

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO VI. CONTROL EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS MÉDICAS / TÍTULO II. FUNCIÓN FISCALIZADORA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL / 2. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

2. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

2.1 INICIO DE LA INVESTIGACIÓN

En virtud del artículo 5° de la Ley N°20.585 la Superintendencia de Seguridad Social puede iniciar, de oficio o por denuncia, un proceso investigativo cuando detecte licencias médicas con ausencia de fundamento médico, siempre y cuando exista mérito para ello. El procedimiento de investigación, tanto el que se inicia de oficio como aquel que se desarrolle a partir de denuncias que sean declaradas como admisibles, se sustanciará electrónicamente, a través del Sistema de Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE), de la Superintendencia de Seguridad Social.

A) INVESTIGACIÓN DE OFICIO

La Superintendencia de Seguridad Social podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento de investigación, sin necesidad de denuncia alguna, cuando el profesional habilitado para otorgar licencias médicas presente una conducta que justifique la iniciación de este procedimiento.

Para la determinación de los casos a investigar de oficio, la Superintendencia de Seguridad Social realizará un proceso de selección basado en el uso de herramientas de analítica de datos, que permitan generar indicadores de alerta temprana. Adicionalmente, la Superintendencia podrá iniciar investigaciones de oficio cuando se observe un comportamiento inhabitual en la emisión de licencias médicas, por ejemplo por su cantidad, frecuencia de emisión o anulación, lugar desde el que se otorga u otro antecedente que se estime como relevante para estos efectos.

B) INVESTIGACIÓN POR DENUNCIA MEDIANTE EL SISTEMA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO (PAE)

En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, la SEREMI de Salud, la COMPIN, FONASA, las Isapre o cualquier particular, podrá realizar una denuncia ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que, si existe mérito, iniciará un proceso de investigación, en el marco de las atribuciones señaladas en la Ley N°20.585.

La denuncia señalada deberá ser ingresada a través del Sistema de Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE) disponible en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, debiendo acompañarse, como mínimo, los siguientes antecedentes:

- i) Individualización completa del denunciante (si es persona natural, nombres y apellidos, RUN, dirección de correo electrónico y dirección física. Si es persona jurídica, razón social, RUT, dirección de correo electrónico, dirección física y datos de su representante legal). Lo anterior no resulta aplicable respecto de las denuncias anónimas, las que deben ser ingresadas en el canal especialmente dispuesto para ello por la Superintendencia de Seguridad Social.
- ii) Hechos y circunstancias de la denuncia.
- iii) Número o Folio de la o las licencias médicas electrónicas, o bien, copia de la licencia médica por ambas caras si fue emitida en formato papel.
- iv) Identificación del profesional denunciado: nombre, apellidos, RUN, dirección física particular o laboral y dirección de correo electrónico.
- v) Cualquier otro antecedente relevante sobre los hechos.

El denunciante deberá acompañar a su denuncia todos los antecedentes de que disponga, para efectos de analizar su mérito para iniciar una investigación. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de denunciar directamente al Ministerio Público, sobre aquellos hechos que pudieran revestir el carácter de delito.

C) INVESTIGACIÓN POR DENUNCIA ANÓNIMA

La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá en su sitio web un sistema de denuncia anónima de mal uso de licencias médicas, especialmente diseñado al efecto, cuyo procedimiento se regirá, en lo pertinente, por las reglas señaladas en el literal B) precedente.

D) OBLIGACIÓN DE LAS C.C.A.F. COMO ADMINISTRADORES DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL

Las C.C.A.F. tienen la obligación de informar a la Superintendencia de Seguridad Social, tan pronto tomen conocimiento, cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y a sus trabajadoras y trabajadores, respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivados de una licencia médica. Ello no obsta que las C.C.A.F. deban, en paralelo, desarrollar las investigaciones internas que permitan aportar mayores antecedentes a la investigación de la Superintendencia de Seguridad Social y/o efectuar denuncias directamente al Ministerio Público.

Para estos efectos se entenderá por conducta sospechosa, la percepción o intento de percepción del subsidio por incapacidad laboral asociado a una licencia médica, sin cumplir los requisitos legales o reglamentarios para ello, mediante la presentación de antecedentes o documentos que no se corresponden con la situación real del solicitante.

Las C.C.A.F. deberán informar la conducta sospechosa a la Superintendencia, en el plazo de 24 horas desde que se verifique, conforme al procedimiento para informar hechos relevantes del numeral 5.3.1. del Compendio de Normas que regulan a las C.C.A.F., de esta Superintendencia.

En todo caso, las C.C.A.F. deberán incorporar a sus procesos de validación del pago del subsidio por incapacidad laboral la obligación de revisar el registro establecido en el numeral 5.1 del Título II de este Libro.

2.2 EXAMEN DE ADMISIBILIDAD

Cuando el proceso investigativo se inicie por denuncia, la Superintendencia de Seguridad Social realizará un examen de admisibilidad formal en que evaluará el cumplimiento de los requisitos anteriormente descritos y la procedencia de iniciar una investigación. Si se estimara que no los cumple, se declarará inadmisibles, notificándose electrónicamente la decisión al denunciante, salvo en aquellos casos en que la denuncia sea anónima.

Por el contrario, cuando se estime que la denuncia cumple los requisitos descritos, se declarará admisible e ingresará a trámite. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá complementar de oficio los antecedentes incorporados en la denuncia, agregando nuevas licencias médicas susceptibles de ser investigadas.

2.3 RESOLUCIÓN DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN

En caso que la Superintendencia de Seguridad Social estime que existe mérito suficiente para iniciar un proceso de investigación, emitirá una Resolución de inicio de la investigación, la que deberá ser notificada al profesional investigado por medios electrónicos.

Para estos efectos, la Superintendencia considerará el correo electrónico más reciente consignado en las licencias disponibles en el sistema de licencias médicas electrónicas, por constituir esta información una declaración jurada de antecedentes de contacto fidedigno.

La Resolución de inicio de la investigación contendrá, como mínimo, la siguiente información:

- i) Individualización del profesional emisor investigado.
- ii) La singularización de las licencias médicas materia de la investigación, incluyendo a lo menos, el N° de folio.
- iii) La indicación que la investigación tiene como origen una denuncia o corresponde a una fiscalización de oficio de la Superintendencia.
- iv) La instrucción de evacuar traslado en el plazo de 10 días hábiles, y presentar las partes de la ficha clínica del o de los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban a la condición o patología que les dio origen, y otros documentos que acrediten, tanto la atención médica que originó la o las licencias médicas como su fundamento médico, bajo apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes. Si alguna de las atenciones médicas relacionadas con las licencias médicas investigadas se efectuó por telemedicina, deberá acompañar los antecedentes que acrediten la efectiva atención telemática, la que debe cumplir con los estándares legales vigentes a la fecha de la prestación, según lo establecido en el Decreto N°6, promulgado el 16 de abril de 2021 y publicado el 9 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud.
- v) La indicación de que el o la profesional podrá indicar un correo electrónico distinto al consignado en las licencias médicas, para remitir las resoluciones que se dicten en aquel procedimiento administrativo.

2.4 TRASLADO Y REQUERIMIENTO DE ANTECEDENTES AL PROFESIONAL INVESTIGADO

Desde la notificación de la Resolución de inicio de la investigación, el profesional investigado tendrá diez días hábiles para evacuar traslado, a través del Sistema de Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE), de la Superintendencia de Seguridad Social, acompañando las partes de la ficha clínica del o de los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban

a la condición o patología que les dio origen, y otros documentos que acrediten, tanto la atención médica que originó la o las licencias médicas como su fundamento médico, bajo apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes y las medidas de apremio correspondientes.

Para acreditar la existencia de una atención de salud asociada a la emisión de la licencia médica, el profesional emisor podrá acompañar:

- a) Bono de atención médica.
- b) Boleta de honorarios.
- c) Registro de agenda electrónica efectuada a través de una plataforma certificada.
- d) Registro de atención efectuada a través de una plataforma tecnológica certificada.

Para acreditar la existencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito, el profesional emisor deberá acompañar:

- a) Ficha clínica.
- b) Informe que justifique la emisión de la respectiva licencia médica.
- c) Otros antecedentes clínicos que correspondan.
- d) Si alguna de las atenciones médicas relacionadas con las licencias médicas investigadas se efectuó por telemedicina, deberá acompañar los antecedentes que acrediten la efectiva atención telemática.

2.4.1 RECOPIACIÓN DE ANTECEDENTES

Con el objetivo de recopilar los antecedentes necesarios para evacuar traslado, el profesional puede solicitar al prestador institucional de salud, donde se produjo la atención que originó la o las licencias médicas investigadas, copia de los antecedentes señalados en el numeral 2.4 de este Título, el que deberá entregarlos dentro del plazo de cinco días hábiles desde la solicitud. En este caso, es facultativo para la Superintendencia de Seguridad Social ampliar en cinco días hábiles el plazo para evacuar traslado.

Si el prestador institucional de salud se niega a entregar la documentación solicitada, deberá emitir un certificado con los fundamentos de dicha negativa y entregárselo al profesional investigado dentro del mismo plazo de respuesta.

Si el prestador institucional de salud no entrega el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. No obstante lo anterior, si el prestador institucional de salud es una sociedad en la que el profesional investigado es administrador o participa directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, estará obligado a entregar la ficha clínica.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social, durante todo el proceso investigativo, puede solicitar informe a los prestadores de salud donde se produjeron las atenciones médicas por las cuales se emitieron las licencias médicas investigadas y a las personas cotizantes o beneficiarias de la o las licencias médicas, indicando que el plazo para remitir el informe correspondiente vence en diez días hábiles. En caso de negativa u omisión en atender dicha solicitud, se informará ese hecho en la resolución de término, aplicándose la misma consecuencia señalada en el párrafo anterior respecto al prestador de salud que incumpla.

2.4.2 MEDIDA DE APREMIO DE SUSPENSIÓN DE LA FACULTAD DE EMITIR LICENCIAS MÉDICAS

Si por causa que le sea imputable, el profesional investigado no acompaña los antecedentes dentro del plazo señalado, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar la medida de suspensión de la facultad para otorgar licencias médicas por quince días corridos, la que podrá ser prorrogada hasta por tres veces, por el mismo plazo, en caso de mantenerse la conducta.

Para hacer efectiva la suspensión para emitir licencias médicas decretada, la Superintendencia de Seguridad Social podrá instruir a los Operadores del sistema de licencias médicas electrónicas que suspendan la facultad de emisión de licencias al profesional sancionado, indicando que ésta mantendrá su vigencia hasta que se les notifique la revocación de la misma. Asimismo, la Superintendencia dispondrá de un mecanismo para efectuar directamente estas suspensiones en los sistemas de los Operadores de licencias médicas electrónicas.

La medida de apremio se alzarán sólo cuando el profesional investigado entregue todos los antecedentes solicitados o una vez cumplido el plazo de suspensión y las prórrogas que se hubieren aplicado.

2.4.3 OMISIÓN DEL TRÁMITE DE EVACUAR TRASLADO Y ACOMPAÑAR ANTECEDENTES

Considerando que es deber del profesional investigado realizar las diligencias de evacuar traslado y acompañar antecedentes que acrediten la atención de salud y existencia de la patología que produzca la incapacidad laboral, conforme al plazo y modo señalado en el numeral 2.4 de este Título, si éste incumple esa obligación, sin perjuicio de las medidas de apremio que se apliquen, la Superintendencia resolverá fundadamente, con los antecedentes que obren en su poder.

2.5 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO

Transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el numeral 2.4 de este Título, la Superintendencia resolverá fundadamente.

En este sentido, si el profesional investigado no acreditó la atención de salud asociada a la emisión de las licencias médicas investigadas, la Superintendencia aplicará las sanciones que correspondan conforme a lo establecido en el Anexo N°1 "Tablas para la determinación de las sanciones que la Superintendencia de Seguridad Social puede imponer conforme a la Ley N°20.585", de este Título.

Por otro lado, si el profesional investigado acompañó los comprobantes de la atención médica y existen dudas respecto a si la patología produce o no una incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito, la Superintendencia efectuará un informe técnico referido a las licencias médicas investigadas.

Posteriormente, la Superintendencia de Seguridad Social dictará resolución de cierre de la investigación indicando las conclusiones de la investigación y las sanciones que se aplicarán en caso de corresponder, la que deberá ser notificada por correo electrónico al profesional investigado.

En caso que hubieren transcurrido cinco años desde la notificación del inicio del procedimiento investigativo o desde que se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios, la Superintendencia deberá emitir una resolución absoluta, sin más trámite.

Si se acredita la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social aplicará las sanciones de suspensión de la facultad para otorgar licencias médicas, suspensión del RNPI y multa a beneficio fiscal, por los montos y plazos señalados en el artículo 5° de la Ley N°20.585. Para efectos de determinar la sanción específica, considerará lo indicado en la tabla N°1 contenida en el Anexo N°1 "Tablas para la determinación de las sanciones que la Superintendencia de Seguridad Social puede imponer conforme a la Ley N°20.585", de este Título, además de la circunstancia de haber incurrido el profesional en la conducta de forma reiterada o con reincidencia.

Para estos efectos, se entenderá que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada cuando, con posterioridad a la fecha en que la primera sanción haya quedado firme o ejecutoriada, se impusiere una nueva sanción por licencias médicas emitidas con ausencia de fundamento médico, que hubieren sido otorgadas con anterioridad a la fecha en que la primera sanción haya quedado firme o ejecutoriada.

Por otro lado, se entenderá que el profesional ha reincidido en la conducta cuando ha emitido una o más licencias médicas con ausencia de fundamento dentro del periodo establecido en la Ley N°20.585, contado desde la fecha de la notificación del oficio que hace efectiva la resolución que impone la primera sanción y que certifica que ésta queda firme y ejecutoriada.

Adicionalmente, para la determinación de la sanción específica, la Superintendencia considerará como circunstancia atenuante el reconocimiento de los hechos investigados. Para estos efectos, se disminuirá en un grado la sanción específica aplicable, cuando el profesional investigado reconozca dentro del procedimiento los hechos por los que se le investiga. En caso que el reconocimiento sea parcial, la atenuante sólo podrá ser aplicada si se acredita el fundamento médico de las restantes licencias investigadas.

En el caso de tercera reincidencia, la disminución de la sanción sólo se referirá a la multa aplicable.

2.6 RECURSOS

El profesional sancionado podrá deducir recurso de reposición en contra de la resolución que imponga la sanción, ante la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de cinco días contados desde su notificación, a través de la plataforma electrónica dispuesta al efecto.

En caso que se rechace la reposición, el profesional podrá interponer recurso de reclamación contra esa resolución ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del sancionado, en los términos señalados en el artículo 58 de la Ley N°16.395.

2.7 EJECUCIÓN DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Las resoluciones en que la Superintendencia aplique las sanciones, sea con ocasión de licencias médicas emitidas con ausencia de fundamento médico, o por denuncias contra el contralor médico de una Isapre, se entenderán firmes o ejecutoriadas una vez transcurrido el plazo para interponer recursos sin que éstos hayan sido interpuestos, o bien, una vez se hayan resuelto todas las instancias recursivas.

Una vez que la resolución se encuentre firme o ejecutoriada, para dar cumplimiento a las sanciones impuestas, la Superintendencia emitirá un oficio que señalará el período de la suspensión y el monto de la multa a aplicar, el que será notificado electrónicamente al profesional sancionado, a la Superintendencia de Salud, a los Operadores del sistema de licencias médicas electrónicas, a las COMPIN, Isapre y a las C.C.A.F.

Adicionalmente, la Superintendencia notificará a los empleadores respecto de los beneficiarios involucrados en el otorgamiento de una o más licencias sin fundamento médico. Dicha comunicación se efectuará al correo electrónico que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 9 quinquies de la Ley N°20.585, haya sido informado a la Superintendencia por instituciones tales como Operadores del sistema de licencia médica electrónica, PREVIRED, C.C.A.F., entre otros.

Los Operadores del sistema de licencias médicas electrónicas deberán inhabilitar al profesional sancionado en el mismo día en que recepcionen el oficio que señala el periodo de la suspensión. Lo anterior, sin perjuicio de que la Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de un mecanismo para efectuar directamente estas suspensiones en los sistemas de los operadores de licencias médicas electrónicas.

Respecto a la multa impuesta, ésta debe ser pagada por el profesional en la Tesorería General de la República en el plazo de quince días hábiles desde que la resolución se encuentre firme, debiendo remitir los comprobantes de pago a la Superintendencia de Seguridad Social dentro del quinto día de efectuado el pago.

2.8 EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DURANTE EL PERÍODO DE SUSPENSIÓN

En caso que la Superintendencia de Seguridad Social tome conocimiento que un profesional sancionado ha otorgado una o más licencias médicas durante el período en que su facultad para emitir licencias se encuentra suspendida por aplicación de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley N°20.585, podrá aplicar una multa de 50 UTM la cual se incrementará en 10 UTM por cada licencia adicional otorgada, hasta el máximo de 300 UTM.

Para estos efectos, la Superintendencia extraerá desde el sistema de información de licencias médicas electrónicas, los antecedentes sobre las licencias emitidas por el profesional durante el período de suspensión y lo notificará mediante correo electrónico para que éste efectúe sus descargos dentro del plazo de tres días hábiles. La notificación se realizará conforme a lo dispuesto en el numeral 4.1, del Título I, de este Libro.

El procedimiento señalado será sustanciado a través del Sistema de Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE) de la Superintendencia de Seguridad Social.

Habiéndose efectuado los descargos o habiendo transcurrido el plazo señalado anteriormente, sin que el profesional haya efectuado sus descargos, la Superintendencia de Seguridad Social emitirá la respectiva Resolución de sobreseimiento o de aplicación de la multa correspondiente, según corresponda, de acuerdo a los descargos formulados.

La Superintendencia de Seguridad Social deberá informar a la Superintendencia de Salud las sanciones que imponga, dentro del plazo de tres días hábiles desde que esté firme la resolución. Asimismo, se informará este hecho, dentro del plazo señalado, a COMPIN, Isapre y C.C.A.F., para efectos de que procedan al rechazo de las licencias médicas emitidas durante el período de suspensión, ya sea como primer dictamen o redictamen, según corresponda. En estos casos no se deberá cursar el pago del subsidio respectivo o bien se deberá requerir la restitución del subsidio, en caso que ya hubiere sido pagado.

La determinación de la cuantía de la respectiva multa se realizará de acuerdo a la Tabla N°2 del Anexo N°1 "Tablas para la determinación de las sanciones que la Superintendencia de Seguridad Social puede imponer conforme a la Ley N°20.585", de este Título.

2.9 SITUACIONES ESPECIALES

A) RESPONSABILIDAD FUNCIONARIA

En virtud del artículo 7° de la Ley N°20.585, en caso que el profesional otorgue licencias médicas sin fundamento en el ámbito de su práctica profesional, tanto pública como privada, estando afecto al Estatuto Administrativo, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile, Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, Estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas u otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, despliega una conducta que podrá ser considerada una vulneración al principio de la Probidad Administrativa que dará origen a la responsabilidad funcionaria que corresponda, previa instrucción del procedimiento pertinente conforme al respectivo estatuto.

A la misma responsabilidad se expone aquel funcionario que, a sabiendas, participe en el otorgamiento y tramitación de licencias médicas sin fundamento o adultere los documentos que les sirven de base.

B) SUSPENSIÓN DE LA FACULTAD DE EMITIR LICENCIAS MÉDICAS DECRETADAS JUDICIALMENTE

Cuando la medida de suspensión de emisión de licencias médicas a un profesional sea determinada por una medida cautelar de carácter judicial, una condena o una suspensión condicional del procedimiento, el Operador de Licencias Médicas Electrónicas deberá hacer efectivo el bloqueo total para la emisión en todo el sistema, es decir, tanto para las

COMPIN como todas las Isapre, incluso si en la resolución se hace referencia a una suspensión de carácter parcial para una o más Isapre determinadas, informando esta circunstancia a los demás Operadores y a la Superintendencia de Seguridad Social para que adopte las medidas necesarias.

Para estos efectos, los Operadores deberán proceder al bloqueo respectivo cada vez que le sean comunicadas resoluciones judiciales que establezcan una suspensión de emisión de licencias médicas, independientemente si la señalada resolución determina o no el bloqueo en forma expresa. El sistema deberá dejar constancia de que se trata del cumplimiento de una instrucción de un tribunal, haciendo referencia a la resolución que establece la medida.

C) SUSPENSIÓN DE LA FACULTAD DE EMITIR LICENCIAS MÉDICAS Y RÉGIMEN DE GARANTÍAS EN SALUD

En caso de la sanción de suspensión del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, el prestador podrá continuar con la prestación de las garantías en salud de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°19.966, sólo para efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que previamente se informe de esta suspensión a la persona beneficiaria y ésta consienta expresamente en ello.

De la misma manera, los prestadores de salud deberán informar al paciente de la alternativa de continuar su tratamiento con otro profesional, si ello fuera factible. Si lo anterior no es posible, o si la persona beneficiaria no quiere continuar su tratamiento con el profesional prestador suspendido, la Isapre o el FONASA deberán designar un nuevo profesional prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.
