



**CIRCULAR N°
SANTIAGO,
CORRELATIVO INTERNO 5720**

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA PROCEDENCIA Y REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN INTERPUESTOS POR PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS ANTE LAS COMPIN, SUBCOMISIONES Y UNIDADES DE LICENCIAS MÉDICAS Y RESPECTO DE LA RECLAMACIÓN GENERAL INTERPUESTA ANTE ESTA SUPERINTENDENCIA EN SU CALIDAD DE ORGANISMO TÉCNICO DE CONTROL. SE DEJA SIN EFECTO CIRCULAR N° 2434, DE 4 DE FEBRERO DE 2008, DE ESTA SUPERINTENDENCIA.

En el ejercicio de las facultades conferidas en la Ley N°16.395, lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, esta Superintendencia ha estimado necesario reemplazar las instrucciones dictadas mediante Circular 2434, de 4 de febrero de 2008 sobre el recurso de reposición presentados, por personas jurídicas y naturales, en contra del pronunciamiento recaído sobre licencias médicas dictados por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Subcomisiones y Unidades de Licencias médicas.

ANTECEDENTES GENERALES

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 Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá 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 materializará en un formulario especial, electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan y cuyo contenido será determinado por el Ministerio de Salud.

En este orden de ideas, 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 podrán 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 los artículos 10 de la ley N° 18.575 y 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, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien podrá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.

Además, el artículo 43 del Reglamento de licencias médicas expone que "La Compin conoce del reclamo en única instancia y su resolución será obligatoria para las partes. Ella se notificará al reclamante y a la Isapre para su cumplimiento en el plazo, condiciones y modalidades que fije la misma resolución. Copia de la resolución se enviará a la Superintendencia de Salud, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

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.

De lo expuesto, es posible constatar 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 2005, 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 2000, 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, modificada por la ley N° 20.691, 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 dictamen E93380, de 8 de abril de 2021, entre otros.

En consecuencia, en consideración a las atribuciones precedentemente señaladas, esta Superintendencia ha estimado conveniente regular la procedencia y requisitos que se deben exigir tanto en el respectivo recurso de reposición que se interponga, por persona jurídicas y naturales, ante las COMPIN, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas como asimismo en la reclamación general interpuesta ante esta Superintendencia en su calidad de autoridad técnica de control, ya sea que hayan sido interpuestos por el trabajador o trabajadora, el empleador o la ISAPRE respecto de sus afiliados.

1.- REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR EN EL CASO QUE PERSONAS JURÍDICAS Y NATURALES INTERPONGAN UN RECURSO DE REPOSICIÓN ANTE LAS COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ, LAS SUBCOMISIONES Y LAS UNIDADES DE LICENCIAS, RECAÍDOS EN RESOLUCIONES QUE MODIFICAN O RECHAZAN LICENCIAS MÉDICAS.

Cabe tener presente que 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 podrán 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.

a) Requisitos que deben cumplir las notificaciones de Resoluciones recaídas en licencias médicas.

En las notificaciones que se efectúan de las resoluciones sobre licencias médicas dictadas por las COMPIN, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas, se deberá 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.

b) Interposición de recursos de reposición

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, podrán 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 estos efectos, las COMPIN, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas deberán disponer de formularios impresos o digitales, que deben señalar claramente los antecedentes que debe acompañar el recurrente, ya sea persona natural o jurídica, para fundar su petición, según la causal de rechazo o modificación de la licencia médica.

Se adjunta en anexo, un formulario tipo para interponer el recurso, en el que se indican los antecedentes que deben acompañarse en cada situación.

c) Resolución de los recursos de reposición

Las COMPIN, las Subcomisiones y las Unidades de Licencias Médicas deberán resolver los recursos en un plazo no superior a 30 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.

d) Notificación de la Resolución que resuelve un recurso de reposición

En la resolución que resuelve el recurso de reposición, se deberá 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 deberán requerir a la COMPIN, Subcomisión o Unidad de Licencia Médica, según corresponda, 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.

e) Carteles y avisos informativos

Las COMPIN, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas deberán poner en lugares visibles al público, carteles en los que informen que en contra de las Resoluciones recaídas respecto de licencias médicas, pueden presentar recurso de reposición ante el mismo Organismo.

En el aviso se deberá indicar cuales son los antecedentes que deberán 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 deberán, una vez pronunciadas las licencias médicas, disponibilizar en la página www.milicencia.cl el formulario de reposición, el que se deberá desplegar en forma electrónica, para que tanto el trabajador o la trabajadora, el empleador o la ISAPRE respectiva pueda interponer en línea el recurso de reposición.

f) Modificación de las Resoluciones de oficio

Sin perjuicio del derecho de los interesados para presentar el recurso de reposición, si la COMPIN, Subcomisión o Unidad de Licencias Médicas consideran que existen antecedentes que permiten modificar la resolución dictada respecto de una licencia médica, deberán hacerlo de oficio, notificando a las partes involucradas la nueva Resolución que dicten al efecto.

2.- REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR EN EL CASO QUE PERSONAS JURÍDICAS Y NATURALES INTERPONGAN UNA RECLAMACIÓN GENERAL ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SU CALIDAD DE ORGANISMO TÉCNICO DE CONTROL, EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO CON LO RESUELTO POR LAS COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ, LAS SUBCOMISIONES Y LAS UNIDADES DE LICENCIAS, RECAÍDOS EN RESOLUCIONES QUE MODIFICAN O RECHAZAN LICENCIAS MÉDICAS POR VÍA DE REPOSICIÓN.

a) Reclamación general

Como se ha señalado, de acuerdo al régimen de recursos consagrado en el Reglamento de Licencias médicas, D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la COMPIN conoce del reclamo interpuesto por personas jurídicas y naturales, en única instancia, procediendo a su respecto solo el recurso de reposición ante la misma COMPIN y su resolución será obligatoria para las partes. En consecuencia, si bien esta Superintendencia no constituye una instancia de apelación de acuerdo a lo anteriormente señalado y de acuerdo a lo previsto en el artículo 2° letras c) y k) de la ley N° 16.395, modificada por la ley N° 20.691, 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.

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

Dicha reclamación general, interpuesta ante esta Superintendencia, se registrará por las normas que se señalan a continuación.

b) Requisitos de admisibilidad del recurso de reclamación general ante esta Superintendencia

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, Subcomisión y Unidades de Licencias Médicas, 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.

Por otra parte, y considerando que las resoluciones dictadas por COMPIN, Subcomisión o Unidades de Licencias Médicas respecto de sus pronunciamientos recaídos en recursos de reposición constituyen actos administrativos, éstos, de acuerdo al artículo 3° de la Ley 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, Subcomisión y Unidades de Licencias Médicas determina el pago de un subsidio por incapacidad laboral, éste deberá ser pagado antes que la institución obligada al pago interponga la respectiva reclamación general ante esta Superintendencia, sobre todo considerando que de acuerdo al artículo 194 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, si la ISAPRE no cumpliera lo resuelto por la COMPIN, el cotizante podrá solicitar el pago a la Superintendencia, la que hará efectiva la garantía a que se refiere el artículo 181, hasta el monto del subsidio adeudado, pagándolo de inmediato.

No obstante lo anterior, y por motivos fundados, la parte recurrente podrá, al momento de presentar la reclamación general, solicitar a esta Superintendencia orden de no innovar de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N° 19.880, cuando la ejecución de la Resolución respecto del cual se recurre de reclamación general pudiere causar un daño irreparable o cuando dicho cumplimiento haga imposible hacer efectivo lo que se resuelva en caso de acogerse la reclamación general.

Dicha orden de no innovar será resuelta de plano por la Superintendencia y en contra de la resolución que se pronuncia a su respecto no procederá recurso alguno.

En caso de acogerse por parte de esta Superintendencia la orden de no innovar solicitada, se notificará para que no se aplique a su respecto lo dispuesto en el inciso final del artículo 194 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

c) Efectos de la declaración de inadmisibilidad

En caso que el recurrente no acompañe la Resolución recaída en la reposición dictada por COMPIN, 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 hiciere, 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 deberá acompañar los siguientes antecedentes:

- 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 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 por parte de la recurrente, cuando proceda, esto es cuando la reclamación general haya sido interpuesta por una ISAPRE.

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 será comunicada además al trabajador. Lo anterior con el objeto de respetar el principio de contradictoriedad.

f) Plazo de resolución del recurso de reclamación general

La Superintendencia tendrá un plazo de 30 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 solo procede el recurso de reposición adjuntando nuevos antecedentes.

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

3. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a contar de su publicación.

4. DEROGACIÓN

A contar de la entrada en vigencia de la presente Circular, se entenderá derogada la Circular 2434, de 4 de febrero de 2008, de esta Superintendencia.

5. DIFUSIÓN

Teniendo presente la importancia de las instrucciones contenidas en la presente Circular, se solicita dar amplia difusión de su contenido, especialmente entre las personas que deberán aplicarlas.

Saluda atentamente a Ud.,

PAMELA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

PSA/JRO/HRS

DISTRIBUCION:

CONTRALORÍAS MÉDICAS COMPIN
CONTRALORÍAS MÉDICAS ISAPRE
DEPARTAMENTO COMPIN NACIONAL
SUBSECRETARÍA SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
ASOCIACIÓN DE ISAPRES DE CHILE

BORRADOR

<p>REDUCCIÓN DE REPOSO</p>	<p>Informe del médico tratante con los fundamentos del diagnóstico, tratamiento seguido y fecha estimada de alta médica. Exámenes y estudios radiológicos.</p> <hr/> <p>En caso de reducción por motivo reglamentario (hijo menor de un año superior a 7 días) adjuntar licencia o licencias médicas de reemplazo para cubrir el período reducido.</p>
<p>DIAGNÓSTICO IRRECUPERABLE</p>	<p>Informe del médico tratante con los fundamentos del diagnóstico, tratamiento seguido y fecha estimada de alta médica.</p> <hr/> <p>Exámenes y estudios radiológicos.</p> <hr/> <p>Cualquier antecedente que pruebe que el trabajador ha iniciado trámite de pensión de invalidez en el régimen de pensión que corresponda (IPS/AFP). También puede ser informe médico para desvirtuar que el diagnóstico es irrecuperable.</p>
<p>INCUMPLIMIENTO DE REPOSO</p>	<p>Cualquier antecedente que justifique la asistencia a controles médicos, a exámenes o tratamientos ambulatorios, o a la compra de medicamentos; o antecedentes que acrediten la realización de gestiones relacionada con la gestión de beneficios, como concurrir a cobrar un subsidio por incapacidad laboral, trámites para solicitar horas médicas, realización de reclamos por la misma u otras licencias médicas; o acreditar la realización de gestiones indispensables para la subsistencia que no afecten la recuperación de la salud , como compra de alimentos.</p>
<p>FUERA DE PLAZO</p>	<p>Comprobante o Recibo para el trabajador, que acredita que la licencia médica ha sido tramitada ante el empleador dentro del plazo reglamentario respectivo:</p>

	<p>a) Los trabajadores dependientes del sector privado deberán 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.</p> <p>b) Los trabajadores dependientes del sector público deberán 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.</p> <p>c) Los trabajadores independientes deberán 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.</p> <hr/> <p>Certificado del empleador indicando la fecha en que recibió la licencia de parte del trabajador.</p> <hr/> <p>Comprobante de haber enviado la licencia dentro de plazo, por correo o empresa de transporte.</p> <hr/> <p>Cualquier antecedente que permita acreditar fuerza mayor o caso fortuito que justifique la presentación de la licencia médica fuera del plazo reglamentario, siempre que se haya presentado dentro de su período de duración o vigencia.</p>
<p>FALTA DE VÍNCULO LABORAL</p>	<p>Antecedentes que acrediten la efectividad de los servicios prestados como trabajador dependiente, que contengan las huellas laborales del trabajo invocado.</p> <hr/> <p>En el caso de los trabajadores independientes, deben acompañar antecedentes que acrediten la realización</p>

	de una actividad independiente que les genere ingreso.
ENMENDADURA	Adjuntar licencia médica de reemplazo y certificado de quien cometió el error, en su caso.

BORRADOR