



INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN  
AU08-2018-03008

- ORD.** : 05-05-2020 \*1571
- ANT.** : Carta GG.070.135.2020, de 14 de enero de 2020, de la Asociación Chilena de Seguridad.
- MAT.** : Entrada en vigencia de instrucciones relativas a la tramitación de los casos rechazados por aplicación del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.
- FTES.** : Leyes N°s 16.395 y 16.744.
- CONC.** : Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744.

DE : SEÑOR  
CLAUDIO REYES BARRIENTOS  
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑORES  
DIRECTOR  
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL  
GERENTES GENERALES  
MUTUALIDADES DE EMPLEADORES  
RECTOR  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE - ADMINISTRADOR DELEGADO  
GERENTES GENERALES  
DIVISIÓN CODELCO ANDINA - ADMINISTRADOR DELEGADO  
DIVISIÓN CODELCO CHUQUICAMATA - ADMINISTRADOR DELEGADO  
DIVISIÓN CODELCO EL TENIENTE - ADMINISTRADOR DELEGADO  
DIVISIÓN CODELCO SALVADOR - ADMINISTRADOR DELEGADO

- 1.- Mediante la Circular N° 3.455, de 2019, vigente a partir del 1° de marzo de 2020, esta Superintendencia modificó el Título IV, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744, impartiendo instrucciones relativas a la aplicación del procedimiento contenido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, referido al rechazo de una licencia médica o reposo médico, fundado en el origen común o laboral de la patología contenida en ella.

Dichas instrucciones -aplicables a los casos denunciados a partir del 1° de marzo de 2020- señalan que cuando un organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 o un administrador delegado, actuando como primer interviniente, califique un accidente o enfermedad como de origen común, deberá notificar la calificación a la institución de salud común que corresponda, es decir, a la ISAPRE en que se encuentre afiliado el trabajador o bien, tratándose de trabajadores afiliados a FONASA, a la COMPIN o SUBCOMPIN (SEREMI de Salud) correspondiente al domicilio del empleador, adjuntando copia de la resolución de calificación del origen de accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA), del informe de calificación de accidente o enfermedad y de la o las órdenes de reposo. El plazo para efectuar esta notificación será el mismo para efectuar la calificación del origen

del accidente o enfermedad, esto es, 15 o 30 días corridos, respectivamente, contados desde la fecha de la presentación de la correspondiente denuncia.

La notificación deberá efectuarse a través de la oficina de partes de la entidad del sistema de salud común que corresponda. Alternativamente, el organismo administrador o el administrador delegado podrá acordar otro mecanismo de notificación con las entidades del sistema de salud común, siempre y cuando dicho mecanismo registre de manera fidedigna la fecha de notificación de la calificación.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe hacer presente que, como es de público conocimiento, diversas entidades del sistema de salud común se han visto afectadas por la contingencia que atraviesa el país, producida por la pandemia generada por el COVID-19, lo que ha provocado, por ejemplo, el cierre o funcionamiento parcial de diversas dependencias. Adicionalmente, cabe tener en consideración el llamado de la autoridad para evitar los desplazamientos, a fin de controlar la propagación del Coronavirus. De esta manera, en caso que producto de las alteraciones provocadas por el COVID-19, un organismo administrador se vea impedido de notificar la calificación a las entidades del sistema de salud común, deberá posponer dicha gestión hasta que se supere la situación de contingencia.

Ahora bien, en caso que la entidad del sistema de salud común no concuerde con la calificación efectuada por el organismo administrador o el administrador delegado, podrá recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de 90 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución, efectuada por el organismo administrador o el administrador delegado, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes. Si la entidad del sistema de salud común no reclama a la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 90 días antes señalado, se entenderá que se ha allanado a la calificación común efectuada por el organismo administrador o el administrador delegado.

En este sentido, la instrucción contenida en el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744 señala que transcurrido el plazo de 90 días hábiles desde que la entidad del sistema de salud común fue notificada de la calificación del organismo administrador o del administrador delegado, sin que el pago se haya realizado, estos últimos deberán consultar a la Superintendencia de Seguridad Social mediante un medio electrónico que se establecerá para tal efecto, si ha recibido reclamación respecto de la referida Resolución. Cabe hacer presente que la Superintendencia comunicará oportunamente a los organismos administradores y a los administradores delegados, el medio electrónico a través del cual deberán efectuar la referida consulta.

- 2.- Por otra parte, mediante la carta individualizada en Antecedentes, la Asociación Chilena de Seguridad ha solicitado reconsiderar la instrucción contenida en el número 12, de la Letra B, Título IV, del Libro III, del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744 -que señala que cuando la primera entidad interviniente es un organismo administrador o administrador delegado y se estima que la afección tiene un origen común y requiere reposo, deberá entregar al trabajador, junto con la mencionada resolución de calificación, la correspondiente licencia médica "de derivación", en formato papel, para ser tramitada ante su institución del régimen de salud común- a fin de que se permita que la referida licencia médica pueda ser emitida también en formato electrónico.

Respecto de este punto, resulta necesario precisar que el número 1, de la Letra B, Título IV, del Libro III, del citado Compendio de Normas, dispone que los organismos administradores y administradores delegados deberán notificar la calificación de origen al

organismo de salud común que corresponda, adjuntando copia de la resolución de calificación del origen de accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA), del informe de calificación a que se alude en el Título II (accidente del trabajo y de trayecto) y en el Título III (enfermedades profesionales) del Libro III, y de la o las órdenes de reposo. En este sentido, en la medida que, además de los antecedentes señalados, se informe a la entidad del sistema de salud común la emisión de la licencia médica electrónica de derivación tipo 1, identificando, por lo menos, el folio de la licencia y el periodo por el cuál fue emitida, no se observa impedimento para que la licencia de derivación sea emitida en formato electrónico.

Adicionalmente, es necesario que se consigne en la Zona A.6. de la licencia médica electrónica de derivación, en la sección "otros diagnósticos", el mensaje "licencia médica de derivación otorgada por [nombre del organismo administrador o administrador delegado], por aplicación del artículo 77 bis".

Las acciones señaladas son indispensables, ya que permitirán a la entidad del sistema de salud común tener conocimiento de que la licencia que recepcione a través del respectivo sistema de licencias médicas electrónicas, corresponde a una derivación por aplicación del artículo 77 bis, lo que asegurará su adecuada tramitación.

En atención a lo anteriormente señalado, esta Superintendencia declara que los organismos administradores y los administradores delegados pueden emitir licencias médicas de derivación electrónicas, en la medida que cumplan con las acciones señaladas en los párrafos precedentes.

- 3.- Tratándose del reembolso de las prestaciones médicas otorgadas respecto de un accidente o enfermedad calificado como de origen común, cabe hacer presente que no corresponde que el organismo administrador o administrador delegado requiera directamente al trabajador el pago de dichas prestaciones. En efecto, la Letra D, del Título IV, Libro III, del Compendio de Normas, señala que procederá el cobro de las prestaciones otorgadas para la determinación del origen de una presunta enfermedad profesional o accidente del trabajo y de las prestaciones médicas necesarias que se hubieren entregado hasta la fecha en que se haya procedido a la respectiva calificación. Asimismo, el referido Compendio de Normas indica que si el accidente o la enfermedad es calificada como de origen común y los beneficios se concedieron con cargo al régimen de la Ley N°16.744, el Servicio de Salud o la ISAPRE que efectuó el reembolso deberá cobrar a su afiliado la parte del valor de las prestaciones que a éste le corresponde solventar, según el contrato o plan de salud de que se trate.

De esta manera, el reembolso de las referidas prestaciones médicas debe exigirse exclusivamente a la entidad del sistema de salud común que corresponda, la que, a su vez, debe cobrar al trabajador el copago que resulte procedente.

Por otra parte, cabe señalar que el Compendio de Normas indica expresamente que en ningún caso podrá formularse el cobro del gasto en que los organismos administradores o administradores delegados deban incurrir con cargo al Seguro de la Ley N°16.744 por concepto de las siguientes prestaciones:

- a) Estudios de puestos de trabajo;
- b) Exámenes comprendidos en el artículo 71 de la Ley N°16.744;
- c) Exámenes ocupacionales;
- d) Reuniones o juntas médicas, y
- e) Actividades de prevención de riesgos profesionales.

Así, no corresponde que los organismos administradores o administradores delegados soliciten a las entidades del sistema de salud común o al propio trabajador, el reembolso de actividades que se efectúen en el contexto de la realización de un estudio de puesto de trabajo (EPT), como entrevistas a testigos, evaluaciones de condiciones de trabajo o entrevistas psicológicas efectuadas al trabajador como parte del EPT. De la misma manera, tampoco resulta procedente que se condicione la entrega de la RECA al trabajador, a que éste pague previamente las prestaciones médicas otorgadas respecto de una patología calificada como de origen común.

- 4.- En consecuencia, los organismos administradores y administradores delegados deberán proceder conforme a lo señalado precedentemente.

Saluda atentamente a Ud.,

**CLAUDIO REYES BARRIENTOS  
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL**

PGC/JAA/JRO

**DISTRIBUCION:**

DIRECTOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

GERENTES GENERALES

MUTUALIDADES DE EMPLEADORES

RECTOR

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE - ADMINISTRADOR DELEGADO

GERENTES GENERALES

DIVISIÓN CODELCO ANDINA - ADMINISTRADOR DELEGADO

DIVISIÓN CODELCO CHUQUICAMATA - ADMINISTRADOR DELEGADO

DIVISIÓN CODELCO EL TENIENTE - ADMINISTRADOR DELEGADO

DIVISIÓN CODELCO SALVADOR - ADMINISTRADOR DELEGADO

UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIO (16\*)