Modifica la ley N° 20.585, Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en materia de procedimiento de reclamos y apelaciones por rechazo o reducción de licencias médicas

Boletín N°12199-11

I.- ANTECEDENTES

Según se desprende de las reglas que establece la ley N°20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas y del Reglamento de autorización de Licencias Médicas por las Campin e Instituciones de Salud Previsional, contenido en el Decreto N°3, del 28 de mayo de 1984, del Ministerio de Salud. El pago del subsidio de incapacidad laboral de carácter temporal, derivado de una licencia médica, se compone de una serie de procedimientos que permiten a la autoridad competente verificar los requisitos legales para autorizarlas y afirma la pertinencia del diagnóstico (junto al periodo necesario para su recuperación) que otorgo el facultativo al momento de suscribir la licencia médica.

En definitiva, la competencia privativa de ejercer el control técnico de las licencias médicas corresponde a la Unidad de Licencias Médicas de la Campin o de la Isapre.

Esta facultad comprende la atribución de rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de rasposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Facultades, que deben ejercer dejando constancia en la resolución a través de la cual se pronuncia y con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida.

Sin embargo, la legislación vigente establece un procedimiento diferenciado para conocer del rechazo o modificación de las licencias médicas, trandose de si un trabajador dependiente se encuentra afiliado a una Isapre o no, y en base a esta diferenciación se distingue el órgano

competente para conocer del reclamo y los plazos para su obtener su resolución, a saber:

A**.- Tratándose de trabajadores dependientes afiliados a una Isapre**. Se desprende de los arts. 39 y ss. del Reglamento, que en el caso que una Isapre rechace o modifique una licencia médica, el trabajador o sus cargas familiares podrán recurrir a la Campin que corresponda al domicilio del cotizante fijado en el contrato de trabajo.

El plazo para interponer estos reclamos es de 15 días hábiles, desde la recepción del pronunciamiento de la Isapre.

Recibido el reclamo por la Campin, quien conocerá en única instancia, solicitara informe a la Isapre pertinente, quien deberá informar dentro de los 3 días hábiles siguientes al requerimiento.

Según lo expresa el artículo 42 del Reglamento, transcurrido el plazo de 10 días hábiles, desde la fecha de presentación del reclamo, la Campin emitirá su resolución con o sin el informe de la Isapre reclamada. De esta resolución el afiliado puede apelar ante la Superintendencia de Seguro Social.

Corresponde a la Superintendencia de Salud, velar por la correcta aplicación de este Reglamento por parte de las Isapres y fiscalizar este procedimiento.

B.- **Tratándose de trabajadores dependientes no afiliados a una Isapre.**

Si bien el art.16 del Reglamento, contempla la facultad de la Compin para rechazar las licencias médicas, reducir o cambiar el periodo de reposo, dejando constancia y estableciendo los fundamentos tenidos para adoptar alguna de estas medidas. Sin embargo, no establece un procedimiento detallado, como el anteriormente referido, que contempla los artículo 39 y siguientes para los afiliados a una Isapre, con plazos claros y fiscalizables para resolver estos asuntos.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de rechazo de licencia médica que afecte a un trabajador afiliado a Fonasa, este puede efectuar su reclamo ante la misma Compin que resolvió su licencia médica dentro del plazo de 5 días desde que es notificado de esta situación. Si el nuevo pronunciamiento de la Compin no es satisfactorio, podrá elevar el reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social. Si bien no existe un plazo para su pronunciamiento se entiende que el límite será la

caducidad para hacer efectivo el pago del subsidio por incapacidad laboral de la licencia médica, es decir 6 meses.

En razón de esta disparidad de procedimientos, tratándose de uno u otro afiliado (sea Isapre o Fonasa), y a fin de entregar mayor certeza a quienes promueven reclamos por un mismo hecho, originados por el rechazo o modificación de la licencia médica, es que venimos a promover el siguiente proyecto de ley.

II.- IDEA MATRIZ

Dotar de mayor claridad al procedimiento que tiene por objeto resolver los reclamos y apelaciones ante las Comisiones de Salud Preventiva y de Invalidez y ante la Superintendencia de Seguridad Social, fijando plazos para pronunciarse sobre los reclamos y apelaciones de las licencias médicas que sean reducidas o rechazadas.

III.- CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGAL

Se pretende modificar la ley N° 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas, fijando criterios legales que actualmente se establecen en el Reglamento de autorización de Licencias Médicas por las Campin e Instituciones de Salud Previsional, contenido en el Decreto N°3, del 28 de mayo de 1984, del Ministerio de Salud.

IV.- PROYECTO DE LEY

"**ARTICULO UNICO**. Incorpórese a la ley N° 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas, un artículo 3 bis nuevo en el siguiente sentido:

En caso que la entidad competente determine la reducción o rechazo de una licencia médica, los trabajadores o sus cargas familiares, podrán recurrir ante la misma Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez, que determino la reducción o rechazo de una licencia médica, o la que corresponda, tratándose de trabajadores afiliados a una Institución de Salud Previsional, para que resuelva el reclamo.

El reclamo deberá ser fundado y debe ser presentado por escrito a la Compin, en un plazo no superior a quince días hábiles, contados desde la recepción del pronunciamiento que reduce o rechaza una licencia médica. Recepcionado el reclamo, la Compin deberá emitir su pronunciamiento en un plazo de 10 días hábiles, contados desde la presentación del reclamo.

Las apelaciones que procedan ante la Superintendencia de Seguridad Social, deberán resolverse en un plazo de 15 días hábiles, contados desde la presentación de la apelación. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo se puede extender a un máximo de 30 días corridos, contados desde la presentación de la apelación, siempre que se funde en un caso complejo y que obligue a la

autoridad competente a efectuar diligencias probatorias para efectuar su pronunciamiento."

H.D. Paulina Núñez U.