo establecido en el artículo 64 D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, cuando los trabajadores experimenten dificultades para obtener que sus actuales o anteriores empleadores suscriban y cursen las licencias médicas que se les emitan, puedan acogerse a los procedimientos establecidos en los incisos segundo y tercero del artículo 11 del ya citado cuerpo reglamentario, aplicables a los trabajadores independientes.

En efecto, el inciso segundo del artículo 11 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, dispone que estos trabajadores deben presentar los formularios respectivos directamente a la COMPIN o ISAPRE correspondiente para su autorización y posterior tramitación en orden a obtener el pago del subsidio por incapacidad laboral, de comprobarse el cumplimiento de los requisitos previstos para tener derecho al beneficio.

En todo caso, las dificultades que hagan procedente la aplicación de este procedimiento alternativo para la tramitación de licencias médicas, tales como la negativa del empleador a recibir la licencia médica, local cerrado, ausencia temporal del empleador o bien el caso en que este recibe la licencia médica, pero no la tramite, deben ser calificadas prudencialmente por la ISAPRE o COMPIN, en su caso, de acuerdo con los antecedentes que presente el trabajador.

En tal sentido, debe tenerse presente que la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, según corresponda, puede disponer una serie de medidas para el mejor acierto de sus resoluciones, entre ellas, solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes de carácter administrativo, laboral o previsional o disponer cualquier otra medida informativa, de acuerdo al artículo 21 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

TÍTULO VI. CAUSALES DE RECHAZO DE LA LICENCIA MÉDICA DE ORDEN MÉDICO

1. CONCEPTOS GENERALES

Es parte del acto médico y de exclusiva responsabilidad del médico tratante indicar el tipo de manejo y tratamiento que debe brindarse a alguien que padece una enfermedad, de forma de asegurarle el acceso a tratamientos efectivos, en tiempos razonables, en los que se hagan los ajustes clínicos adecuados y oportunos en busca de una pronta recuperación.

En términos generales, el reposo médico debe mantenerse por el tiempo necesario para que la persona logre un nivel de funcionamiento que le permita reincorporarse a sus labores, lo que corresponde ponderar y acreditar a su médico tratante, teniendo en consideración todo el marco jurídico vigente.

En todo caso, corresponde al profesional habilitado para la emisión de una licencia médica, la responsabilidad de fundamentar, claramente, el reposo médico que prescribe.

2. PERÍODOS MÁXIMOS DE REPOSO

De acuerdo con lo señalado en el artículo 30 del Reglamento de licencias médicas, completadas cincuenta y dos semanas continuadas de licencia o reposo, corresponderá a la COMPIN autorizar una ampliación de hasta seis meses más, previo a su pronunciamiento acerca de la recuperabilidad del trabajador.

Además de lo anterior, el señalado artículo establece en su inciso segundo que cumplidas setenta y ocho semanas de licencia, la COMPIN puede autorizar nuevas licencias médicas, en el caso de enfermedades que tengan un curso prolongado y requieran una recuperación de más largo plazo. En esta última situación, el trabajador estará obligado a someterse a un examen médico cada tres meses, como mínimo.

3. CAUSALES DE RECHAZO DE ORDEN MÉDICO DE LICENCIAS MÉDICAS

De lo anteriormente señalado, es posible establecer que las causales de rechazo de orden médico de una licencia médica son las siguientes:

- a) Reposo injustificado, esto es la falta de justificación del reposo porque se considera que no hay una incapacidad laboral temporal que impida que el trabajador(a) asista a trabajar, o bien que, habiendo estado originalmente impedido de trabajar, el reposo otorgado es excesivo en relación con el diagnóstico contenido en la licencia.

- b) Diagnóstico irre recuperable, esto es cuando existe pérdida de la temporalidad de la licencia médica o la licencia médica ha perdido su finalidad, esto es que el trabajador recupere la salud y se reintegre al trabajo.

Señalado lo anterior y con el objeto de establecer parámetros objetivos que permitan a la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE correspondiente, determinar fundadamente la existencia de un reposo injustificado o de un diagnóstico irre recuperable, se establecen a continuación los fundamentos médicos de respaldo que los organismos señalados deben requerir y ponderar para efectos del rechazo de una licencia por una causal de orden médico.

Asimismo, el trabajador o trabajadora puede acompañar estos antecedentes durante la tramitación de la licencia médica, o bien en las instancias de reclamación que correspondan, en caso de rechazo o reducción del reposo otorgado en la licencia.

Para los efectos anteriores, la entidad debe disponer de vías de presentación presencial y remota.

Las COMPIN o Isapre, según corresponda, deberán rechazar las licencias médicas emitidas a sí mismo por un profesional habilitado para otorgar licencias. Ello atendido que, de la interpretación armónica de lo establecido en los artículos 5° y 7° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se desprende que, por regla general, el trabajador y el profesional que otorga la licencia médica deben ser dos personas distintas, salvo casos excepcionales en que se autorice temporalmente la autoemisión de licencia, fundado en la situación de aislamiento o falta de conectividad que afecte al profesional, y que le impidan consultar de manera presencial o a distancia a otro profesional habilitado para emitir licencias médicas.

Cuando un profesional que se encuentre suspendido de su facultad de emitir licencias médicas, ya sea porque ha sido sancionado o bien se encuentra suspendido por una medida de apremio, cautelar, por condena o por una suspensión condicional del procedimiento, transgrede dicha prohibición, emitiendo igualmente una licencia, dicho documento carece de un requisito esencial para su otorgamiento, esto es, ser emitida por un profesional habilitado, por lo cual las contralorías médicas de las COMPIN o Isapre, según corresponda, deberán rechazar dicha licencia médica. Sin perjuicio de lo anterior, las COMPIN e Isapre, deberán establecer las medidas de resguardo y control interno que resulten pertinentes, a fin de evitar la autorización de las licencias médicas emitidas durante los períodos de suspensión establecidos en virtud de la Ley N°20.585.

4. INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO

A solicitud de la COMPIN o ISAPRE durante la tramitación de la licencia médica, o en caso de fundamentar un recurso de reposición ante la COMPIN o un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, el médico tratante debe justificar el reposo médico indicado, a través de la realización de un informe médico complementario.

Este informe debe cumplir ciertas características mínimas para ser considerado admisible:

- a) Ser extendidos en formato digital, para evitar errores relacionados a la comprensión de informes manuscritos. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos que haga imposible la emisión en formato digital, el informe complementario puede ser emitido en forma manuscrita.
- b) Generarse en el formato indicado en el Anexo N°2 "Formato informe médico complementario para justificar emisión de licencias médicas", del numeral 6 de este Título VI, completando todos los campos de ese formato, los que se entenderán como obligatorios.

5. ACREDITACIÓN DE SITUACIONES O ACCIONES TERAPÉUTICAS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO

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, las COMPIN e 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 en cada uno de los casos considerados. Asimismo, para una mayor comprensión de dichos criterios, se adjunta cuadro esquemático, sobre los criterios, en el Anexo N°1 "Acreditación de otras situaciones o acciones terapéuticas que se deben adjuntar según corresponda", del numeral 6 de este Título VI.

Los antecedentes o certificados que se señalan como necesarios para acreditar una determinada situación deben estar asociados, en cada uno de los casos, con la patología determinada en el diagnóstico de la licencia médica que es emitida o reclamada, según corresponda.

Se debe tener presente que el sólo hecho de entregar la documentación no significa necesariamente que las licencias médicas respectivas serán autorizadas, ya que los antecedentes contenidos en los documentos deben ser ponderados médicamente para evaluar la pertinencia del reposo laboral que se busca justificar.

- a) Atenciones psicológicas

Para efectos de acreditar una atención psicológica asociada a la emisión de una licencia médica, el informe de atención psicológica debe al menos dar cuenta de la fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

- b) Hospitalización

En caso que la licencia médica sea otorgada en el contexto de una hospitalización, para efectos de acreditar este hecho, es necesario que junto al informe médico complementario, adjunte la epicrisis de dicha hospitalización. En caso que el trabajador o trabajadora aún permanezca hospitalizado y no tenga la epicrisis, puede adjuntar un certificado de hospitalización.

c) Consulta en Servicio de Urgencia

Para acreditar la emisión de una licencia médica en el contexto de una atención de urgencia, se debe acompañar el documento que acredite la atención de urgencia, el que debe contener a lo menos el Dato de Atención de Urgencia (DAU) relacionado al diagnóstico de la licencia médica respectiva y la epicrisis de hospitalización en servicio de urgencia.

d) Acciones de rehabilitación

Si para el manejo o tratamiento de la enfermedad por la cual se ha emitido la licencia médica se han indicado acciones de rehabilitación, se debe acompañar al informe médico complementario, un informe otorgado por el profesional a cargo de la rehabilitación (por ejemplo, terapeuta ocupacional o técnico en rehabilitación). Este informe debe, al menos, dar cuenta del tipo de terapia realizada, fecha de inicio de las sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

e) Consultoría

Para este caso, se debe acompañar un informe de consultoría en nivel secundario. Este informe médico complementario debe ser emitido por el médico especialista que realizó la consultoría solicitada por el médico de atención primaria.

f) Tratamiento en Centro de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas

En aquellas situaciones en que el trabajador o trabajadora se encuentre internado en un Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, se debe acompañar un certificado de tratamiento otorgado por dicha institución. Este certificado debe ser emitido por el médico referente del centro de internación y al menos señalar, tipo y motivo de internación, fecha de ingreso a comunidad, fecha probable de alta de comunidad, planes de manejo detallando etapas, objetivos cumplidos, objetivos pendientes y expectativas.

g) Solicitud de interconsulta a médico especialista

Para comprobar esta situación se debe adjuntar la solicitud de interconsulta a especialista en caso de requerir evaluación por especialista por parte del médico general.

h) Presencia de otras patologías

Si además del diagnóstico principal contenido en la respectiva licencia médica, el trabajador o trabajadora se encuentra afectado por otras enfermedades, se debe acompañar informes médicos complementarios que acrediten su presencia. Estos informes médicos deben detallar los diagnósticos, en caso de ser posible, la fecha del diagnóstico de dichas enfermedades y el manejo realizado.

i) Atenciones kinesiológicas

Si para el manejo o tratamiento de la enfermedad por la cual se ha emitido la licencia médica se ha indicado la realización de kinesioterapia, se debe acompañar al informe médico complementario, un informe otorgado por el profesional kinesiólogo a cargo de la rehabilitación. Este informe debe, al menos, dar cuenta del tipo de terapia realizada, fecha de inicio de las sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

j) Exámenes de laboratorio

En el caso que se hayan practicado exámenes de laboratorio, se debe acompañar los resultados de éstos, los que deben estar relacionados a la enfermedad por la que se emitió la respectiva licencia médica.

k) Exámenes imagenológicos

Si para el diagnóstico de la patología contenida en la licencia médica, el trabajador o trabajadora se ha sometido a exámenes imagenológicos, se deben acompañar informes radiológicos respectivos, los que deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitió la respectiva licencia médica.

l) Otros exámenes complementarios

Si para el diagnóstico de la patología contenida en la licencia médica, el trabajador o trabajadora se ha sometido a otros exámenes como por ejemplo electromiografía, urodinamia, polisomnografía, etc., se deben adjuntar los informes de resultado de dichos exámenes, los que deben contener la fecha de realización y de los informes.

m) Otros procedimientos terapéuticos

En este caso, para acreditar la realización de otros procedimientos terapéuticos, se debe adjuntar un informe médico complementario que acredite la realización de dichos procedimientos, dando cuenta del tipo de procedimiento realizado, fecha y objetivos. Estos procedimientos, deben estar relacionados al diagnóstico de la licencia médica reclamada.

n) Lista de espera para cirugías

Si la licencia médica ha sido emitida a un trabajador o trabajadora afiliado a FONASA que se encuentra en lista de espera para la realización de una cirugía, junto al informe médico complementario, se debe adjuntar el certificado de lista de espera quirúrgica. Este certificado debe ser emitido por el centro médico u hospital donde espera la cirugía y debe al menos señalar la fecha de ingreso a lista de espera y el número en que se encuentra, no pudiendo tener más de tres meses de antigüedad.

En el caso de afiliados a ISAPRE, el médico tratante debe justificar el período de espera en el informe médico complementario.

o) Trámite de invalidez

Para acreditar la solicitud de declaración de invalidez del trabajador o trabajadora ante la Comisión Médica Regional respectiva, se debe adjuntar un certificado de trámite de invalidez en curso, otorgado por la Superintendencia de Pensiones, el que servirá para acreditar que existe un trámite de invalidez en curso. El certificado debe contener: fecha de presentación, número de trámite y estado del trámite actual. En caso que el trámite hubiere finalizado, se debe acompañar el dictamen ejecutoriado y el acta de la Comisión Médica que dio origen a dicho dictamen.

p) Defunción

En caso de querer acreditar el fallecimiento de un familiar, se debe acompañar al informe médico complementario el certificado de defunción, además de algún antecedente complementario que permita acreditar el parentesco con el fallecido. Estos documentos de apoyo sólo sirven para ponderar la justificación de las licencias médicas emitidas por diagnóstico de salud mental.

q) Salud del niño menor de un año

Para efectos de acreditar la salud del niño menor de un año se debe adjuntar al informe médico complementario una copia del carnet de niño sano y la curva de crecimiento ponderoestatural. Este documento de apoyo servirá sólo para justificar licencias otorgadas por enfermedad grave del niño menor de un año y es sin perjuicio de los antecedentes específicos que se exigen para determinadas patologías, tales como reflujo gastroesofágico, alergia a la proteína de leche de vaca, situación de síndrome bronquial obstructivo recidivante del lactante y situación de los niños prematuros.

r) Reintegro laboral

En caso de existir reintegro laboral por parte del trabajador o trabajadora, dicha circunstancia se debe acreditar mediante un certificado de reintegro laboral emitido por el empleador. Este certificado debe indicar, al menos, la fecha de reintegro y situación al momento de la emisión del certificado.

En caso de haberse acreditado el reintegro laboral, y de existir licencias médicas rechazadas o reducidas, este antecedente debe ser ponderado en conjunto con el resto de los antecedentes médicos que constan en el expediente.

6. ANEXOS



Anexo N°1: Acreditación de otras situaciones o acciones terapéuticas que se deben adjuntar según corresponda



Anexo N°2: Formato informe médico complementario para justificar emisión de licencias médicas
