



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE LICENCIAS MEDICAS (CONCEPTOS, DEFINICIONES, PROCEDIMIENTOS, PAGO DEL PERIODO DE LICENCIA MEDICA, APROBACIÓN, RECHAZO)

GENERALIDADES

El Decreto Supremo N° 3 del Ministerio de Salud Pública, es el texto legal que contiene el Reglamento de Licencias Médicas.

De él derivan los antecedentes más destacables que se deben conocer al momento de presentar una licencia médica al Municipio en su calidad de Empleador, basados en la norma citada y, cuando se indiquen artículos en el presente documento, debe entenderse que están referidos al citado cuerpo normativo.

Al respecto es necesario señalar que la ley protege la salud de los trabajadores garantizando sus derechos a través de diversos mecanismos, entre ellos el subsidio de incapacidad laboral (licencias médicas) y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través del D.S. N° 3 del Ministerio de Salud y la Ley N° 16.744.

CONCEPTO LICENCIA MÉDICA:

Es el instrumento público o documento legal, emitido por un profesional competente (médico, matrona o dentista), que faculta a un trabajador para ausentarse de sus funciones, o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, por razones de salud, estipulándose el reposo necesario, total o parcial, según la enfermedad.

LAS LICENCIAS MÉDICAS SE CLASIFICAN DE ACUERDO A:

- **Enfermedad Común:** son aquellas licencias médicas que producen generalmente incapacidad temporal para trabajar, por alteración de la salud, originadas por un estado de anormalidad en el cuerpo y que se manifiestan en múltiples y variadas enfermedades o de accidentes no laboral.
- **Reposo maternal:** son aquellas licencias médicas que otorgan el descanso correspondiente a la mujer embarazada e incluye las licencias que se originan por pre y post natal, reposo maternal suplementario (licencias relacionadas con patologías relacionadas por el embarazo) y enfermedad grave de hijo menor de un año.
- **Accidente del trabajo o enfermedad profesional:** son aquellas licencias que se tratan, tramitan y pagan en la mutual respectiva. En el caso de Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

La licencia médica por enfermedad común, por maternidad, por hijo menor de un año y accidente del trabajo o enfermedad profesional, da derecho al trabajador a percibir un subsidio por incapacidad laboral, que reemplaza su remuneración o renta durante el tiempo que no ha podido desempeñar su trabajo. Esta compensación monetaria será con cargo a la institución de salud previsional a la que pertenece el trabajador y en su caso cuando corresponda a la mutual pertinente, la que recuperará el empleador, ya que el trabajador durante el período de licencia a recibido normalmente su remuneración.

DERECHO A LA LICENCIA MÉDICA: Es un derecho irrenunciable.

SUBSIDIO POR LICENCIA MÉDICA O POR INCAPACIDAD LABORAL:

Es el pago de la licencia médica por parte de la institución previsional una vez autorizada.

DURACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS:



Las licencias médicas por Enfermedad Común y por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional duran por el período que señala el facultativo y que estima necesario para la recuperación de la salud del trabajador, en el documento respectivo.

Las licencias por Reposo Maternal, tiene una duración de 42 días cuando se trata de prenatal y de 84 días cuando se trata de postnatal. Ambos son derechos irrenunciables y están establecidos por ley.

CUÁLES SON LOS PLAZOS PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA LICENCIA MÉDICA POR PARTE DEL EMPLEADOR:

El plazo del empleador para completar los antecedentes requeridos e ingresar la licencia médica al organismo previsional que corresponda (ISAPRE o FONASA) es de 3 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del documento.

DÓNDE INGRESA LAS LICENCIAS MÉDICAS EL EMPLEADOR PARA SU TRAMITACIÓN Y AUTORIZACIÓN:

- Para trabajador afiliado a ISAPRE: en la ISAPRE correspondiente.
- Para trabajador afiliado a FONASA: en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA LICENCIA MÉDICA:

Los requisitos que debe cumplir una licencia médica para que opere el subsidio de incapacidad laboral son los siguientes:

- Debe ser otorgada por un médico, Debe ser reconocida por el empleador, llenada en forma correcta y completa en todos los campos correspondientes, sin enmendaduras.
- Debe ser tramitada en los plazos que la ley señala. Debe ser autorizada por el organismo previsional competente: ISAPRE o Fondo Nacional de salud (FONASA).

PUEDEN PRESENTARSE LICENCIAS FUERA DEL PLAZO LEGAL:

El Empleador está obligado a recepcionar y tramitar la licencia médica, aún cuando fuera presentada fuera de plazo por el trabajador, ya que son la ISAPRE o el Servicio de Salud los facultados para rechazarla por esta circunstancia

CASOS EN QUE LA ISAPRE Y/O EL SERVICIO DE SALUD NO RECEPCIONA O DEVUELVE UNA LICENCIA MÉDICA:

Omisión de datos o cuando no tenga consignados todos los antecedentes administrativos y/o de licencias anteriores requeridos en el formulario. Cuando el formulario de licencia posea enmendaduras.

CUÁL ES LA BASE DE CÁLCULO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LOS SUBSIDIOS A PAGAR:

Se deben considerar los datos existentes al inicio de la licencia médica y será una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, que haya percibido el trabajador en los 3 meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia.

QUIÉN PAGA EL SUBSIDIO DE LA LICENCIA MÉDICA:

Hay que distinguir:

- Para el trabajador afiliado a ISAPRE: la ISAPRE correspondiente.
- Para el trabajador afiliado a FONASA: el Fondo de salud.

En todo caso, la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda, mientras dure la licencia, y en su calidad de empleador, pagará normalmente las remuneraciones al trabajador y recuperará los subsidios en la entidad de salud correspondiente (ISAPRE o FONASA).



REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE UNA LICENCIA DE UN TRABAJADOR DEPENDIENTE POR PARTE DE LA ISAPRE O FONASA:

Contar con una Licencia Médica autorizada. Tener 6 meses de afiliación al Sistema Previsional (INP o AFP) Tener 3 meses de cotizaciones previsionales dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

PERIODO DE TIEMPO QUE CUBRE EL SUBSIDIO POR LICENCIA MÉDICA:

El subsidio cubre todo el período de duración de la licencia médica, esto es desde su inicio hasta el término de la respectiva licencia. Para los efectos del cómputo de la duración de la licencia médica, los plazos que establece el Reglamento, D. S. N° 3 del Ministerio de Salud, son de días corridos, debiendo considerarse, por ende, los días sábados, domingos y festivos.

Hay que distinguir de acuerdo con la duración de la licencia:

- a. si es superior a 10 días: desde el primer día paga la institución de Salud.
- b. si es igual o inferior a 10 días, desde el cuarto día paga la remuneración la Institución de Salud correspondiente y los tres primeros días sólo las cotizaciones. En estos casos asume la diferencia la Municipalidad.

FUNCIÓN DE LA ISAPRE O EL SERVICIO DE SALUD AL RECEPCIONAR LA LICENCIA MÉDICA PRESENTADA POR EL EMPLEADOR.

La Institución de Salud previsional al recibir la licencia médica certifica su recepción, estampando la fecha y timbre en el formulario respectivo y entregará un comprobante al empleador, de este acto. Este comprobante sirve para acreditar la recepción de la licencia dentro de los plazos reglamentarios.

LICENCIAS RECHAZADAS:

Las licencias pueden ser rechazadas por las Instituciones de Salud previsional por distintas razones:

- Entregada fuera de plazo por el trabajador
- Entrega fuera de plazo por el empleador
- Reducción de días de reposo
- Correcciones o enmendaduras en el formulario, aun cuando esté salvada la enmienda por quien cometió el error. En estos casos debe presentarse una licencia médica de reemplazo emitida en forma correcta, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su devolución.

Las Instituciones de Salud deberán pronunciarse acerca de las licencias médicas que le corresponde autorizar, rechazar o reducir y deberán notificar al trabajador en su domicilio vía correo certificado, e igualmente al empleador.

PROCEDIMIENTO ANTE LICENCIA RECHAZADA:

El trabajador dispone de un plazo para apelar o reclamar de 15 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del documento de la Institución de Salud, de rechazo o reducción de la licencia médica.

El procedimiento sería, según se trate de un trabajador afiliado él ISAPRE o FONASA, en los términos que a continuación se expresan:

1. Una vez notificada la licencia rechazada, por parte de la ISAPRE el trabajador:
Debe concurrir al COMPIN (Comisión de medicina Preventiva e invalidez) que corresponda al sector de su domicilio con la copia de la notificación de la ISAPRE, para interponer reclamo por escrito. El COMPIN resolverá en un plazo de 10 días hábiles. No obstante, puede esta Entidad, si lo estima meritorio, realizar exámenes al trabajador, consultar con facultativos de la materia, visitar al afectado al domicilio, solicitar antecedentes de carácter administrativo al empleador, previsional o laboral y consultar al médico que extendió la licencia por antecedentes clínicos complementarios relativos a la salud. El pronunciamiento del COMPIN es de carácter obligatorio para las partes. Se notificará al



reclamante y la ISAPRE para su cumplimiento en el plazo, condiciones y modalidades que fije la misma resolución. La ISAPRE notificará de la resolución al empleador y trabajador. Si la ISAPRE no acata la decisión del COMPIN se puede acudir al Fondo Nacional de Salud, entidad que controla y fiscaliza plazos y tramitaciones de licencias médicas a través de la ley que le compete.

Si el COMPIN dictamina a favor de la ISAPRE, el trabajador puede recurrir a la Superintendencia de ISAPRES.

2. Una vez notificada la licencia rechazada, por parte del Servicio de Salud (FONASA) el trabajador:

Debe concurrir al empleador a solicitar fotocopia de la licencia médica. Presentar una apelación o reclamo por escrito a la Superintendencia de Seguridad Social, adjuntando fotocopia de la licencia médica y la notificación enviada por el Servicio de Salud al domicilio. La Superintendencia, para resolver, puede solicitar exámenes al trabajador y otros antecedentes que estime necesario para este efecto. El pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social es de carácter obligatorio y se notificará al reclamante y al empleador.

Si la Superintendencia dictamina a favor del Servicio de Salud, el trabajador puede realizar una presentación a la Contraloría General de la República, solicitando condonación total o parcial de la deuda por concepto de licencia rechazada, o en su caso, pagar en cuotas al empleador el monto correspondiente al caso en comento.

CONDUCTAS DEL TRABAJADOR QUE HABILITAN AL SERVICIO DE SALUD O LA ISAPRE PARA RECHAZAR O INVALIDAR LA LICENCIA MÉDICA:

Incumplimiento del reposo indicado en la licencia. No se considera incumplimiento la asistencia del trabajador a tratamientos ambulatorios prescritos por el profesional que extendió la licencia, situación que deberá ser comprobada. La realización de trabajos remunerados o no durante el período de reposo dispuesto en la licencia. La falsificación o adulteración de la licencia médica. La entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad por parte del trabajador debidamente comprobada.

En los casos precedentes el trabajador deberá devolver la remuneración o subsidio indebidamente percibidos para lo cual la entidad pagadora del subsidio (el Servicio de Salud (FONASA) o la ISAPRE) lo comunicará al empleador para los fines estatutarios o laborales a que haya lugar.

LICENCIAS FRAUDULENTAS:

Tanto el médico como el trabajador pueden ser sancionados ante un inminente mal uso de la licencia médica. Si se comprueba falta, se le informará al empleador para que adopte las medidas laborales y a los organismos reguladores e, incluso a la Justicia Ordinaria si el Servicio de Salud y/o la ISAPRE lo estiman conveniente de acuerdo a las normas legales vigentes.

RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIÓN DEL FUNCIONARIO DE LA MUNICIPALIDAD ENCARGADO DE LAS LICENCIAS MÉDICAS:

- Realizar todas las tareas que están individualizadas en obligaciones de la municipalidad, en su calidad de empleador para el trámite de las licencias médicas.
- Ingresar todos los datos que el Programa computacional de licencias médicas tiene en cada uno de sus campos, desde el inicio de la licencia hasta su pago (se registran todos los datos que requiere el sistema, entre otros tales como inicio de la licencia, número de días, término, reposo, estado, es decir aceptada rechazada o reducida y control de los reembolsos pertinentes, indicándose número de cheque, monto, etc.).
- Solicitar la diferencia del subsidio cancelado por el FONASA o las ISAPRES. en el caso que lo pagado sea inferior al monto que indica el programa de licencias médicas, por los días de subsidio.



- Tramitar oportunamente las Licencias médicas en los servicios de salud pertinentes.
- Preparar los Decretos correspondientes de autorización de licencias médicas una vez aprobadas por el FONASA o las ISAPRES.
- Recopilar la Información de respaldo, que se adjunta a los oficios que solicitan el pago de los subsidios tramitados en los servicios de salud.
- Depositar en la tesorería Municipal los cheques recibidos por conceptos de subsidios, una vez desglosada la información por Unidad o Sector, para depositar en las cuentas correspondientes y posteriormente registrar los pagos, por trabajador, en el programa de licencias médicas.
- Preparar memorando para remitir a los Sectores de Educación y Salud, fotocopia de los subsidios pagados, antecedentes del trabajador y cheques por concepto de licencias médicas que hayan sido depositados en la TESMU, que correspondan a funcionarios de las Unidades citadas y hayan cancelado las ISAPRES o el, FONASA. Igual tarea le compete a los encargados de licencias médicas de los Sectores individualizados, con el objeto de registrar la información y control del pago de los subsidios.
- Preparar las notificaciones a los trabajadores, en los casos de licencias rechazadas o reducidas, para la apelación correspondiente.

EN EL CASO DE LICENCIAS RECHAZADAS O REDUCIDAS:

Notificar al: trabajador para su apelación o reclamo a la Institución correspondiente y se informa procedimiento a seguir. Si no hay apelación o reclamo alguno, por parte del trabajador, en las fechas indicadas en el documento que se le fuese remitido, se procederá a descontar de las remuneraciones el monto informado en su oportunidad, por concepto de licencias médicas rechazadas o reducidas, ya que la devolución o reintegro de las remuneraciones o subsidios indebidamente percibidos, es obligatorio. (Art. N° 63).

Es importante solicitar el reembolso de los subsidios ya que estos tienen fecha de prescripción de acuerdo al sistema de salud a que pertenezca el trabajador.

PLAZO DE PRESCRIPCIÓN PARA EL COBRO DE LOS SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL.

Los subsidios por concepto de licencias médicas prescriben en las fechas que se indican:

En el caso de los trabajadores afiliados a FONASA prescriben a los 6 (seis) meses contados desde la fecha de término de la respectiva licencia médica, conforme a lo establecido en el artículo 24 de la ley N° 18.469.

En el caso de los trabajadores afiliados a ISAPRES prescriben a los 5 (cinco) años contados desde la fecha de término de la respectiva licencia médica, conforme a lo establecido en los Artículos 2514° y 2515° del Código Civil (por aplicación del Artículo 12° de la ley N° 18.196 Y del artículo único de la ley N° 19.117).

La importancia de solicitar el pago de los subsidios, dentro de los plazos indicados radica en recuperar los montos correspondientes de la ISAPRES o el Servicio de Salud, ya que al ser solicitado oportunamente el pago de la Licencia Médica, no operaría la prescripción. Por consiguiente, el incumplimiento de esta obligación por parte del o los funcionarios responsables será considerado falta grave y dará lugar a la aplicación de sanciones administrativas a través del proceso disciplinario correspondiente.

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

Esta materia es regulada por la Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y los Decretos Supremos N°s 40 y 54 que aprueban: el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales y el Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, respectivamente.



Sobre el particular, las Municipalidades están asociada a una Mutua de Empleadores, sin fines de lucro (Asociación Chilena de Seguridad, ACHS), quien administra el seguro sobre estos casos, otorgando prestaciones médicas a los trabajadores y los subsidios por incapacidad laboral temporal y demás funciones que le encomienda la ley citada precedentemente.

LAS CONTINGENCIAS QUE CUBRE LA MUTUAL:

- **ACCIDENTES DEL TRABAJO:** Es toda lesión que sufra una persona a causa con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.
- **ACCIDENTES DEL TRAYECTO:** Es todo accidente que ocurra en el trayecto directo, entre la habitación o vivienda del trabajador y el lugar de trabajo y que produzca incapacidad o muerte.
- **ENFERMEDADES PROFESIONALES:** Aquellas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o por el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

PRESTACIONES DE LA MUTUAL:

- **Prestaciones Técnicas:** Asesorar a la empresas en materia de Prevención de riesgos para eliminar o minimizar los Accidentes y Enfermedades Laborales en sus trabajadores.
- **Prestaciones Médicas:** Tiene por objetivo curar y rehabilitar al trabajador en caso de sufrir un Accidente o Enfermedad Laboral.
- **Prestaciones Económicas:** Subsidios durante los períodos de incapacidad temporal provocados por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, e indemnizaciones o pensiones en caso de incapacidad permanente a causa de un infortunio laboral, dependiendo en uno u otro caso del grado de invalidez del accidentado.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO:

Concurrir al centro de atención de la ACHS más cercano a su trabajo. Si la lesión es grave y el traslado debe ser inmediato y requiere ambulancia solicitarla al teléfono 6006001234.

Documentos que se deben presentar:

- Cédula de identidad
- Declaración individual de accidente de trabajo (OIAT), debidamente firmada por el empleador. Si no hay tiempo para extender y presentar la OIAT, el funcionario encargado de las licencias médicas deberá enviarla lo antes posible al centro de atención.

Procedimiento interno respecto de accidentes de Trabajo:

El jefe directo del trabajador accidentado deberá comunicar al Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Educación o Departamento de Salud municipal. a la brevedad, como ocurrieron los hechos, para que cada Unidad continúe con los tramites que procedan. El funcionario encargado de licencias médicas de la Unidad correspondiente, preparará la DIAT y la remitirá al centro de atención médica pertinente.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTES DE TRAYECTO:

Concurrir al centro de atención de la ACHS más cercano a su lugar de trabajo o accidente. Si la lesión es grave y el traslado debe ser inmediato y requiere ambulancia solicitarla al teléfono 6006001234.

Documentos que debe presentar el trabajador en la Mutua:

Cédula de identidad Posteriormente cuando la Municipalidad tome conocimiento del Accidente deberá enviar la Declaración individual de accidente de trabajo (DIAT), debidamente firmada al centro de atención donde se encuentra el trabajador tarea que debe realizar el funcionario encargado de las licencias médicas de cada sector.



Los accidentes de trayecto permitirán al afectado obtener las prestaciones médicas y subsidios de la ACHS, cuando sean acreditados por uno o más de los siguientes medios de prueba:

- Parte o constancia de carabineros. Testigos de su accidente.
- Certificado de atención en algún servicio de urgencia (con fecha y hora). sólo si por la urgencia del caso fue atendido en un centro asistencial externo a la mutual ACHS. Cualquier otro medio probatorio.

Procedimiento interno respecto de accidentes de Trayecto:

El jefe directo del trabajador accidentado o cualquier funcionario que tome conocimiento del accidente de trayecto deberá comunicar al Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Educación o Departamento de Salud municipal, a la brevedad, como ocurrieron los hechos, para que cada Unidad continúe con los trámites que procedan.

El funcionario encargado de licencias médicas de la Unidad correspondiente, preparará la DIAT y la remitirá al centro de atención médica pertinente.

QUE HACER EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Concurrir al centro de atención de la ACHS más cercano a su lugar de trabajo, si se sospecha de una enfermedad de esta índole, para su evaluación.

Documentos que se deben presentar:

- Cédula de identidad
- Una carta de la Municipalidad emitida por el Jefe de Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Educación o Departamento de Salud municipal, que solicita realizar evaluación de salud. para definir si existe relación entre la actividad laboral que se realiza y la patología que se presenta. En la misma carta se debe describir el trabajo que realiza el empleado y el tiempo que lleva desarrollándolo.

En los casos de enfermedad profesional, debe ser comprobada por los facultativos de la mutual, para poder obtener los beneficios de atención médica y subsidios.

Informada la resolución de la mutual de enfermedad profesional un facultativo de esa entidad confeccionará la Declaración Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), para que la Municipalidad complete los datos que le corresponde.

Por último si la resolución determina que la enfermedad no ha sido causada por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza el trabajador, la atención otorgada se considera como una atención de urgencia, otorgando una licencia médica si es necesario y continuar con el tratamiento a través del sistema previsional de salud del trabajador.

RECUPERACIÓN DE LOS SUBSIDIOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

La Unidad de la Municipalidad que corresponda, sea el Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Educación o Departamento de Salud municipal, a través del, encargado de licencias médicas de su sector, preparará y remitirá un oficio con pie de firma del Alcalde o del Jefe de la Unidad, mensualmente o cuando sea necesario, a la ACHS, solicitando los subsidios correspondiente a los trabajadores con enfermedad profesional o accidentados en el mes anterior.



DEFENSORÍA JURÍDICO SINDICAL

GARTILLA JURÍDICA

PLAZO DE PRESCRIPCIÓN PARA EL COBRO DE LOS SUBSIDIOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Los subsidios por concepto de licencias médicas de accidentes del trabajo o enfermedad profesional prescriben a los 6 (seis) meses contados desde la fecha del accidente o enfermedad profesional, o en su caso desde la fecha de atención médica del trabajador correspondiente cuando se le otorga reposo médico.

RESPONSABILIDAD DEL FUNCIONARIO DE LA MUNICIPALIDAD ENCARGADO DE LICENCIAS MEDICAS, RESPECTO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, TRAYECTO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

El encargado de licencias médicas de cada Sector debe:

- Preparar la DIAT y remitirla a la ACHS conjuntamente con la liquidación de las tres últimas remuneraciones del trabajador, del mes anterior al accidente.
- Mantener un stock de formularios de DIAT, para tramitarlas cuando se requiera recuperar los subsidios pertinentes llevar un registro de los accidentes o enfermedades profesionales, individualizando lo que a continuación se indica de acuerdo con los antecedentes que se tienen y los que envíe la Mutual en su caso:
 - Nombre del trabajador
 - Tipo de accidente o enfermedad
 - Inicio del accidente o enfermedad
 - Fecha de alta
 - Total: 1 día de licencias,
 - Número de Cheque de pago del subsidio
 - Monto del Subsidio
 - Número de folio y fecha de ingreso de los subsidios a la Tesorería Municipal.

