Superintendencia de Seguridad Social

Gobierno de Chile

CIRCULAR N°

Correlativo Interno N° O-78122-2026

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE CATÁLOGO CONSOLIDADO Y CODIFICADO DE CAUSALES DE RECHAZO, REDUCCIÓN, MODIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REVISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS APLICABLE A COMPIN, SUBCOMISIONES E ISAPRES; ESTABLECE CRITERIOS MÍNIMOS DE FUNDAMENTACIÓN Y TRAZABILIDAD DE LAS RESOLUCIONES DE COMPIN, SUBCOMISIONES E ISAPRES. MODIFICA EL LIBRO II DEL COMPENDIO DE NORMAS SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA.

I. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

En ejercicio de las facultades que le confiere la Ley N° 16.395 y de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre bases de los procedimientos administrativos, el Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, el Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la Ley N° 20.585 y el Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, esta Superintendencia ha estimado necesario impartir instrucciones obligatorias destinadas a uniformar la forma en que las COMPIN, Subcomisiones e Instituciones de Salud Previsional identifican, codifican, fundamentan y registren las causales utilizadas en la resolución de pronunciamiento de licencias médicas.

La revisión de los catálogos actualmente utilizados por COMPIN e ISAPRES evidencia la existencia de causales que, aunque presentan denominaciones diversas, responden a una misma naturaleza jurídica, médica, administrativa, previsional o de fiscalización. Esta dispersión dificulta la trazabilidad del procedimiento, genera diferencias operativas entre entidades y obstaculiza la producción de estadísticas comparables.

Por ello, la presente Circular sustituye el enfoque de causales múltiples y atomizadas por un catálogo consolidado, en el cual las causales históricas se agrupan y subsumen por naturaleza sustantiva. Para estos efectos, se separa expresamente el resultado del pronunciamiento —autoriza, rechaza, reduce, modifica, ratifica, revoca, acoge, deniega o no se pronuncia— de la causal de fondo que justifica la decisión. De esta manera, una misma causal consolidada podrá aplicarse en distintas etapas procedimentales sin crear códigos redundantes.

Para efectos de planificación interna, la presente Circular se identifica con el código “IBS_NORM2026_09; Causales de rechazo de licencia médica; estandariza, homologa y consolida las causales de rechazo de licencias médicas aplicadas por COMPIN e ISAPRES”.

II. OBJETO DE LA INSTRUCCIÓN

Las presentes instrucciones tienen por objeto:

- Modificar el Libro II del Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, incorporando un catálogo consolidado de causales de rechazo, reducción, modificación, autorización y revisión de licencias médicas.

- Reducir la dispersión de causales históricas mediante la agrupación y subsunción de aquellas que comparten una misma naturaleza médica, administrativa, previsional, de fiscalización o recursiva.

- Separar el motivo técnico-administrativo de la decisión del resultado procesal o administrativo del pronunciamiento.

- Estandarizar la fundamentación mínima de las resoluciones de COMPIN, Subcomisiones e ISAPRES.

- Fortalecer la trazabilidad del expediente y la interoperabilidad de los sistemas de información.

- Facilitar la fiscalización de esta Superintendencia, mediante códigos uniformes que permitan comparar criterios, detectar inconsistencias y evaluar patrones de aplicación.

III. CRITERIOS DE HOMOLOGACIÓN Y SUBSUNCIÓN

Las causales del catálogo consolidado deben entenderse como categorías sustantivas. En consecuencia, las denominaciones históricas de COMPIN e ISAPRES que describan hechos de la misma naturaleza deberán registrarse bajo un único código consolidado, aunque provengan de procedimientos, formularios, recursos o sistemas distintos.

El resultado del pronunciamiento no forma parte de la causal. Por ejemplo, "ratifica", "acoge", "rechaza", "deniega" o "no se pronuncia" son resultados de la etapa procedimental respectiva, pero no constituyen, por sí solos, causales autónomas de rechazo.

Cuando concurran varias razones en un mismo caso, deberá identificarse una causal principal y, solo si resulta necesario para la trazabilidad, una o más causales secundarias. La causal principal será aquella que explique de manera directa la decisión final.

Las entidades deberán evitar la creación de nuevas glosas que reproduzcan, con distinta redacción, causales ya contenidas en este catálogo. Las glosas internas podrán mantenerse únicamente como antecedentes de trazabilidad, siempre que sean homologadas al código consolidado correspondiente.

Las causales formales, administrativas o de antecedentes insuficientes deberán aplicarse considerando la posibilidad de subsanación y la imputabilidad del defecto. Si el error no es imputable a la persona trabajadora o puede corregirse sin afectar la validez de la licencia, deberá privilegiarse el requerimiento de antecedentes, la corrección o la emisión de licencia de reemplazo cuando proceda.

IV. MODIFICACIÓN DEL COMPENDIO

MODIFÍCASE el Libro II del Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, incorporando un nuevo Título VII, del siguiente tenor:

TÍTULO VII. CATÁLOGO CONSOLIDADO DE CAUSALES Y CRITERIOS DE APLICACIÓN EN MATERIA DE LICENCIAS MÉDICAS

1. Reglas generales de aplicación

Toda resolución que autorice, rechace, reduzca, modifique, ratifique, revoque, acoja, deniegue o declare improcedente un pronunciamiento relativo a una licencia médica deberá contener, a lo menos: a) individualización de la licencia médica; b) resultado del pronunciamiento; c) código de causal consolidada aplicado; d) descripción de la causal; e) antecedentes clínicos, laborales, administrativos, previsionales o de fiscalización considerados; f) análisis que vincule dichos antecedentes con la decisión; y g) indicación de recursos procedentes, plazos y forma de interposición.

Las COMPIN, Subcomisiones e ISAPRES deberán utilizar los códigos previstos en este Título para registrar sus pronunciamientos en los sistemas respectivos y para comunicar sus decisiones a las personas interesadas. Los códigos históricos deberán ser homologados al catálogo consolidado, sin perjuicio de conservarse como dato de auditoría interna. Los resultados procesales que actualmente figuran como causales en los sistemas de ISAPRE —tales como "D1-Antecedentes insuficientes aportados por la ISAPRE", "D2-Dictamen de invalidez con incapacidad no configurada", "NSP1-Ley 16.744 COMPIN carece de competencia" y "NSP2-Antecedentes devueltos a ISAPRE"— no constituyen causales de fondo, sino resultados o derivaciones del pronunciamiento de la COMPIN. Para efectos del catálogo consolidado, deberán homologarse de la siguiente manera: D1 corresponde al resultado "deniega" fundado en la causal que motivó el rechazo original de la ISAPRE; D2 corresponde al resultado "deniega" fundado en causal

105; NSP1 corresponde al resultado “no se pronuncia” fundado en causal 204; y NSP2 corresponde al resultado “no se pronuncia por falta de antecedentes” fundado en causal 103, con requerimiento de antecedentes a la ISAPRE.

Se prohíbe el uso de expresiones genéricas, tales como “sin antecedentes suficientes”, “no corresponde”, “reposo injustificado”, “antecedentes no permiten resolver” o equivalentes, cuando no vayan acompañadas de una explicación concreta y comprensible de los fundamentos de hecho y de derecho de la decisión.

La entidad competente deberá distinguir entre deficiencias subsanables y no subsanables; entre defectos imputables a la persona trabajadora y defectos imputables a terceros; y entre la autorización sanitaria de la licencia y el derecho, monto o pago del subsidio por incapacidad laboral.

El requerimiento de antecedentes deberá constar en el expediente e indicar con precisión: los documentos o antecedentes solicitados; el plazo otorgado para su presentación; la dirección o canal habilitado para recibirlos; y las consecuencias de no dar respuesta oportuna al requerimiento. La falta de respuesta al requerimiento, dentro del plazo otorgado, podrá servir de fundamento suficiente para resolver con los antecedentes disponibles.

En las causales vinculadas a errores formales, emisión, transmisión o identificación, la entidad deberá verificar si el defecto deriva del profesional emisor, del empleador, del operador de licencia médica electrónica, de la entidad pagadora o de un error de sistema, antes de imputarlo a la persona trabajadora.

2. Fundamentación mínima por familia de causal

Causales médicas: La resolución deberá referirse al diagnóstico, evolución clínica, tratamiento, antecedentes acompañados, función laboral cuando corresponda, proporcionalidad del reposo y razón clínica por la cual procede autorizar, rechazar, reducir o modificar.

Causales administrativas y de competencia: La resolución deberá precisar el defecto formal o de competencia, su incidencia en la tramitación, si era subsanable, si fue imputable a la persona trabajadora y qué entidad o procedimiento corresponde.

Causales laborales, previsionales y de subsidio: La resolución deberá identificar la calidad jurídica de la persona, el vínculo laboral o actividad invocada, períodos de cotización revisados, entidad responsable y norma que determine el derecho o improcedencia del subsidio.

Causales de control, fiscalización y fraude: La resolución deberá fundarse en antecedentes objetivos, verificables y debidamente incorporados al expediente, indicando fiscalización, medios de prueba, fechas, hechos constatados y norma aplicada.

Causales recursivas o de revisión: La resolución deberá identificar la decisión previa, el recurso o gestión interpuesta, plazo aplicable, antecedentes nuevos y razón por la cual estos permiten o no modificar lo resuelto.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y la Isapre deberán indicar en primer término su decisión médica señalando cualquiera de las siguientes opciones:

:1: Autorízase

2: Recházase

3: Ampliase

4: Redúcese

5: Pendiente de Resolución.

Conjuntamente con lo anterior, deberán fundamentar la decisión en alguna de las causales que tratan las presentes instrucciones

3. Registro, interoperabilidad y trazabilidad

Las entidades obligadas deberán adecuar sus sistemas internos para registrar, en campos separados, a lo menos:

a) código consolidado de causal principal;

b) código consolidado de causal secundaria, si procede;

c) resultado del pronunciamiento;

d) código histórico utilizado internamente, cuando exista;

e) fecha y etapa procedimental;

f) antecedentes considerados; y

g) funcionario o profesional responsable del pronunciamiento.

El expediente deberá permitir verificar la licencia médica evaluada, causal aplicada, antecedentes revisados, requerimientos efectuados, fiscalizaciones practicadas, resolución dictada, notificación y recursos interpuestos.

Las glosas históricas contenidas en los sistemas de COMPIN e ISAPRES deberán ser homologadas al catálogo consolidado de la presente Circular. La tabla de homologación deberá mantenerse actualizada y disponible para fines de auditoría, fiscalización e interoperabilidad.

V. INSTRUCCIONES DE IMPLEMENTACIÓN

Las COMPIN, Subcomisiones e ISAPRES deberán adoptar las medidas administrativas, informáticas y de gestión necesarias para implementar el catálogo consolidado instruido por esta Circular.

Dentro del plazo de sesenta días hábiles contado desde la publicación de esta Circular, deberán ajustar sus formularios, sistemas de registro, modelos de resolución, nomenclaturas internas y procedimientos para incorporar los códigos y criterios establecidos.

Dentro del mismo plazo deberán remitir a esta Superintendencia una tabla de homologación entre sus causales históricas y el catálogo consolidado instruido por esta Circular, indicando, a lo menos, código histórico, glosa histórica, código consolidado, resultado asociado y etapa procedimental.

Las jefaturas de COMPIN, Subcomisiones y contralorías médicas de ISAPRES deberán capacitar a las personas funcionarias y profesionales que participan en la evaluación, pronunciamiento, notificación y revisión de licencias médicas, dejando registro de dichas actividades.

BORRADOR

Esta Superintendencia podrá requerir información, revisar expedientes y fiscalizar la correcta aplicación del catálogo, especialmente respecto del deber de fundamentación, de la coherencia en el uso de causales y de la separación entre causal de fondo y resultado del pronunciamiento.

VI. VIGENCIA

Las instrucciones impartidas comenzarán a regir a contar del 1° de marzo de 2027, sin perjuicio del plazo de implementación señalado en el numeral precedente. Durante dicho plazo, las COMPIN, Subcomisiones e ISAPRES podrán continuar registrando sus pronunciamientos con los códigos históricos vigentes, siempre que incluyan la homologación al código consolidado correspondiente en el mismo acto. Vencido el plazo de treinta días hábiles, sólo se admitirá el uso del catálogo consolidado instruido por estas instrucciones. Los pronunciamientos dictados antes de la publicación de estas instrucciones no quedan afectos a sus disposiciones.

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

[GPG/LDS/JRO/HRS]

DISTRIBUCIÓN:

Departamento COMPIN Nacional
- Comisiones y Subcomisiones de Medicina Preventiva e Invalidez
- Instituciones de Salud Previsional
- Departamento de Licencias Médicas
- Departamento Normativo
- Departamento Contencioso
- Unidad de Gestión Documental e Inventario

ANEXO N°1. AGRUPACIÓN GENERAL DE CAUSALES

Familia	Códigos consolidados	Causales históricas subsumidas
Médicas	101 a 106	Subsume reposo no justificado, reposo prolongado, peritaje que no justifica reposo, informe médico insuficiente, patología irrecuperable, invalidez, enfermedad grave de niño/a menor de un año y reglas especiales de extensión del reposo.

BORRADOR

Administrativas y de competencia	201 a 205	Subsume: licencia entregada o emitida fuera de plazo o vigencia (201); licencia mal extendida, enmendada o con error formal (202); duplicidad, superposición o incompatibilidad temporal entre licencias o beneficios (203); entidad o régimen incompetente, incluida Ley N°16.744 (204); y profesional emisor no habilitado o emisión inválida (205).
Laborales, previsionales y de subsidio	301 a 304	Subsume: afiliación o cobertura no vigente (301); relación laboral o calidad de persona trabajadora no acreditada (302); requisitos previsionales o de cotizaciones no cumplidos (303); y derecho, cálculo o pago del subsidio improcedente, incluidas invalidez ejecutoriada, incompatibilidad de beneficios, huelga legal y fallecimiento (304).
Control, fiscalización y fraude	401 a 404	Subsume: incumplimiento del reposo (art. 55 letra a) y trabajo durante la licencia (art. 55 letra b), con nota sobre inaplicabilidad de la letra a) a pre/postnatal (401); inasistencia injustificada a peritaje o control (402); falsificación, adulteración y antecedentes falsos (403); y simulación, uso indebido, emisión sin fundamento médico y sanciones Ley N°20.585 (404).
Recursos y decisiones previas	501	Subsume reclamo fuera de plazo, antecedentes que no desvirtúan la decisión recurrida, pronunciamiento previo y falta de antecedentes

BORRADOR

		para modificar una resolución anterior.

ANEXO N° 2. TABLA RESUMEN DEL CATÁLOGO CONSOLIDADO

La presente tabla constituye un instrumento de referencia obligatorio para la aplicación uniforme de causales. Toda resolución deberá identificar el código consolidado, la causal y la fundamentación concreta que justifica su aplicación. La matriz detallada de homologación de causales históricas COMPIN e ISAPRE se acompaña como archivo complementario.

Código	Causal consolidada	Aplicación preferente	Causales históricas absorbidas	Situaciones legales de aplicación y ejemplos concretos
101	Incapacidad laboral temporal no acreditada o reposo no justificado por antecedentes clínicos insuficientes, incompletos o no aportados	Exige evaluación clínica individual del diagnóstico, evolución, tratamiento, funciones laborales y relación entre la patología y la incapacidad temporal. Cuando falten antecedentes, deberá ponderarse su requerimiento, identificar lo solicitado, la notificación, el plazo y la respuesta. La insuficiencia documental o inasistencia a una diligencia no constituye por sí sola prueba de inexistencia de	COMPIN: 101 (peritaje no justifica), 102 (reposo prolongado para patología, si no se acredita incapacidad), 103 (no concurre a peritaje, cuando impide acreditar clínicamente el reposo), 104 (antecedentes médicos no justifican), 105 (no aporta antecedentes solicitados), 106 (diagnóstico no amerita reposo). ISAPRE: R15, R17, R18, R21 y R22. D1 se registra como resultado de revisión, asociado a la causal de fondo que corresponda. Los códigos históricos no constituyen códigos	Aplicación: reposo injustificado y falta de acreditación clínica de incapacidad temporal, conforme al Libro II, Título VI del Compendio y al artículo 21 del D.S. N°3. Ejemplos: peritaje y evaluación funcional concluyen que no existe limitación para las funciones habituales; un informe se limita a repetir el diagnóstico y, tras requerirse antecedentes específicos, los disponibles no acreditan la necesidad de reposo. Debe individualizarse la razón clínica; la falta de un documento no autoriza una glosa genérica.

		incapacidad; la resolución debe explicar por qué los antecedentes disponibles no justifican el reposo.	consolidados vigentes.	
102	Reposo excesivo, prolongado o inadecuado por incompatibilidad entre diagnóstico, duración o modalidad de reposo y actividad laboral	Debe precisar si se cuestiona la duración, el reposo total o parcial, su modalidad o la compatibilidad con las funciones laborales. La resolución indicará los días autorizados, reducidos o rechazados y la evidencia clínica que sustenta la modificación. Los parámetros orientadores no constituyen límites automáticos. Las reglas de competencia del artículo 18 del D.S. N°3 no deben confundirse con un máximo general de días que pueda	COMPIN: 102 (reposo prolongado) y 106 (diagnóstico no amerita reposo, en hipótesis de incompatibilidad clínica). ISAPRE: R9, R16, R24, R15 y R18. Incluye discordancia entre diagnóstico, extensión del reposo, reposo total o parcial, funciones declaradas o restricciones terapéuticas, y evaluación de reposos prolongados conforme al artículo 30 del D.S. N°3.	Aplicación: reducción o modificación de reposo clínicamente excesivo o inadecuado, según el Libro II, Título VI del Compendio y los artículos 16, 21 y 30 del D.S. N°3, según corresponda. Ejemplos: se prescriben 30 días, pero la evolución y el peritaje justifican sólo 10; los antecedentes acreditan capacidad para una jornada parcial y no justifican reposo total. No se rechaza por superar una guía sin análisis individual.

		prescribir el profesional.		
105	Patología irrecuperable o reposo sin finalidad terapéutica	Procede cuando se pierde la temporalidad o finalidad terapéutica del reposo. Deben evaluarse recuperabilidad, reagudizaciones y trámite de invalidez. Una afección crónica no basta por sí sola. Se distingue de la situación de invalidez ejecutoriada registrada en 304 y de las reglas que permiten autorizar licencias durante el trámite de invalidez.	COMPIN: 37 (irrecuperable, debe iniciar invalidez), 39 (irrecuperable sin derecho a invalidez por edad), 40 (crónica sin rol terapéutico), 42 (irrecuperable con TPI rechazado). ISAPRE: R10 (reposo prolongado en enfermedad irrecuperable sin trámite). Nota: la invalidez aprobada o rechazada ejecutoriada (COMPIN 4; ISAPRE R6, R7) y el dictamen de incapacidad no configurada (ISAPRE D2) corresponden a causal 304.	Aplicación: pérdida de temporalidad o finalidad terapéutica, conforme al Libro II, Títulos III y VI del Compendio y a los artículos 22 y 30 del D.S. N°3. Ejemplo: evaluación fundada declara irrecuperable la afección y el reposo no permitirá recuperar la capacidad laboral. Una enfermedad crónica, por sí sola, no basta: deben ponderarse reagudizaciones, recuperabilidad y las reglas de autorización durante un trámite de invalidez.

106	Enfermedad grave de niño o niña menor de un año no acreditada o fuera del límite legal	Debe precisar si el rechazo se funda en falta de gravedad, edad, extensión del período o incumplimiento de requisitos legales.	COMPIN: 21 (niño o niña mayor de un año). ISAPRE: R13 (antecedentes no acreditan enfermedad grave de niño menor de un año), R14 (LM extendida a niño mayor de un año). Incluye uso del beneficio por cesión cuando no proceda y extensión fuera del límite normativo.	Aplicación: permiso del artículo 199 del Código del Trabajo, sujeto a enfermedad grave y edad inferior a un año. Ejemplos: los antecedentes no acreditan que el lactante padezca enfermedad grave que requiera atención en el hogar; una licencia tipo 4 incluye días posteriores al primer cumpleaños, que deben excluirse. Debe individualizarse el requisito incumplido y el período afectado.
201	Presentación, tramitación o emisión fuera de plazo o vigencia sin justificación suficiente	Debe analizar fuerza mayor, imputabilidad, entrega al empleador, entidad competente y subsanabilidad.	COMPIN: 161 (LM entregada fuera de plazo por trabajador), 16 (LM emitida fuera de vigencia). ISAPRE: R4 (fuera de plazo por trabajador). Incluye también retroactividad no justificada y reclamación de plazo vinculada a tramitación inicial.	Aplicación: incumplimiento de los plazos reglamentarios de presentación, conforme a los artículos 11, 13 y 54 del D.S. N°3 y al Libro II del Compendio, según la calidad del trabajador. Ejemplo: licencia de papel entregada por el trabajador al empleador fuera del plazo, sin caso fortuito o fuerza mayor acreditados. Si el trabajador la entregó oportunamente y el empleador se atrasó, no corresponde imputarle esa demora.

202	Licencia mal extendida, enmendada, incompleta o con error formal esencial	Si el defecto es corregible o no imputable a la persona trabajadora, debe privilegiarse la corrección o reemplazo antes que el rechazo.	COMPIN: 12 (LM enmendada), 19 (LM mal extendida en cualquiera de sus campos). ISAPRE: R1 (LM enmendada), R2 (LM mal extendida en cualquiera de sus campos), R25 (LM mal extendida, debe presentar reemplazo ante ISAPRE). Incluye campos incompletos o erróneos que impiden tramitar la licencia.	Aplicación: defectos esenciales del formulario y enmendaduras, conforme a los artículos 7 y 53 del D.S. N°3 y a las reglas de reemplazo del Libro II del Compendio. Ejemplos: fecha de inicio corregida manualmente en una licencia de papel; RUN erróneo que impide identificar al beneficiario. Debe gestionarse corrección o reemplazo por la vía procedente, conservando la fecha de presentación original cuando corresponda.
203	Duplicidad, superposición o incompatibilidad temporal con otra licencia, permiso o beneficio	Debe identificar las licencias o beneficios superpuestos, los días afectados y la forma de resolver la incompatibilidad.	COMPIN: 3 (LM duplicada), 35 (superpuesta con postnatal parental). ISAPRE: R8 (superposición de días). Incluye también incompatibilidad temporal con SANNA u otro beneficio.	Aplicación: duplicidad real o superposición incompatible conforme a las reglas específicas de cada licencia o beneficio. Ejemplos: se ingresan dos formularios para el mismo reposo que reemplazan la misma remuneración; una licencia común coincide con postnatal parental a jornada completa. Deben precisarse los días afectados. Las licencias por distintos empleadores o calidades jurídicas no son duplicadas por ese solo hecho.

204	Competencia, régimen o entidad tramitadora improcedente	Debe indicar entidad competente, régimen aplicable y derivación o coordinación que corresponda.	COMPIN: 1 (afiliado a ISAPRE), 2 (LM no corresponde al área), 6 (devuelta a Caja de Compensación), 11 (pertenece a organismo Ley 16.744). ISAPRE: NSP1 (Ley 16.744, COMPIN carece de competencia). Incluye origen laboral o común incorrectamente determinado.	Aplicación: falta de competencia por entidad de afiliación, territorio o régimen, incluidas la Ley N°16.744 y su artículo 77 bis cuando corresponda. Ejemplos: licencia de afiliado a ISAPRE presentada ante una COMPIN sin competencia para resolverla en esa etapa; se determina que el reposo deriva de un accidente laboral. Debe señalarse la entidad competente y gestionar la derivación, sin equiparar incompetencia a falta de derecho.
205	Profesional emisor no habilitado, no autorizado o emisión no válida	Debe verificarse habilitación legal, título, inscripción, especialidad o exigencia normativa aplicable a la fecha de emisión.	COMPIN: 23 (LM no puede ser extendida por matrona), 26 (RUT profesional no habilitado). Sin equivalente específico en ISAPRE. Incluye emisión desde plataforma no acreditada o modalidad no autorizada.	Aplicación: falta de habilitación exigible al emisor en la fecha de emisión, conforme al artículo 1° de la Ley N°20.585, al D.S. N°3 y al Compendio. Ejemplos: licencia emitida mientras está vigente una suspensión de la facultad de emitir; matrona emite licencia por una afección ajena a su ámbito legal. Debe verificarse la exigencia concreta y su vigencia; no se exige una especialidad sin base normativa.

301	Afiliación, cobertura o sistema previsional no vigente o no acreditado	Debe indicar período revisado, entidad consultada y efectos sobre autorización o subsidio.	COMPIN: sin causal específica numerada (implícita en causales de incompetencia o de no derecho). ISAPRE: R5 (cotizante no vigente en ISAPRE durante el período). Incluye afiliación o sistema previsional no acreditado.	Aplicación: inexistencia o falta de acreditación de afiliación o cobertura exigible, diferenciando la competencia para resolver de los requisitos del subsidio. Ejemplo: se invoca un contrato de ISAPRE que no estaba vigente al inicio del reposo; deben verificarse la afiliación efectiva y la entidad responsable. Un cambio de entidad o un error de registro no justifican automáticamente rechazar la licencia o desconocer cobertura acreditada.
302	Relación laboral, calidad de persona trabajadora o actividad remunerada no acreditada	Debe diferenciar vínculo laboral, continuidad de reposo, actividad independiente y situaciones imputables al empleador.	COMPIN: 27 (trabajador finiquitado sin continuidad laboral), 28 (cotizante voluntario sin calidad de trabajador), 43 (sin vínculo laboral según fiscalización). ISAPRE: R12 (relación laboral no acreditada). Incluye continuidad de reposo sin solución de continuidad conforme al art. 15 del DFL N°44.	Aplicación: inexistencia de vínculo laboral o actividad independiente real, según el artículo 1° del D.S. N°3, el artículo 15 del D.F.L. N°44 y el Compendio. Ejemplos: una licencia comienza después del término del contrato y no continúa un reposo iniciado antes del cese; cotizante voluntario no acredita actividad remunerada. Deben considerarse continuidad del mismo cuadro clínico y cobertura anual de independientes obligados, cuando procedan.

304	Derecho, cálculo, pago o compatibilidad del subsidio improcedente o no acreditado; invalidez ejecutoriada por igual diagnóstico	Debe separar la autorización sanitaria de la licencia del derecho, monto o pago del subsidio. Comprende invalidez ejecutoriada por igual diagnóstico, con evaluación de reagudización; incapacidad no configurada; incompatibilidad de subsidios; y efectos de huelga legal o fallecimiento, según la norma aplicable. Debe individualizarse el impedimento y su período. Las homologaciones históricas se consignan en la siguiente columna.	COMPIN: 4, 24. ISAPRE: R6, R7, R19, D2. Incluye también incompatibilidad con otro beneficio previsional y situaciones de subsidio improcedente por norma especial.	Aplicación: decisión sobre procedencia, cálculo o pago del subsidio conforme al D.F.L. N°44, al D.F.L. N°1 del Ministerio de Salud y a la norma especial pertinente. Ejemplos: cálculo incluye remuneraciones ajenas al período legal y debe rectificarse; se pide pago por días posteriores al fallecimiento del beneficiario; se reclama un subsidio incompatible con otra prestación. Debe distinguirse el efecto sobre el subsidio del pronunciamiento médico y verificarse el alcance de cualquier dictamen de invalidez.

BORRADOR

401	Incumplimiento de reposo, trabajo o actividad incompatible durante la licencia	Requiere fiscalización efectiva, prueba objetiva, descripción de hechos, fecha, lugar y medios de verificación. Comprende dos supuestos del art. 55 del D.S. N°3: (a) incumplimiento del reposo por causa no médica (letra a), que no aplica a licencias de pre y postnatal conforme al Compendio, pues en ellas se permite el desplazamiento; y (b) realización de trabajos remunerados o no remunerados durante el reposo (letra b), que sí aplica a todo tipo de licencia, incluidas las maternales. Cuando el incumplimiento se funde en la letra b), deben aportarse antecedentes que acrediten el trabajo efectivo (bonos emitidos, registros de pago, antecedentes de fiscalización), no la mera ausencia del domicilio.	COMPIN: 71 (art. 55 letra a, incumplimiento de reposo), 72 (art. 55 letra b, trabajo durante reposo). ISAPRE: R11 (incumplimiento de reposo). Nota: la causal 71 de COMPIN (letra a) no aplica a pre/postnatal; la 72 (letra b) aplica a todo tipo de LM.	Aplicación: artículo 55, letras a) y b), del D.S. N°3 y reglas del Libro II del Compendio. Ejemplos: fiscalización acredita que se abandonó el lugar de reposo para un viaje recreativo no autorizado, sin excepción aplicable; registros verificables demuestran trabajo efectivo durante la licencia. No basta que nadie abra la puerta. La letra a) no se aplica al pre y postnatal; la letra b) sí. Deben ponderarse salidas terapéuticas y demás excepciones reconocidas.

403	Falsificación, adulteración, antecedentes falsos o suplantación de identidad	Requiere fundamentación reforzada e identificación precisa de los antecedentes falsos o adulterados.	COMPIN: 73 (art. 55 letra c, falsificación o adulteración), 74 (art. 55 letra d, entrega de antecedentes falsos). Nuevas causales a incorporar en SIF: suplantación de identidad del profesional emisor. Sin equivalente específico en catálogo ISAPRE LMM.	Aplicación: falsificación o adulteración de licencia y entrega de antecedentes falsos, artículo 55, letras c) y d), del D.S. N°3; artículo 202 del Código Penal cuando corresponda. Ejemplos: el trabajador altera los días indicados después de la emisión; aporta un certificado cuya falsedad se verifica con el supuesto emisor. Debe diferenciarse un error material de una falsedad acreditada e individualizarse la conducta, sin presumir responsabilidad penal.
404	Simulación de enfermedad, uso indebido, emisión sin fundamento médico	Debe fundarse en antecedentes objetivos, fiscalización médica o resolución sancionatoria, sin reemplazar el procedimiento sancionatorio correspondiente.	COMPIN: 75 (art. 55 letra e, simulación de enfermedad). Nuevas causales a incorporar en SIF: sin fundamento médico según fiscalización SUSESO; LM fiscalizada con sanción COMPIN Ley 20.585; LM fiscalizada con sanción SUSESO Ley 20.585; LM derivada a SUSESO para determinar emisión sin fundamento médico. Sin equivalente específico en catálogo ISAPRE LMM para simulación.	Aplicación: simulación de enfermedad, artículo 55, letra e), del D.S. N°3; emisión sin fundamento médico y procedimiento del artículo 5° de la Ley N°20.585, según corresponda. Ejemplos: antecedentes objetivos acreditan simulación para obtener reposo; una investigación concluye que no existió atención asociada a la emisión ni patología que justificara incapacidad. La sola denuncia o derivación a investigación no prueba la causal ni reemplaza el procedimiento respectivo.