IST Legal

especialistas en prevención

Edición Nº25

Procedimiento del artículo 77 bis de la Ley N°16.744

A fin de asegurar la adecuada cobertura médica y económica a los trabajadores, en el año 1995 se modificó la Ley N° 16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales, agregando el artículo 77 bis actualmente vigente.

La finalidad de lo anterior fue solucionar la situación que se producía cuando a un trabajador se le rechazaba la licencia o reposo médico, fundándose en que la patología invocada tiene o no origen profesional, lo que se traducía en que, en muchas ocasiones, no recibía en el momento oportuno las prestaciones médicas que requería y tampoco percibía el subsidio por incapacidad laboral, situación que se prolongaba hasta que la Superintendencia de Seguridad Social se pronunciaba, previa reclamación, sobre el origen de la afección.

En el artículo 77 bis de la Ley N°16.744 se establece el organismo que debe otorgar las prestaciones médicas y/o económicas, cuando se produce la situación descrita, disponiendo que cuando es rechazada la licencia o reposo, el trabajador debe concurrir de inmediato ante el organismo del régimen previsional, común o profesional, según el caso, que no sea el que rechazó la licencia o reposo médico, el cual está obligado a otorgar las prestaciones.

El organismo que recibe al paciente puede, con posterioridad, reclamar directamente ante la Superintendencia de Seguridad Social, por el rechazo de la licencia o reposo médico, en el caso que no concuerde con el carácter de la afección. El mismo derecho puede ser ejercido por el propio trabajador y por cualquier entidad interesada.

Procedimiento

Si una COMPIN o ISAPRE, según sea el caso, rechaza una licencia médica, por estimar que el accidente o enfermedad que motivó su emisión, es de naturaleza laboral, el trabajador debe dirigirse al Organismo Administrador de la Ley N°16.744 que le corresponda, a fin de requerir las prestaciones del caso, el cual estará obligado a ingresarlo y a otorgarle las prestaciones médicas o pecuniarias que sean pertinentes, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren.

Por el contrario, si primeramente es el Organismo Administrador de la Ley N°16.744 el que determina que el trabajador presenta una dolencia de naturaleza común por la que requiere reposo, y excluye al

trabajador de la cobertura de dicho Seguro Social, emitiendo al efecto una licencia médica, el trabajador deberá concurrir ante la institución del régimen de salud común a que está afiliado, la cual estará obligada a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que sean pertinentes, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren.

Debe tenerse presente que no corresponde que el segundo organismo vuelva a derivar al trabajador, en caso que no concuerde con la calificación de la patología. Por lo tanto, dicho organismo deberá seguir otorgándole las prestaciones que el trabajador requiera, hasta contar con un pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social.

Reclamos

Cualquier persona o entidad interesada podrá reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo ésta resolver sobre el carácter de la afección que dio origen a ella.

Por tanto, en el evento que exista controversia sobre el origen de la patología que ha motivado el reposo fundante de la licencia médica, solamente corresponde que se reclame ante la Superintendencia de Seguridad Social y no ante la COMPIN.

Reembolsos

Si en definitiva la Superintendencia de Seguridad Social resuelve que las prestaciones debieron haber sido proporcionadas con cargo a un régimen previsional diferente al que las otorgó, el artículo 77 bis de la Ley N°16.744 establece un sistema de reembolso que opera entre las Instituciones involucradas.

En el evento de que la Superintendencia de Seguridad Social resuelva que la afección es de origen profesional, el Organismo Administrador de la Ley N°16.744 deberá reembolsar a la respectiva institución del régimen de salud común el valor de las prestaciones que solventó. En dicho reembolso se deberá incluir la parte que debió financiar el trabajador en conformidad al régimen de salud previsional a que esté afiliado (copagos). Es la institución del régimen de salud común a que está afiliado el trabajador, la que le deberá devolver luego al trabajador dichos copagos.

Si, por el contrario, la afección es calificada como común, la institución del régimen de salud común a que está afiliado el trabajador deberá reembolsar al Organismo Administrador de la Ley N°16.744 el valor de las prestaciones que éste haya otorgado. Luego, la institución del régimen de salud común deberá cobrar al trabajador la parte del valor de las prestaciones que le corresponde solventar, conforme al régimen de salud previsional a que esté afiliado.