



## **CIRCULAR N°**

Correlativo Interno N° [O-78138-2026]

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA APLICACIÓN OBLIGATORIA DE LAS GUÍAS CLÍNICAS REFERENCIALES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 4° DE LA LEY 20.585, EN EL PROCESO DE TRAMITACIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS. REGULA SU USO COMO ESTÁNDAR TÉCNICO DE EVALUACIÓN POR LAS CONTRALORÍAS MÉDICAS DE LAS COMPIN E ISAPRES.**

**MODIFICA EL LIBRO II DEL COMPENDIO DE NORMAS SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA.**



En el ejercicio de las facultades que confiere la Ley N° 16.395 a esta Superintendencia y teniendo presente lo dispuesto en la Ley N° 20.585, en el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, en el Decreto Supremo N° 7, de 2013, del Ministerio de Salud, y en el Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, se ha estimado necesario impartir instrucciones que precisen la forma en que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, sus Subcomisiones y las Instituciones de Salud Previsional deben considerar las Guías Clínicas Referenciales durante la tramitación, autorización, reducción o rechazo de licencias médicas.

La licencia médica constituye un instrumento de seguridad social destinado a justificar la ausencia laboral de un trabajador y, cuando se cumplen los requisitos legales, habilitar el acceso al subsidio por incapacidad laboral. Por ello, la decisión administrativa que recae sobre una licencia médica debe fundarse en criterios técnicos, verificables, uniformes y compatibles con la situación clínica concreta del trabajador.

Las Guías Clínicas Referenciales aprobadas por el Decreto Supremo N° 7, de 2013, del Ministerio de Salud, o aquellas que las reemplacen, constituyen un parámetro técnico especialmente relevante para dicho análisis, pues sistematizan diagnósticos, rangos de reposo esperables y antecedentes clínicos que deben respaldar la indicación de reposo. Su finalidad no es sustituir el juicio médico individual, sino orientar la evaluación de la contraloría médica y permitir que las decisiones sean homogéneas, fundadas y trazables.

En consecuencia, mediante la presente Circular se establece un procedimiento uniforme para el uso de dichas guías como estándar técnico obligatorio de consideración, contraste y fundamentación, sin perjuicio de las excepciones que, conforme al propio Decreto Supremo N° 7 y a las circunstancias clínicas del caso, puedan justificar una desviación fundada.

## **I. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS**

### **1. Marco legal aplicable**

El artículo 4° de la Ley N° 20.585 facultó al Ministerio de Salud para dictar, mediante decreto, guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deben respaldar la emisión de licencias médicas. En ejercicio de dicha habilitación se dictó el Decreto Supremo N° 7, de 2013, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento sobre Guías Clínicas Referenciales relativas a exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.

Dicho decreto no elimina la evaluación particular de cada caso, pero sí establece un marco técnico para que los profesionales emisores y las entidades contraloras identifiquen, según el diagnóstico y secuencia de reposo, los antecedentes clínicos mínimos que permiten justificar la incapacidad laboral temporal.

A su vez, el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, regula la autorización de licencias médicas y entrega a las COMPIN e ISAPRES atribuciones para autorizar, rechazar, reducir o modificar el período de reposo prescrito, de acuerdo con los antecedentes médicos, laborales y administrativos disponibles.

## **2. Finalidad de la instrucción**

Las Guías Clínicas Referenciales a que se refiere el artículo 4° de la Ley 20.585, deben ser consideradas en forma obligatoria, siempre que el diagnóstico esté comprendido en el Decreto Supremo N° 7, pero su aplicación exige una evaluación técnica razonada. La contraloría médica debe contrastar la licencia con el plazo referencial y los antecedentes exigidos; si decide apartarse de ellos, debe explicitar la causal y los fundamentos clínicos o administrativos que justifican tal decisión.

La presente Circular busca, por tanto, establecer reglas de aplicación uniforme y obligatorias, fortalecer la motivación de las resoluciones, reducir decisiones contradictorias, mejorar la trazabilidad de los expedientes y asegurar que los trabajadores reciban decisiones comprensibles y debidamente fundadas.

Para efectos de planificación interna, la presente Circular se identifica con el código "IBS\_NORM2026\_22; Aplicación de las guías referenciales durante el proceso de tramitación de licencias médicas; Regula la aplicación obligatoria de las guías referenciales por parte de las contralorías médicas de COMPIN e Isapres".

## **II. MODIFICACIÓN DEL COMPENDIO**

MODIFÍCASE el Libro II del Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, agregando un nuevo Título IV, pasando el actual título IV y a ser Título V y así sucesivamente. El Nuevo Título IV, será del siguiente tenor:

### **"TÍTULO IV. APLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS REFERENCIALES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 4° DE LA LEY 20.585**

#### **ANTECEDENTES**

Las Guías Clínicas Referenciales a que se refiere el artículo 4° de la Ley 20.585, deben ser consideradas en forma obligatoria, siempre que el diagnóstico esté comprendido en el Decreto Supremo N° 7 o el instrumento que lo reemplace, pero su aplicación exige una evaluación técnica razonada. La contraloría médica debe contrastar la licencia con el plazo referencial y los antecedentes exigidos; si decide apartarse de ellos, debe explicitar la causal y los fundamentos clínicos o administrativos que justifican tal decisión.

La presente Circular busca, por tanto, establecer reglas de aplicación uniforme y obligatorias, fortalecer la motivación de las resoluciones, reducir decisiones contradictorias, mejorar la trazabilidad de los expedientes y asegurar que los trabajadores reciban decisiones comprensibles y debidamente fundadas.

## **I. REGLA GENERAL DE APLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS REFERENCIALES**

### **1. Estándar técnico obligatorio de consideración y contraste**

Toda licencia médica cuyo diagnóstico principal se encuentre comprendido en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 7 deberá ser evaluada considerando la guía clínica referencial correspondiente. Para estos efectos, las Guías Clínicas Referenciales constituyen un estándar técnico obligatorio de consideración, contraste y fundamentación para las COMPIN, Subcomisiones e ISAPRES.

La regla general será la conformidad de la licencia médica con el plazo de reposo y los antecedentes documentales previstos en la guía aplicable. La desviación de dichos parámetros sólo podrá fundarse en antecedentes clínicos suficientes, en causales de excepción expresamente reconocidas o en circunstancias debidamente acreditadas que hagan necesario un análisis individual distinto.

## **2. Secuencia mínima de evaluación**

Al evaluar una licencia médica comprendida en el Decreto Supremo N° 7, la contraloría médica deberá efectuar, al menos, las siguientes verificaciones:

- Identificar el diagnóstico principal consignado en la licencia médica y determinar si se encuentra comprendido en alguno de los grupos de patologías contenidas en el Decreto Supremo N° 7.
- Determinar si la licencia corresponde a primera licencia, continuación, prórroga o licencia vinculada a resolución quirúrgica, según los antecedentes del caso.
- Contrastar el número de días de reposo prescrito con el rango referencial previsto para la patología y secuencia correspondiente.
- Verificar si se acompañan los informes, exámenes, interconsultas, peritajes u otros antecedentes exigidos por la guía para el tramo de días respectivo y si el contenido de los informes es consistente con la evolución médica esperada.
- Analizar si existen antecedentes clínicos adicionales que justifiquen una evolución distinta a la esperable.
- Verificar si concurre alguna causal de excepción y dejar constancia expresa de ello en el expediente y en la resolución.

## **3. Consecuencias del incumplimiento**

Cuando la licencia médica no cumpla con el plazo referencial o con los antecedentes documentales exigidos por la guía aplicable, y no se acredite causal de excepción o justificación clínica suficiente, la contraloría médica deberá rechazarla o reducirla al período que resulte justificado por los antecedentes disponibles.

La decisión deberá fundarse en términos claros, indicando la guía aplicada, el requisito incumplido, los antecedentes revisados y la razón por la cual no se configura una excepción. No será suficiente utilizar fórmulas genéricas tales como “reposo no justificado”, “antecedentes insuficientes” o “no cumple guía”, sin explicar el análisis concreto realizado.

## **II. CAUSALES DE EXCEPCIÓN Y CRITERIOS DE FLEXIBILIDAD FUNDADA**

La expresión “referencial” utilizada por la Ley N° 20.585 y por el Decreto Supremo N° 7 supone que las guías describen el curso clínico esperable en condiciones habituales. Por ello, su aplicación admite excepciones; sin embargo, tales excepciones deben ser expresas, fundadas, documentadas y trazables.

### **1. Falta de acceso oportuno a especialista, exámenes o prestaciones de apoyo diagnóstico**

Cuando el trabajador no haya podido acceder oportunamente a un especialista, examen o prestación exigida por la guía, especialmente en la red pública de salud o en zonas con baja disponibilidad de especialistas, la contraloría médica deberá ponderar dicha circunstancia antes de rechazar o reducir la licencia.

En estos casos podrán aceptarse, como antecedentes sustitutos o complementarios, certificados de lista de espera, comprobantes de interconsulta, solicitudes de examen, derivaciones emitidas por el establecimiento asistencial, informes del médico tratante u otros documentos que acrediten la imposibilidad de obtener oportunamente el antecedente exigido por la guía.

El informe del médico tratante deberá contener, a lo menos, diagnóstico, evolución clínica, tratamiento, exámenes disponibles, funcionalidad laboral, comorbilidades relevantes y estimación fundada del tiempo probable de reintegro laboral.

## **2. Comorbilidades, evolución atípica o condiciones agravantes**

La contraloría médica podrá autorizar reposos que excedan los rangos referenciales cuando existan comorbilidades, complicaciones, condiciones agravantes, edad, características laborales u otros elementos clínicos que expliquen una evolución más prolongada que la prevista en la guía.

La resolución deberá indicar de qué manera dichos antecedentes inciden en la incapacidad laboral temporal y por qué justifican el reposo autorizado.

## **3. Patologías mentales**

Tratándose de patologías mentales comprendidas en el Decreto Supremo N° 7, la evaluación debe considerar la intensidad sintomática, deterioro funcional, continuidad terapéutica, evolución clínica, riesgo asociado y antecedentes del tratamiento. Cuando la guía exija puntaje EEAG u otro antecedente técnico, la contraloría médica podrá requerir su complementación antes de resolver, especialmente cuando existan antecedentes que permitan presumir que la licencia podría encontrarse clínicamente justificada.

Las licencias prolongadas por patologías mentales deberán contar con fundamentos clínicos suficientes y, cuando corresponda, con informe de especialista, peritaje o antecedentes que acrediten refractariedad, gravedad o necesidad de continuidad del reposo.

## **4. Resolución quirúrgica o indicación de procedimiento**

Cuando exista indicación quirúrgica o el trabajador se encuentre en período de recuperación postoperatoria, deberá aplicarse el tramo o criterio previsto para resolución quirúrgica en la guía correspondiente. Si la cirugía se encuentra pendiente por lista de espera, el antecedente deberá ponderarse conforme a la regla sobre falta de acceso oportuno.

## **5. Diagnósticos no comprendidos en el Decreto Supremo N° 7**

Si el diagnóstico principal no está comprendido en el Decreto Supremo N° 7, la licencia médica deberá evaluarse conforme a las reglas generales del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, y del Compendio Normativo de Licencias médicas, Subsidio por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, sin aplicar por analogía una guía no prevista para la patología respectiva, salvo que existan antecedentes médicos que permitan utilizarla únicamente como referencia auxiliar y no como fundamento exclusivo de rechazo o reducción.

# **III. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESOLUCIÓN**

## **1. Actuaciones de la contraloría médica**

Recibida una licencia médica, la COMPIN, Subcomisión o ISAPRE deberá incorporar al expediente todos los antecedentes que sirvan de base a la decisión, incluyendo la licencia médica, informes médicos, exámenes, antecedentes laborales, historial de licencias continuas, antecedentes aportados directamente en las entidades señaladas por el trabajador, empleador o médico tratante y cualquier documento complementario requerido durante la tramitación. Si los antecedentes son insuficientes, y la naturaleza del caso lo justifica, la contraloría médica podrá requerir antecedentes complementarios antes de resolver, especialmente cuando la falta de documentación pueda deberse a dificultades de acceso a prestaciones de salud.

Para los efectos anteriores, las Isapres deberán remitir a la COMPIN los antecedentes que fundamenten su decisión en los casos que corresponda, conforme a la Ley N° 20.585 y a las instrucciones vigentes sobre interoperabilidad y remisión de información.

## **2. Contenido mínimo de la resolución**

Toda resolución que autorice, rechace, reduzca o modifique una licencia médica comprendida en el Decreto Supremo N° 7 deberá contener, cuando corresponda:

- Individualización de la licencia médica, trabajador, profesional emisor, entidad que se pronuncia y período de reposo.
- Diagnóstico principal evaluado y grupo o patología de la guía aplicada.
- Secuencia de la licencia y tramo de días considerado.
- Antecedentes clínicos y administrativos revisados.
- Requisitos documentales exigidos por la guía y evaluación de su cumplimiento.
- Causal de excepción aplicada o razones para descartarla.
- Fundamento técnico de la decisión, expresado en lenguaje claro y comprensible.
- Efectos de la decisión sobre la autorización, reducción, rechazo, modificación o pago del subsidio por incapacidad laboral.
- Recursos procedentes, plazos y forma de interposición.

## **3. Motivación reforzada**

Se exigirá motivación reforzada en dos hipótesis: a) cuando se rechace o reduzca una licencia por incumplimiento de la guía, especialmente si el trabajador invocó dificultades de acceso o acompañó antecedentes clínicos; y b) cuando se autorice una licencia que exceda los rangos referenciales o carezca de algún antecedente exigido por la guía.

En ambos casos, la resolución deberá permitir comprender por qué la guía conduce a la decisión adoptada o por qué resulta justificado apartarse de ella.

## **IV CAPACITACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SUPERVISIÓN**

### **1. Capacitación**

Las jefaturas de COMPIN, Subcomisiones y las contralorías médicas de las ISAPRES deberán adoptar medidas para que los profesionales que intervienen en la evaluación de licencias médicas conozcan las presentes instrucciones y las incorporen en sus procedimientos internos.

### **2. Protocolos internos**

Dentro del plazo de treinta días hábiles contado desde la entrada en vigencia de la presente Circular, las entidades deberán revisar o ajustar sus protocolos internos de evaluación de licencias médicas comprendidas en el Decreto Supremo N° 7, incorporando las reglas de motivación, trazabilidad y análisis de excepciones establecidas en esta instrucción.

## **V VIGENCIA**

Las instrucciones contenidas en la presente Circular comenzarán a regir a contar del 2 de noviembre de 2026.

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

[LDS/GOP/JRO/HRS]

DISTRIBUCIÓN:

- Departamento COMPIN Nacional
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y Subcomisiones
- Instituciones de Salud Previsional
- Fondo Nacional de Salud
- Departamento Contencioso
- Departamento Normativo

BORRADOR