



AU08-2020-02065

CIRCULAR N°

SANTIAGO,

IMPARTE INSTRUCCIONES

SOBRE LOS ANTECEDENTES QUE DEBEN RESPALDAR LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DE SALUD MENTAL

La Superintendencia de Seguridad Social, en ejercicio de facultades y atribuciones contempladas en las Leyes N°s 16.395 y 20.585 ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones en relación a los antecedentes médicos que deben respaldar la emisión de las licencias médicas de origen psiquiátrico. En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en artículo 5° de la Ley 20.585 corresponde a esta Superintendencia investigar que la respectiva emisión de una licencia médica revista fundamento médico.

Por lo anterior, estas instrucciones, por una parte, permitirán otorgar estándares mínimos de los antecedentes que deben respaldar la respectiva emisión del reposo de patologías de salud mental a los profesionales de la salud habilitados legalmente como emisores y, por otra parte, contar con información adecuada y suficiente para la mejor resolución de la licencia médica prescrita, de acuerdo al proceso de tramitación vigente.

I. CONCEPTOS GENERALES

Según los criterios actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no existe un único consenso sobre la definición de trastorno/enfermedad mental, pues depende del contexto social, cultural, económico y jurídico del individuo.

En efecto, la definición más aceptada académica y clínicamente, consiste en definirla como aquellas alteraciones mentales, del ánimo o del comportamiento que producen malestar o interferencia significativa en una o varias áreas de la vida de una persona.

Si bien no existen exámenes específicos para diagnosticar una enfermedad mental, estos trastornos corresponden a cuadros con características definidas y criterios explícitos que deben cumplirse para poder ser diagnosticados, lo que también, a su vez, le permite a los profesionales tratantes predecir un cierto curso de la enfermedad y plantear esquemas terapéuticos.

Por lo anterior, se puede concluir que, es de exclusiva responsabilidad del médico tratante indicar el tipo de manejo y tratamiento que debe brindarse a aquella persona que pudiere verse afectada por estos trastornos, de forma de asegurarle el acceso a tratamientos efectivos, en tiempos razonables, en los que se hagan los ajustes clínicos adecuados y oportunos en post de buscar una pronta recuperación.

En términos generales, el reposo médico debe mantenerse por el tiempo necesario para que la persona logre un nivel de funcionamiento que le permita reincorporarse a sus labores, lo que corresponde ponderar y acreditar a su médico tratante.

La evaluación de la funcionalidad de un trabajador (a) debe realizarse en cada consulta, y es un elemento clave a considerar al momento de definir la indicación de prorrogar un reposo, o en su caso, indicar el reintegro laboral.

Por lo anterior, considerando el rol coadyuvante de la licencia médica para la recuperación de la salud del individuo, profesionales médicos de esta Superintendencia, han considerado que, en resguardo de la salud y bienestar del trabajador los períodos de reposo por patologías psiquiátricas no debieran exceder de 30 días, dado que el individuo tendría que ser controlado médicamente en un lapso igual o menor por su profesional tratante. En el caso de requerirse reposos médicos de mayor extensión, las prórrogas de licencias médicas debiesen siempre emitirse de forma consecutiva y por períodos de reposo que no excedan los 30 días, a fin de asegurar que se efectúe el control mínimo y permanente que requiere una persona afectada por estos trastornos.

II. FUNDAMENTOS MÉDICOS DE RESPALDO DE LAS LICENCIAS MÉDICAS DE ORIGEN PSIQUIÁTRICO

Corresponde al profesional habilitado para la emisión de una licencia médica, la responsabilidad de fundamentar, claramente, el reposo médico que prescribe. Así lo dispone el artículo 5° de la Ley 20.585.

Por su parte, el artículo 21 del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, prescribe que, para la mejor resolución de autorización, reducción o rechazo de una licencia médica, las COMPIN, las Unidades de licencias médicas o las ISAPRE, podrán adoptar algunas de las siguientes medidas:

- Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas
- Solicitar al profesional que haya extendido la licencia médica que informe acerca de los antecedentes clínicos complementarios relativos a la salud del trabajador.

El ejercicio de estas facultades, permite obtener antecedentes, como los que se enunciarán más adelante, que efectivamente, respalden la emisión del reposo médico, los que además, serán constitutivos de los fundamentos que sustentan el período de reposo prescrito en la respectiva licencia médica.

Dichos antecedentes médicos, para entenderse fundados, deben consignar, a lo menos, los siguientes elementos esenciales:

1. Informe médico

Los informes médicos enviados por el médico tratante, deben cumplir el rol de apoyar, la mejor y adecuada comprensión, acerca de las características de la patología del (la) trabajador (a), del tratamiento implementado, de la funcionalidad del sujeto, de su evolución, del plan de

tratamiento individual (PTI) y además, del pronóstico médico que tiene el (la) afectado (a). Corresponde al emisor de la licencia médica la responsabilidad- de acuerdo al artículo 5° de la Ley N° 20.585- de respaldar la emisión de la respectiva licencia médica, con fundamentos claros y precisos en el que incorpore, a lo menos, la información clínica, la evolución, el tratamiento, y funcionalidad del trabajador (a).

En efecto, del respectivo informe médico, debe desprenderse el rol terapéutico que se encuentra cumpliendo el reposo, consignando por lo mismo, además, la fecha probable de reintegro laboral (esta última, consecuente con el informe y con las acciones terapéuticas prescritas por el profesional).

Para el cumplimiento de dichos objetivos los informes deberán cumplir ciertas características mínimas:

- a) Ser generados en formato digital para evitar errores relacionados a la comprensión de informes manuscritos.
- b) Generarse en el formato indicado en el Anexo N.º 1, completando todos los campos de ese formato, los que se entenderán como obligatorios.
- c) Cumplir con la frecuencia de emisión que se consigna en la tabla descrita a continuación.

Tabla N° 1: Frecuencia con la que deben ser extendidos informes médicos por el emisor (a) del reposo

Envío de Informes	Diagnóstico no GES	Patología GES por prestador asignado por su Seguro de Salud (FONASA o ISAPRE)	Patología GES por prestador diferente al asignado por su Seguro de Salud (FONASA o ISAPRE)
Primer informe (según corresponda médico general o especialista)	Al completar 60 días de reposo por el mismo diagnóstico, continuos o discontinuos	Al completar 60 días de reposo por el mismo diagnóstico, continuos o discontinuos	Al completar 30 días de reposo por el mismo diagnóstico, continuo o discontinuo
Siguientes informes	cada 30 días	cada 60 días	cada 30 días

Considerar que la presentación de informes con la frecuencia antes indicada, no obsta que, a solicitud de la COMPIN o ISAPRE respectiva o en su caso, de esta Superintendencia, estos informes médicos no deban ser aportados por el profesional tratante. Al contrario, es un deber del médico tratante contar siempre con los respectivos respaldos.

- d) En trabajadores (as) con reposos prolongados, junto al informe médico, a solicitud de la COMPIN o ISAPRE, o al realizar un recurso de apelación, se debe acompañar y adicionar otros antecedentes que den cuenta de acciones de salud, tratamiento

médico, rehabilitación u otras que acrediten acciones terapéuticas complementarias según se describe a continuación en la Tabla N° 2.

Tabla N° 2: Acreditación de otras situaciones o acciones terapéuticas que se deben adjuntar según corresponda

Situaciones específicas	Medio de acreditación	Cuando se acredita
Controles por psicología	Informe psicológico del (la) profesional a cargo del control psicológico	Antes de completar los primeros 60 días de reposo
Hospitalización (diurna o en régimen cerrado)	Epicrisis en caso de haber sido dado de alta o Informe médico en caso de continuar hospitalizado	Cada vez que ocurra el evento (hospitalización)
Consulta en Servicio de Urgencia	Documento que acredite la atención de urgencia (dato de atención de urgencia, epicrisis u otro)	Cada vez que ocurra el evento (atención de urgencia)
Acciones de rehabilitación	Informe de terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación o el profesional que corresponda	Al completar 180 días de reposo, continuos o discontinuos
Consultoría	Certificado de consultoría	Cada vez que ocurra el evento (consulta médica)
Evaluación de recuperabilidad y plan de reintegro laboral (incluyendo fecha estimada de reintegro y acciones terapéuticas pendientes)	Informe médico extenso de recuperabilidad laboral ³	Al completar 180 días de reposo, continuos o discontinuos
Tratamiento en Comunidad Terapéutica	Certificado de comunidad terapéutica que acredite fecha de ingreso y del informe médico en los términos señalados en el Anexo 1	Cada vez que ocurra el evento
Derivación a especialista (por la patología o por patologías asociadas)	Interconsulta	Cada vez que ocurra el evento
Comorbilidad con otras patologías	Certificados médicos/Informes de exámenes respectivos	Cada vez que ocurra el evento

2. Peritaje o entrevista de segunda opinión médica

La interconsulta, peritaje o entrevista de segunda opinión médica, son herramientas para mejor resolver la autorización o modificación -reducción o rechazo- de una licencia médica. Las tres formas principales para obtener información de una segunda opinión médica son:

- El Peritaje
- El Informe de consultoría realizado por especialista en la atención primaria de salud (APS)
- El Informe de evaluación a un usuario(a) en tratamiento en la red de salud en el nivel de especialidad, emanado de un segundo especialista de la misma red.

2.1 Peritaje

Al igual que el informe médico, el peritaje debe cumplir con ciertos estándares mínimos para ser considerado claro y suficiente, de tal manera que sea útil para la mejor resolución de una licencia médica.

El peritaje se utiliza para evaluar técnica y médicamente el estado de salud de una persona y puede ser utilizado para justificar el pronunciamiento acerca de la licencia médica vigente al momento de la entrevista peritada y por periodos de hasta 60 días posteriores.

El (la) profesional que realiza el peritaje será el responsable de explicar al trabajador (a) en que consiste esta evaluación, indicando que corresponde a una entrevista no confidencial de segunda opinión médica y que, eventualmente, puede ser solicitada por las contralorías médicas o profesionales médicos de la COMPIN, ISAPRE o SUSESO, según corresponda, en el respectivo proceso de tramitación de la licencia médica.

El perito deberá tomar las medidas correspondientes para que el trabajador(a), acepte esta evaluación (previo al inicio de la misma). Se sugiere dejarlo plasmado en un consentimiento informado; El perito deberá asegurarse que el trabajador (a) pueda acceder y contar con su peritaje, respondiendo las dudas que puedan surgir; Informar al trabajador (a) del resguardo de ese documento y de la forma que podría solicitar una copia del informe de peritaje a su aseguradora.

El tiempo requerido para informar, responder preguntas y solicitar el consentimiento para la evaluación, no puede ser considerado dentro del tiempo destinado al peritaje.

Los informes de peritaje deben cumplir ciertos estándares y características mínimas:

- a) Ser generados con escritura en PC o mecanografiada en formato digital para evitar errores relacionados a la comprensión de informes manuscritos. Podrán ser impresos

y presentados en forma física o enviados en formato digital por la vía que la Aseguradora de Salud determine

- b) Generarse en el formato indicado en el anexo 2., completando todos los campos de ese formato, los que se entenderán como obligatorios.

Considerando la credibilidad e imparcialidad que debe proyectar esta entrevista de segunda opinión médica, los médicos que oficien como peritos deberán acreditar que, a lo menos, cumplen los siguientes requisitos mínimos:

- Ser, al momento del peritaje, un profesional habilitado para el ejercicio de la profesión.
- Acreditar registro como especialista en psiquiatría de adultos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.
- Acreditación de experiencia mínima de 5 años como especialista, utilizando la fecha indicada en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de salud de la Superintendencia de Salud.
- No haber sido sancionado por la COMPIN y/o por la Superintendencia de Seguridad Social, a consecuencia de la aplicación de la Ley N° 20.585 en los últimos 3 años anteriores al año en que se efectúa el peritaje.

El peritaje es un recurso que debiese ser utilizado en personas con cuadros clínicos complejos, en que no baste por sí sólo, la presentación adjunto a la licencia médica del informe del médico tratante u otros antecedentes aportados.

2.2 Informes de consultorías realizadas en atención primaria de salud (APS)

En el caso de usuarios de la red de salud quienes se controlen en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), el informe y las recomendaciones emanadas de la consulta médica, se podrán utilizar como respaldo de los fundamentos del reposo médico y servirá para mejor resolver una licencia médica. Esto se efectuará siempre con el consentimiento del paciente.

2.3 Informe de evaluación por segundo especialista de la red de salud

En el caso de trabajadores (as) en tratamientos en el nivel de especialidad de la red de salud del sistema público, se podrán utilizar las conclusiones y recomendaciones emanadas de esa entrevista para fundamentar el respaldo de las licencias médicas y apoyar la resolución de las mismas. Ello se efectuará, siempre, previo consentimiento del trabajador (a).

Vigencia

La presente Circular entra en vigencia con su publicación.

Difusión

Se solicita a Ud. dar la más amplia difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.

**PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA (S) DE SEGURIDAD SOCIAL**

GOP/CLLR/NMM/IRV/CSP/CZG/MPC

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Nacional de COMPIN
- Todas las COMPIN y SUBCOMISIONES
- Todas las ISAPRE
- Todas las contralorías médicas de ISAPRE, COMPIN y SUBCOMISIONES
- Colegio médico de Chile
- FONASA
- Superintendencia de Salud
- Subsecretaría de Previsión Social
- Subsecretaría de Salud Pública
- Todas las SEREMIS del País
- Asociación Gremial de ISAPRE
- Oficina de Archivo y Correspondencia
- Archivo Central

Anexos**Anexo 1: Formato Informe Médico**

INFORME MEDICO COMPLEMENTARIO DE SALUD MENTAL	
FECHA:	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
✓ NOMBRE	
✓ RUT	
✓ EDAD	
✓ OCUPACIÓN	
LICENCIAS QUE JUSTIFICA EN EL INFORME	
N°	
N°	
MOTIVO DE CONSULTA, ANAMNESIS Y ANTECEDENTES CLÍNICOS RELEVANTES	
Motivo de consulta, descripción del cuadro clínico, factores estresores. Si viene derivado por otro tratante y con tratamiento previo, debe señalar tipo de tratamiento indicado previamente y tiempo de mantención de este.	
EXAMEN MENTAL	

Apariencia y conducta, estado de conciencia, psicomotricidad, estructura y contenido del pensamiento, lenguaje, ánimo y afectividad, sensopercepción, juicio y conciencia, funciones cognitivas, etc.		
ESTADO FUNCIONAL DEL PACIENTE		
Debe describir grado de compromiso funcional en la primera consulta, durante la evolución del cuadro clínico y al momento de la emisión del informe.		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
Mencionar el tratamiento farmacológico indicado, los ajustes que se hayan realizado y la adherencia del usuario		
DIAGNÓSTICOS		
Consignar los 5 ejes de la evaluación multiaxial		
I		
II		
III		
IV		
V		
ES PATOLOGÍA GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
LA LICENCIA ES EMITIDA A TRAVÉS DE GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
CUADRO ES DE ORIGEN LABORAL (Marcar con una cruz)	SI	NO
RECUPERABILIDAD LABORAL (Marcar con una cruz)	SI	NO
DEBE INICIAR TRÁMITE DE PENSIÓN DE INVALIDEZ (TPI)	SI	NO
PLAN DE MANEJO		
Debe señalar aspectos generales del plan de manejo:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fundamentar motivos y objetivos de manejo planteado (farmacológico, psicoterapéutico, terapia ocupacional, hospitalización diurna, internación, etc.) ✓ Si incluye reposo laboral debe indicar claramente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rol terapéutico del reposo 		
FECHA PROBABLE DE ALTA		
En caso de que se haya planteado previamente una fecha de reintegro y esta no se haya cumplido, el tratante deberá justificar las razones de por qué no se ha cumplido		
TRATAMIENTO E INDICACIONES		
Debe señalar:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reposo si corresponde. ✓ Nombre genérico del fármaco (no el nombre de fantasía), dosis, frecuencia (Debe señalar claramente si se trata de ajuste de terapia) ✓ Necesidad de psicoterapia ✓ Necesidad de otro tipo de terapia. ✓ Necesidad de derivación a la especialidad ✓ Necesidad de hospitalización 		
IDENTIFICACIÓN DEL TRATANTE		
NOMBRE		
RUT	ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRÓNICO		
FIRMA		

Anexo 2: Formato Informe de Peritaje

PERITAJE PSIQUIATRICO DE SALUD MENTAL
--

FECHA:		
IDENTIFICACIÓN		
✓ NOMBRE		
✓ RUT		
✓ EDAD		
✓ OCUPACIÓN		
✓ ASEGURADORA	FONASA o ISAPRE (debe distinguir el nombre de la ISAPRE)	
ACERCA DE LA LICENCIA PERITADA		
N° de licencia peritada		
Cantidad de días		
Fecha de inicio del reposo		
ACERCA DEL REPOSO ACUMULADO		
N° de días de reposo continuos autorizados por la patología		
ANAMNESIS Y ANTECEDENTES CLÍNICOS RELEVANTES		
Motivo y fecha de la primera consulta, descripción del cuadro clínico por el cual consultó, factores estresores. Debe señalar el diagnóstico realizado por el tratante emisor de la licencia, describir el tiempo y tipo de tratamiento indicado por su tratante, ajustes de terapia realizados, adherencia a tratamiento, indicación de psicoterapia y cumplimiento de esta. Señalar si se encuentra en tratamiento por médico general o psiquiatra.		
EXAMEN MENTAL		
Apariencia y conducta, estado de conciencia, psicomotricidad, estructura y contenido del pensamiento, lenguaje, ánimo y afectividad, sensopercepción, juicio y conciencia, funciones cognitivas, etc.		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
Indicar el tratamiento farmacológico que el usuario tiene al momento del peritaje y la adherencia a este.		
ESTADO FUNCIONAL DEL PACIENTE AL MOMENTO DEL PERITAJE		
Debe describir en detalle el grado de compromiso funcional al momento del peritaje.		
DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO A OPINIÓN DEL PERITO		
Se debe describir todos los diagnósticos de salud mental, de la esfera médica y la funcionalidad de acuerdo al sistema de ejes descrito en el CIE-10		
I		
II		
III		
IV		
V		
TRATAMIENTO IMPLEMENTADO AL MOMENTO DEL PERITAJE		
ES PATOLOGÍA GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
RECIBE TRATAMIENTO A TRAVES DE GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
LICENCIA EMITIDA BAJO RÉGIMEN GES INSTITUCIONAL (Marcar con una cruz)	SI	NO
PATOLOGÍA ES DE ORIGEN LABORAL (Marcar con una cruz)	SI	NO
RECUPERABILIDAD LABORAL (Marcar con una cruz)	SI	NO
DEBE INICIAR TRÁMITE DE PENSIÓN DE INVALIDEZ (TPI)	SI	NO
RECIBE TRATAMIENTO ADECUADO (Marcar con una cruz)	SI	NO
Si NO está de acuerdo con el tratamiento indicado debe señalar de que tipo de tratamientos se vería beneficiado: Ajuste de terapia, psicoterapia, hospitalización, internación, hospitalización diurna, etc.		

CONCLUSION RESPECTO AL PERITAJE Y SUGERENCIAS DE MANEJO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debe señalar si las LM peritada se encuentra justificada o no en base al grado de compromiso funcional que afecta al paciente. ✓ Si es que el paciente requiere reposo posterior debe señalar una fecha estimada y si no se produce el reintegro debe indicar nuevo peritaje por parte de la ISAPRE o COMPIN. ✓ Si el paciente requiere peritaje por otra especialidad lo debe señalar claramente. ✓ Sugerencias de manejo clínico (farmacológicas, psicoterapéuticas, acciones de recuperación) 	
IDENTIFICACIÓN DEL PERITO	
NOMBRE	
RUT	ESPECIALIDAD
FIRMA	