

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 / 2.4 TRASLADO Y REQUERIMIENTO DE ANTECEDENTES AL PROFESIONAL INVESTIGADO / 2.4.1 RECOPIACIÓN DE ANTECEDENTES

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.