Licencias médicas en Chile

Tipos de licencia, duración de los permisos y subsidios por incapacidad laboral

Autora

María Pilar Lampert G.
mlampert@bcn.cl

Comisión

Informe elaborado para la Comisión Especial Investigadora (CEI 73) Encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público.

Nº SUP: 150135

Resumen

La legislación vigente incorpora **8 tipos de licencias médicas**, clasificadas por el origen que da curso al permiso, a la vez que existen diversas fuentes de financiamiento, para el subsidio por incapacidad laboral asociado a ellas:

Tipo 1. Enfermedad o accidente común. A cargo de FONASA, ISAPRE, CAPREDENA o DIPRECA. El reposo debe ser en el lugar señalado por la licencia, normalmente el domicilio habitual. La excepción la constituyen las licencias por salud mental, en las que se pueden realizar actividades de recreación fuera del domicilio. La legislación chilena no impone un límite máximo de días de reposo, dependerán del criterio clínico.
Tipo 2. Medicina preventiva. Financiadas por la Ex caja de previsión. El reposo debe ser en el lugar señalado en la licencia. El reposo requerido será señalado por la comisión médica.
Tipo 3. Recesos por maternidad. El Pre y post natal son financiados por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, administrado por SUSESO y de cargo fiscal, con excepción de las imponentes de CAPREDENA y DIPRECA. El postnatal parental, también financiado por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, pero en este caso se incluyen las afiliadas a CAPREDENA Y DIPRECA. La duración del permiso es de 6 semanas de pre natal y 12 semanas post natal a jornada completa, al que se suman 12 de post natal parental a tiempo completo o 18 semanas en media jornada. No requiere reposo.
Tipo 4. Enfermedad grave de un/a hijo/a menor de un año. Financiado a cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, administrado por SUSESO y de cargo fiscal. Con excepción de las afiliadas a CAPREDENA y DIPRECA. El reposo debe cumplirse en el domicilio señalado en la licencia médica y al cuidado personal del lactante.
Tipo 5 y 6. Accidente del trabajo y enfermedad profesional. Financiado por el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a cargo del empleador, para afiliados a FONASA e ISAPRE. Duración máxima del período de subsidios es de 52 semanas, prorrogable por otras 52 semanas. El reposo debe ser el señalado en la respectiva licencia médica, normalmente el domicilio habitual. La excepción la constituyen las licencias por salud mental, en las que se pueden realizar actividades de recreación fuera del domicilio. Para las FFAA y de Orden las situaciones están cubiertas en sus reglamentos y financiadas por sus sistemas de salud.
Tipo 7. Patologías del embarazo. A cargo de ISAPRE, FONASA, CAPREDENA y DIPRECA. No se impone un límite máximo de días de reposo, ya que depende

de la justificación clínica. Lugar de reposo señalado en la respectiva licencia médica, generalmente en el domicilio habitual.
Tipo 8. SANNA. A cargo del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. A cargo del empleador. Se excluyen de la protección del Seguro los funcionarios de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública. Se otorgará por períodos de hasta treinta días. El permiso se cumple estando al cuidado personal de sus hijos e hijas mayores de un año y menores de 15 o 18 años de edad.

El proceso para **tramitar una licencia y su correspondiente subsidio** va a depender del tipo de licencia, así como del sistema previsional y de salud al que se encuentre afiliada la persona: FONASA, ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA.

Para el caso de FONASA e ISAPRE, existen tres procesos distintos, uno para el caso de las **licencias tipo 1, tipo 3 y tipo 4**, donde participan el médico que entrega la licencia, el empleador al que se le informa de la licencia, la contraloría de la ISAPRE y del COMPIN en primera instancia de evaluación, luego el COMPIN en segunda instancia para ambas instituciones y si aún se rechaza, se podrá presentar una reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Para el caso de **Accidente del trabajo o enfermedad profesional**, participa el empleador que debe informar y enviar antecedentes al organismo administrador al que se encuentre afiliado el trabajador, el que debe ingresar a los servicios médicos del organismo administrador o de un administrador delegado. De aceptarse el origen profesional de la afección, el médico otorga la licencia que le llega al empleador y al organismo administrador, quien debe remitirla al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) administrado por la SUSESO. En caso de rechazo el organismo administrador hace derivación con licencia tipo 1, al sistema previsional de salud común. Si no se está de acuerdo con esta resolución, la persona reclamante puede apelar a la SUSESO. Finalmente, para la tramitación de una licencia de cuidado para el caso de la **Ley SANNA**, el médico tratante del menor otorga el formulario SANNA y el informe, los que deben ser llevados por el trabajador a su empleador. A su vez este la envía al COMPIN quien debe pronunciarse sobre la procedencia del permiso. De ser rechazado, el trabajador puede interponer un recurso de reposición en la COMPIN, y en última instancia, acudir a la SUSESO.

Para el caso de las Fuerzas Armadas, Policías y Gendarmería, si bien cada una de las instituciones posee sus propios reglamentos —lo que hace que tengan diferencias en los procesos de tramitación de licencia—, en general, los procedimientos establecidos tienen gran similitud. Para el caso de Carabineros la licencia médica, en todos los tipos que les aplica, es un acto médico administrativo en el que intervienen el trabajador, quien debe informar a su jefatura, quien gestionará el ingreso a los servicios del sistema de salud institucional. El médico tratante registrará la licencia en la ficha médica del funcionario, mientras este tendrá la obligación de presentar la copia -unidad de la licencia médica institucional en la oficina de partes de su lugar de trabajo.

La Comisión médica local y la comisión médica central, son los únicos órganos competentes para ejercer el control técnico de las licencias. Dichos órganos

serán asesorados técnicamente por la Contraloría Médica y la Oficina de Licencias Médicas dependiente de la Dirección de Sanidad. El funcionario afectado por la resolución de la Comisión Médica Local que modificó su licencia, podrá impugnarla mediante un recurso de reposición. Este deberá presentarse ante la misma Comisión, la cual tiene la obligación de emitir un pronunciamiento fundado al respecto.

Finalmente, **respecto a la declaración de invalidez,** cuando esta se establece como consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales, que genera un menoscabo permanente de la capacidad de trabajo del funcionario/a o trabajador/a- debe ser realizada por las Comisiones Médicas, creadas por el D.L. N° 3.500, de 1980. Durante dicho proceso de calificación de invalidez y hasta que el dictamen definitivo está ejecutoriado, se deberán continuar autorizando las licencias médicas del trabajador y pagando el subsidio correspondiente. Para el caso de CAPREDENA y DIPRECA, en virtud del artículo 229 del DFL N° 1, cuando la licencia supere el plazo de 90 días, las Direcciones del Personal o Comando de Personal podrán requerir de la Comisión de Sanidad institucional un informe acerca de la recuperabilidad, y si el estado de salud del afectado es compatible con el servicio. Mientras se gestiona el proceso, el personal debe mantener la totalidad de sus remuneraciones.

Tabla de contenidos

Introducción 4
I. Antecedentes 4
II. Tipos de licencias médicas 5
1. Licencia Médica Tipo 1. Enfermedad o Accidente Común 6
2. Licencia Médica Tipo 2. Medicina Preventiva 7
3. Licencia Médica Tipo 3. Recesos por Maternidad 7
4. Licencia Médica Tipo 4. Enfermedad Grave de un/a Hijo/a Menor de un Año 7
5. Licencia Médica Tipo 5 y 6. Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional 8
6. Licencia Médica Tipo 7. Patologías del Embarazo 8
7. Licencia Médica Tipo 8. SANNA 9
III. Tramitación de las licencias médicas 9
1. Afiliados a FONASA o ISAPRE 10
2. Afiliados a CAPREDENA o DIPRECA 15
IV. Trabajadores con Salud Irrecuperable 16
1. Afiliados a FONASA e ISAPRE 17
2. Afiliados a CAPREDENA o DIPRECA 20
Referencias 24

Introducción

En respuesta a una solicitud de la Comisión Especial Investigadora encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público (CEI 73), se elabora un documento que explica los tipos de licencia según su origen, organismo o seguro a cargo del financiamiento de los subsidios, duración máxima de los permisos, tramitación de las licencias acorde al institución de salud previsional, así como también el proceso de transición desde las licencias largas a seguros de invalidez, con el fin de aclarar las dudas que surgieron al respecto con la presentación que efectuó la Contralora General de los Consolidados de Información Circularizada N° 9 y N°14, que tenían como base el cruce de licencias médicas con viajes al extranjero.

El documento cuenta con un primer apartado con antecedentes generales, mientras que en el segundo se explican los tipos de licencia, sus características y financiamiento. En el tercero, se expone la tramitación del cual son objeto para su aprobación o rechazo, dependiendo de la institución de salud previsional al cual se está afiliado, para finalmente describir el proceso para la declaración de invalidez de un trabajador/a.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para respaldar la investigación se utilizaron como fuentes la información de las páginas oficiales de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO); Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN); Fondo Nacional de Salud (FONASA); Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA); Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA); y Dirección del Trabajo, entre otras.

I. Antecedentes

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 o trabajadora 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, la que es reconocida por su empleador y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), según corresponda.

En este sentido la licencia médica es un importante instrumento de la seguridad social chilena que entrega protección al empleo cuando el trabajador o trabajadora se enfrenta una enfermedad, permitiendo así su recuperación y posterior reincorporación al trabajo. Además, le permite al trabajador(a) durante su vigencia recibir un subsidio por incapacidad laboral (SIL), cuando corresponda, cuya finalidad es reemplazar la remuneración o renta que deja de percibir mientras está enfermo (SUSESO, 2025: 2).

El día 20 de mayo del año 2025, la Contraloría General de la República (CGR) publica el noveno Consolidado de Información Circularizada (CIC) dando cuenta que entre 2023 y 2024, 25.078 funcionarios públicos o de entidades que cumplen esa función a nivel nacional habrían incumplido el periodo de reposo indicado en su licencia médica, por haber viajado fuera del país durante ese mismo lapso o parte de él (CGR, 2025 a). Para complementar su investigación, el 30 de julio de 2025**,** la CGR publicó el CIC Nº14 de 2025 sobre funcionarios de Fuerzas Armadas, Policías y Gendarmería[1], que habrían salido del país estando con licencia médica, dando cuenta que en los años 2023 – 2024, para este caso serían 2.982 funcionarios (CGR, 2025 b).

La metodología base de los informes, es un cruce de información proveniente de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) acerca de licencias de enfermedad, con los registros de entradas y salidas del país de la PDI para el caso de los funcionarios afiliados a FONASA o ISAPRE (CGR, 2025a). Mientras que para el caso de las FFAA y de Orden, cada institución entregó la información sobre funcionarios afiliados a CAPREDENA o DIPRECA con licencias, las que también fueron comparadas con los registros de la PDI (CGR, 2025b).

Como respuesta a los antecedentes expuestos por la Contraloría General de la República, el 2 de junio la Cámara de Diputadas y Diputados aprobó por unanimidad la creación de una Comisión Especial Investigadora (CEI) sobre el caso licencias médicas fraudulentas, cuyo objetivo central es recabar antecedentes relativos fiscalizar el “correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público“, específicamente el incumplimiento del reposo prescrito cuando funcionarios viajan al extranjero durante su vigencia, “contraviniendo eventualmente con ello los principios de probidad administrativa”.

II. Tipos de licencias médicas

La legislación vigente incorpora 8 tipos distintos de licencias médicas, clasificadas por el origen que da curso al permiso, así como también, se han establecido diversas fuentes de financiamiento para el subsidio por incapacidad laboral asociado a ellas. En las siguientes tablas se incluye dicha información, así como también, la duración del beneficio y el lugar o condiciones en que se debe de hacer el reposo.

[1] Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Carabineros, Policía de Investigaciones, Gendarmería.

1. Licencia Médica Tipo 1. Enfermedad o Accidente Común

Tabla N°1: Licencia Médica Tipo 1. Enfermedad o Accidente Común

Financiamiento	SIL con cargo a ISAPRE o FONASA (SUSESO, 2025b).
	Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) (Ley N°19.465).
	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) (Art. 33. Ley N° 18.961).
Duración	La legislación chilena no impone un límite máximo de días de reposo para licencias comunes, en el entendido que la duración depende de la justificación clínica. Sin embargo, el límite está sujeto a la evaluación de recuperabilidad de la enfermedad y la posibilidad de reintegrarse a las labores habituales.
	Tanto las Unidades médicas como las ISAPRES podrán solicitar la declaración de invalidez del cotizante en la situación de afecciones que estimen irrecuperables (Art. 22. Decreto 3).
	En el caso de funcionarios, el Jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable (Art.151. DFL Nº 29).
	En FFAA cuando la licencia supere el plazo de 90 días, las Direcciones del Personal o Comando de Personal podrán requerir de la Comisión de Sanidad institucional un informe acerca de la recuperabilidad y si el estado de salud del afectado es compatible con el servicio (Art. 229b. DFL1).
	En Carabineros, cuando la licencia dure más de 30 días o la extensión de una licencia sea por más de ese plazo, o en su efecto, por licencias inferiores a treinta días, pero que se repitieren por más de tres veces en un período de seis meses. Será la Comisión Médica de Carabineros la que deberá pronunciarse sobre si el estado de salud del funcionario es o no recuperable[2].
	En Policía de Investigaciones cuando se presenten licencias médicas continuas o discontinuas, por un lapso superior a sesenta días dentro de un mismo período calificatorio, solicitarán un pronunciamiento de la Comisión Médica, con el fin de que ésta determine la gravedad de la afección que padece y su recuperabilidad, dejando expresa constancia de su aptitud para continuar o no en servicio activo[3].
	Gendarmería aplica el Art. 151. DFL N° 29, sobre vacancia del cargo por salud incompatible[4].
Lugar del Reposo	Lugar de reposo señalado en la respectiva licencia médica, dentro del territorio nacional. (SUSESO, 2025f).
	Licencias por salud mental, resulta conveniente que el trabajador salga de su casa y realice actividades de carácter recreativo para propender al pronto restablecimiento de su salud, lo que le permite desplazarse dentro del territorio nacional[5] (DT, 2025b).
	No corresponde que se aplique la causal de incumplimiento de reposo en aquellos casos que exista un viaje efectuado por el interesado, para la realización de algún tratamiento médico vinculado con la patología que motivó el reposo (SUSESO, 2025f).

Fuente: Elaboración propia

[2] Art 20. Reglamento de feriados, permisos, licencias y otros beneficios, Nº 9.
[3] Art 13. Reglamento de licencias médicas, permisos y feriados del personal de la Policía de Investigaciones de Chile
[4] Sesión N°8. CEI 73. 19 de Agosto 2025.
[5] SUSESO. Dictamen 127271-2025.

2. Licencia Médica Tipo 2. Medicina Preventiva

Tabla N°2: Licencia Médica Tipo 2. Medicina Preventiva

Financiamiento	Ex caja de previsión (Art.1. Ley N°6.174).
Duración	La duración será determinada por la comisión médica respectiva, no pudiendo, sin embargo, exceder de un año; y podrá renovarse cuantas veces se estime conveniente. (Art.7. Ley N°6.174).
Lugar del Reposo	Señalado en la respectiva licencia médica.

Fuente: Elaboración propia

3. Licencia Médica Tipo 3. Recesos por Maternidad

Tabla N°3: Licencia Médica Tipo 3. Recesos por Maternidad

Financiamiento	Pre y post natal: Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía[6], administrado por SUSESO y a cargo fiscal. Con excepción de las imponentes de CAPREDENA y DIPRECA (Art. 1. Ley N°18.418).
	Postnatal parental: Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, administrado por SUSESO y a cargo fiscal. Para afiliados a FONASA, ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA (SUSESO, s/f).
Duración	Pre natal: seis semanas /42 días, antes de la fecha de parto estimada.
	Postnatal de doce semanas /84 días, desde la fecha del parto.
	Permiso Postnatal Parental de doce semanas /84 días[7], inmediatamente a continuación de la licencia postnatal.
Lugar del Reposo	No requiere reposo (SUSESO, 2025e).

Fuente: Elaboración propia

4. Licencia Médica Tipo 4. Enfermedad Grave de un/a Hijo/a Menor de un Año

Tabla N°4: Licencia Médica Tipo 4. Enfermedad Grave de un/a Hijo/a Menor de un Año

Financiamiento	Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía[8], administrado por SUSESO y con cargo fiscal. Con excepción de las imponentes de CAPREDENA y DIPRECA (Art. 1. Ley N° 18.418).
Duración	Se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos y solo cuando las licencias así prorrogadas, sobrepasen de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario, hasta el año del hijo/a (Art. 18. Decreto 3).
Lugar del reposo	Lugar de reposo señalado en la respectiva licencia médica, dentro del territorio nacional. (SUSESO, 2025f). Lo anterior teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, tiene por objeto que quien hace uso del beneficio lo cuide personalmente, su ausencia del lado del lactante justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor que lo justifique (SUSESO, 2025e).

Fuente: Elaboración propia

[6] Fondo constituido por aportes fiscales, establecido en el artículo 20 del decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que se fijan en la Ley de Presupuestos del sector público cada año; los que son administrados por la SUSESO (SUSESO s/f).

[7] El cual se podrá acceder en dos modalidades previo aviso al empleador, jornada completa (por doce semanas-84 días) o parcial (18 semanas -126 días-mañana o tarde).

[8] Fondo constituido por aportes fiscales, establecido en el artículo 20 del Decreto con Fuerza de Ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que se fijan en la Ley de Presupuestos del sector público cada año; los que son administrados por la SUSESO (SUSESO s/f).

5. Licencia Médica Tipo 5 y 6. Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional

Tabla N°5: Licencia Médica Tipo 5 y 6. Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional[9]

Financiamiento	Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual es de responsabilidad del empleador (art 1 y 15. Ley N° 16.744[10]). Administrado por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o por las mutualidades de empleadores.
	Para el caso de las FFAA, los accidentes en actos del servicio está regulado en los Art. 66 y 75, Ley N°18.948.
	Para el caso de las policías los accidentes en acto de servicio está regulado en los Art 34, 60 y 63, Ley N°18.961.
Duración	Duración máxima del período de subsidios es de 52 semanas, prorrogable por otras 52 semanas[11](Art.31, Ley N°16.744).
	Para el caso de las Fuerzas Armadas, hasta que sea dado de alta o declarado imposibilitado para reasumir sus funciones (Art. 75, Ley N° 18.948).
	Para el caso de las policías, hasta ser dado de alta definitiva o declarado imposibilitado para reasumir sus funciones (Art. 34, Ley N° 18.961)
Lugar del Reposo	Señalado en la respectiva licencia médica, normalmente el domicilio habitual (SUSESO 2025f).
	Licencias por salud mental, resulta conveniente que el trabajador salga de su casa y realice actividades de carácter recreativo para propender al pronto restablecimiento de su salud, lo que le permite desplazarse dentro del territorio nacional[12] (DT 2025b).
	No corresponde que se aplique la causal de incumplimiento de reposo en aquellos casos que exista un viaje efectuado por el interesado, para la realización de algún tratamiento médico vinculado con la patología que motivó el reposo (SUSESO 2025f).

Fuente: Elaboración propia

6. Licencia Médica Tipo 7. Patologías del Embarazo

Tabla N°6: Licencia Médica Tipo 7. Patologías del Embarazo

Financiamiento	SIL con cargo a ISAPRE o FONASA (SUSESO, 2025b).
	A cargo de CAPREDENA (Ley N° 19.465).
	A cargo de DIPRECA (Ley N°18.961).
Duración	La legislación chilena no impone un límite máximo de días de reposo para licencias, la duración depende de la justificación clínica.
Lugar del Reposo	Señalado en la respectiva licencia médica, normalmente el domicilio habitual (SUSESO 2025f).

Fuente: Elaboración propia

[9] Entendidas estas como aquellas producidas como consecuencia directa del trabajo o profesión que se desempeña (COMPIN, 2025). Se encuentran normadas en el Decreto Supremo N°109 de 1968 del Ministerio del Trabajo, actualizado mediante Decreto Supremo N°73 de 2005.

[10]La CGR ha concluido que las normas contenidas en la Ley N°16.744, no son aplicables al personal de planta, de la reserva llamada a servicio activo, ni a los alumnos de las Escuelas Institucionales de las Fuerzas Armadas. Dictamen 45856-2004. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/w3-article-32878.html#:~:text=744%2C%20est%C3%A1n%20obligadas%20a%20adoptar,para%20el%20personal%20antes%20mencionado.

[11] Los plazos señalados, regirán independientemente para cada enfermedad o accidente que sufra el trabajador, a menos que la segunda enfermedad o accidente sea consecuencia, continuación o evolución de la primera, en cuyo caso los períodos se computarán como uno solo (art 31, Ley N°16.744).

[12] SUSESO. Dictamen 127271-2025.

7. Licencia Médica Tipo 8. SANNA

Tabla N°7: Licencia Médica Tipo 8. SANNA[13]

Financiamiento	Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual es de responsabilidad del empleador (Ley N° 16.744[14]). Administrado por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o por las mutualidades de empleadores.
	Se excluyen de la protección del Seguro los funcionarios de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública sujetos al régimen previsional de las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de Carabineros de Chile (artículo 2° letra b de la Ley N°21.063)[15].
Duración	Se otorgará por períodos de hasta treinta días, tratándose de cáncer, trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos, fase o estado terminal de la vida y accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, pudiendo ser prorrogada por períodos iguales, sea en forma continua o discontinua. Con todo, la suma de los días correspondientes a cada licencia no podrá exceder de los plazos máximos establecidos para cada patología (Art. 13. Ley N° 21.063).
	En el caso de la Enfermedad grave que requiera hospitalización en una UCI o UTI, la licencias podrán ser otorgadas por hasta quince días[16] (Art. 13. Ley N° 21.063).
Lugar del Reposo	Teniendo presente que es un permiso para prestar atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos e hijas mayores de un año y menores de 15 o 18 años de edad, su ausencia del lado del NNA podría justificar el rechazo de la licencia médica[17] .

Fuente: Elaboración propia

III. Tramitación de las licencias médicas

El proceso de tramitar una licencia y su correspondiente subsidio va a depender del tipo de licencia, así como del sistema previsional y de salud al que se encuentre afiliada la persona. Para Chile existe– FONASA, ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA— tal como se ve a continuación:

Tabla N° 8. Instituciones para el otorgamiento de licencias médicas y tipos de afiliados.

INSTITUCIÓN	AFILIADOS
FONASA	Trabajador o trabajadora dependiente e independiente y sus cargas legales, así como también una persona jubilada o carente de recursos.
ISAPRE	Trabajador o trabajadora dependiente e independiente y sus cargas legales o médicas, así como también una persona que no trabaja pero que quiere acceder a los beneficios pagando un plan (afiliado voluntario).
CAPREDENA	El personal de las plantas de oficiales, cuadro permanente, gente de mar, tropa profesional y de empleados civiles de las Fuerzas Armadas (Ejército, Armada y Fuerza Aérea); El personal de reserva llamado al servicio activo; alumnos de las Escuelas Institucionales de las Fuerzas Armadas aunque no sean personal de planta. También los pensionados (as) y montepiadas de las instituciones antes nombradas; y las correspondientes cargas legales.

[13] Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes.
[14] La afiliación de un trabajador al Seguro se entenderá efectuada por el solo ministerio de la ley, cuando éste se incorpore al régimen del seguro de la ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Art. 2, Ley N°21.063).
[15] Sin perjuicio del derecho de los funcionarios y trabajadores civiles de estas Instituciones, regidos por el Código del Trabajo o por el Estatuto Administrativo.
[16] Con todo, la suma de los días correspondientes a cada licencia no podrá exceder de los plazos máximos establecidos para la duración del permiso según sea la contingencia.
[17] SUSESO. Circular N° 3785 / 20-10-2023.

INSTITUCIÓN	AFILIADOS
DIPRECA	Personal en servicio activo de Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile (PDI), Gendarmería de Chile, y Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (y sus cargas legales), alumnos de las Escuelas Institucionales de Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile, aunque no sean personal de planta. También los pensionados (as) y montepiadas de las instituciones antes nombradas; y las correspondientes cargas legales.

Fuente: Elaboración propia

1. Afiliados a FONASA o ISAPRE

a) Licencias médicas por enfermedad o accidente común

Respecto del proceso de tramitación de las **licencias médicas por enfermedad o accidente común**, medicina preventiva, receso por maternidad, y suplementario por enfermedad a consecuencia del embarazo, así como las por enfermedad grave del niño menor de un año, el proceso tiene las siguientes etapas e intervinientes:

MÉDICO. Otorga licencia completando información personal del trabajador, el tipo de licencia, el diagnóstico y número de días de reposo otorgados (SUSESO, 2025: 2). Si bien el cirujano dentista y matrona otorgan también licencia, en la práctica corresponde a cerca de un 5% del total[18].

TRABAJADOR/A. Dependiente, entrega la licencia médica papel al empleador[19], mientras trabajadores independientes van directamente a la COMPIN o ISAPRE correspondiente. En caso licencia médica electrónica, llega directamente al empleador y se completa la información relacionada con el empleo del trabajador. Es decir, remuneración, ocupación, actividad laboral, etc. (SUSESO, 2025: 2).

CONTRALORÍA MÉDICA. Se pronuncia la contraloría médica para rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa (Art. 16, Decreto 3). Para el caso de FONASA - el COMPIN, el que cuenta con siete días hábiles, el que podrá ampliarse por otros siete días hábiles en caso de que los antecedentes requieran estudio especial, llegando a un máximo de 60 días (Art. 24, Decreto 3). Por su parte la contraloría médica de la ISAPRE, en el caso de ISAPRE, cuenta con 3 días hábiles, contados desde la fecha de presentación y recepción conforme (Art. 24. Decreto 3). Transcurridos los plazos, la licencia se entenderá autorizada y se procederá a los trámites para su pago y demás efectos legales, si correspondiere (Art. 25, Decreto 3).

COMPIN. El trabajador, o sus cargas familiares tendrán 15 días[20] para recurrir con todos los antecedentes e informes médicos necesarios, en caso de que la ISAPRE rechace o modifique la licencia médica[21]. El mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias médicas que hayan autorizado las ISAPRE, cuando estime que dichas licencias no han debido otorgarse o sean otorgadas por un período superior al necesario (Art. 39 y 40, Decreto 3).

[18] Ministra de Salud. Sesión N°11 CEI 73. 8 de Septiembre 2025).
[19] En dos días hábiles, en el caso de trabajadores del sector privado y tres días hábiles, respecto de trabajadores del sector público (Art. 11, Decreto 3).
[20] Desde la recepción del pronunciamiento.
[21] La resolución que dicte la COMPIN se podrá apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social (Circular N° 71, 2003).

La COMPIN conocerá del reclamo en única instancia y tendrá 10 días para su resolución, la que será obligatoria para las partes. En el evento que la licencia fuese aceptada y la ISAPRE no cumpliere lo resuelto por la COMPIN, el cotizante podrá solicitar el pago a la Superintendencia de Salud, pagando el monto del subsidio adeudado de inmediato (Art.42 y 43. Decreto 3).

RECURSO DE REPOSICIÓN. Si la Licencia de un trabajador con Fonasa es rechazada o reducida, el trabajador tiene 5 días ingresar un recurso de reposición ante la misma COMPIN (Chile atiende, 2025/Art. 59. Ley N°19.880), la que debe resolver en un plazo no superior a treinta días contados desde su presentación (Art. 59. Ley N°19.880).

La apelación se puede hacer en la página web COMPIN con clave única. De no poder realizar el trámite de manera digital, se debe descargar el formulario para realizar la apelación a la licencia médica rechazada y dirigirse a una oficina de COMPIN de manera presencial (COMPIN, 2025).

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESO). Si el COMPIN rechaza o reduce una licencia médica porque el reposo es considerado injustificado, en segunda instancia, ya sea luego de haber pasado por la contraloría de la ISAPRE o luego de un recurso de reposición, se podrá presentar una reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl), o en la oficina de Chile Atiende (IPS) más cercana a su domicilio (SUSESO, s/f a).

RECURSO DE PROTECCIÓN. Hay muchos casos en que la gente se va directamente desde el rechazo emitido por la COMPIN o por las ISAPRES a las respectivas cortes de apelaciones del país, a través de un recurso de protección.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Fiscalizar los aspectos procesales del ejercicio del derecho del cotizante para recurrir ante la COMPIN correspondiente, en el caso que la ISAPRE rechace o modifique la licencia, así como del derecho del empleador en el caso que se haya autorizado la licencia (Art. 25, Decreto 3). Para cumplir su objetivo, las ISAPRES deberán enviarle información actualizada, mes a mes, del número de licencias médicas presentadas, con indicación de las autorizadas, de las modificadas y de las rechazadas (Art. 45, Decreto 3).

b) Accidente del trabajo o enfermedad profesional[22]

En virtud de la Ley N°16.744, todos los casos en que a consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional**,** se requiera que el trabajador guarde Reposo Laboral (RELA), durante uno o más días, se actuará de la siguiente forma:

EMPLEADOR. Debe presentar en el **organismo administrador**[23] al que se encuentre afiliado o adherido, en el plazo máximo de 24 horas, desde que tuvo conocimiento del respectivo accidente del

[22] SUSESO (2024)
[23] Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y de las mutualidades de empleadores: Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG) o el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST). Información disponible en: https://www.suseso.cl/606/w3-article-19892.html#:~:text=La%20administraci%C3%B3n%20del%20Seguro%20contra,que%20las%20paga%20el%20ISL.

trabajo o de trayecto, la "**Denuncia Individual de Accidente del Trabajo"** (DIAT). Lo mismo en el caso de que el trabajador que note que está manifestando síntomas de una enfermedad presumiblemente de origen profesional, en tal caso será una **"Denuncia Individual de Enfermedad Profesional"** (DIEP), guardando una copia del DIAT o DIEP[24]. En ambos casos el trabajador deberá acudir al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador, en donde se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios.

TRABAJADOR/A. El ingreso a los servicios asistenciales que correspondan al organismo administrador, de los trabajadores dependientes o independientes que hubiesen sido víctimas de un accidente presuntamente del trabajo o presenten síntomas de una posible enfermedad profesional, deberá ser respaldado por la respectiva DIAT o DIEP, según corresponda**.**

En caso que no se cuente con la respectiva DIAT o DIEP emitida por el empleador dentro del plazo de 24 horas de conocido el accidente, la denuncia deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos, podrá formular la denuncia.

Por su parte, el trabajador independiente que tenga derecho a recibir las prestaciones de la Ley N°16.744, debe presentarse en el organismo administrador al que se encuentre afiliado o adherido en el plazo máximo de 24 horas de ocurrido el accidente del trabajo o de trayecto con la correspondiente DIAT o tan pronto se dé cuenta de la manifestación de síntomas que puedan ser de una enfermedad profesional con el DIEP, de la que deberá conservar una copia.

ORGANISMO ADMINISTRADOR O ADMINISTRADOR DELEGADO[25]. Si una persona trabajadora no cumple los requisitos para tener derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, el organismo administrador, junto con notificarle dicha circunstancia, deberá informarle que puede acudir a su sistema de salud común o atenderse en forma privada. Si una persona trabajadora requiere ser atendido de urgencia, es decir, cuando debido a su condición de salud o cuadro clínico, implique riesgo vital o secuela funcional grave para éste, de no existir una atención médica inmediata, la referida atención le será proporcionada de inmediato y sin que para ello sea necesario ninguna formalidad o trámite previo.

MÉDICO. Habilitado para extender una 'Licencia Médica tipo 5 o 6' electrónica, la emitirá por los días que requiera guardar reposo y mientras éste no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales[26] y le entregará al trabajador un comprobante impreso, con su correspondiente folio, que certificará dicho otorgamiento. Si el trabajador tiene más de un empleador, el profesional habilitado deberá otorgar tantas licencias por igual período y diagnóstico, como empleadores tenga y sea necesario.

[24]Los organismos administradores, en todos sus centros de atención de público y en aquellos centros de atención de salud con los que mantengan convenio, deberán tener a disposición formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP) y todos los elementos que permitan completarlos. Además, deberán entregar copias de las respectivas DIAT o DIEP al denunciante.
[25] Son aquellas empresas que cumpliendo los requisitos legales han sido autorizadas como "Empresas con Administración Delegada" de este Seguro Social, respecto de sus propios trabajadores, otorgándoles las prestaciones de orden médico, preventivo y económicas, con excepción de las pensiones de invalidez que las paga el ISL.
[26] Artículo 73, letra d) del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Cuando el médico no tenga factibilidad técnica para LME trabajador dependiente deberá entregar la licencia médica de papel tipo 5 o 6 a su empleador, quien deberá fechar y firmar el respectivo comprobante. En caso que el empleador no reciba la licencia médica, el trabajador podrá presentarla directamente ante el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, efectuando, además, la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP)[27].

ORGANISMO ADMINISTRADOR O ADMINISTRADOR DELEGADO, deberá efectuar la calificación del origen de la patología, pudiendo mantener, ampliar o reducir el reposo otorgado originalmente en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, emitiendo para estos efectos la respectiva orden de reposo en el plazo máximo de 10 días corridos contado desde la fecha de emisión de la orden de reposo o licencia médica extendida por el médico.

La información asociada a la orden de reposo laboral (RELA), otorgada a trabajadores con incapacidad temporal producto de los accidentes y enfermedades denunciados, deberá ser remitida al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo[28] (SISESAT). Plataforma electrónica que permite rescatar, almacenar y gestionar información relevante relativa al Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la que es administrada y mantenida por la Superintendencia de Seguridad Social por medio de documento electrónico.

Si el trabajador no se presenta ante la mutualidad dentro del plazo 15 días, en el caso de accidentes, o 30 días, tratándose de enfermedades, el organismo administrador deberá terminar la tramitación de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6, por falta de presentación del trabajador. Por otra parte, si el organismo administrador o administrador delegado del Seguro de la Ley N°16.744 rechaza el reposo otorgado en la licencia médica por considerar que la patología que la motiva es de origen común, deberá derivar al trabajador, con copia de dicha licencia médica rechazada o con la licencia médica de derivación tipo 1, al sistema previsional de salud común. Este segundo organismo interviniente, ISAPRE o FONASA que corresponde estará siempre obligado a cursar de inmediato la licencia o reposo médico rechazado por dicho articulado y otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren (SUSESO, 2024b).

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESO) cuando no se está de acuerdo con una resolución emanada de un Organismo Administrador del seguro social de la Ley N° 16.744 respecto de la calificación de un accidente del trabajo, de trayecto o enfermedad profesional que fue considerada de origen común. La persona reclamante dispone de un plazo de 90 días para apelar de la decisión del Organismo Administrador reclamado (inciso tercero, del artículo 77, de la Ley N°16.744) y Una vez

[27] Si la mutualidad determina que la calificación de la patología contenida en la Licencia Médica Electrónica tipo 5 o 6 corresponde a otro organismo administrador, deberá derivarla a la entidad que corresponda, a través del sistema de información.

[28] De acuerdo con lo establecido en el artículo 2° letra g) de la Ley N°16.395, corresponde a la SUSESO mantener actualizado el SISESAT el que deberá contener, a lo menos, la información de las denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, los diagnósticos de enfermedad profesional, los exámenes y las evaluaciones realizadas, las calificaciones de los accidentes y enfermedades, y las actividades de prevención y fiscalización que correspondan, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles (SUSESO, 2024a).

constituido el expediente, éste será revisado por un experto del Departamento Contencioso Administrativo de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO, s/f).

c) Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas Afectados por una Condición Grave de Salud

Finalmente para la tramitación de una licencia de cuidado para el caso de la ley SANNA[29][30]:

MÉDICO. El médico tratante del menor otorga el formulario SANNA junto al informe complementario SANNA al trabajador o trabajadora, en el que certifica la ocurrencia de alguna de las condiciones graves de salud.

TRABAJADOR/A. Dependiente deberá presentar el formulario e informe al empleador dentro del plazo de dos o tres días hábiles, según se trate de trabajadores del sector privado o público, respectivamente.

Para el caso de trabajadores y trabajadoras independientes y trabajadores temporales cesantes, estos deberán completar los datos de su responsabilidad tanto en el formulario, como en el informe complementario SANNA, y acompañarlos de los demás antecedentes requeridos, antes de enviarlos a la COMPIN de su domicilio o a la competente según el lugar en que se encuentre cuidando a su hijo o hija, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

EMPLEADOR. Una vez recibida la licencia médica y el informe complementario SANNA, deberá entregar al trabajador una copia timbrada y fechada. Luego, deberá completar la sección C de la licencia médica y los datos correspondientes del informe complementario para presentarla ante la COMPIN competente, en un plazo no superior a 3 días hábiles desde su recepción, adjuntando además el informe complementario SANNA y copia del contrato de trabajo o la certificación de la vigencia del vínculo a la fecha de inicio de la primera licencia médica, según se trate de un trabajador del sector privado o público, sea de trabajadores o trabajadoras afiliados a ISAPRE, como al Fondo Nacional de Salud (FONASA)[31].

COMPIN. Dispondrá de un plazo de siete días hábiles para revisar la licencia médica y los demás antecedentes y pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Este plazo será prorrogable por siete días hábiles más. De no ser observada dentro de estos plazos, la licencia médica se entenderá aprobada. La autorización o rechazo de la licencia médica será comunicada por la COMPIN al trabajador o a la trabajadora y al empleador en forma electrónica y, en el caso de autorizar una licencia médica la COMPIN deberá además comunicar su decisión a la entidad pagadora del subsidio y a la Superintendencia de Seguridad Social.

[29] Los Héroes. Ley SANNA. Disponible en: https://www.losheroes.cl/trabajadores/apoyo-social/ley-sanna
[30] Superintendencia de Seguridad Social (2025g)
[31] La Licencia SANNA NO se debe entregar en la ISAPRE o en la Caja de Compensación, debe hacerse en la COMPIN. Pero si la licencia médica es recibida por error por la Caja de Compensación de Asignación Familiar o por la Institución de Salud Previsional, ésta deberá remitirla, a más tardar dentro del segundo día hábil siguiente, a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez competente.

RECURSO DE REPOSICIÓN. Si la COMPIN verifica que los trabajadores y trabajadoras no cumplen los requisitos, notificará el rechazo por correo electrónico o al domicilio particular registrado, quienes tendrán cinco días hábiles para interponer un recurso de reposición ante la COMPIN, acompañando nuevos antecedentes**.**

COMPIN. Tendrá 30 días hábiles para resolver el recurso de reposición, y en caso de que sea rechazado nuevamente, el trabajador o trabajadora podrá apelar (en un plazo de 30 días hábiles desde que fue notificado/a) ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

2. Afiliados a CAPREDENA o DIPRECA

Si bien cada una de las instituciones posee sus propios reglamentos, lo que hace que tengan diferencias en los procesos de tramitación de licencia, en general los procedimientos establecidos tienen gran similitud. En ese contexto, se desarrolla un caso para ejemplificar la tramitación de la licencia y se incluyen los reglamentos y la normativa en las referencias para consulta.

Para el caso de Carabineros la licencia médica, es un acto médico administrativo en el que intervienen el trabajador, el profesional que certifica, la Oficina de Licencias Médicas y la Contraloría Médica dependientes de la Dirección de Sanidad de Carabineros, la Comisión Médica Local del lugar y la Comisión Médica Central de Carabineros (Art. 37. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

JEFATURA. Cada vez que un funcionario se enferme o sufra lesiones en un accidente, deberá comunicar tal hecho a su Jefe directo, por cualquier medio y dentro del plazo de 24 horas, con el objeto de disponer su atención médica (Art .36. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

PROFESIONAL INSTITUCIONAL. El personal de Carabineros, deberá procurar recurrir a los servicios del sistema de salud institucional más próximo a su domicilio y sólo en casos justificados y de urgencia recurrir al extra institucional (Art. 34. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

Cada vez que se otorgue una licencia Institucional, el otorgante registrará la numeración de ésta y el período de reposo en la Ficha Médica del funcionario (Art.39. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

OFICINA DE PARTES. El funcionario de Carabineros que se encuentre enfermo tendrá la obligación de presentar la copia - unidad de la licencia médica institucional en la oficina de partes de su lugar de trabajo, dentro de tres día hábiles contados desde la fecha de iniciación de ésta, debiendo quedar registrada en el libro de vida (Art. 40. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

COMISIÓN MÉDICA LOCAL CORRESPONDIENTE Y LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL. Son los únicos órganos competentes para ejercer el control técnico de las licencias. Dichos órganos serán

asesorados técnicamente por la Contraloría Médica y la Oficina de Licencias Médicas dependiente de la Dirección de Sanidad (art 50 Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

La Contraloría Médica tendrá el plazo de tres días contados desde la fecha de ingreso de la licencia al Sistema Estadístico de Licencias Médicas (SELIME WEB), en los distintos Centros Médicos y Consultorios del país, para pronunciarse sobre los antecedentes médicos de la licencia[32], proponiendo a las Comisiones Médicas Locales y/o Central, según corresponda, la reducción, el rechazo o la ampliación del periodo de reposo solicitado, o el cambio de éste de total a parcial o viceversa (Arts. 51 y 52 Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

En caso de rechazo de la licencia, reducción o ampliación del plazo de reposo, la Comisión Médica dispondrá que la resolución que se adopte sea notificada personalmente al funcionario y a la Unidad o Repartición de la cual éste depende, dejando constancia de los fundamentos de la medida.

IMPUGNACIÓN. El funcionario afectado por la resolución de la Comisión Médica Local que modificó su licencia, podrá impugnar lo resuelto interponiendo los recursos de reposición y/o jerárquico en los siguientes 5 días hábiles (Art. 55. Directiva complementaria del reglamento de feriados permisos, licencias y otros beneficios).

Rechazada total o parcialmente por la Comisión Médica Local una reposición interpuesta ante ella, se elevará el expediente a la Comisión Médica Central, si junto con ésta se hubiera interpuesto subsidiariamente recurso jerárquico, la que resolverá en última instancia, pudiendo confirmar, modificar o dejar sin efecto lo resuelto, mediante resolución fundada.

PRONUNCIACIÓN FUNDADA[33]. La Comisión Médica que resuelve la última instancia, deberá pronunciarse fundadamente conformidad a lo dispuesto en el artículo 71°, letra e), de la presente Directiva.

IV. Trabajadores con Salud Irrecuperable

Existe una relación entre el uso de licencias médicas y la pensión asociada a invalidez, dos componentes esenciales de la protección social y la seguridad laboral. De hecho, conforme a lo dispuesto en la Circular N°2C/134, de 24 de Junio de 1985, del Ministerio de Salud, sus beneficios son incompatibles, pero complementarios, ya que mientras dure el primer trámite de calificación de invalidez y hasta que se emita el dictamen definitivo y éste se encuentre legalmente ejecutoriado, se deben continuar autorizando las

[32] Plazo que podrá ampliarse por otro período igual, en caso que éstos requieran de un estudio especial o sea necesario contar con un informe clínico complementario, dejando constancia de ello

[33] La interposición de recursos de impugnación en contra de una resolución que modificó las condiciones de otorgamiento de una licencia médica, sin haberse acompañado antecedentes clínicos de la especialidad, u otros, que pudieren servir de fundamento idóneo a tales presentaciones, calificación que es de competencia de la Comisión Médica de Carabineros interviniente en la última instancia, en la forma prevista en el artículo 57º de esta Directiva. En estos casos, el funcionario deberá devolver la remuneración indebidamente percibida, para lo cual la Repartición respectiva comunicará esta situación a la entidad pagadora para los fines estatutarios o laborales a que haya lugar. Las conductas antes señaladas darán lugar a la consecuente responsabilidad administrativa, sin perjuicio que la respectiva Unidad, Repartición o Alta Repartición denuncie los hechos a la justicia, si procediere.

licencias médicas del trabajador y pagando el subsidio correspondiente cuando cumple con los requisitos legales habilitantes.

1. Afiliados a FONASA e ISAPRE

Acorde al artículo 4, Decreto Ley 3.500, que estipula que tienen derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de acuerdo a lo siguiente:

a. Pensión de invalidez total, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo, de al menos, dos tercios, y
b. Pensión de invalidez parcial, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.

Las determinación de la condición de invalidez- de aquellas personas que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y como consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo- debe ser realizada por las Comisiones Médicas, creadas por el D.L. N° 3.500, de 1980 (Art. 11).

Según normativa, las Comisiones Médicas en cada región del país y la Comisión Médica Central, deben ser administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y a su vez financiadas en conjunto por éstas y el Instituto de Previsión Social. Por su parte, la Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez (Art. 11. D.L. N° 3.500).

De manera de cumplir con la normativa vigente, las AFP crearon la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM), entidad que comenzó sus operaciones en marzo del 2018; anteriormente las funciones asociadas a las Comisiones Médicas eran realizadas bajo el amparo de Asociación de AFP A.G. Finalmente las pensiones de invalidez, se financian con el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, compañía de seguros de vida (CSV), la que a su vez se financia con una cotización mensual por sobre la renta imponible obligatoria (FACM, 2019).

a) Quien pueden solicitar la declaración de invalidez o salud irrecuperable

La Unidad de Licencias Médicas podrá elevar a consideración de la COMPIN los antecedentes de cualquier trabajador que se encuentre acogido al régimen de licencia médica y cuya afección se estime de naturaleza irrecuperable. Las ISAPRE en la situación de afecciones que estimen irrecuperables, podrán solicitar la declaración de invalidez del cotizante afecto al Sistema Previsional establecido en el decreto ley N° 3.500, de 1980, a las Comisiones Médicas Regionales, creadas por el artículo 11, del mismo texto legal; en el caso de los cotizantes que no estén afectos al sistema previsional establecido en el decreto ley N° 3.500, de 1980, la ISAPRE solicitará dicha declaración de invalidez a la COMPIN correspondiente (Art.22 Art. 22. Decreto 3).

En el caso de un funcionario, el Jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior

a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable[34]. Para ejercer esta facultad deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo (Art.151. DFL29).

Es importante tener presente que si una Comisión Médica emite la declaración de invalidez de una cotizante o un cotizante, esa declaración no implica que se le haya otorgado o que se le otorgue una pensión de invalidez a la persona. Con esa declaración sólo se suspenden las licencias médicas (Superintendencia de Pensiones s/f). Para el caso del empleado público, el empleador deberá emitir un oficio que informe la fecha del cese de funciones, el cual deberá ser entregado a la AFP con el fin de determinar el devengo de la pensión[35].

b) Calificación de invalidez[36]

Para solicitar la pensión de invalidez en su AFP, de debe contar con la calificación de invalidez de la afiliada o el afiliado a la Comisión Médica Regional (CMR) correspondiente.

La CMR pedirá a un médico que se encuentre en el Registro Público de Asesores que revise los antecedentes y señale si la solicitud de pensión de invalidez sí se considera fundada, de ser así la CMR designará a un médico que asesore a la afiliada o el afiliado en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, proceso que no tiene costo para las personas. Sin embargo, la afiliada o el afiliado podrá nombrar a un médico cirujano propio, si lo prefiere, pero deberá pagar por tales servicios.

Posteriormente la respectiva Comisión Médica Regional (CMR) cita a la persona solicitante a una entrevista preliminar y le hace entrega de las órdenes para los exámenes e interconsultas médicas de las especialidades que correspondan, de acuerdo con los impedimentos que la afiliada o el afiliado declare. Esos exámenes deben ser realizados en el sistema de médicos e instituciones interconsultoras que forman parte de un registro autorizado por la Superintendencia de Pensiones. La CMR, tiene la responsabilidad de emitir el dictamen de invalidez en el plazo de 60 días contados desde la comparecencia de la afiliada o el afiliado a esta primera consulta[37].

Si el impedimento o enfermedad de la persona es objetiva, demostrable y se han agotado las instancias de tratamiento, la comisión médica determina el grado de invalidez de la persona solicitante, es decir, la pérdida que el impedimento provoca en la capacidad de trabajo de la persona. Con la determinación del grado de invalidez, la CMR emite un primer dictamen que otorga una primera pensión de invalidez que puede ser total o parcial. La legislación establece que tres años después del primer dictamen,

[34] No se considerará para el cómputo de los seis meses señalado en el inciso anterior, las licencias otorgadas en los casos a que se refiere el artículo 115 de este Estatuto y el Título II, del Libro II, del Código del Trabajo.
[35] Pensión de Invalidez: Solicita tu trámite. https://www.afphabitat.cl/tipos-de-pension-nueva/pension-de-invalidez-nueva/conoce-los-pasos-nueva/#solicita-tu-tramite
[36] Súperintendencia de pensiones. Pensión de invalidez. Disponible en: https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-propertyvalue-9923.html
[37]En caso de no contar con el resultado de todos los exámenes e informes requeridos, la Comisión Médica Regional podrá adoptar un Acuerdo de Suspensión del plazo legal para dictaminar y ampliar ese plazo por hasta 60 días adicionales, situación que se notifica a las partes interesadas.

corresponderá una reevaluación de la calificación de invalidez de la persona, que ya se encuentra pensionada, y posteriormente se emite un dictamen definitivo, el que puede ser apelado ante la Comisión Médica Central (CMC) por la afiliada o el afiliado, pero también por la administradora de fondos de pensiones (AFP) o por la compañía de seguros de vida (CSV) que otorga el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).

El plazo para presentar la apelación ante la CMC es de hasta cinco días hábiles desde la notificación de la resolución que contiene el dictamen. Dicho de otra manera, el dictamen definitivo de pensión de invalidez queda ejecutoriado cinco días hábiles después de notificada la resolución de la CMC a las respectivas partes interesada.

c) Licencias y remuneraciones

En el caso de que se le ha declarado irrecuperable la salud de un funcionario, éste deberá retirarse de la Administración dentro del plazo de seis meses, contado desde la fecha en que se le notifique la resolución por la cual se declare su irrecuperabilidad. A contar de la fecha de la notificación y durante el referido plazo de seis meses el funcionario no estará obligado a trabajar y gozará de todas las remuneraciones correspondientes a su empleo, las que serán de cargo del empleador (Art. 152 DFL29).

En consecuencia, las licencias médicas del funcionario público que se encuentra en esta situación, sólo se autorizan hasta el día anterior a la fecha en que se comienza a devengar el pago de los seis meses de remuneración, pues la ausencia laboral y la remuneración durante dicho período, se encuentra prevista en la ley (SUSESO, 2019:4).

Para los trabajadores del sector privado (o aquellos regidos por el Código del Trabajo), la Circular 3433, de 3 de julio de 2019[38] que "Imparte instrucciones sobre autorización de licencias médicas durante el primer trámite de invalidez y sobre autorización de licencias médicas del pensionado que se reincorpora a trabajar con su capacidad residual" , establece que en el primer trámite de calificación de invalidez y hasta que el dictamen definitivo está ejecutoriado, se deberán continuar autorizando las licencias médicas del trabajador y pagando el subsidio correspondiente cuando cumple con los requisitos legales habilitantes (SUSESO, 2019:3).

Si hay una resolución ejecutoriada, que fija un grado de incapacidad que no da derecho a pensión de invalidez, la entidad previsional de salud para resolver respecto de la procedencia de las licencias médicas, deberá atender a la posibilidad real y cierta de que el trabajador quede o no en condiciones médicas que le permitan volver a trabajar, autorizando, o rechazando el reposo, según corresponda.

Se debe autorizar aquellas licencias médicas de que hagan uso los trabajadores que se encuentran en primer, segundo o cualquier trámite de invalidez, cuando las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500, de 1980, se los rechacen por tratamientos pendientes del paciente, denominado como “BOT” (SUSESO, 2019:3).

38

d) Nueva institucionalidad

Sin embargo, este modelo fomentó prácticas, a los menos irregulares, que impidieron a los cotizantes acceder a un beneficio que les correspondía por ley. Conclusión a la que llegó la Comisión Especial Investigadora, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia el año 2019. De hecho en el Informe de la CEI calificó este daño como incalculable, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia.

Porque si bien el D.S 57 establece, como regla general, que las pensiones de invalidez se devengan a contar de la fecha de declaración de la invalidez, y que ésta corresponderá a la fecha de presentación de la respectiva solicitud de pensión, existía un alto porcentaje de rechazo de licencias médicas por parte de los prestadores de salud privados a personas que se encontraban tramitando su pensión de invalidez. También la comisión alertó de que las entidades fiscalizadoras no tenían sistemas de registro y cruce de datos para hacer seguimientos de casos, ni capacidad para fiscalizar, lo que se evidenció frente al limitado acceso de los afiliados a los beneficios del seguro.

Con la Ley N° 21.735 de Reforma Previsional, del 26 de marzo de 2025, se crea una nueva institucionalidad y orgánica, que entrará en vigencia el año 2027. El actual Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), que hoy es recaudado por las AFP y administran las compañías de seguros y que representan un 1,5% de la remuneración imponible, será traspasado al nuevo sistema del Seguro Social Previsional. Este estará conformado por un Fondo Autónomo de Protección Previsional (FAPP) cuyo rol es recepcionar la recaudación realizada por el Instituto de Previsión Social, proveniente de la nueva cotización de cargo del empleador, el que será administrado, por el Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional (AFAPP), organismo público, de carácter técnico y autónomo, al que le corresponderá establecer la política de inversiones y la política de solución de conflictos de intereses en relación con el FAPP, velar por su sustentabilidad financiera a lo largo de generaciones y velar por el cuidado de su patrimonio mediante una eficiente e idónea administración de sus recursos y bienes[39][40].

2. Afiliados a CAPREDENA o DIPRECA[41]

En virtud del artículo 229 del DFL1, el personal podrá tener licencia por causa de enfermedad, durante todo el tiempo que ella dure. Con todo, cuando la licencia supere el plazo de 90 días, las Direcciones del Personal o Comando de Personal podrán requerir de la Comisión de Sanidad institucional un informe acerca de la recuperabilidad y si el estado de salud del afectado es compatible con el servicio. Esta declaración será emitida cualquiera sea el régimen previsional a que se encuentre afecto el personal y servirá de elemento de juicio para resolver su permanencia en el servicio. Durante los períodos de

[39] Preguntas frecuentes sobre la cotización del Seguro Social que comienza en 2025. Disponible en: https://www.ips.gob.cl/noticias/preguntas-frecuentes-sobre-la-cotizacion-del-seguro-social-que-comienza-en-2025

[40] Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional (AFAPP). Disponible en. https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-propertyvalue-10814.html#:~:text=Directorio-,Identificaci%C3%B3n,1%20de%20agosto%20de%202025.&text=Avda.,7%2C%20oficina%2081%2C%20Santiago

[41] Si bien cada una de las instituciones posee sus propios reglamentos, lo que hace que tengan diferencias en los procesos de tramitación de salud irrecuperable, en general los procedimientos establecidos tienen gran similitud. En ese contexto, se desarrolla un caso para ejemplificar la tramitación de la licencia y se incluyen los reglamentos y la normativa en las referencias para consulta.

incapacidad, cualquiera que sea su causa, el personal mantendrá la totalidad de sus remuneraciones (Art. 75. Ley N°18.948).

El examen físico y psíquico del personal, la determinación de su capacidad para continuar en el servicio o la clase de inutilidad que pudiera corresponderle será efectuado, exclusivamente, por la Comisión de Sanidad de cada Institución. Igualmente, corresponderá a la Comisión de Sanidad institucional respectiva informar respecto del personal que, teniendo salud compatible con el servicio, se encuentre con su capacidad limitada para cumplir con determinadas exigencias del mismo o de su especialidad, o bien impedido de cumplir con los requisitos de ascenso que requieran determinada aptitud (Art 234, DFL1).

El informe de la Comisión de Sanidad servirá de elemento de juicio a la resolución de la autoridad competente (Art 234. DFL1), pero será Comandante en Jefe Institucional el que determinará en definitiva, en conformidad a la ley, el grado de inutilidad o la irrecuperabilidad, del caso y la capacidad del afectado para continuar o no en el servicio (Art 68, Ley N° 18.948).

a. Comisión de Sanidad

La Comisión de Sanidad de la Armada tiene por misión informar la capacidad sicofísica del personal de la Institución para continuar en el servicio y la Clase de Inutilidad que lo afectaría para continuar en él, por lesiones sufridas en accidentes ocurridos en actos del servicio o afecciones contraídas como consecuencia de tales accidentes o por enfermedades causadas en forma directa en el ejercicio de su profesión (art 101 Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada). También le corresponde a la citada comisión, pronunciarse con respecto a la compatibilidad para continuar en servicio de aquel personal que contrajere enfermedad no derivada del servicio, con excepción de aquellas contemplada en la Ley de Medicina Preventiva y su Reglamento (Art 102. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión de Sanidad constituye una dependencia de la Dirección de Sanidad de la Armada, y estará organizada como sigue:

- El Director de Sanidad, que la presidirá.
- El Jefe del Departamento II. Medicina Naval de la Dirección de Sanidad.
- El Jefe del Departamento IV. Medicina Curativa de la Dirección de Sanidad.
- Habrá un Secretario Técnico que será el Oficial de Sanidad de menor antigüedad, integrante de la comisión, y un Secretario Administrativo, función que desempeñará un Empleado Civil (art 201 Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

En cada área jurisdiccional funcionará una Comisión de Sanidad de Zona, con asiento en los Hospitales Navales, dependiente administrativamente de la Comisión de Sanidad de la Armada y militarmente del mando respectivo (Art 202. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

En sus funciones específicas, la Comisión de Sanidad constituirá el organismo médico pericial máximo de la Institución. Sus informes tendrán la validez técnica definitiva, que servirán al mando como elemento de juicio para determinar si el afectado está o no en condiciones de continuar en el servicio a la clase de inutilidad que le afectaría para continuar en él (Art. 302. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

Los informes de la Comisión de Sanidad se emitirán a requerimiento de la autoridad competente. No obstante, los afectados podrán solicitar ampliaciones o aclaraciones del informe médico, sobre determinados aspectos del mismo, o respecto de posibles complicaciones tardías atribuidas a las lesiones sufridas por accidentes, enfermedades profesionales u otras afecciones, siempre que legal y reglamentariamente sea oportuna tal petición (Art 302. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

Una vez efectuado el estudio, diagnóstico, pronóstico y clasificación de cualquier caso que corresponda a accidente en acto del servicio o enfermedad profesional, la Comisión de Sanidad, con el mérito de los antecedentes, procederá a informar sobre la clase de inutilidad a que haya lugar, según lo establecido en los Art. 101º y 102º del Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas (Art 503. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

Para el caso de incapacidades por enfermedades y accidentes no derivados del servicio, se considerará enfermedad irrecuperable, aquella que incapacite permanentemente al enfermo para el servicio (y no permite su reintegro) y para las actividades normales de la vida civil, después de haberse agotado todos los recursos terapéuticos existentes sin poder alcanzar su recuperación en un plazo máximo de dos años. Esta situación se informará a la Dirección General del Personal de la Armada para que se considere el retiro del enfermo (Art 601. Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada).

b. Pensión de Invalidez

El personal que se inutilizare como consecuencia de un accidente en un acto del servicio, tendrá derecho a una pensión de inutilidad, la que podrá ser de primera, segunda o tercera clase (Art. 81 Ley N°18.948).

- Inutilidad de primera clase: Aquella que imposibilita continuar en el servicio.
- Inutilidad de segunda clase: Aquella que además de imposibilitar la continuidad en el servicio, deja al individuo con inferioridad fisiológica para ganarse el sustento en ocupaciones privadas.
- Inutilidad de tercera clase: Aquella que impide en forma total, definitiva e irreversible al individuo valerse por sí mismo.

Se entiende como accidente en un acto del servicio es aquel que sufre el personal a causa o con ocasión del servicio y que le produce inutilidad temporal, permanente o la muerte. Se considerarán también accidentes en actos del servicio los que sufra el personal cuando se dirija al lugar donde deberá desempeñar sus funciones, como asimismo los que le ocurran en el trayecto de regreso entre el lugar habitual u ocasional de trabajo y su morada.(Art 81. Ley N°18.948).

El personal afectado por una enfermedad profesional o una invalidante de carácter permanente[42], tendrá derecho, en conformidad a la ley, a ser considerado como afectado de inutilidad de segunda clase para todos los efectos legales.

[42] Se entiende por enfermedad profesional la causada de manera directa, por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realiza el personal y que le produce la incapacidad para continuar en el servicio o la muerte, mientras la enfermedad invalidante de carácter permanente es aquella que inutiliza a los afectados para continuar desempeñándose en el servicio y que le significa la pérdida de la capacidad de trabajo para desempeñar un empleo o contrato de trabajo remunerativo, así calificado por la Comisión de Sanidad de la respectiva Institución.

Referencias

Generales

Contraloría General de la Republica (CGR 2025 a). Informe. Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 9. Sobre funcionarios y trabajadores que habrían salido del país estando con licencia. Disponible en: https://www.contraloria.cl/portalweb/documents/451102/23218267/CIC+Licencias+Me%C2%B4dicas+VF200525.pdf/bb58b32d-f6c9-906a-1963-b4fce6d3dfbf

(2025 b). Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 14 Sobre funcionarios/as de fuerzas armadas, policías y gendarmería, que habrían salido del país estando con licencia médica. Disponible en: https://www.contraloria.cl/buscadorpdf/cic/18/html

Chile Atiende (2025). Licencia médica (afiliados a Fonasa). Disponible en: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53052-licencia-medica-afiliados-a-fonasa#:~:text=Si%20tu%20licencia%20m%C3%A9dica%20fue,una%20oficina%20de%20la%20COMPIN.

COMPIN (2025). ¿Qué es una Licencia Médica? Disponible en: https://home.milicenciamedica.cl/licencias-medicas/

FACM (2019) Fundación de Administración de Comisiones Médicas. Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=166285&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION

DT (2025a) ¿Quién califica si el accidente es de origen común o del trabajo? Dirección del Trabajo. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-95294.html#:~:text=Determinar%20si%20el%20accidente%20es,la%20Superintendencia%20de%20Seguridad%20Social.&text=En%20primer%20t%C3%A9rmino%2C%20debe%20se%C3%B1alarse,de%20las%20instituciones%20antes%20se%C3%B1aladas.

DT (2025b) Puede la licencia médica establecer como lugar de reposo uno distinto al domicilio del trabajador?. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-95293.html#:~:text=Centro%20de%20consultas&text=Es%20el%20m%C3%A9dico%20tratante%20que,%22Otro%22%20de%20la%20licencia.&text=En%20primer%20lugar%2C%20debe%20se%C3%B1alarse,en%20el%20casillero%20%22Otro%22.

Superintendencia de Salud (2011) Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral Año 2011. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2012/06/articles-7835_recurso_1.pdf

Superintendencia de Pensiones (s/f). ¿Puede la Isapre solicitar la calificación de invalidez de una persona afiliada? Disponible en: https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-2982.html

SUSESO (2025a). Informe anual de emisores de Licencias Médicas Electrónicas 2024. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-753476_archivo_01.pdf

SUSESO (2025b). Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA. Quinta Versión, vigente desde el 30 de agosto de 2025. Disponible en: https://www.suseso.cl/622/alt-propertyvalue-774925.pdf

SUSESO (2025c). Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Duración máxima del subsidio. Disponible en: https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-63835.html#:~:text=Modificaci%C3%B3n%20vigente%20a%20partir%20del%201%C2%B0%20de%20enero%20de%202021.&text=La%20duraci%C3%B3n%20m%C3%A1xima%20del%20per%C3%ADodo,o%20para%20atender%20su%20rehabilitaci%C3%B3n

SUSESO (2025d). Evaluación de salud irrecuperable de un funcionario público. Disponible en: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/103833-evaluacion-de-salud-irrecuperable-de-un-funcionario-publico#:~:text=Descripci%C3%B3n,en%20estado%20pendientes%20o%20rechazadas

SUSESO (2025e). Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA. Licencia por enfermedad grave de hijo menor de un año. Disponible en: https://www.suseso.cl/622/w3-propertyvalue-774949.html

SUSESO (2025f). Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA. Incumplimiento del reposo médico. Disponible en: https://www.suseso.cl/622/w3-propertyvalue-774967.html

SUSESO (2025g). Ley SANNA. Disponible en: https://www.ventanillaunicasocial.gob.cl/ficha/372/ley-sanna#ficha-%C2%BFQu%C3%A9-debo-hacer-si-tengo-un-rechazo-de-una-Licencia-M%C3%A9dica-Sanna?

SUSESO (2024) Estadísticas de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral 2023. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-741922_archivo_01.pdf

SUSESO (2024) Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Disponible en: https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136360.html

SUSESO (2024 a) TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). Disponible en: https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-138113.html

SUSESO (2024 b) TÍTULO IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis. Ley Nº16.744. Disponible en: https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136702.html

SUSESO (2019) Boletín Normativo - Fiscalía Número 4. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-580242_archivo_01.pdf

SUSESO (s/f). Régimen de Prestaciones familiares. Disponible en: https://www.suseso.cl/609/w3-article-19060.html

SUSESO (s/f) 21 ¿Cómo se financia el subsidio derivado del permiso postnatal parental? Disponible en: https://www.suseso.cl/606/w3-article-19490.html

SUSESO (s/f) Apelar el rechazo de una licencia médica porque el reposo es considerado injustificado. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-597.html

SUSESO (s/f) Apelar la calificación de un accidente del trabajo, trayecto o enfermedad profesional. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-222882.html#:~:text=o%20enfermedad%20profesional-,Apelar%20la%20calificaci%C3%B3n%20de%20un%20accidente%20del%20trabajo%2C%20trayecto%20o,por%20parte%20del%20organismo%20administrador.

Referencias normativas

Acuerdo S/N (1994). Estatuto del personal de la Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1015701&_gl=1*4n6yf5*_ga*NDU1MDc0OTU2LjE2NTA5OTg2MzM.*_ga_QLTSW3NZ4C*czE3NTczNTg5MTUkbzI4NSRnMSR0MTc1NzM2MjcxNiRqNTIkbDAkaDA

Armada de Chile (1978). Reglamento de la comisión de sanidad de la Armada. Disponible en: https://transparencia.armada.cl/transparencia_activa/publicaciones/pdf/normativa/7-34-2.pdf

Carabineros de Chile (2010). Directiva complementaria de permisos, licencias y feriados, y otros beneficios, N° 9: Sustituye su Título V sobre Licencias Médicas. Orden General 1970. Santiago, 01 de diciembre de 2010. Disponible en: https://www.carabineros.cl/transparencia/og/pdf/OG_1970_01122010.pdf

Carabineros de Chile (2001). Reglamento de feriados, permisos, licencias y otros beneficios, Nº 9. Decreto N°625, de 1964. Disponible en: https://www.carabineros.cl/transparencia/transparencia2009/_9Reglamento.pdf

Carabineros de Chile Recopilación de Reglamentos - Materias de Salud- https://www.carabineros.cl/transparencia/marco_normativo/9.%20RECOPILACI%C3%93N%20DE%20REGLAMENTOS%20MATERIAS%20DE%20SALUD.pdf

Carabineros de Chile (1988) Reglamento de las comisiones médicas de Carabineros de Chile. Disponible en: https://www.carabineros.cl/transparencia/regl_comisiones_medicas.pdf

Decreto N° 412. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del estatuto del personal de Carabineros de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13128

Decreto Supremo N° 509, que aprueba el reglamento de medicina curativa de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA). Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13859

Decreto N° 412 (1991). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del estatuto del personal de Carabineros de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13128

Decreto N° 1543 (1970). Aprueba reglamento de enfermedades profesionales del personal de carabineros de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253823

Decreto N° 3 (1984). Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsional. Minsal. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7281

DFL N° 29 (2004). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236392

DFL N° 1 (1980). Estatuto del personal de Policía de Investigaciones de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=3393&idVersion=2025-03-11

DFL 1791 (1979). Estatuto de Personal Perteneciente a las Plantas I y II de Gendarmería de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5618

DFL N° 1 (1997). Establece estatuto del personal de las Fuerzas Armadas. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=76465

DFL N° 1 DFL/ 1-19653 (2000). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=191865

Ley N° 18.961 (1990). Ley Orgánica Constitucional de Carabineros. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30329

Ley N° 18.948 (1990). Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30318

Ley N° 18.883. Aprueba estatuto administrativo para funcionarios municipales. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30256

Ley N° 18.418. Traspasa al fondo único de prestaciones familiares y subsidios de cesantía, el financiamiento de los subsidios de reposo maternal. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=29827

Ley N° 16.744 (1968). Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650

Ley N° 19.465 (1996). Establece Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30832

Ley N° 20.585 (2012). Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039952

Ley N° 21.063 (2017). Crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos. Disponible en. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113014

Policía de Investigaciones (1997). Reglamento de feriados, permisos, licencias y otros beneficios. Disponible en: https://gobiernotransparente.investigaciones.cl/transparencia/2021/leyes-y-normas/Orden%20General%20N%C2%BA%201487.pdf

Policía de Investigaciones (2016). Reglamento interno de la jefatura nacional de salud. Disponible en: https://gobiernotransparente.investigaciones.cl/transparencia/2017/facultades/documentos/Orden%20General%202480.pdf

SUSESO. Dictamen 127271-2025. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/w3-article-764094.html

SUSESO. CIRCULAR N° 3785 / 20-10-2023 Correlativo Interno N° 6875. Seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA). Actualiza instrucciones. Reemplaza y deroga circular n°3.364, de 2018 y Circular N°3.407, de 2019, ambas de esta superintendencia. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-716896_archivo_01.pdf

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)