



CIRCULAR N°

Santiago, 23/10/2026

Correlativo Interno N°O-78205-2026

MATERIA:

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS EN MATERIA DE ENROLAMIENTO, VINCULACIÓN INSTITUCIONAL, ATENCIONES A DISTANCIA O POR TELEMEDICINA Y VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD. MODIFICA LOS LIBROS II, VI Y VII DEL COMPENDIO DE NORMAS SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA



En ejercicio de las facultades conferidas en la ley N°16.395, lo dispuesto en la ley N°20.584, la ley N°20.585, la ley N°19.628, en el D.S. N°3, de 1984, y el D.S. N°6, de 2022, ambos del Ministerio de Salud, esta Superintendencia ha estimado necesario modificar las instrucciones contenidas en el Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA ("Compendio de Normas"), con el objeto de establecer las condiciones de funcionamiento del sistema de información de licencias médicas electrónicas (LME) relativas al enrolamiento y la vinculación a prestadores institucionales de las y los profesionales habilitados, a la trazabilidad de la emisión de licencias médicas a partir de atenciones de salud presenciales, a distancia o por telemedicina, y a la verificación de la identidad de las y los profesionales emisores.

Conforme a lo dispuesto en la ley N°16.395, en particular, en los artículos 1°, 2° y 38, corresponde a esta Superintendencia la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, en concordancia con la jurisprudencia administrativa contenida en el dictamen N°E93380, de 2021, de la Contraloría General de la República, reiterada recientemente mediante el dictamen N°E184080, de 2025.

Por su parte, la ley N°21.746 modificó la ley N°20.585 con el objeto de fortalecer las facultades de fiscalización de los organismos competentes y definió las atribuciones de este Ente Fiscalizador respecto de los operadores del sistema de LME. Así, el artículo 1° bis de la ley N°20.585 señala que esta Superintendencia fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de información que permite el otorgamiento y tramitación electrónica de las LME. Los operadores de dicho sistema de información, y las demás entidades que participen en el proceso de tramitación de las LME a través de él, serán fiscalizadas y reguladas por esta Superintendencia, en lo que diga relación con dicha función. Este artículo agrega que este Ente Fiscalizador estará facultado para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del referido sistema.

De acuerdo a la normativa vigente, la licencia médica no constituye un acto médico administrativo aislado, sino que debe sustentarse en una atención de salud efectivamente realizada. Por ello, la ley N°20.585 otorga a los órganos competentes, entre ellos a esta Superintendencia, facultades de fiscalización y sanción para resguardar el correcto otorgamiento y uso de la licencia médica. En particular, el artículo 5° de la ley N°20.585 faculta a esta Superintendencia para investigar y sancionar la emisión de licencias médicas sin fundamento médico.

Por su parte, la ley N°21.541 incorporó en la ley N°20.584 las atenciones de salud a distancia o telemedicina. En concordancia con ello, el artículo 1° ter de la ley N°20.585, agregado por la ley N°21.746, condiciona la emisión de licencias médicas a partir de dichas atenciones a que la o el profesional se encuentre habilitado para utilizar una plataforma tecnológica con registro de atenciones acreditada conforme al artículo 10 bis de la ley N°20.584. A la fecha, el Ministerio de Salud no ha dictado la totalidad de los reglamentos a que se refiere el mencionado artículo, por lo que no es posible acreditar las plataformas tecnológicas empleadas en este tipo de atenciones. No obstante ello, sí se encuentran vigentes los estándares establecidos en el D.S. N°6, de 2022, del Ministerio de

Salud, que establece el reglamento sobre acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia, y en la Norma General Técnica N°237, de 2024, del mismo Ministerio.

Adicionalmente, el artículo 2° del D.S. N°6, de 2022, dispone que las acciones y prestaciones de salud a distancia o por telemedicina provistas por un prestador institucional domiciliado en Chile se entienden otorgadas dentro del territorio nacional, aun cuando la o el profesional que interviene en ellas se encuentre fuera del país, siempre que esté habilitado para ejercer la profesión en Chile. Dicha regla no alcanza a las atenciones que un profesional efectúe desde el extranjero en calidad de prestador individual, razón por la cual esta Superintendencia, mediante la Circular N°3.896, de 2025, dispuso que solo podrán emitirse licencias médicas desde el extranjero en el contexto de una atención de telemedicina efectuada a través de un prestador institucional domiciliado en Chile. Lo anterior no afecta a las y los profesionales que, en calidad de prestadores individuales, efectúen atenciones a distancia o por telemedicina encontrándose en el territorio nacional.

En relación con lo anterior, el artículo 3° de la ley N°20.584 dispone que es responsabilidad de los prestadores institucionales e individuales que otorguen acciones de salud digital utilizar medios técnicos que cumplan los estándares de seguridad que establezca el Ministerio de Salud en todas las etapas del tratamiento de datos, siendo responsables de todo daño que ocasione su incumplimiento, sin que la utilización de medios de terceros los exima de dicha responsabilidad. A su vez, el inciso segundo del artículo 9° de dicha ley hace responsable al prestador institucional de la regularidad y seguridad del otorgamiento de la prestación de salud digital.

El constante desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como la diversificación de las modalidades de atención de salud a distancia o telemedicina, hacen necesario adecuar las condiciones técnicas y operativas del sistema de información a través del cual se otorgan y tramitan las LME, con el fin de asegurar su autenticidad, la correcta identificación de la o el profesional emisor y la efectiva realización de la atención de salud que da origen al reposo prescrito. En ese contexto, considerando, además, que el sistema de licencias médicas electrónicas fue concebido con anterioridad a la incorporación de la telemedicina en la ley N°20.584 y a las modificaciones introducidas a la ley N°20.585 por la ley N°21.746, resulta necesario incorporar en el sistema de LME nuevos elementos de información y control que permitan identificar el prestador institucional para el cual se emite cada licencia médica y la plataforma tecnológica a través de la cual se efectuó la atención que la origina, así como asegurar que la vinculación de las y los profesionales con un prestador institucional se mantenga actualizada y concluya cuando cesen sus funciones en él.

En consecuencia, las instrucciones que se imparten en la presente Circular a los Operadores, para que éstos las exijan a los prestadores institucionales y a las y los profesionales, no modifican los requisitos legales y reglamentarios para el otorgamiento de licencias médicas, sino que establecen las condiciones de seguridad y trazabilidad que el sistema de LME requiere para verificar su cumplimiento.

En primer lugar, y mientras no sea exigible la acreditación contemplada en el artículo 10 bis de la ley N°20.584, para asegurar la aplicación de la normativa vigente, la presente Circular modifica el

Compendio de Normas estableciendo que los sistemas o plataformas tecnológicas utilizadas para atenciones a distancia o telemedicina deben cumplir con requisitos determinados del D.S. N°6, de 2022, y de la Norma General Técnica N°237, de 2024, para la emisión de licencias médicas electrónicas por medios remotos, los cuales guardan relación con la identificación inequívoca del paciente y del profesional, el registro y trazabilidad de cada atención, la entrega al paciente, por parte del prestador, del informe y registro de la atención a que se refiere el inciso tercero del artículo 16 del mencionado decreto supremo, y la conservación y disponibilidad de dichos registros.

En segundo lugar, se precisa que el domicilio en Chile exigido a los prestadores institucionales por el artículo 2° del D.S. N°6, de 2022, debe corresponder a un inmueble en el que el prestador desarrolle efectivamente sus actividades. Ello es necesario para que los organismos fiscalizadores puedan ejercer eficazmente sus facultades, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Por ello, los Operadores no admitirán como antecedentes para acreditarlo los contratos de domicilio u oficina virtual ni otros documentos que no permitan conocer el lugar en que el prestador efectivamente desarrolla sus actividades. Asimismo, se mantiene lo dispuesto en la Circular N°3.896, de 2025, y se precisa que la emisión de licencias médicas en calidad de prestador individual requerirá que el Operador solicite a la o el profesional acreditar un domicilio físico en Chile. Conforme a los artículos 59, 61 y 62 del Código Civil, el domicilio consiste en la residencia acompañada, real o presuntivamente, del ánimo de permanecer en ella, el cual se refiere a una parte determinada del territorio del Estado y está determinado por el lugar donde la persona está de asiento o ejerce habitualmente su profesión. Quienes no acrediten dicho domicilio podrán enrolarse en el sistema, pero solo si están vinculados a uno o más prestadores institucionales domiciliados en Chile, conforme al artículo 2° del D.S. N°6, de 2022.

En tercer lugar, las COMPIN, las ISAPRE y esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades, podrán constatar el cumplimiento de las condiciones declaradas respecto de las plataformas tecnológicas para la atención a distancia o telemedicina, y la existencia del domicilio físico en Chile del prestador institucional o individual, según corresponda.

En cuarto lugar, se precisan los antecedentes que permiten acreditar la efectiva realización de la atención a distancia o por telemedicina asociada a la emisión de una licencia médica en los procedimientos de investigación ante esta Superintendencia, así como el criterio para su valoración.

En quinto lugar, con el objeto de fortalecer la verificación de la identidad de las y los profesionales que operan en el sistema de LME, se modifica el procedimiento de enrolamiento. Los prestadores institucionales dejarán de efectuar directamente el enrolamiento de sus profesionales y, en su lugar, solicitarán a los Operadores, a través de un encargado institucional, la vinculación institucional de las y los profesionales que presten funciones en ellos. Realizada la solicitud de vinculación institucional, el enrolamiento será efectuado exclusivamente por el Operador, previa validación personal y directa de la identidad de la o el profesional. Consecuentemente, se fortalecen los registros y respaldos que deben mantener los Operadores respecto de estas gestiones.

En sexto lugar, para robustecer la certeza de este procedimiento, se establece que esta Superintendencia verificará periódicamente la correspondencia entre los datos biométricos registrados por los Operadores y la información biométrica del Servicio de Registro Civil e Identificación. Al ser datos personales sensibles, su tratamiento se sujeta a los principios de finalidad, proporcionalidad y minimización, limitándose a la verificación de identidad, con eliminación inmediata de los registros coincidentes, conservación limitada de los no coincidentes y registro de los accesos, conforme a la ley N°19.628.

Por último, considerando las condiciones relativas a las plataformas tecnológicas de atención de salud a distancia o telemedicina, la territorialidad y la verificación biométrica, se incorporan al Compendio de Normas nuevas hipótesis de inhabilitación preventiva. Las medidas relativas a la vinculación institucional y a las plataformas tecnológicas solo afectan la emisión de licencias médicas para el prestador institucional respectivo o en la modalidad que corresponda, sin impedir su emisión a partir de atenciones presenciales, a través de otras plataformas registradas del mismo prestador o de otros prestadores institucionales, ni en calidad de prestador individual.

En conclusión, las medidas que se adoptan a través de la presente Circular dan aplicación a obligaciones ya contenidas en la normativa legal y reglamentaria vigente y en el Compendio de Normas, adecuándolas a la evolución del marco normativo, y se limitan a lo necesario para cumplir su finalidad.

Finalmente, cabe hacer presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el literal b) del artículo 2° de la Ley N°16.395, la presente circular se publicó en consulta pública en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, entre los días 23 de octubre de 2026 y 06 de noviembre de 2026, ambos inclusive.

A efectos de control interno, la presente circular lleva por número IBS_NORM2026_31.

En consecuencia, por las consideraciones expuestas, corresponde impartir instrucciones en los términos que a continuación se indican.

I. MODIFÍCASE, EL LIBRO II DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1. AGRÉGASE**, en el literal d) del numeral 3, del Título I, a continuación del punto y aparte que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo nuevo: “Tratándose de convenios suscritos entre un Operador y un prestador institucional, queda estrictamente prohibida la inclusión de cláusulas de delegación de enrolamiento, habilitación masiva o administración de cuentas de profesionales emisores en favor de dicho prestador. El proceso de enrolamiento y verificación de identidad de cada profesional emisor de licencias médicas será siempre directo, individual e indelegable entre el Operador y el respectivo profesional.”.
- 2. REEMPLÁZASE**, el literal F) del numeral 1, del Título II, por el siguiente:

“F) EMISIÓN DE LICENCIA MÉDICA EN CONTEXTO DE TELEMEDICINA

De conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Ley N°20.584 y el artículo 1° ter de la Ley N°20.585, los profesionales habilitados para emitir licencias médicas estarán facultados para emitirlos a partir de una atención de salud a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, cuando además estén autorizados para utilizar una plataforma tecnológica que tenga un registro de atenciones, acreditada por alguna de las instituciones incluidas en el Registro de Entidades Acreditadoras del Ministerio de Salud, conforme al artículo 10 bis de la Ley N°20.584.

Las exigencias señaladas entrarán en plena vigencia transcurridos seis meses desde la publicación de todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la Ley N°20.584. Si no se cumplen las condiciones contenidas en esos instrumentos en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho.

Asimismo, el marco regulatorio que establece la Ley N°20.584 autoriza, entre otras gestiones, a emitir licencias médicas siempre que se cumplan los mismos requisitos que en una consulta presencial, lo que incluye una atención médica asociada a la emisión, en la cual se realice una evaluación médica adecuada, y se justifique clínicamente el reposo.

Considerando lo anterior, y durante el periodo transitorio hasta la entrada en vigencia de los actos administrativos señalados, para que los profesionales puedan emitir licencias médicas con ocasión de una atención de salud a distancia o telemedicina, los sistemas o plataformas tecnológicas para este tipo de atenciones deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI. La constatación del cumplimiento de los requisitos del sistema o la plataforma tecnológica corresponderá a las COMPIN y a las ISAPRE durante el proceso de pronunciamiento de la LME, quienes verificarán la existencia de los registros clínicos y de trazabilidad que respalden la atención, así como a la Superintendencia de Seguridad Social en el ejercicio de sus facultades de fiscalización de la Ley N°16.395, investigación del artículo 5° de la Ley N°20.585, o conociendo un recurso de reclamación general ante esta Superintendencia. En caso de que el sistema o la plataforma tecnológica para realizar la atención de salud no cumpla con los requisitos señalados, se estará a lo establecido en el numeral 3 del Título I y numeral 5 del Título IV, ambos del Libro VI.

En el caso particular de la emisión de licencias médicas en contexto de telemedicina desde el extranjero, el artículo 2° del D.S. N° 6, de 2022, y el numeral ii), de la letra B, del Título VIII, de la Norma General Técnica N°237, de 2024, disponen que las prestaciones provistas por un prestador institucional domiciliado en Chile se entenderán otorgadas dentro del territorio nacional, sin perjuicio de que el prestador individual que interviene en la prestación se encuentre fuera del territorio de la República, en la medida que el prestador institucional, por medio o a través del cual se presten las acciones o prestaciones de salud se encuentre domiciliado en Chile.

De esta manera, sólo podrán emitirse licencias médicas desde el extranjero, en la medida que dicha emisión se realice por un profesional habilitado, en el contexto de una atención de telemedicina efectuada a través de un prestador institucional domiciliado en Chile y a través de un sistema o una plataforma tecnológica que cumpla con los requisitos establecidos en el

numeral 3 del Título I del Libro VI. Los operadores del sistema de licencias médicas electrónicas deberán implementar los mecanismos necesarios para impedir la emisión de licencias médicas desde el extranjero por parte de prestadores individuales que no cumplan esta condición.

En consecuencia, para la emisión de una licencia médica con ocasión de una atención de salud a distancia o telemedicina, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Los sistemas o las plataformas tecnológicas para las atenciones de salud a distancia o telemedicina que se utilicen deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI.
- b) Queda prohibido al profesional la emisión de LME desde el extranjero bajo la calidad de prestador individual.
- c) El profesional habilitado para emitir licencias médicas, otorgará ésta a través del sistema de licencias médicas electrónicas, de conformidad a las instrucciones señaladas en este numeral, seleccionando la opción de emisión "remota".
- d) El trabajador debe firmar la licencia médica de manera virtual, lo que debe ser realizado al mismo momento en que el profesional envíe la solicitud.
- e) Los operadores del sistema de licencia médica electrónica deberán implementar mecanismos de autenticación y firma seguros y robustos, que permitan individualizar de forma inequívoca a la persona a quien se emite la licencia médica.
- f) Si la atención de salud es a distancia o telemedicina y a través de un prestador institucional, además, dicho prestador deberá tener domicilio en Chile, de acuerdo a lo señalado en el numeral 1.1 del Título IV del Libro VI.

Lo anterior, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 3 del Título I y numeral 5 del Título IV, ambos del Libro VI.”.

3. MODÍFICASE, el numeral 5.1 del Título II, en el siguiente sentido:

- a. **ELIMÍNASE**, el formato de viñeta, pasando íntegramente el texto vigente a ser un párrafo undécimo, nuevo.
- b. **REEMPLÁZASE**, en el nuevo párrafo undécimo, la expresión “en virtud de la norma antes referida” por la siguiente frase “por la COMPIN o la ISAPRE, según corresponda”.
- c. **AGRÉGASE**, en el nuevo párrafo undécimo, a continuación del literal e), el siguiente literal f), nuevo, pasando el actual literal f) a ser g):

“f) En caso de atenciones de salud a distancia o telemedicina, solicitar al profesional o al prestador institucional respectivo, que acredite que el sistema o la plataforma tecnológica cumpla con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI, y el domicilio físico del profesional o dicho prestador, según corresponda.”.

4. MODÍFICASE, el numeral 5.2 del Título II en el siguiente sentido:

- a. **AGRÉGASE**, en el literal p) entre la palabra “trabajador” y el punto y aparte, la siguiente expresión “; sistema o plataforma tecnológica no cumple requisitos para la emisión de licencia médica; licencia médica emitida en el extranjero como prestador individual; licencia médica emitida en el extranjero a través de prestador institucional y dicho prestador no cuenta con domicilio físico en Chile”.
- b. **AGRÉGASE**, en el párrafo segundo del literal q), a continuación de la viñeta final, las siguientes viñetas, nuevas:
- “Si la licencia se rechazó por la causal “Otros”, porque el sistema o la plataforma tecnológica no cumple con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI para la atención de salud a distancia y se emite una licencia médica, se debe indicar cuál o cuáles requisitos no se cumplieron y la forma en que se verificó dicho incumplimiento.
 - Si la licencia se rechazó por la causal “Otros” porque la licencia médica se emitió desde el extranjero por un profesional en calidad de prestador individual, se debe indicar cómo se tomó conocimiento de los hechos.
 - Si la licencia se rechazó por la causal “Otros” porque la licencia médica fue emitida en el extranjero y el prestador institucional no tiene domicilio físico en Chile, se debe indicar cómo se tomó conocimiento de los hechos.”.

II. MODIFÍCASE, EL LIBRO VI DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. REEMPLÁZASE el numeral 3 del Título I por el siguiente:

“3. EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS CON OCASIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD A DISTANCIA O POR TELEMEDICINA

La Ley N°20.584 señala que las atenciones de salud pueden ser presenciales, a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones.

De conformidad con la normativa del Ministerio de Salud, los profesionales se encuentran facultados para otorgar acciones y prestaciones a distancia o por telemedicina, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, debiendo, para ello, dar cumplimiento a las normas y estándares de calidad previstos en la Ley N°20.584; en el D.S. N°38, de 2012, que aprueba el reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud; en el D.S. N°6, de 2022, que aprueba el reglamento sobre acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia, ambos decretos del Ministerio de Salud; y las demás disposiciones legales, reglamentarias o técnicas aplicables en la materia, entre ellas la Norma General Técnica N° 237, de 2024, del Ministerio de Salud.

En concordancia con lo anterior, el artículo 1° ter de la Ley N°20.585, dispone que los profesionales están facultados para emitir licencias médicas a partir de una atención de salud a distancia o por telemedicina, siempre y cuando cumplan los requisitos señalados en el numeral 2 anterior del Título I de este Libro y, además, estén habilitados para realizar las

atenciones de salud por los medios señalados, en especial, para utilizar una plataforma tecnológica que tenga un registro de atenciones, la que deberá estar acreditada por alguna de las instituciones incluidas en el Registro de Entidades Acreditadoras del Ministerio de Salud, conforme al artículo 10 bis de la Ley N°20.584. Al respecto, las exigencias señaladas entrarán en plena vigencia transcurridos seis meses desde la publicación de todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la Ley N°20.584. Si no se cumplen las condiciones contenidas en esos instrumentos en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho. Por lo anterior, una vez que entre en vigencia la normativa señalada, los Operadores del sistema de licencia médica electrónica deberán habilitar la opción de emisión de licencias médicas en contexto de telemedicina o a distancia, sólo a aquellos profesionales que, de acuerdo a la información proporcionada por el RNPI, se encuentren habilitados para emitir licencias médicas bajo esta modalidad.

Durante el período transitorio, mientras no entren en vigencia los reglamentos y normas técnicas de acreditación señalados en la Ley N° 20.584, la emisión de licencias médicas electrónicas en contexto de atención a distancia o telemedicina estará supeditada a que los sistemas o las plataformas tecnológicas cumplan con los requisitos establecidos en el presente numeral.

En consecuencia, toda licencia médica electrónica otorgada por un profesional habilitado con ocasión de una atención de salud a distancia o telemedicina, deberá emitirse obligatoriamente a través de un sistema o plataforma tecnológica (software o sitio web) dispuesta por el prestador individual o el prestador institucional, según corresponda, ya sea desarrollada por sí mismo o provista por un operador tecnológico con el cual el prestador mantenga un convenio o contrato vigente. El referido sistema o plataforma tecnológica deberá cumplir con los requisitos establecidos en el presente numeral.

Por lo anterior, y en cumplimiento con los estándares fijados en el D.S. N°6, de 2022, y la Norma General Técnica N° 237, de 2024, ambos documentos del Ministerio de Salud, para la emisión de licencias médicas con ocasión de una atención de salud a distancia o telemedicina, los sistemas o plataformas tecnológicas que se utilicen para la realización de dicha atención deberán dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- a) Permitir la identificación inequívoca tanto de los pacientes como de los profesionales y técnicos de salud intervinientes a través de mecanismos idóneos (artículos 7, 14, y 16 del D.S. N°6, de 2022; y literal a, del numeral 4, del literal A, del numeral IX de la Norma General Técnica N° 237, de 2024).
- b) Requerir para su acceso la autenticación mediante credenciales únicas y seguras, tanto para los profesionales como para los pacientes (numeral ii, del literal f, del numeral 2, del literal B, del numeral IX de la Norma General Técnica N° 237, de 2024).
- c) Tener un registro de atenciones (artículo 16 del D.S. N°6, de 2022).
- d) Permitir mantener la trazabilidad y registro de las acciones realizadas (artículo 7 del D.S. N°6, de 2022). Lo anterior, deberá dar cuenta de cada actividad relacionada con la atención de salud que originó la emisión de la LME, mediante registros auditables en tiempo real. Estos registros deben ser detallados de las actividades realizadas en el sistema o la plataforma tecnológica, incluyendo quién accedió, cuándo y qué acciones se llevaron a cabo. Así, por ejemplo, fecha y hora exacta e IP de conexión y desconexión del profesional y el paciente al sistema o la plataforma tecnológica, fecha y hora exacta e IP de conexión y desconexión del profesional a la ficha médica

electrónica, fecha y hora exacta e IP de conexión del profesional de la emisión de la LME.

- e) Desde el inicio y durante toda la atención, desplegar de forma visible y continua el nombre completo y apellidos del prestador individual y su función; el prestador institucional al que pertenece, si corresponde; y el correo electrónico o teléfono al que le podrán dirigir comunicaciones.

Adicionalmente, y de acuerdo con lo señalado en los mencionados actos administrativos, en el proceso de atención, el prestador deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Las acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia o telemedicina formarán parte de la ficha clínica del paciente y se regirán por el párrafo 5º del Título II de la Ley N°20.584 y el D.S. N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre fichas clínicas (artículo 16 del D.S. N°6, de 2022; y literal c, del numeral 4, literal A, del numeral IX de la Norma General Técnica N° 237, de 2024).
- b) Al término de la atención, el prestador debe hacer entrega al paciente de un documento que contenga una copia del informe y registro de la atención. Este documento deberá incluir, como mínimo, la identificación del paciente, el diagnóstico o hipótesis diagnóstica, las indicaciones dadas al paciente, y la identificación del profesional que realizó la atención. La entrega deberá efectuarse por medio de una casilla o plataforma digital u otro medio acordado con el paciente o la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Igualmente, en la ficha clínica se deberá dejar constancia tanto de la información de contacto como del hecho de haberse remitido el documento respectivo (artículo 16 del D.S. N°6, de 2022; y literal d, del numeral 4, literal A, del numeral IX de la Norma General Técnica N° 237, de 2024).

Las COMPIN y las ISAPRE, en ejercicio de las atribuciones, podrán constatar si la LME fue emitida a través de un sistema o una plataforma tecnológica conforme a los requisitos anteriormente mencionados. Si el sistema o la plataforma no cumple con dichas exigencias, la COMPIN o ISAPRE rechazará la LME por causal 'Otros' (Código 5).

Asimismo, la Superintendencia de Seguridad Social, en el ejercicio de sus facultades de fiscalización de la Ley N°16.395, investigación del artículo 5º de la Ley N°20.585, o conociendo un recurso de reclamación general ante esta Superintendencia, podrá constatar si en la emisión de una licencia médica asociada a una atención de salud a distancia o telemedicina, el sistema o plataforma tecnológica utilizada por el profesional emisor cumple con los requisitos anteriormente señalados. Si la Superintendencia determina que el uso de un sistema o plataforma tecnológica no cumple con los requisitos reglamentarios y técnicos conlleva a una emisión de licencia médica con ausencia de fundamento médico, corresponderá aplicar las sanciones de multa, suspensión del RNPI y del derecho a emitir LME al profesional emisor según el procedimiento establecido en el numeral 2 del Título II del presente Libro.

En conformidad con los estándares de seguridad por defecto, trazabilidad y control de acceso dispuestos en el D.S. N°6, de 2022, y la Norma General Técnica N° 237, de 2024, ambos del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Seguridad Social podrá requerir, en cualquier momento, al prestador institucional y al profesional emisor antecedentes o información

referida a las atenciones a distancia o telemedicina que dieron origen a la emisión de la LME. Dicha solicitud tendrá por finalidad obtener antecedentes que permitan constatar que el otorgamiento de una determinada LME ha sido precedido de la correspondiente atención de salud a distancia o telemedicina.

De acuerdo con lo anterior, la falta de antecedentes que permitan constatar la existencia de una atención de salud efectuada en contexto de atención a distancia o telemedicina y que ha dado origen a la emisión de una LME, será ponderada por la Superintendencia de Seguridad Social como precedente para analizar si dicha licencia médica fue emitida con fundamento médico en los términos del artículo 5° de la Ley N°20.585. Lo mismo, podrá ser aplicado por las COMPIN e ISAPRE para determinar el rechazo por falta de fundamento médico. En este último caso, y en caso de que se constate que la LME fue emitida sin fundamento médico, la COMPIN o ISAPRE respectiva procederá a rechazar dicha licencia médica por la causal “Reposo injustificado” (Código 1).

Finalmente, el prestador tiene la obligación de reportar a los Operadores todo incidente de ciberseguridad que afecte el sistema o la plataforma tecnológica para la atención de salud a distancia o telemedicina, dentro del plazo de 24 horas desde la ocurrencia del hecho, o bien desde que tomó conocimiento de éste, y los Operadores deberán reportar a esta Superintendencia conforme a lo establecido en la letra C), del numeral 3, del Título IV, del Libro VI, de este Compendio.

Lo anterior, es sin perjuicio lo señalado en el numeral 5 del Título IV del presente Libro.”

2. MODIFÍCASE, el numeral 2.3 del Título II, en el siguiente sentido:

a. ELIMÍNASE, en el numeral iv) la siguiente oración “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.”.

b. AGRÉGASE, a continuación del numeral iv), el siguiente numeral v) nuevo, pasando el actual numeral v) a ser vi):

“v) Si alguna de las atenciones de salud que dio origen a las licencias médicas investigadas se efectuó a distancia o por telemedicina, el profesional deberá acompañar, dentro del plazo y bajo el mismo apercibimiento señalado en el numeral iv) anterior, los siguientes antecedentes conforme a los estándares reglamentarios del D.S. N° 6, de 2022, del Ministerio de Salud:

- Copia del documento con el informe y registro de la atención entregado al paciente, o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, al término de la atención, según lo establecido en el artículo 16 del D.S. N°6, de 2022, del Ministerio de Salud. Dicho documento deberá contener, a lo menos, la identificación del paciente, el diagnóstico o hipótesis diagnóstica, las indicaciones dadas y la identificación del prestador individual que realizó la atención.

- Constancia de la entrega de dicho documento, efectuada al término de la atención, a la dirección de correo electrónico o al medio acordado con el paciente, registrados en la ficha clínica conforme a los incisos tercero y cuarto del citado artículo 16, con indicación de la fecha y hora de envío o puesta a disposición.
- Registro de la atención en el sistema o la plataforma tecnológica utilizada, que permita verificar su fecha, hora y duración.
- La fecha de la atención y el diagnóstico o hipótesis diagnóstica consignados en el informe deberán ser congruentes con la fecha de inicio del reposo y el diagnóstico de la respectiva licencia médica. Cuando la atención se haya efectuado a través de un prestador institucional, el profesional podrá requerirle estos antecedentes conforme al numeral 2.4.1 de este Título.”.

3. MODIFÍCASE, el numeral 2.4 del Título II, en el siguiente sentido:

a. REEMPLÁZASE, en el párrafo segundo, el literal d) por el siguiente:

“d) Registro de atención efectuada a través de un sistema o una plataforma tecnológica que cumpla con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI. Dicho registro deberá permitir verificar la fecha, hora y duración de la atención, y solo podrá considerarse como medio de acreditación de la atención cuando se acompañe, además, de los antecedentes señalados en el numeral v) del numeral 2.3 anterior.”.

b. REEMPLÁZASE, en el párrafo tercero, el literal d) por el siguiente:

“d) El informe y registro de la atención señalado en el numeral v) del numeral 2.3 anterior, si alguna de las atenciones médicas relacionadas con las licencias médicas investigadas se efectuó por telemedicina. El diagnóstico o hipótesis diagnóstica y las indicaciones contenidas en dicho informe deberán ser congruentes con el diagnóstico y el reposo prescrito en la respectiva licencia médica.”.

4. AGRÉGASE, en el párrafo segundo del numeral 2.5, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto seguido, lo siguiente “En el caso de atenciones de salud a distancia o telemedicina, el informe y registro de la atención que se acompañe sin constancia verificable de su envío o puesta a disposición del paciente o de la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, al término de la atención, a través del medio registrado en la ficha clínica conforme a los incisos tercero y cuarto del artículo 16 del D.S. N°6, de 2022, del Ministerio de Salud, no acreditará por sí solo la realización de la atención. Para estos efectos, la fecha y hora de dicho envío o puesta a disposición deberán corresponder al término de la atención consignado en el registro del sistema o la plataforma tecnológica utilizada, y no se considerará el envío o puesta a disposición efectuado con posterioridad a la notificación de la resolución de inicio de la investigación. En tal caso, esta Superintendencia ponderará los demás antecedentes que obren en el procedimiento, y si de ellos no resulta acreditada la atención, se aplicará lo dispuesto en la primera oración de este párrafo.”.

5. REEMPLÁZASE, el numeral 1 del Título IV por el siguiente:

“1. ENROLAMIENTO Y VINCULACIÓN INSTITUCIONAL DE PROFESIONALES QUE OPEREN EN EL SISTEMA DE LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS

Para efectos de estas instrucciones, se entiende por enrolamiento al procedimiento de registro y habilitación de un profesional en el sistema de licencias médicas electrónicas, y que le permite la emisión de licencias médicas a través del referido sistema como prestador individual o para un prestador institucional respecto del cual registre vinculación institucional. A su vez, la vinculación institucional es el registro efectuado por el Operador, a solicitud de un prestador institucional que haya suscrito convenio con él, de los profesionales que presten funciones en dicho prestador, el que constituye un requisito previo para que el profesional pueda enrolarse para emitir licencias médicas para este prestador institucional.

El enrolamiento para la emisión de licencias, en el sistema de licencias médicas electrónicas, puede ser efectuado presencialmente por el propio Operador del sistema de licencias médicas electrónicas (LME) o a través de medios remotos, en la medida que se establezcan mecanismos que permitan identificar al profesional que se registra en el sistema.

Respecto al enrolamiento por medios remotos, éste sólo podrá establecerse en la medida que el Operador implemente mecanismos que permitan identificar al profesional que se registra en el sistema. El Operador, para efectos de la identificación de los profesionales que se enrolen por medios remotos, debe definir mecanismos de autenticación seguros y robustos cuyo objeto es individualizar en forma inequívoca al profesional de la salud, cumpliendo con todos los resguardos para mitigar el riesgo de suplantación de identidad y/o fraude, tales como contraste biométrico con la información contenida en la cédula de identidad, u otro mecanismo equivalente. Asimismo, el Operador debe guardar registro y medios de verificación de dicha gestión, los que pueden ser requeridos por esta Superintendencia u otras entidades competentes.

Adicionalmente, el Operador puede suscribir convenios con la Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Instituciones de Salud Previsional o Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en la medida que dichas instituciones consintieren en ello, para efectuar el proceso de enrolamiento presencial a través de alguna de estas entidades.

Cada Operador deberá estructurar el proceso de enrolamiento distinguiendo entre los profesionales que emitirán licencias médicas como prestadores individuales y aquellos que lo harán para un prestador institucional. En este último caso, el profesional solo podrá enrolarse para emitir licencias médicas para un prestador institucional una vez que el Operador haya registrado su vinculación institucional.

Lo anterior, sin perjuicio que, a través de otros enrolamientos, el profesional se encuentre habilitado para emitir licencias para otros prestadores institucionales, los cuales deberán proceder de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.1 siguiente, o bien como prestador individual.

Respecto de los prestadores individuales, el Operador debe individualizar a sus funcionarios habilitados para realizar el procedimiento de enrolamiento en el sistema.

En ambos casos, el Operador deberá mantener un registro histórico de la persona que ha efectuado el enrolamiento de un determinado profesional. Asimismo, deberá dejar un registro histórico de las vinculaciones institucionales, y de sus términos, en que conste la persona que los solicitó, el funcionario del Operador que los ejecutó, y la fecha y hora de cada actuación, incluido el enrolamiento de cada profesional para el prestador institucional. A su vez, deberá mantener un registro histórico de los sistemas o plataformas tecnológicas que se informen para atenciones de salud a distancia o telemedicina, con indicación de la fecha de solicitud de registro, de inicio de uso y de baja. En el caso del enrolamiento remoto, la responsabilidad de dicho proceso recaerá siempre en el funcionario habilitado del Operador.

1.1 SOLICITUD DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL POR PARTE DEL PRESTADOR INSTITUCIONAL

Para efectos del enrolamiento y habilitación de profesionales adscritos a un prestador institucional, el Operador deberá configurar sus sistemas o plataformas y protocolos de tal forma que requieran que la solicitud de vinculación institucional sea iniciada y canalizada exclusivamente por el prestador institucional respectivo. Queda estrictamente prohibido al Operador registrar, tramitar o habilitar una vinculación institucional a solicitud unilateral de un profesional. Todo intento de vinculación institucional que no provenga del encargado institucional designado, deberá ser rechazado por el Operador.

Para lo anterior, el Operador exigirá al prestador institucional la acreditación y designación formal de una o más personas naturales, a quienes se les asignará el perfil de encargado institucional, siendo estos los únicos autorizados para ingresar la solicitud de vinculación institucional de profesionales ante el Operador, de acuerdo con los requisitos documentales señalados en el presente numeral.

Para proceder a la creación de los perfiles de encargados institucionales, el Operador deberá exigir al prestador institucional, como mínimo, el cumplimiento de los siguientes requisitos formales:

- a) Rol Único Tributario (RUT) del prestador institucional, objeto o razón social, certificado de vigencia de la sociedad y copia de la personería jurídica de su representante legal con poderes vigentes.
- b) Domicilio físico en Chile, para lo cual el Operador deberá exigir antecedentes que den cuenta de un inmueble ubicado en el territorio nacional en el que el prestador desarrolle efectivamente sus actividades, tales como la resolución sanitaria del establecimiento, si corresponde, el contrato de arrendamiento del inmueble, o las boletas de suministro de electricidad o agua potable emitidas a nombre del prestador respecto de dicho inmueble, las cuales deben tener una antigüedad máxima de 60 días. No se aceptarán como medios de prueba los contratos de domicilio u oficina virtual, los contratos que solo otorguen el derecho a recibir correspondencia o a utilizar espacios compartidos sin asignación de un lugar determinado, las boletas o facturas de servicios de telefonía e internet, las casillas postales ni, en general, cualquier documento que no acredite que el prestador dispone de un inmueble en Chile en el que desarrolla efectivamente sus actividades.

- c) La identificación de la o las personas que utilizarán el perfil de encargado institucional, debiendo indicar nombre completo y cédula de identidad, el cargo que desempeña y la naturaleza y vigencia de su relación con el prestador institucional. Esto último podrá acreditarse a través del contrato de trabajo, acto administrativo de nombramiento, o contrato de prestación de servicios, u otro instrumento de naturaleza análoga.

Verificados los requisitos anteriores, el Operador creará el o los perfiles de encargado institucional del prestador. Para estos efectos, el Operador deberá implementar los controles que se le aplicarán a la persona que utilizará dicho perfil en el sistema, los que como mínimo, deben consistir en:

- a) Formalidad en la designación de la persona que cumplirá el perfil de encargado institucional.
- b) Autenticar a la persona que cumplirá el perfil de encargado institucional.
- c) Formalización de cambios en la designación de las personas con perfil de encargado institucional (cambio de funciones, renuncia, despidos, cambios de trabajo, fallecimientos, u otros).
- d) Los profesionales enrolados por este perfil de encargado institucional serán asociados al mismo prestador institucional.
- e) El encargado institucional debe suscribir un acuerdo de confidencialidad y fiel cumplimiento de sus funciones.

El Operador deberá configurar y restringir el perfil encargado institucional, otorgándole a las personas designadas por el prestador institucional para dicho rol, única y exclusivamente, los siguientes permisos de acceso:

- i) Gestión de la vinculación institucional: Ingresar la solicitud inicial de vinculación de profesionales al prestador institucional y ejecutar de forma inmediata la desvinculación o término de dicha relación, lo cual deberá revocar automáticamente la habilitación del profesional para emitir LME a nombre de dicho prestador
- ii) Auditoría de nómina de profesionales: Visualizar y auditar la nómina actualizada de los profesionales que se encuentren formalmente vinculados al prestador institucional, así como el estado de enrolamiento de los profesionales.
- iii) Bloqueo de seguridad: Solicitar al Operador el bloqueo a que se refiere la letra G del numeral 2 de este Título.
- iv) Gestión de sistemas o plataformas tecnológicas para atención de salud a distancia o telemedicina: Declarar, solicitar actualizar o dar de baja ante el Operador los sistemas o plataformas tecnológicas que utilizará el prestador institucional para el otorgamiento de atenciones de salud a distancia o telemedicina.

Queda prohibido para el Operador habilitar el perfil de encargado institucional para efectuar enrolamientos ni proceder a las vinculaciones institucionales, registrar o modificar datos de identificación, de contacto o biométricos de los profesionales, ni emitir licencias médicas.

Realizado lo anterior, el Operador admitirá el ingreso de solicitudes de vinculación institucional de profesionales exclusivamente a través de los usuarios habilitados con el perfil

de encargado institucional. Para dar curso a cada solicitud, el Operador deberá exigir los siguientes antecedentes:

- a) Acompañar la nómina de profesionales que se solicita vincular institucionalmente al prestador, debiendo individualizar a cada profesional con su nombre completo, cédula de identidad, correo electrónico institucional y teléfono de contacto.
- b) Declarar si uno o más profesionales son administradores, directores o representantes, o si, según los antecedentes de que disponga, participan directa o indirectamente de al menos el diez por ciento de su propiedad.
- c) Acreditar la existencia de un vínculo entre el prestador institucional y el o los profesionales respectivos, adjuntando para ello el contrato de trabajo, el contrato de prestación de servicios u otro documento que permita acreditar el vínculo entre ambos.
- d) En caso de realizarse atenciones de salud a distancia o telemedicina, registrar ante el Operador el sistema o plataforma tecnológica que se utilizará, la cual debe cumplir como mínimo con los requisitos señalados en el numeral 3 del Título I del presente Libro.

Verificados los antecedentes anteriores, el Operador registrará las vinculaciones institucionales en estado de pendiente y comunicará lo anterior a cada profesional individualizado en la nómina. La vinculación institucional sólo se registrará como activa cuando el profesional se enrole dentro del plazo de 30 días corridos desde la comunicación del Operador, de acuerdo con lo establecido en el literal A.1) del numeral 2 siguiente. Toda solicitud de vinculación institucional que no termine con el enrolamiento del profesional respectivo dentro del plazo anteriormente señalado, caducará de forma automática, debiendo el Operador eliminar el registro pendiente respecto de dicho profesional, impidiendo que este emita licencias médicas a nombre del prestador institucional. En este caso, el encargado institucional podrá iniciar un nuevo procedimiento de vinculación institucional por ese profesional.

Para la incorporación de nuevos profesionales que se integren al prestador institucional con posterioridad a la vinculación institucional registrada inicialmente, el Operador deberá exigir que el encargado institucional ingrese oportunamente la solicitud de vinculación institucional, verificando el cumplimiento de los antecedentes anteriormente señalados. Cumplidas dichas exigencias, el Operador procederá de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior.

Asimismo, el Operador deberá disponer que, tanto al encargado institucional como al propio profesional, puedan informar o registrar el término de la vinculación institucional. El término de la vinculación institucional debe informarse o registrarse dentro de los tres días hábiles siguientes al cese de las funciones de profesional para el prestador institucional. Ejecutada dicha opción por cualquiera de las partes, el Operador inhabilitará dentro del día hábil siguiente al profesional para emitir licencias médicas a nombre de dicho prestador.

Para la gestión de los sistemas o plataformas tecnológicas utilizadas en atenciones a distancia o telemedicina, el Operador deberá mantener un registro de estas que permita al encargado institucional utilizar el permiso señalado en el literal iv) anterior. Para esto, el Operador deberá exigir que la declaración de cualquier sistema o plataforma tecnológica nueva o de

reemplazo sea ingresada al sistema con una anticipación mínima de cinco días hábiles previos a su entrada en operación. Una vez declarado el sistema o la plataforma tecnológica, el Operador procederá a su registro, debiendo exigir, consignar y mantener actualizada, a lo menos, la identificación del software, del proveedor, responsable técnico, e inicio de operatividad respecto del prestador institucional.

Asimismo, el Operador deberá habilitar una función para que el encargado institucional registre el cese de uso de un sistema o plataforma tecnológica. Accionada esta función, el Operador registrará de inmediato la baja del sistema o plataforma tecnológica. En caso de que la solicitud de cese sea por el reemplazo del sistema o plataforma tecnológica, el Operador, simultáneamente al nuevo registro, deberá dar de baja el sistema o plataforma tecnológica reemplazada.”.

6. REEMPLÁZASE, el literal A) del numeral 2 del Título IV por el siguiente:

“A) REQUISITOS FORMALES PARA EL ENROLAMIENTO

A.1) ENROLAMIENTO DEL PROFESIONAL PARA EMITIR LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS A TRAVÉS DE PRESTADOR INSTITUCIONAL

Verificado el vínculo institucional entre el profesional y el prestador institucional, dicho profesional deberá realizar el proceso de enrolamiento, dentro del plazo de 30 días corridos desde la comunicación del Operador señalada en el numeral 1 anterior. El enrolamiento será realizado exclusivamente por el Operador respectivo. Para ello, el Operador deberá previamente confirmar la existencia del vínculo institucional entre el prestador institucional y el profesional, y autorizar formalmente su habilitación para emitir LME a nombre de dicha institución.

Para que el profesional pueda enrolarse vinculado a un prestador institucional, cada Operador de LME debe exigir, como mínimo, el cumplimiento de los siguientes requisitos formales:

- a) El profesional debe contar con cédula de identidad vigente emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile. Excepcionalmente, se puede enrolar en el sistema a profesionales con un RUT provisorio, previamente autorizados para desempeñarse por el Ministerio de Salud, circunstancia que debe ser acreditada por el respectivo profesional de forma previa a su enrolamiento en el sistema.

El requisito señalado en el párrafo anterior se cumple presentando la cédula de identidad vigente o, en el caso de extranjeros con residencia temporal o definitiva, el certificado de residencia temporal o definitiva en trámite o el estampado electrónico o resolución de aprobación, otorgado por el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG).

Excepcionalmente, los extranjeros que presenten el certificado de autorización de trabajo con permanencia transitoria del SERMIG, cumplirán el requisito señalado presentando el comprobante de enrolamiento expedido por el Servicio de Registro

Civil (SRCel) y la resolución del Ministerio de Salud que lo autorice a desempeñarse como médico cirujano, cirujano dentista o matrón/a, delimitando esta última los términos y período del enrolamiento del profesional emisor.

Los Operadores deberán informar a los profesionales que se deban enrolar o reenrolar que pueden realizar el trámite igualmente con la cédula de identidad vencida, siempre y cuando acrediten que cuentan con un certificado de residencia en trámite vigente actualizado al día de la presentación o hasta que la autoridad migratoria resuelva la respectiva solicitud.

- b) El profesional debe estar inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI).
- c) Validación de datos de contactabilidad a través de mail y de teléfono, en donde se verifique que dichos datos son válidos y que correspondan al profesional.
- d) Comprobante de domicilio (cuenta de luz o agua, u otro de similares características).

El Operador deberá enrolar al profesional para emitir LME con ocasión de atenciones de salud presenciales o de telemedicina vinculadas operativamente al prestador institucional solicitante.

A.2) ENROLAMIENTO DEL PROFESIONAL PARA EMITIR LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS COMO PRESTADOR INDIVIDUAL NO VINCULADO A UN PRESTADOR INSTITUCIONAL

Para el enrolamiento del profesional como prestador individual no asociado a un prestador institucional, el Operador deberá exigir al profesional que cumpla con los requisitos formales señalados en los literales a), b) y c) del literal A.1) anterior.

Asimismo, el Operador deberá exigir que el profesional acredite domicilio físico en Chile, sea que las atenciones de salud se presten de manera presencial o a distancia. Para ello, el Operador aceptará como antecedentes que den cuenta que el profesional como prestador individual desarrolla sus actividades en un inmueble ubicado en el territorio nacional, la autorización sanitaria del establecimiento, si corresponde; el contrato de arrendamiento del inmueble; las boletas de suministro de electricidad o agua potable emitidas a nombre del prestador individual respecto de dicho inmueble, las cuales deben tener una antigüedad máxima de 60 días; u otros de similares características. No se aceptarán como medios de prueba los contratos de domicilio u oficina virtual, los contratos que solo otorguen el derecho a recibir correspondencia o a utilizar espacios compartidos sin asignación de un lugar determinado, las boletas o facturas de servicios de telefonía e internet, las casillas postales ni, en general, cualquier documento que no acredite que el profesional como prestador individual dispone de un inmueble en Chile en el que desarrolla efectivamente sus actividades.

A su vez, el Operador deberá exigir que el profesional declare si realiza atenciones de salud a distancia o telemedicina. En la afirmativa, el Operador deberá registrar el sistema o

plataforma tecnológica que se utilizará de acuerdo a lo señalado en el numeral 1.1. anterior, la cual debe cumplir con las exigencias señaladas en el numeral 3 del Título I del presente Libro. En caso de la incorporación de un sistema o plataforma tecnológica con posterioridad al enrolamiento, o el ingreso de un nuevo sistema o plataforma tecnológica, sea en reemplazo de otra o adicional a las registradas, así como el término del uso de alguna de estas, se estará a lo señalado en el numeral 1.1 anterior.”.

- 7. AGRÉGASE**, en el literal B) del numeral 2 del Título IV, a continuación del párrafo tercero, los siguientes párrafos cuarto y quinto, nuevos:

“La Superintendencia de Seguridad Social verificará periódicamente la correspondencia entre las huellas dactilares registradas por los Operadores con ocasión del enrolamiento de los profesionales y la información biométrica dispuesta por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Para estos efectos, los Operadores deberán remitir a la Superintendencia los registros biométricos de los profesionales enrolados, en el formato, por el canal seguro y en el plazo que ella establezca.

En atención a la calidad de dato sensible de los registros biométricos, de acuerdo a lo señalado en el literal g) del artículo 2° de la Ley N°19.628, sólo podrán ser utilizados por la Superintendencia para efectuar la verificación señalada y, en caso de falta de coincidencia, para investigar los hechos y ejercer las acciones que correspondan. La Superintendencia eliminará los registros respecto de los cuales se verifique coincidencia o no exista información biométrica de referencia, una vez obtenido el resultado de la verificación. Los registros biométricos respecto de los cuales no se verifique coincidencia serán conservados, con acceso restringido a los funcionarios que esta Superintendencia designe, hasta la conclusión de la investigación y de los procedimientos que de ella deriven, y en ningún caso por más de cinco años contados desde su recepción, salvo que se requieran en una investigación penal o procedimiento judicial en curso. La Superintendencia mantendrá un registro de los accesos y operaciones efectuados sobre dichos registros biométricos.”.

- 8. INTERCÁLASE**, en el párrafo primero del literal D) del numeral 2 del Título IV, entre las expresiones “con la fecha y hora en que se realizó la emisión,” y “el registro de las novedades involucradas en el procesamiento de la LME”, la siguiente frase “la circunstancia de haberse emitido como prestador individual o para un prestador institucional, caso en el cual se registrará su RUT y razón social, el sistema o plataforma tecnológica utilizada en caso que la atención de salud haya sido remota,”.
- 9. REEMPLÁZASE**, en el literal G) del numeral 2 del Título IV, la expresión “usuario o al prestador institucional”, por la siguiente frase “profesional o el encargado institucional del prestador institucional”.
- 10. REEMPLÁZASE**, el numeral 5 del Título IV, por el siguiente:

“5. INHABILITACIÓN PREVENTIVA

A. Inhabilitación preventiva por anomalías en el registro o en la emisión

Si el Operador observa cualquier anomalía respecto de la autenticidad de la información registrada por el profesional o bien cuando éste presente un comportamiento inhabitual en la emisión de licencias médicas, ya sea por su cantidad, frecuencia de emisión o anulación, o lugar desde el que se otorga, el Operador debe inhabilitar preventivamente al profesional, debiendo comunicarle dicha circunstancia a éste y, en caso de corresponder, al prestador institucional, y requerirle que efectúe un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

B. Inhabilitación preventiva por falta de correspondencia biométrica

Si de la verificación a que se refiere el literal B) del numeral 2 de este Título no hay correspondencia entre las huellas dactilares registradas por los Operadores y la información biométrica del Servicio de Registro Civil e Identificación, la Superintendencia comunicará al Operador el resultado de la verificación, quien comunicará esta circunstancia a dicho profesional y a los encargados institucionales de los prestadores para los cuales se encuentre enrolado, y requerirá al profesional que efectúe un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de inhabilitarlo preventivamente conforme a este numeral, si no se enrola presencialmente dentro del plazo señalado por el Operador.

Junto con la comunicación a que se refiere el párrafo anterior, la Superintendencia requerirá al Operador los antecedentes del enrolamiento respectivo. El Operador deberá conservar el registro biométrico que dio lugar a la falta de coincidencia, sin reemplazarlo ni eliminarlo con ocasión del nuevo enrolamiento, por el mismo plazo señalado en el literal B) del numeral 2 de este Título.

C. Inhabilitación preventiva por causas relacionadas con los sistemas o plataformas tecnológicas de atención de salud a distancia o telemedicina

Para efectos de este literal, se entiende por plataforma registrada el sistema o plataforma tecnológica que el prestador institucional haya registrado ante el Operador conforme al numeral 1.1 de este Título.

C.1 Atenciones efectuadas a través de una plataforma no registrada

Si el Operador detecta, o esta Superintendencia o el encargado institucional le informan, que un profesional emitió licencias médicas para un prestador institucional a partir de atenciones de salud a distancia o por telemedicina efectuadas a través de un sistema o plataforma tecnológica distinta de las registradas por dicho prestador, el Operador deberá inhabilitar preventivamente a ese profesional, debiendo comunicarle esta circunstancia a éste y al prestador institucional, con el cual está vinculado. El Operador deberá requerir al prestador que solicite nuevamente la vinculación institucional respecto de ese profesional, quien posteriormente deberá efectuar un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

Si el uso de una plataforma no registrada obedece a que el prestador institucional omitió solicitar su registro conforme al numeral 1 de este Título, la inhabilitación se alzará una vez

registrada la plataforma. En tal caso, el Operador informará la omisión a la Superintendencia de Seguridad Social.

C.2 Falla de seguridad de una plataforma registrada

El Operador deberá exigir al prestador institucional informarle dentro del plazo de 24 horas desde la ocurrencia del hecho, o bien desde que tomó conocimiento de éste, cualquier falla de seguridad de una plataforma registrada que comprometa la identificación de las personas, la integridad de los registros de las atenciones o la emisión de licencias médicas. El Operador deberá inhabilitar preventivamente a todos los profesionales vinculados institucionalmente a ese prestador para la emisión de licencias médicas en modalidad remota a través de dicha plataforma, y reportar este hecho a la Superintendencia conforme a lo establecido en la letra C), del numeral 3, del Título IV, del Libro VI, de este Compendio. La inhabilitación se mantendrá hasta que el encargado institucional informe y acredite la solución de la falla.

Si la falla informada solo afecta la disponibilidad de la plataforma registrada, no procederá la inhabilitación. El Operador registrará el período de indisponibilidad informado, durante el cual las licencias médicas en modalidad remota para el prestador institucional sólo podrán emitirse a partir de atenciones efectuadas a través de otra plataforma registrada.

C.3 Incumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3 del Título I del Libro VI de este Compendio

Cuando se constate por el Operador o la Superintendencia, o el encargado institucional informe que una plataforma registrada no cumple los requisitos del numeral 3 del Título I del Libro VI de este Compendio, se deberá proceder de igual forma a la señalada en el literal C.2 anterior. La inhabilitación se mantendrá hasta que el encargado institucional informe y acredite el cumplimiento de los requisitos respectivos.

Si lo señalado en el párrafo anterior es constatado por las COMPIN o ISAPRE, estas entidades deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 24 horas desde la ocurrencia del hecho, o bien desde que tomó conocimiento de éste, para que la Superintendencia solicite al Operador la inhabilitación preventiva, debiendo éste proceder de igual manera a la instruida en el párrafo anterior.

C.4 Alcance de las medidas

Las medidas de este literal no impedirán al o a los profesionales emitir licencias médicas a partir de atenciones presenciales, de atenciones efectuadas a través de otras plataformas registradas del mismo prestador o de otros prestadores institucionales, o en calidad de prestador individual, a excepción de lo señalado en el literal E.

D. Inhabilitación preventiva por falta de domicilio en Chile del prestador institucional

En caso de que el Operador o la Superintendencia de Seguridad Social constate que se emitió una licencia médica por un profesional en contexto de una atención de salud o telemedicina a través de un prestador institucional que no cuenta con domicilio físico en Chile, el Operador deberá inhabilitar preventivamente a todos los profesionales vinculados institucionalmente a

ese prestador para la emisión de licencias médicas en modalidad remota y presencial, debiendo comunicarle dicha circunstancia a estos y al prestador institucional. El Operador deberá requerir al prestador que solicite nuevamente la vinculación institucional respecto de esos profesionales, quienes posteriormente deberán efectuar un nuevo proceso de enrolamiento, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

Si quienes constatan lo señalado en este literal son las COMPIN o las ISAPRE, deberán informar esta circunstancia a la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 24 horas desde la ocurrencia del hecho, o bien desde que tomó conocimiento de éste, para que la Superintendencia solicite al Operador la inhabilitación preventiva según lo establecido en este párrafo.

Las medidas de este literal no impedirán al o a los profesionales emitir licencias médicas a partir de atenciones efectuadas a través de otros prestadores institucionales con los que estén vinculados institucionalmente y tengan domicilio en Chile, o en calidad de prestador individual, a excepción de lo señalado en el literal C.4.

E. Prestadores individuales

E.1. Inhabilitación preventiva por causas relacionadas con los sistemas o plataformas tecnológicas de atención de salud a distancia o telemedicina

Lo dispuesto en los literales C.1 a C.3 se aplicará, en lo pertinente, a los profesionales que emitan licencias médicas en modalidad remota en calidad de prestadores individuales, respecto de las plataformas que hayan registrado ante el Operador. En tales casos, la medida afectará únicamente la emisión de licencias médicas en modalidad remota en dicha calidad, y se comunicará solo al profesional. El Operador deberá comunicar la inhabilitación preventiva al profesional, y requerirle que efectúe un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

E.2. Inhabilitación por emisión desde el extranjero en calidad de prestador individual

Si el Operador detecta, o esta Superintendencia constata, que un profesional emitió una licencia médica en modalidad remota en calidad de prestador individual encontrándose fuera del territorio nacional, en contravención a lo dispuesto en el literal F) del número 1 del Título II del Libro II de este Compendio, el Operador deberá inhabilitar preventivamente la emisión de licencias médicas en modalidad remota del profesional en dicha calidad, comunicarle a éste dicha circunstancia, y requerirle que efectúe un nuevo proceso de enrolamiento presencial, bajo el apercibimiento de mantener la inhabilitación del registro mientras no cumpla con esta obligación.

F. Plazo para cumplir los requerimientos

En todos los casos en que, conforme a este numeral, se requiera al profesional efectuar un nuevo proceso de enrolamiento presencial, o al prestador institucional iniciar una nueva solicitud de vinculación institucional, subsanar un incumplimiento o falla, o acreditar su

domicilio, el plazo para cumplir el requerimiento será de quince días hábiles, contado desde la notificación de la inhabilitación preventiva. Vencido dicho plazo sin que se haya cumplido el requerimiento, el Operador procederá a bloquear al o los profesionales respectivos en la modalidad que corresponda en atención a la causal de inhabilitación preventiva invocada. Tratándose de profesionales vinculados institucionalmente a un prestador institucional, el Operador pondrá término a dichas vinculaciones.

G. Registro de las medidas

Respecto de todas estas inhabilitaciones, el Operador debe mantener un registro de las inhabilitaciones preventivas que hubiere efectuado, en el que se indique, como mínimo, la causal por la cual se adoptó la medida, la identificación del profesional, la fecha y hora en que se efectuó la inhabilitación, la fecha y hora en que se rehabilitó el acceso al profesional, la causa por la que se efectuó la inhabilitación preventiva y el mecanismo utilizado para validar la identidad del profesional y rehabilitar su acceso.

El referido registro debe disponibilizarse para consulta de la Superintendencia de Seguridad Social.”.

III. AGRÉGASE, en el literal d) del numeral 2.3 del Título IV del Libro VII, el siguiente párrafo segundo nuevo, pasando el actual párrafo segundo a ser tercero:

“Los convenios que el Operador celebre con prestadores institucionales deberán contener las obligaciones establecidas en el numeral 1 del Título IV del Libro VI de este Compendio, y estipular la responsabilidad del prestador institucional respecto de las licencias médicas emitidas para él por profesionales cuyo término de vinculación no hubiere solicitado dentro del plazo allí señalado, así como la facultad del Operador de suspender la habilitación de sus encargados institucionales en caso de incumplimiento, debiendo informarlo a la Superintendencia de Seguridad Social dentro de los tres días hábiles siguientes a que tome conocimiento de los hechos.”.

IV. VIGENCIA

Las instrucciones impartidas por esta Circular comenzarán a regir a partir del 1° de marzo de 2027. Antes de la entrada en vigencia de la presente Circular, los Operadores deberán ejecutar las siguientes acciones:

1. Modificar todos los convenios suscritos con prestadores institucionales, dejando sin efecto y eliminando cualquier cláusula que delegue el enrolamiento, la habilitación masiva o la administración de cuentas de profesionales emisores.
2. Requerir a los prestadores institucionales la designación formal de los nuevos perfiles de encargados institucionales considerando los requisitos señalados en la presente Circular.
3. Desactivar de forma definitiva todos los perfiles de administrador de sistema antiguos, inhabilitando cualquier permiso transaccional de enrolamiento delegado que poseyeran los prestadores institucionales.

BORRADOR