



CIRCULAR N° 3842
Santiago, 21 / 11 / 2024
Correlativo Interno N° O-148767-2024

MATERIA:

CAUSALES DE RECHAZO DE ORDEN MÉDICO DE LA LICENCIA MÉDICA. IMPARTE INSTRUCCIONES ACERCA DE LOS ANTECEDENTES QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR AL INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO PARA JUSTIFICAR LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

**PAMELA ALEJANDRA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

HRS/ JRO/ CSP/ MAM/ LDS/ ASA/

DISTRIBUCIÓN:

TODAS LAS COMPIN

*Notificado Electrónicamente

TODAS LAS ISAPRES

*Notificado Electrónicamente

DEPARTAMENTO COMPIN NACIONAL

Notificado Electrónicamente

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

*Notificado Electrónicamente

SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL

Notificado Electrónicamente

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Notificado Electrónicamente

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR 18 DE SEPTIEMBRE

Notificado Electrónicamente

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR DE LOS ANDES

Notificado Electrónicamente

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LA ARAUCANA

Notificado Electrónicamente

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES

Notificado Electrónicamente

INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES

Notificado Electrónicamente

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 1232b8bf-0b56-49fa-1040723 o mediante el
Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

En uso de las facultades legales contenidas en la Ley N°16.395, lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el D.S. N°3, de 1984, del mismo Ministerio, y considerando, además, lo resuelto por la Contraloría General de la República mediante dictamen N°E93380N21, de 2021, en cuanto a que esta Superintendencia es la autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, de forma que, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, las entidades de salud quedan sujetas a las instrucciones, decisiones y resoluciones que esta Entidad adopte sobre el particular, luego del proceso de consulta pública de rigor y lo reglamentado en el señalado D.S. N°3 que establece, tanto para las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez como para las Instituciones de Salud Previsional, las causales de orden médico aplicables como fundamento de rechazo de las licencias médicas, esta Superintendencia ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones sobre los antecedentes de respaldo del reposo contenido en las licencias médicas, para efectos de su mejor resolución por parte de las entidades que emiten un pronunciamiento respecto de ellas.

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico- cirujano, cirujano-dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de un subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

Durante la tramitación de la licencia médica, existen diversas causales en virtud de las cuales una licencia médica puede ser reducida o rechazada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o Institución de Salud Previsional (ISAPRE) competente, ya sea por motivos médicos o jurídicos.

Además, el artículo 21 del referido D.S. N° 3, establece que para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y

otras modificaciones a las licencias, la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE correspondiente, podrán disponer de acuerdo con sus medios, alguna de las siguientes medidas:

- a) Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas;
- b) Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe;
- c) Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador;
- d) Solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador;
- e) Disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.

II. CONCEPTOS GENERALES

Es parte del acto médico y de exclusiva responsabilidad del médico tratante indicar el tipo de manejo y tratamiento que debe brindarse a alguien que padece una enfermedad, de forma de asegurarle el acceso a tratamientos efectivos, en tiempos razonables, en los que se hagan los ajustes clínicos adecuados y oportunos en busca de 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, teniendo en consideración todo el marco jurídico vigente.

En todo caso, corresponde al profesional habilitado para la emisión de una licencia médica, la responsabilidad de fundamentar, claramente, el reposo médico que prescribe.

III. PERÍODOS MÁXIMOS DE REPOSO

De acuerdo con lo señalado en el artículo 30 del Reglamento de licencias médicas, completadas cincuenta y dos semanas continuadas de licencia o reposo, corresponderá a la COMPIN autorizar una ampliación de hasta seis meses más, previo su pronunciamiento

acerca de la recuperabilidad del trabajador.

Además de lo anterior, el señalado artículo establece en su inciso segundo que cumplidas setenta y ocho semanas de licencia, la COMPIN podrá autorizar nuevas licencias médicas, en el caso de enfermedades que tengan un curso prolongado y requieran una recuperación de más largo plazo. En esta última situación, el trabajador estará obligado a someterse a examen médico cada tres meses, como mínimo.

IV. CAUSALES DE RECHAZO DE ORDEN MÉDICO DE LICENCIAS MÉDICAS

De lo anteriormente señalado, es posible establecer que las causales de rechazo de orden médico de una licencia médica son las siguientes:

- a) Reposo injustificado, esto es la falta de justificación del reposo porque se considera que no hay una incapacidad laboral temporal que impida que el trabajador(a) asista a trabajar, o bien que, habiendo estado originalmente impedido de trabajar, el reposo otorgado es excesivo en relación con el diagnóstico contenido en la licencia.
- b) Diagnóstico irrecuperable, esto es cuando existe pérdida de la temporalidad de la licencia médica o la licencia médica ha perdido su finalidad, esto es que el trabajador recupere la salud y se reintegre al trabajo.

Señalado lo anterior y con el objeto de establecer parámetros objetivos que permitan a la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE correspondiente, determinar fundadamente la existencia de un reposo injustificado o de un diagnóstico irrecuperable, se establecen a continuación los fundamentos médicos de respaldo que los organismos señalados deberán requerir y ponderar para efectos del rechazo de una licencia por una causal de orden médico.

Asimismo, el trabajador o trabajadora podrá acompañar estos antecedentes durante la tramitación de la licencia médica, o bien en las instancias de reclamación que correspondan, en caso de rechazo o reducción del reposo otorgado en la licencia.

Para los efectos anteriores, la entidad deberá disponer de vías de presentación presencial y remota.

V. INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO

A solicitud de la COMPIN o ISAPRE durante la tramitación de la licencia médica, o en caso de fundamentar un Recurso de Reposición ante la COMPIN o un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, el médico tratante deberá justificar el reposo médico indicado, a través de la realización de un informe médico complementario.

Este informe deberá cumplir ciertas características mínimas para ser considerado admisible:

- a) Ser extendidos en formato digital, para evitar errores relacionados a la comprensión de informes manuscritos. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos que haga imposible la emisión en formato digital, el informe complementario podrá ser emitido en forma manuscrita.
- b) Generarse en el formato indicado en el Anexo N°2 de la presente circular, completando todos los campos de ese formato, los que se entenderán como obligatorios.

VI. ACREDITACIÓN DE SITUACIONES O ACCIONES TERAPÉUTICAS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO

Considerando que la indicación de reposo a través de una licencia médica constituye una herramienta terapéutica necesaria para lograr la estabilidad y la reincorporación efectiva de un trabajador a sus labores habituales, las COMPIN e ISAPRES, según corresponda, deberán tener en consideración los criterios que a continuación se indican, para efectos de la emisión y justificación de dichas licencias médicas en cada uno de los casos considerados. Asimismo, para una mayor comprensión de dichos criterios, se adjunta cuadro esquemático, sobre los criterios, en el Anexo N°1 de esta circular.

Los antecedentes o certificados que se señalan como necesarios para acreditar una determinada situación deberán estar asociados, en cada uno de los casos, con la patología determinada en el diagnóstico de la licencia médica que es emitida o reclamada, según corresponda.

Se debe tener presente que el sólo hecho de entregar la documentación no significa necesariamente que las licencias médicas respectivas serán autorizadas, ya que los antecedentes contenidos en los documentos deberán ser ponderados médicamente para evaluar la pertinencia del reposo laboral que se busca justificar.

1. Atenciones psicológicas

Para efectos de acreditar una atención psicológica asociada a la emisión de una licencia médica, el informe de atención psicológica debe al menos dar cuenta de la fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

2. Hospitalización

En caso que la licencia médica sea otorgada en el contexto de una hospitalización, para efectos de acreditar este hecho, es necesario que junto al informe médico complementario, adjunte la Epicrisis de dicha hospitalización. En caso que el trabajador o trabajadora aún permanezca hospitalizado y no tenga la Epicrisis, podrá adjuntar un Certificado de hospitalización.

3. Consulta en Servicio de Urgencia

Para acreditar la emisión de una licencia médica en el contexto de una atención de urgencia, se deberá acompañar el documento que acredite la atención de urgencia, el que debe contener a lo menos el Dato de Atención de Urgencia (DAU) relacionado al diagnóstico de la licencia médica respectiva y la epicrisis de hospitalización en servicio de urgencia.

4. Acciones de rehabilitación

Si para el manejo o tratamiento de la enfermedad por la cual se ha emitido la licencia médica se han indicado acciones de rehabilitación, se deberá acompañar al informe médico complementario, un Informe otorgado por el profesional a cargo de la rehabilitación (por ejemplo, terapeuta ocupacional o técnico en rehabilitación). Este informe debe, al menos, dar cuenta del tipo de terapia realizada, fecha de inicio de las

sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

5. Consultoría

Para este caso, se deberá acompañar un Informe de consultoría en nivel secundario. Este Informe médico complementario debe ser emitido por el médico especialista que realizó la consultoría solicitada por el médico de atención primaria.

6. Tratamiento en Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas

En aquellas situaciones en que el trabajador o trabajadora se encuentre internado en un Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, se deberá acompañar un Certificado de Tratamiento otorgado por dicha institución. Este certificado debe ser emitido por el médico referente del centro de internación y al menos señalar, tipo y motivo de internación, fecha de ingreso a comunidad, fecha probable de alta de comunidad, planes de manejo detallando etapas, objetivos cumplidos, objetivos pendientes y expectativas.

7. Solicitud de Interconsulta a médico especialista

Para comprobar esta situación se debe adjuntar la solicitud de Interconsulta a especialista en caso de requerir evaluación por especialista por parte del médico general.

8. Presencia de otras patologías

Si además del diagnóstico principal contenido en la respectiva licencia médica, el trabajador o trabajadora se encuentra afectado por otras enfermedades, se deberá acompañar Informes médicos complementarios que acrediten su presencia. Estos informes médicos deberán detallar los diagnósticos, en caso de ser posible, la fecha del diagnóstico de dichas enfermedades y el manejo realizado.

9. Atenciones Kinesiológicas

Si para el manejo o tratamiento de la enfermedad por la cual se ha emitido la licencia médica se han indicado la realización de kinesioterapia, se deberá acompañar al informe médico complementario, un Informe otorgado por el profesional Kinesiólogo a cargo de la rehabilitación. Este informe debe, al menos, dar cuenta del tipo de terapia realizada, fecha de inicio de las sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales.

10. Exámenes de laboratorio

En el caso que se hayan practicado exámenes de laboratorio, se deberá acompañar los resultados de éstos, los que deben estar relacionados a la enfermedad por la que se emitió la respectiva licencia médica.

11. Exámenes imagenológicos:

Si para el diagnóstico de la patología contenida en la licencia médica, el trabajador o trabajadora se ha sometido a exámenes imagenológicos, se deberán acompañar informes radiológicos respectivos, los que deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitió la respectiva licencia médica.

12. Otros exámenes complementarios

Si para el diagnóstico de la patología contenida en la licencia médica, el trabajador o trabajadora se ha sometido a otros exámenes como por ejemplo electromiografía, urodinamia, polisomnografía, etc. se deberán adjuntar los informes de resultado de dichos exámenes, los que deben contener la fecha de realización y de los informes.

13. Otros procedimientos terapéuticos

En este caso, para acreditar la realización de otros procedimientos terapéuticos, se debe adjuntar un Informe médico complementario que acredite la realización de dichos procedimientos, dando cuenta del tipo de procedimiento realizado, fecha y objetivos. Estos procedimientos, deben estar relacionados al diagnóstico de la licencia médica reclamada.

14. Lista de espera para Cirugías

Si la licencia médica ha sido emitida a un trabajador o trabajadora afiliado a FONASA que se encuentra en lista de espera para la realización de una cirugía, junto al informe médico complementario, se debe adjuntar el certificado de lista de espera quirúrgica. Este certificado debe ser emitido por el centro médico u hospital donde espera la cirugía y debe al menos señalar la fecha de ingreso a lista de espera y el número en que se encuentra, no pudiendo tener más de 3 meses de antigüedad.

En el caso de afiliados a ISAPRE, el médico tratante deberá justificar el período de espera en el informe médico complementario.

15. Trámite de Invalidez

Para acreditar la solicitud de declaración de invalidez del trabajador o trabajadora ante la Comisión Médica Regional respectiva, se debe adjuntar un Certificado de trámite de invalidez en curso, otorgado por la Superintendencia de Pensiones, el que servirá para acreditar que existe un trámite de invalidez en curso. El señalado certificado debe contener: fecha de presentación, número de trámite y estado del trámite actual. En caso que el trámite hubiere finalizado, se deberá acompañar el dictamen ejecutoriado y el acta de la Comisión Médica que dio origen a dicho dictamen.

16. Defunción

En caso de querer acreditar el fallecimiento de un familiar, se debe acompañar al Informe Médico Complementario el certificado de defunción, además de algún antecedente complementario que permita acreditar el parentesco con el fallecido. Estos documentos de apoyo sólo sirven para ponderar la justificación de las licencias médicas emitidas por diagnóstico de salud mental.

17. Salud de Niño Menor de un año

Para efectos de acreditar la salud del niño menor de un año se debe adjuntar al Informe médico complementario una copia del carnet de niño sano y la curva de crecimiento pondoestatural. Este documento de apoyo servirá sólo para justificar licencias otorgadas

por enfermedad grave del niño menor de 1 año y es sin perjuicio de los antecedentes específicos que se exigen para determinadas patologías tales como Reflujo Gastroesofágico, Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca, situación de Síndrome Bronquial Obstructivo Recidivante del Lactante y situación de los Niños Prematuros.

18.Reintegro laboral

En caso de existir reintegro laboral por parte del trabajador o trabajadora, dicha circunstancia se deberá acreditar mediante un certificado de reintegro laboral emitido por el empleador. Este certificado deberá indicar, al menos, la fecha de reintegro y situación al momento de la emisión del certificado.

En caso de haberse acreditado el reintegro laboral, y de existir licencias médicas rechazadas o reducidas, este antecedente deberá ser ponderado en conjunto con el resto de los antecedentes médicos que constan en el expediente.

VII. VIGENCIA

Las instrucciones impartidas por la presente Circular entrarán en vigencia a contar de la fecha de publicación de la misma.

Anexo N° 1

Acreditación de otras situaciones o acciones terapéuticas que se deben adjuntar según corresponda

Situaciones específicas	Medio de acreditación
Atenciones psicológicas	<p data-bbox="863 949 1257 981">Informe de atención psicológica</p> <p data-bbox="778 1016 1347 1178">(Debe al menos dar cuenta de fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p data-bbox="786 1211 1339 1279"><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo por diagnóstico de Salud Mental en las licencias reclamadas</i></p>
Hospitalización	<p data-bbox="820 1397 1315 1429">Epicrisis o Certificado de hospitalización.</p> <p data-bbox="783 1451 1355 1563">(Epicrisis en caso de haber sido dado de alta de una Hospitalización o Certificado de hospitalización en caso de continuar hospitalizado al momento de la reclamación.)</p> <p data-bbox="836 1630 1302 1697"><i>Documento de apoyo para justificar reposo por hospitalización durante las licencias reclamadas</i></p>
Consulta en Servicio de Urgencia	<p data-bbox="815 1809 1302 1895">Documento que acredite la atención de urgencia.</p> <p data-bbox="799 1917 1318 2029">(Por ejemplo: Dato de atención de urgencia (DAU) relacionado al diagnóstico de la licencia médica reclamada, epicrisis de hospitalización en servicio de</p>

	<p>urgencia)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo en que la atención de urgencia sea por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Acciones de rehabilitación</p>	<p>Informe de atenciones con profesional de rehabilitación</p> <p>(Por ejemplo, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación. Debe al menos dar cuenta de tipo de terapia, fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo por rehabilitación asociada al mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Consultoría</p>	<p>Informe de consultoría en nivel secundario</p> <p>(Informe de médico complementario emitido por médico especialista que realizó la consultoría solicitada por el médico de atención primaria)</p> <p><i>Documento de apoyo justificar evaluación por especialista por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Tratamiento en Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas</p>	<p>Certificado de Tratamiento en Centro de Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas</p> <p>(Debe ser emitido por el médico referente del centro de internación y al menos señalar, tipo y motivo de internación, fecha de ingreso a comunidad, fecha probable de alta de comunidad, planes de manejo detallando etapas, objetivos cumplidos, objetivos pendientes y expectativas.)</p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo debido a Internación por diagnóstico de Salud Mental durante las licencias reclamadas</i></p>

Solicitud de Interconsulta a médico especialista	<p>Solicitud de Interconsulta a especialista</p> <p>(En caso de requerir evaluación por especialista por parte de médico general)</p> <p><i>Documento de apoyo justificar la necesidad de evaluación por especialista por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
Presencia de otras patologías	<p>Informes médicos complementarios que acrediten otras patologías</p> <p>(Los informes deben acreditar la presencia de otras enfermedades relacionadas a la enfermedad por la cual se le emitió la(s) licencia(s) médica(s). Idealmente se deberá establecer la fecha del diagnóstico de la patología en cuestión.</p> <p><i>Documento de apoyo solo para acreditar la presencia de otras enfermedades relacionadas al diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
Atenciones Kinesiológicas	<p>Informe de atención kinesiológica</p> <p>(Debe al menos dar cuenta de hallazgos en el examen físico, motivo de KNT, fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo en caso de que la kinesioterapia esté relacionada al diagnóstico de las licencias reclamadas.</i></p>

<p>Exámenes de laboratorio</p>	<p>Resultados de exámenes de laboratorio</p> <p>Deben ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados directamente con el diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Exámenes imagenológicos</p>	<p>Resultados de los exámenes imagenológicos</p> <p>(Deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados directamente con el diagnóstico y guardar relación temporal con las licencias reclamadas.</i></p>
<p>Otros exámenes complementarios</p>	<p>Resultados de otros exámenes que guarden relación con el diagnóstico de las LM reclamadas</p> <p>(Por ejemplo, Electromiografía, Estudio de urodinamia o polisomnografía entre otros. Deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados directamente con el diagnóstico y guardar relación temporal con las licencias reclamadas.</i></p>

Otros procedimientos terapéuticos	<p>Informe médico que acredite la realización de otros procedimientos</p> <p>(Se debe tratar de procedimientos asociados al diagnóstico de las licencias médicas reclamadas. Debe dar cuenta del tipo de procedimiento realizado, fecha, objetivos)</p>
Cirugías	<p>Certificado de lista de espera quirúrgica</p> <p>Debe ser emitido por el centro médico u hospital donde el trabajador afiliado a FONASA espera la cirugía. Debe al menos señalar la fecha de ingreso a lista de espera y el número en que se encuentra. No puede tener más de 3 meses de antigüedad).</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de trabajadores afiliados a FONASA debiendo tratarse del mismo diagnóstico de las licencias reclamadas.</i></p>
Trámite de Invalidez	<p>Acreditación de Trámite de Invalidez</p> <p>(Acreditar trámite de invalidez en curso con certificado otorgado por la Superintendencia de Pensiones en caso de estar realizando trámite. Este certificado debe contener: fecha de presentación, número de trámite y estado del trámite actual</p> <p>o</p> <p>Trámite de invalidez ejecutoriado + acta de Comisión Médica en caso de trámite finalizado de la Superintendencia de Pensiones)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar licencias en que se determinó diagnóstico irrecuperable</i></p>
Defunción	<p>Certificado de Defunción</p> <p>En caso de querer acreditar el fallecimiento de un familiar, debe detallar claramente el parentesco con el fallecido)</p> <p><i>Estos documentos de apoyo sólo sirven para ponderar la justificación de las licencias médicas emitidas por</i></p>

	<i>diagnóstico de salud mental.</i>
Salud de Hijo menor	<p>Copia de carnet de niño sano y curva de crecimiento ponderal</p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar licencias otorgadas por enfermedad grave de hijo menor de 1 año.</i></p>
Reintegro laboral	<p>Certificado de reintegro laboral</p> <p>(Se debe emitir en caso de reintegro laboral por parte del empleador. Al menos debe indicar la fecha de reintegro y situación al momento de la emisión del certificado)</p> <p><i>En caso de haberse acreditado el reintegro laboral, y de existir licencias médicas rechazadas o reducidas, este antecedente deberá ser ponderado en conjunto con el resto de los antecedentes médicos que constan en el expediente.</i></p>

Anexo N°2 Formato Informe Médico Complementario para justificar emisión de Licencias Médicas

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

IV. EXAMEN MENTAL Y/O FÍSICO		
Apariencia y conducta, estado de conciencia, psicomotricidad, estructura y contenido del pensamiento, lenguaje, ánimo y afectividad, sensopercepción, juicio y conciencia, funciones cognitivas, etc., en caso de patologías de salud mental.		
Descripción de hallazgos encontrados en el examen físico general y segmentario para patología de salud física.		
V. 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.		
VI. TRATAMIENTO REALIZADO		
Mencionar el tratamiento realizado previamente indicado tipo de tratamiento, los ajustes realizados y la adherencia al tratamiento por parte del paciente.		
VII. DIAGNÓSTICOS		
Se debe describir todos los diagnósticos presentes y en caso de licencias médicas de salud mental, utilizar eje multiaxial.		
VIII. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES *		
ES PATOLOGÍA GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
LA LICENCIA ES EMITIDA A TRAVÉS DE GES (Marcar con una cruz)	SI	NO
SOSPECHA 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) (Marcar con una cruz)	SI	NO
IX. 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, kinesioterapia, cirugía, hospitalización, internación, etc.) ✓ Debe indicar claramente el rol terapéutico del reposo. 		
X. FECHA PROBABLE DE ALTA		
Se debe indicar la fecha probable de alta, y 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.		
XI. 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 otro tipo de terapia (terapia psicológica, kinesioterapia, terapia ocupacional, cirugía, hospitalización, etc.) ✓ Necesidad de derivación a la especialidad ✓ Necesidad de hospitalización 		

XII. IDENTIFICACIÓN DEL TRATANTE	
NOMBRE	
RUT	ESPECIALIDAD
CORREO ELECTRÓNICO	
FIRMA	

* Omitir en caso de Licencias otorgadas por enfermedad grave de niño(a) de 1 año