CIRCULAR N° 3935
Santiago, 05 / 11 / 2026
Correlativo Interno N° **O-78159-2026**

MATERIA:

REGULA LA SITUACIÓN DE FALTA DE CAPACIDAD PARA EL PAGO DE REMUNERACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD EMPLEADORA Y ESTABLECE UN PROCEDIMIENTO PARA REGULARIZAR EL PAGO INCORRECTO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN, MATERNAL Y SANNA ENTRE INSTITUCIONES.

MODIFICA LOS LIBROS II, III, IV, V Y VI DEL COMPENDIO NORMATIVO SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ANA PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

JCM/ JRO/ LDS/ GOP/

DISTRIBUCIÓN:

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
FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)
Notificado Electrónicamente
ISALUD ISAPRE DE CODELCO
Notificado Electrónicamente
ISAPRE FUNDACIÓN ASISTENCIAL Y DE SALUD TRABAJADORES DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE
Notificado Electrónicamente
ISAPRE BANMÉDICA S.A.
Notificado Electrónicamente
ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
Notificado Electrónicamente
ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.
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.gob.cl utilizando el siguiente código de verificación: f69f0324-8618-41f3-1421837 o mediante el Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

ISAPRE CRUZ DEL NORTE LTDA.
*Notificado Electrónicamente
ISAPRE CONSALUD S.A.
Notificado Electrónicamente
ISAPRE NUEVA MASVIDA S.A.
Notificado Electrónicamente
ISAPRE VIDA TRES S.A.
Notificado Electrónicamente
ISAPRE ESENCIAL S.A.
Notificado Electrónicamente
DEPARTAMENTO COMPIN NACIONAL
Notificado Electrónicamente
TODAS LAS COMPIN
*Notificado Electrónicamente

COPIA INFORMATIVA:

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.gob.cl utilizando el siguiente código de verificación: f69f0324-8618-41f3-1421837 o mediante el Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

En ejercicio de las facultades conferidas en la Ley N°16.395 y lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, esta Superintendencia ha estimado necesario modificar sus instrucciones contenidas en el Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios de Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, estableciendo un procedimiento para que las COMPIN, las contralorías médicas de las ISAPRE y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar verifiquen la falta de capacidad de pago de remuneraciones por parte de las entidades empleadoras. Adicionalmente, se establece un mecanismo para que las entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral regularicen, a través de procedimientos administrativos, las situaciones en que por errores en el flujo o respecto de la información disponible se efectúen pagos de SIL cuando la obligación recaía en otra entidad pagadora.

La Licencia Médica tiene por objeto permitir la recuperación de la salud de la persona trabajadora, lo cual le permite justificar la ausencia al trabajo y le otorga un subsidio que reemplaza la remuneración durante el período de incapacidad laboral. Por su parte, cuando no se verifique la existencia de la relación laboral, no corresponde el pago del subsidio por incapacidad laboral, ya que no existe remuneración que reemplazar. En este sentido, la presente instrucción faculta a las COMPIN y a las Contralorías Médicas de las ISAPRE para requerir a las entidades empleadoras una serie de antecedentes que permitan verificar la existencia del vínculo laboral y acreditar si las remuneraciones que serán reemplazadas son consistentes con la capacidad de pago de la entidad empleadora. Lo anterior ha sido confirmado por la Corte Suprema, mediante resolución de fecha 28 de octubre de 2025, en causa Rol 8879-2025.

Por su parte, el artículo 14 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que el control técnico de las licencias médicas es una competencia privativa de la COMPIN o de las ISAPRES, mientras que el artículo 19 N°2 de la Ley N°18.833 y el artículo 1° de la Ley N°18.418, faculta a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar para administrar y pagar los subsidios de incapacidad laboral de origen común y maternal de las personas trabajadoras afiliadas a la respectiva C.C.A.F. y al Fondo Nacional de Salud. Atendido lo anterior, y considerando que las Cajas de Compensación de Asignación Familiar gestionan integralmente el proceso de determinación y pago de los subsidios por incapacidad laboral indicados, les será aplicable las mismas disposiciones respecto de la verificación de la existencia del vínculo laboral y la consistencia de la capacidad de pago de la entidad empleadora.

Adicionalmente, y con el objeto de simplificar el procedimiento de pago de los subsidios por incapacidad laboral, reduciendo así los trámites que debe realizar la persona trabajadora, se establece un procedimiento para que las entidades pagadoras resuelvan de manera administrativa y directamente los eventuales pagos incorrectamente realizados, esto sin requerir la devolución de los montos pagados a la persona trabajadora.

A efectos de control interno, la presente circular lleva por número IBS_NORM2026_25.

En consecuencia, las modificaciones introducidas, son del siguiente tenor:

I. MODIFÍCASE EL LIBRO II DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. REEMPLÁZASE el literal b), numeral 6, del Título V, por lo siguiente:

"b) El artículo 21 del Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, dispone 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 solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador, así como también disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.

En este contexto, el vínculo laboral entre la entidad empleadora y la persona trabajadora, necesario en toda relación laboral, puede comprobarse complementariamente utilizando registros administrativos junto con otros antecedentes que permitan acreditar su existencia.

Cuando el vínculo laboral no pueda ser acreditado o bien existan dudas fundadas respecto de su existencia, la COMPIN, respecto de licencias médicas de personas trabajadoras afiliadas al Fondo Nacional de Salud sin afiliación a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, y las Contralorías Médicas de las ISAPRE, podrán hacer uso de sus facultades legales y realizar una fiscalización, o bien requerir información complementaria a la entidad empleadora o a la persona trabajadora, pudiendo, para estos efectos, solicitar todos los antecedentes necesarios que permitan verificar la existencia de la relación laboral y adoptar una decisión fundada, tales como:

- Comprobantes de transferencias y depósitos bancarios de las remuneraciones.
- Certificado de los últimos 12 meses del F29 del SII.
- Declaración Jurada N°1887 del SII.
- Certificado de vigencia de la sociedad e inicio de actividades ante el SII.
- Información del Libro de Remuneraciones Electrónico de la Dirección del Trabajo.
- Informe de fiscalización de la Dirección del Trabajo, cuando exista.
- Antecedentes de solvencia económica del empleador.
- Otros antecedentes que permitan verificar el pago efectivo o la capacidad de pago de las remuneraciones.

En relación con lo anterior, cabe señalar que la sola exhibición de documentos formales, como lo son el contrato de trabajo, las liquidaciones de remuneración y las planillas de pago de cotizaciones no son suficientes para acreditar el vínculo laboral.

En aquellos casos en que luego de la revisión de antecedentes de registros administrativos y de la revisión de la documentación que pueda aportar la entidad

empleadora y la persona trabajadora, persista la duda respecto de la relación laboral, la COMPIN, respecto de licencias médicas de personas trabajadoras afiliadas al Fondo Nacional de Salud sin afiliación a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, y las Contralorías Médicas de las ISAPRE, podrán realizar las visitas inspectivas que permitan comprobar la existencia de huellas laborales materiales y concretas que den cuenta del desarrollo de las labores de la persona trabajadora.

Mientras se efectúa el procedimiento de verificación de huellas laborales a través de las visitas inspectivas, la COMPIN y las Contralorías Médicas de las ISAPRES deberán suspender la tramitación de las demás licencias médicas que correspondan a la entidad empleadora investigada.

Si no se logra acreditar la existencia de vínculo laboral, la COMPIN o la ISAPRE, según corresponda, deberán rechazar o redictaminar de oficio todas las licencias médicas analizadas, debiendo perseguir el reintegro de aquellos subsidios por incapacidad laboral que se hubieren pagado cuando se configure la obtención improcedente de beneficios de que trata este numeral.

La COMPIN y las Contralorías Médicas de las ISAPRES deberán incorporar esta casuística en su sistema integral de gestión del riesgo de obtención improcedente de beneficios o de recursos, establecido en el Título V del Libro VI de este Compendio.”.

II. MODIFÍCASE EL LIBRO III DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. **INCORPÓRASE** en el Título I un nuevo numeral 6.4 denominado “6.4 PROCESO DE REGULARIZACIÓN ENTRE INSTITUCIONES”, como sigue:

“6.4 PROCESO DE REGULARIZACIÓN ENTRE INSTITUCIONES

En el caso en que se identifique un error durante el proceso de tramitación de la licencia médica y/o del subsidio por incapacidad laboral de origen común, que se materialice en la asignación incorrecta de la entidad pagadora, se deberá efectuar inmediatamente la devolución de la respectiva licencia médica para que sea derivada a la entidad que le corresponda.

Cuando la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral advierta que existe un error de asignación de la licencia médica, y dicha situación se constate luego de realizado el pago correspondiente, dicha entidad deberá efectuar el proceso de rendición de acuerdo a las instrucciones vigentes sobre la materia. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad que efectuó el pago del subsidio por incapacidad laboral deberá comunicar la situación a la entidad que formalmente le correspondiere efectuar el pago, a fin de regularizar el flujo de los siguientes pagos derivados de la licencia médica y establecer si el subsidio que se pagó se ajusta al que correctamente le corresponde a la persona trabajadora.

En caso de evidenciarse que el pago se efectuó correctamente, la entidad pagadora que efectuó el pago no deberá realizar nuevas acciones, salvo notificar del error de asignación para que dicha situación se subsane.

Por el contrario, si la entidad pagadora, luego de analizar el caso, determina que el subsidio fue pagado de forma incorrecta, deberá informar a la entidad que pagó el subsidio para que efectúe el cobro del monto mal enterado o bien complemente el monto pagado, según sea el caso. De corresponder el reintegro de una parte del subsidio, éste deberá realizarse e informarse a través de los procesos de rendición del movimiento mensual del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral establecidos en la normativa vigente, luego de efectuada la cobranza efectiva por parte de la entidad pagadora.

Por lo anterior, las entidades pagadoras no estarán autorizadas para requerir a la persona trabajadora que efectúe devolución alguna de los montos percibidos como mecanismo de regularización, salvo en la situación de una incorrecta determinación del monto del subsidio por incapacidad laboral o bien cuando se determine que no existía derecho al subsidio de que se trate.

Respecto de la situación del pago incorrecto del subsidio por incapacidad laboral de una persona beneficiaria de una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) por parte de una COMPIN o una C.C.A.F., la ISAPRE deberá efectuar la devolución del total de los montos involucrados al Fondo Nacional de Salud, esto es, el monto del subsidio pagado y sus cotizaciones sin incluir las cotizaciones para salud, siguiendo las instrucciones que esta última entidad establezca para dicho efecto.

Por su parte, cuando se trate de la situación contraria, la ISAPRE deberá requerir al Fondo Nacional de Salud el pago respectivo, esto es, el monto del subsidio pagado y sus cotizaciones sin incluir las cotizaciones para salud, siempre y cuando se verifique el correcto pago y se haya efectuado la rendición del subsidio correspondiente en los sistemas de información respectivos.

Del mismo modo, cuando se trate del pago de las cotizaciones previsionales que efectúan las entidades pagadoras del subsidio por incapacidad laboral, aplicará el mismo procedimiento indicado en los párrafos anteriores.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores es sin perjuicio de la obligación de pago que corresponde a la entidad pagadora conforme al numeral 6.1 de este Título, cuando el error se hubiere producido en la ejecución de un convenio de pago delegado en la entidad empleadora, caso en el cual esta última mantendrá su responsabilidad de restitución frente a la entidad pagadora, sin que ello afecte a la persona trabajadora.

En el caso de verificarse que dos entidades efectúan el pago del subsidio por incapacidad laboral de una persona trabajadora afiliada al Fondo Nacional de Salud, correspondiente al mismo período y fundado en el mismo vínculo laboral, la entidad que realizó de manera incorrecta la acción de pago deberá efectuar las acciones necesarias para la restitución de los fondos indebidamente pagados, debiendo

efectuarse el reintegro de los recursos en el Informe Financiero del mes siguiente al de restituidos los fondos por parte de la persona trabajadora.”.

2. **INCORPÓRASE** en el numeral 4 del Título III, un nuevo literal G) denominado “G) FACULTAD PARA SUSPENDER EL PAGO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL”, como sigue:

“Cuando el vínculo laboral no pueda ser acreditado o bien existan dudas fundadas respecto de su existencia, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en su rol de gestoras integrales del Subsidio por Incapacidad Laboral de las personas trabajadoras afiliadas al Fondo Nacional de Salud, deberán requerir información complementaria a la entidad empleadora o a la persona trabajadora, pudiendo, para estos efectos, solicitar todos los antecedentes necesarios que permitan verificar la existencia de la relación laboral y adoptar una decisión fundada, de acuerdo a lo señalado en el literal b), numeral 6, Título V del Libro II de este Compendio.

En aquellos casos en que, luego de la revisión de antecedentes de registros administrativos y de la documentación que pueda aportar la entidad empleadora y la persona trabajadora, persista la duda respecto de la relación laboral, la Caja de Compensación de Asignación Familiar podrá realizar las visitas inspectivas que permitan comprobar la existencia de huellas laborales materiales y concretas que den cuenta del desarrollo de las labores de la persona trabajadora.

Mientras se efectúa el procedimiento de verificación de huellas laborales a través de las visitas inspectivas, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar deberán suspender la tramitación de los demás subsidios por incapacidad laboral que correspondan a la entidad empleadora investigada.

Si no se logra acreditar la existencia de vínculo laboral, la Caja de Compensación de Asignación Familiar deberá consignar que no se cumplen los requisitos para tener derecho al subsidio por incapacidad laboral de que se trate, debiendo aplicar el mismo criterio para los demás subsidios por incapacidad laboral que correspondan a la misma relación laboral no acreditada.”.

III. MODIFÍCASE EL LIBRO IV DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. **INCORPÓRASE** en el Título I, del numeral 1 un nuevo literal G) denominado “G) PROCESO DE REGULARIZACIÓN ENTRE INSTITUCIONES”, como sigue:

“Cuando la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral maternal advierta que existe un error de asignación de la licencia médica, y dicha situación se constate luego de realizado el pago correspondiente, dicha entidad deberá efectuar el proceso de rendición de acuerdo a las instrucciones vigentes sobre la materia. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad que efectuó el pago del subsidio por incapacidad laboral maternal deberá comunicar la situación a la entidad que formalmente le

correspondiere efectuar el pago, a fin de regularizar el flujo de los siguientes pagos derivados de la licencia médica y establecer si el subsidio que se pagó se ajusta al que correctamente le corresponde a la persona trabajadora.

Si la entidad pagadora, luego de analizar el caso, determina que el subsidio maternal fue pagado de forma incorrecta, deberá informar a la entidad que pagó el subsidio para que efectúe el cobro del monto mal enterado o bien complemente el monto pagado, según sea el caso. De corresponder el reintegro de una parte del subsidio, éste deberá realizarse e informarse a través de los procesos de rendición del movimiento mensual del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral de origen maternal establecidos en la normativa vigente, luego de efectuada la cobranza efectiva por parte de la entidad pagadora.”.

IV. MODIFÍCASE EL LIBRO V DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. **INCORPÓRASE** en el Título V, del numeral 2 un nuevo literal E) denominado “E) PROCESO DE REGULARIZACIÓN ENTRE INSTITUCIONES”, como sigue:

“Una vez autorizada y notificada una licencia médica SANNA (LM SANNA) por parte de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o del Departamento de Coordinación Nacional de las COMPIN (DCN), el organismo pagador que recepciona los antecedentes, deberá revisar la información consignada en la Sección C.2 de la LM SANNA, referida al Régimen de la Ley N°16.744 y cotejar con sus registros internos, cuando se trate de la primera LM SANNA del trabajador o trabajadora. Si se trata de la segunda o siguientes licencias médicas SANNA, el organismo pagador deberá, además, revisar la licencia inmediatamente anterior, a fin de comparar dicha información con la consignada en la licencia médica en curso. En caso de existir diferencias en la información, el organismo pagador deberá devolver los antecedentes a la COMPIN para que ésta, en el plazo de dos días hábiles contados desde su recepción, solicite al empleador el documento que acredite la correspondiente adhesión a una Mutualidad o al Instituto de Seguridad Laboral, en su caso.

Si el organismo al que se notificó la licencia médica SANNA, luego de efectuada la revisión señalada en el párrafo anterior, confirma que le corresponde el pago del beneficio, deberá dar curso al cálculo y pago del respectivo subsidio conforme a las reglas establecidas en el Título V, del libro V de este Compendio de Normas.

Ahora bien, si el organismo pagador al que se notificó la autorización de la licencia médica SANNA verifica que no le corresponde el pago del respectivo subsidio, ya sea porque le corresponde a otra Mutualidad o al Instituto de Seguridad Laboral, deberá informar dicho evento al DCN, registrándose en la plataforma de COMPIN, en adelante "escritorio digital" en la dirección: https://escritorio.milicenciamedica.cl/, debiendo además registrar el organismo pagador al que sí corresponde el pago.

En aquellos casos en que el organismo pagador al que se notificó la resolución no tiene información del organismo al que corresponde el pago, el Departamento de

Coordinación Nacional de las COMPIN dispondrá de un plazo de dos días hábiles - contados desde el registro en el escritorio digital - para requerir los antecedentes que permitan identificar al organismo pagador competente. Es responsabilidad del DCN registrar la información en la aludida plataforma, a fin de velar por el correcto pronunciamiento de licencias médicas SANNA posteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, la entidad que efectuó el pago del subsidio SANNA deberá comunicar la situación a la entidad que formalmente le correspondiere efectuar el pago, a fin de regularizar el flujo de los siguientes pagos derivados de la licencia médica y establecer si el subsidio que se pagó se ajusta al que correctamente le corresponde a la persona trabajadora.

Si la entidad pagadora, luego de analizar el caso, determina que el subsidio fue pagado de forma incorrecta, deberá informar a la entidad que pagó el subsidio para que efectúe el cobro del monto mal enterado o bien complemente el monto pagado, según sea el caso. De corresponder el reintegro de una parte del subsidio, éste deberá realizarse e informarse a través de los procesos de rendición del movimiento mensual del Fondo SANNA establecidos en la normativa vigente, luego de efectuada la cobranza efectiva por parte de la entidad pagadora.”.

V. MODIFÍCASE EL TÍTULO V DEL LIBRO VI, DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. **AGRÉGASE** en el primer párrafo del número 1, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase:

   “Constituye una manifestación de obtención improcedente de beneficios la simulación o inexistencia del vínculo laboral invocado para acceder a una licencia médica o al subsidio por incapacidad laboral derivado de ella, conforme a lo dispuesto en literal b), del numeral 6, Título V del Libro II de este Compendio.".

2. **AGRÉGASE** en el Numeral 4.3, del número 4, la siguiente letra d), nueva:

   "d) Inconsistencias en el vínculo laboral: Entidades empleadoras respecto de las cuales se registren múltiples licencias médicas asociadas a trabajadores cuya huella laboral no resulte verificable, o cuyo domicilio registrado no sea ubicable en las diligencias de fiscalización.".

VI. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social.