

**SUPERINTENDENCIA DE
SEGURIDAD SOCIAL Oficio Circular N° 29.ABR.93 * 004347**

**SUPERINTENDENCIA DE
INSTITUCIONES DE SALUD
PREVISIONAL Oficio Circular N° 902 28.ABR.1993**

ANT. : No hay.

MAT. : Imparte instrucciones para calificar el carácter profesional o común de las patologías que han dado origen a licencias médicas y para reclamar de las resoluciones que se adopten al respecto.

FTES.: Leyes N°s. 16.744, artículo 77, 16.395 y 18.933; D.S. NQ 3, de 1984, del Ministerio de Salud.

DE: SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL Y
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL A : SRS. DIRECTORES
SERVICIOS DE SALUD SRS. GERENTES GENERALES
MUTUALIDADES DE EMPLEADORES DE LA LEY NQ 16.744 SRS. GERENTES GENERALES
INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL 1. La Superintendencia de Seguridad Social y la
Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional han decidido impartir las instrucciones que más adelante se indican, acerca de la forma y oportunidad de las resoluciones de rechazo de las licencias médicas o reposos médicos, fundadas en que las patologías invocadas tienen o no origen profesional, y acerca del procedimiento de reclamación en contra de esos pronunciamientos. Al respecto, cabe señalar que la Superintendencia de Seguridad Social recibe regularmente consultas de Instituciones de Salud Previsional -ISAPRE-, acerca de si ciertas patologías que han generado licencias médicas de sus afiliados son o no de origen laboral. Asimismo, recibe reclamaciones en contra de resoluciones de ISAPRE que han rechazado licencias médicas extendidas por "enfermedad o accidente no del trabajo", por considerar que las patologías que las originan son de naturaleza laboral. En lo que concierne a las consultas referidas, se ha advertido que generalmente éstas tienen por fundamento la sola hipótesis u opinión médica respectiva, sin que estén respaldadas por antecedentes esenciales para la calificación pertinente, tales como la historia clínica y laboral del afectado, así como los exámenes que se hayan practicado al efecto. Tampoco se suelen acompañar con los datos mínimos necesarios para comenzar la investigación del caso, tales como la individualización del organismo administrador del Seguro Social de la Ley N°16.744, al que la víctima está afecta.

En lo que atañe a las resoluciones de rechazo de esa clase de licencias médicas, se ha comprobado, asimismo, que habitualmente no consignan los respectivos fundamentos de la decisión como lo exigen las normas reglamentarias correspondientes.

Con el objeto de corregir dichas situaciones y regular adecuadamente el procedimiento que para tales efectos establecen las normas legales y reglamentarias pertinentes, estas Superintendencias imparten las siguientes instrucciones.

- INSTRUCCIONES 3.1. FUNDAMENTOS LEGALES

El inciso cuarto del artículo 77 de la Ley N° 16.744, dispone que "Cualquiera persona o entidad interesada podrá reclamar directamente ante la Superintendencia de Seguridad Social del rechazo de una licencia o reposo médico por los Servicios de Salud, Mutualidades de Empleadores e Instituciones de Salud Previsional, basado en que la afección invocada tiene o no origen profesional. La Superintendencia de Seguridad social resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso".

Por lo tanto, la ley ha establecido un procedimiento de reclamación en contra de las resoluciones de los citados organismos que hayan rechazado una licencia o reposo médico sobre la base de que la afección que lo ha motivado es o no profesional, sin que, por otra parte, exista norma legal o reglamentaria alguna que haya regulado un procedimiento por el cual dichos organismos, ante la disyuntiva de conceder o no una licencia o reposo médico, consulten previamente a la Superintendencia de Seguridad Social acerca del carácter común o profesional de la patología que lo causa. . 4.- PRONUNCIAMIENTO SOBRE SOLICITUDES DE LICENCIA O REPOSO MEDICO.

4.1. OBLIGACION DE PRONUNCIARSE.

De lo expuesto anteriormente se sigue que las solicitudes de licencia o reposo médico respecto de las cuales se planteen dudas sobre la procedencia de darles curso en razón de que la afección que las motiva tiene o no carácter profesional, deben ser resueltas derechamente por la Mutualidad de Empleadores, ISAPRE o Servicio de Salud respectivos, sin que corresponda que previamente consulten a la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia.

4.2. FUNDAMENTACION DEL PRONUNCIAMIENTO O RESOLUCION.

El rechazo de una licencia o reposo deberá ser fundamentado, como toda resolución que afecte eventuales derechos del interesado, de manera que éste quede en condiciones de ejercer el recurso de reclamación a que alude el inciso cuarto del artículo 77 de la Ley N° 16.744.

Si quien rechaza la licencia es un Servicio de Salud o una ISAPRE, deberá consignar la resolución y sus fundamentos en el propio formulario de licencia, al tenor de lo dispuesto en el artículo 16 del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Sobre Autorización de Licencias Médicas, debiendo, además, detallar pormenorizadamente, en anexo, dichos fundamentos.

En cambio, si el rechazo del reposo médico es efectuado por una Mutualidad de Empleadores de la Ley N° 16.744, ésta deberá consignar esa resolución y sus fundamentos en un documento que elaborará especialmente para tal efecto, dado que a esos organismos no les es aplicable el citado D. S. N° 3, conforme a lo dispone su artículo 2°.

4.3. NOTIFICACION DEL PRONUNCIAMIENTO O RESOLUCION DE RECHAZO

Para que pueda operar dicho recurso de reclamación es necesario que las personas o entidades interesadas sean notificadas de la resolución de rechazo del reposo o licencia médica.

La notificación al trabajador, empleador y entidades interesadas se llevará a efecto mediante carta certificada que incluya copia del formulario de licencia, con su anexo o, en su caso, de la resolución de la Mutual, en los que se indique la decisión y sus fundamentos. Las copias de los antecedentes indicados deberán ser autenticadas por el funcionario designado al efecto por la entidad correspondiente. Conforme a lo dispuesto en el inciso final del artículo 77 de la Ley N° 16.744, la notificación debe entenderse efectuada al tercer día de recibida por Correos la respectiva carta certificada.

- RECURSO DE RECLAMACION

5.1. ORGANISMO ANTE QUIEN DEBE RECLAMARSE

Del rechazo de una licencia o reposo médico basado en que la afección tiene o no carácter profesional, debe reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, conforme lo dispone el inciso cuarto del artículo 77 de la Ley N° 16.744. Por lo tanto, en estos casos no reciben aplicación el inciso tercero del artículo 37, en relación con el inciso segundo del artículo 35, ambos de la Ley N° 18.933, y el artículo 39 del citado D.S. N° 3 y, en consecuencia, no corresponde pronunciarse al efecto a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud, sino que a la citada Superintendencia.

5.2. TITULARES DEL RECURSO.

Pueden ejercer el referido recurso de reclamación, al tenor del inciso cuarto del artículo 77 de la Ley N° 16.744, las **personas o entidades interesadas**, y tienen ese carácter: el afiliado eventual beneficiario de la licencia o reposo médico, el Servicio de salud, la Mutualidad de Empleadores, la ISAPRE, el Instituto de Normalización Previsional y el empleador, a quienes pueda afectar el rechazo de esa franquicia. Por consiguiente, esas personas o entidades podrán reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social del rechazo de una licencia o reposo médico fundado en el motivo indicado.

5.3. ANTECEDENTES QUE DEBEN ACOMPAÑARSE.

Las entidades que ejerzan el recurso de reclamación deberán acompañar una copia de la licencia médica con su respectivo anexo, en el caso de los Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional, o una copia de la resolución, en el caso de las Mutualidades, junto con los demás antecedentes que consignen los datos necesarios para la acertada resolución del problema. Además, si la patología deriva de un accidente, deberán ajustar la totalidad de los antecedentes de hecho que acrediten la fecha, hora, lugar y demás circunstancias en que se produjo el siniestro.

5.4. TRAMITACION DEL RECURSO.

Una vez presentado el recurso, la Superintendencia de Seguridad Social solicitará, si procediere, mayores antecedentes al recurrente o a la entidad recurrida, indicándolos específicamente, hecho lo cual resolverá al respecto.

En el evento que no se diere cumplimiento a las instrucciones que anteceden, estas Superintendencias aplicarán las medidas y/o sanciones que correspondan. Saludan atentamente a Ud.,

HÉCTOR SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

HUGO CIFUENTES LILLO
SUPERINTENDENTE DE
SEGURIDAD SOCIAL