



## **CIRCULAR N°**

Correlativo Interno N° O-147252-2024

**INSTRUYE SOBRE LOS CRITERIOS APLICABLES PARA LA EMISIÓN DE LICENCIAS  
MÉDICAS PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA (LEY N°21531)**



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 señalado en la Ley N°21.531, de 2023, que crea la ley de fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos, esta Superintendencia ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones sobre los criterios a aplicar para la emisión de licencias médicas para personas con fibromialgia.

## **I. ANTECEDENTES NORMATIVOS:**

El artículo 5° ley 21.531, señala que las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia no pueden rechazarse por su solo diagnóstico, ni sujetarse a un procedimiento especial, particular o discriminatorio que afecte el normal proceso de tramitación.

Además, dicho cuerpo normativo, define en el artículo 3° a la fibromialgia, como el síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración. Esta condición se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos, alteraciones del sueño, cambios del estado de ánimo, entre otros; y produce múltiples consecuencias, tales como la disminución en la calidad de vida y limitaciones en las actividades de la vida diaria, las cuales son susceptibles de generar discapacidad e invalidez.

La fibromialgia puede dar origen a extensos períodos de reposo en los que, una vez alcanzada la meseta terapéutica y habiéndose agotado todas las medidas terapéuticas orientadas a la recuperación de la salud y el reintegro laboral, puede producirse la pérdida del carácter temporal de la incapacidad, configurándose diversos grados de incapacidad permanente, cuya cobertura debe ser evaluada por las instituciones destinadas para ello en nuestro sistema de seguridad social.

En virtud de lo anterior, la emisión y justificación de licencias médicas en general debe considerar la indicación de reposo como una herramienta terapéutica necesaria para lograr la estabilidad y la reincorporación efectiva de un trabajador a sus labores habituales. El carácter transitorio y temporal de la licencia médica, está claramente establecido en su propia definición contenida en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, señalando que es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un tiempo determinado, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocida por su empleador (en su caso) y autorizada por una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o Institución de Salud Previsional, según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de un subsidio por incapacidad laboral si cumple los requisitos legales establecidos para tales efectos o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

## **II. CRITERIOS A UTILIZAR EN LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA:**

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, y teniendo a la vista, además, que conforme al citado artículo 5° de la Ley N° 21.531, las licencias médicas emitidas por fibromialgia o dolor crónico no oncológico no pueden ser rechazadas por su solo diagnóstico, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Instituciones de Salud Previsional (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.

Los referidos criterios consideran aspectos tales como los días de reposo indicados en cada licencia, si estos corresponden a una primera licencia o a prórrogas de licencias anteriores, la frecuencia de emisión de las licencias médicas y la especialidad médica de quien la emite cuando corresponda:

1. La primera licencia médica emitida por Fibromialgia, como diagnóstico principal, puede ser otorgada por un Médico Cirujano sin requisito de especialidad, hasta por 30 días como máximo de reposo, no requiriéndose de documentos de respaldo adicionales para justificar el reposo contenido en ella. Asimismo, podrán otorgarse prórrogas del reposo contenido en la primera licencia médica, hasta por 120 días de reposo, emitida por Fibromialgia, como diagnóstico principal. Dichas prórrogas podrán igualmente ser emitidas por un Médico Cirujano, sin requisito de especialidad, cada una hasta por 30 días de reposo como máximo, no requiriéndose de documentos de respaldo adicionales para justificar el reposo.
2. Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, por un periodo mayor a 120 días y hasta los 270 días de reposo, podrán ser emitidas por un médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor, cada una hasta por 30 días como máximo. En este caso, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, podrá solicitar un Informe Médico Complementario emitido por el profesional otorgante de la licencia, que de cuenta del tratamiento prescrito y la proyección de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora. Junto al informe médico se deberá acreditar una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:
  - a. Asistencia a Kinesioterapia
  - b. Asistencia a terapia psicológica
  - c. Otras acciones de rehabilitación
  - d. Otros procedimientos médicos acreditables
  - e. Realización de terapias complementarias
  - f. Solicitud de Interconsulta a médico especialista
  - g. Presencia de otras enfermedades.

Asimismo, la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, podrá solicitar la realización de un peritaje, que deberá ser realizado en forma presencial, recomendándose una periodicidad no menor a 60 días continuos desde la fecha del peritaje anterior. Dicho peritaje debe ser realizado por cualquier profesional que ejerza una especialidad afín a la patología diagnosticada, tales como reumatología, fisiatría, traumatología o psiquiatría.

3. Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, mayores a 270 días y hasta los 365 días de reposo, podrán ser emitidas por un médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor, cada una hasta por 30 días como máximo. Respecto de estas licencias, se podrán solicitar los antecedentes indicados en el numeral 2 precedente y, adicionalmente, se podrá solicitar el certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de atención por especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.
4. Las licencias médicas emitidas por fibromialgia, para pacientes con un reposo acumulado mayor a 365 días (un año), deben ser emitida por un traumatólogo, reumatólogo, psiquiatra, fisiatra y médicos especialistas en manejo del dolor, cada una hasta por 30 días como máximo, debiendo adjuntarse un Informe Médico Complementario que de cuenta del tratamiento aplicado y el plazo esperado de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora.

Adicionalmente, la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, deberá realizar un peritaje de segunda opinión por psiquiatra, el cual deberá estar orientado a establecer no solo la pertinencia del reposo, sino que también la posibilidad efectiva de reincorporación a la vida laboral por parte del trabajador o trabajadora, conforme a lo establecido en el artículo 30 del Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

En caso de determinarse que existe posibilidad de reincorporación a sus labores, se deberá acreditar el rol terapéutico del reposo a través de la realización de una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:

- Asistencia a Kinesioterapia
- Asistencia a terapia psicológica
- Otras acciones de rehabilitación
- Otros procedimientos médicos acreditables
- Realización de terapias complementarias

Además, se debe solicitar certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de atención por especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.

En caso de determinarse la posibilidad de reincorporación a sus labores, la aseguradora podrá repetir el peritaje y la solicitud de informe médico complementario cada 90 días (tres meses).

En caso de determinarse que la patología impide permanentemente la reincorporación del trabajador o trabajadora a sus labores, éste deberá acreditar inicio de Trámite de Pensión de Invalidez (TPI) en la entidad previsional respectiva, adjuntando un certificado de Trámite de Invalidez en curso otorgado por la Superintendencia de Pensiones.

### **III. ANEXOS**

Se adjunta cuadro esquemático, sobre los criterios señalados precedentemente, en el Anexo N°1 de esta circular.

En aquellos casos en los que se solicite un informe médico, para efectos de la justificación del reposo, dicho informe deberá ser presentado de acuerdo al Anexo N° 2, de la presente Circular, el que deberá ser completado por el profesional que emite la licencia médica.

### **IV. VIGENCIA**

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

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

[PSA/LDS/JRO/MSA]

#### **DISTRIBUCIÓN:**

**CONTRALORÍAS MÉDICAS COMPIN**  
**CONTRALORÍAS MÉDICAS ISAPRE**  
**DEPARTAMENTO COMPIN NACIONAL**  
**SUBSECRETARÍA SALUD PÚBLICA**  
**SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**  
**ISAPRE COLMENA**  
**ISAPRE CONSALUD**  
**ISAPRE CRUZ BLANCA.**  
**ISAPRE NUEVA MASVIDA**  
**CAJA DE COMPENSACIÓN LA ARAUCANA**  
**CAJA DE COMPENSACION LOS HEROES**  
**CAJA DE COMPENSACIÓN LOS ANDES**  
**CAJA DE COMPENSACIÓN 18 DE SEPTIEMBRE**

**ANEXO 1: CRITERIOS A UTILIZAR EN LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA:**

<b>DÍAS DE REPOSO</b>	<b>EMISOR</b>	<b>FRECUENCIA DE EMISIÓN</b>	<b>DOCUMENTOS DE RESPALDO PARA JUSTIFICAR REPOSO</b>
Primera Licencia Médica por Fibromialgia. Dg. Principal.	Médico Cirujano sin requisito de especialidad	Hasta 30 días	Reposo adecuado, no se requiere antecedentes adicionales.
Prórrogas de la primera licencia médica hasta 120 días	Médico Cirujano sin requisito de especialidad.	Hasta 30 días	Reposo adecuado, no se requiere antecedentes adicionales.
Mayor a 120 y menor a 270 días.	Médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor.	Hasta 30 días	<p>En este caso, la solicitud de Informe Médico Complementario quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE. Junto al informe médico se deberá acreditar una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia a Kinesioterapia</li> <li>Asistencia a terapia psicológica</li> <li>Otras acciones de rehabilitación</li> <li>Otros procedimientos médicos acreditables</li> <li>Realización de terapias complementarias</li> <li>Solicitud de Interconsulta a médico especialista</li> <li>Asistencia de otras enfermedades.</li> </ul> <p>De la misma forma, quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, la solicitud de peritaje, que deberá ser realizado en forma presencial, recomendándose una periodicidad no menor a 60 días continuos desde la fecha del peritaje anterior y debe ser realizado por cualquier especialidad afín a la patología tales como reumatología, fisiatría, traumatología o psiquiatría.</p>

<p>Mayor a 270 y menos a 365 días.</p>	<p>Médico general, médico de familia, traumatólogo, reumatólogo, fisiatra, psiquiatra o médico especialista en manejo del dolor.</p>	<p>Hasta 30 días</p>	<p>En este caso, la solicitud de Informe Médico Complementario quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE. Junto al informe médico se deberá acreditar una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia a Kinesioterapia</li> <li>Asistencia a terapia psicológica</li> <li>Otras acciones de rehabilitación</li> <li>Otros procedimientos médicos acreditables</li> <li>Realización de terapias complementarias</li> <li>Solicitud de Interconsulta a médico especialista</li> <li>Presencia de otras enfermedades.</li> </ul> <p>De la misma forma, quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, la solicitud de peritaje, que deberá ser realizado en forma presencial, recomendándose una periodicidad no menor a 60 días continuos desde la fecha del peritaje anterior y debe ser realizado por cualquier especialidad afín a la patología tales como reumatología, fisiatría, traumatología o psiquiatría.</p> <p>Además, se podrá solicitar el certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de atención por especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.</p>
<p>Reposo mayor a 365 días (un año)</p>	<p>Traumatólogo, reumatólogo, psiquiatra, fisiatra y médicos especialistas en manejo del dolor.</p>	<p>Hasta 30 días</p>	<p>A la licencia médica emitida por fibromialgia, se debe adjuntar un Informe Médico Complementario de Recuperabilidad Laboral.</p> <p>Se debe, además, realizar un peritaje de segunda opinión por psiquiatra, el cual deberá estar orientado a establecer no solo la pertinencia del reposo, sino que también la recuperabilidad laboral. (Art. N° 30 DS/3 1984).</p> <p>En caso de determinarse que la patología es recuperable, se deberá acreditar el rol terapéutico del reposo a través de la realización de una o varias de las siguientes acciones terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asistencia a Kinesioterapia</li> <li>b. Asistencia a terapia psicológica</li> <li>c. Otras acciones de rehabilitación</li> <li>d. Otros procedimientos médicos acreditables</li> <li>e. Realización de terapias complementarias</li> </ul> <p>Se debe aportar un certificado de atención en unidad de manejo del dolor y/o certificado de</p>

			<p>atención por especialista en manejo del dolor y/o certificado de asistencia a programa especializado de manejo del dolor en nivel secundario o terciario de la red de salud.</p> <p>En caso de determinarse recuperable, la aseguradora podrá repetir el peritaje y la solicitud de informe médico de recuperabilidad cada 90 días (tres meses).</p> <p>En caso de determinarse que la patología es irrecuperable deberá acreditar inicio de TPI en la entidad previsional respectiva adjuntando un certificado de Trámite de Invalidez en curso otorgado por la Superintendencia de Pensiones.</p>
--	--	--	--

BORRADOR

**ANEXO 2. INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO. LICENCIAS MÉDICAS POR DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA**

<b>INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO</b>	
<b>FECHA:</b>	
<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
<b>NOMBRE</b>	
<b>RUT</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>OCUPACIÓN</b>	
<b>II. LICENCIAS QUE JUSTIFICA EN EL INFORME</b>	
N°	
N°	
N°	
<b>III. MOTIVO DE CONSULTA, ANAMNESIS Y ANTECEDENTES CLÍNICOS RELEVANTES</b>	
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 el 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
<p><b>IX. PLAN DE MANEJO. Se debe señalar aspectos generales del plan de manejo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentar motivos y objetivos de manejo planteado (farmacológico, psicoterapéutico, terapia ocupacional, kinesioterapia, cirugía, hospitalización, internación, etc.)</li> <li>• Debe indicar claramente el rol terapéutico del reposo.</li> </ul>		
<p style="text-align: center; opacity: 0.5; font-size: 48px;">BORRADOR</p>		
<p><b>X. FECHA PROBABLE DE ALTA</b></p> <p>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.</p>		
<p style="text-align: center; opacity: 0.5; font-size: 48px;">BORRADOR</p>		
<p><b>XI. TRATAMIENTO E INDICACIONES. Debe señalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reposo si corresponde.</li> <li>- Nombre genérico del fármaco (no el nombre de fantasía), dosis, frecuencia (Debe señalar claramente si se trata de ajuste de terapia)</li> <li>- Necesidad de otro tipo de terapia (terapia psicológica, kinesioterapia, terapia ocupacional, cirugía, hospitalización, etc.)</li> <li>- Necesidad de derivación a la especialidad</li> <li>- Necesidad de hospitalización.</li> </ul>		

<b>XII. IDENTIFICACIÓN DEL TRATANTE</b>	
<b>NOMBRE</b>	
<b>RUT</b>	
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
<b>FIRMA</b>	