



**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**Correlativo Interno 6876**

**REQUISITOS DE ACCESO Y PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DE SUBSIDIOS  
POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN Y MATERNAL DE  
TRABAJADORES DEPENDIENTES**

**REFUNDE INSTRUCCIONES Y DEROGA CIRCULARES QUE INDICA**

En el ejercicio de las facultades conferidas en la Ley Nº16.395 y considerando lo dispuesto por el D.F.L. Nº44, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija Normas Comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores Dependientes del Sector privado, esta Superintendencia ha estimado necesario refundir las instrucciones impartidas a las entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral de origen común y maternal para efectos de la sistematización de los requisitos de acceso y cálculo del beneficio de que se trata a los trabajadores dependientes.

## **ANTECEDENTES GENERALES**

### **I. AMBITO DE APLICACIÓN**

El D.F.L. Nº 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social alteró parcialmente los regímenes de subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado establecidos en diversas disposiciones.

Según prescribe el artículo 1º del D.F.L. Nº 44, sus disposiciones modifican los regímenes de subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. Ello implicó que todos los regímenes existentes sobre la materia que protegen a dicho sector de trabajadores, aún los no mencionados expresamente, deben entenderse modificados por las normas comunes que fija este cuerpo legal. Significa, también, que los regímenes de subsidios individualizados en el artículo 1º y que benefician a otros sectores de trabajadores no sufrirán modificación a su respecto.

El D.F.L. Nº 44 establece normas comunes aplicables a todos los regímenes de subsidios indicados, cuyas disposiciones particulares sólo mantendrán su vigor en lo que no resulten modificadas.

### **II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS SUBSIDIOS**

Los subsidios son imponible para previsión social y salud, y no se considerarán renta para todos los efectos legales.

El período de duración de los subsidios se reputará de cotización para todos los efectos legales.

### III. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A SUBSIDIO

#### 1. Período de calificación:

- a) **Periodo general:** Para tener derecho a subsidio por incapacidad laboral se requiere tener a lo menos:
- Seis meses de afiliación, y
  - Tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica que establezca la incapacidad.

El requisito de afiliación exige que la primera cotización o la inscripción, en su caso, en cualquier régimen de previsión anteceda en seis meses a la fecha de la licencia médica correspondiente.

Por su parte, el requisito de contar con tres meses de cotización, dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la respectiva licencia, debe entenderse como la de contar con noventa días de aportes continuos o discontinuos, dentro de los ciento ochenta días anteriores al de la fecha de inicio de la licencia médica.

Con todo, para acceder a los subsidios, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas deberán contar, además del período mínimo de afiliación de seis meses con, a lo menos, un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia. Lo anterior debe entenderse como treinta días de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los ciento ochenta días anteriores.

- b) **Excepción común.** Cuando la incapacidad laboral se produzca por accidente no se requerirá el cumplimiento de los períodos de calificación a que se refiere el literal anterior.

### IV. BASES DE CÁLCULO DE LOS SUBSIDIOS.

#### 1. Elementos de las bases de cálculo.

- a) **Remuneración neta**

Se considera remuneración neta, la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración.

La remuneración neta no es, pues, necesariamente equivalente a la suma líquida percibida por el trabajador, ya que ésta es la resultante de deducir de la remuneración bruta total todos los descuentos, de cualquier carácter, que la afecten, mientras la remuneración neta sólo considera: las deducciones tributarias y la cotización personal, esto es, las imposiciones que son de cargo del trabajador.

Por otra parte, para determinar la remuneración neta sólo se consideran las remuneraciones imponibles y no se consideran las remuneraciones ocasionales o que corresponden a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones, bonificaciones o aguinaldos de Fiestas Patrias o Navidad.

El trabajador subsidiado conserva, sin embargo, el derecho a percibir tales remuneraciones, de su empleador por el tiempo en que haya gozado de subsidio, en la forma y oportunidad establecidas en el contrato de trabajo.

## **2. Cálculo de subsidio por incapacidad laboral, concepto de remuneraciones variables y remuneraciones ocasionales.**

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 7° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para el cálculo del subsidio por incapacidad laboral se considera la remuneración neta que es la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración.

El artículo 10 del mismo cuerpo legal establece que "Las remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones, bonificaciones o aguinaldos de navidad o fiestas patrias, no se considerarán para la determinación de las bases de cálculo establecidas en los artículos anteriores".

Son remuneraciones ocasionales las que correspondan a periodos de mayor extensión que un mes, como la gratificación que se paga una vez al año y las que se pagan sólo en las ocasiones o fechas previstas en el contrato de trabajo, como las fiestas patrias, navidad, bono de escolaridad del mes de marzo, etc.

En relación con el concepto de remuneraciones ocasionales, la Dirección del Trabajo determinó mediante dictamen 2085/105 de 1997, que cabe considerar que el vocablo "ocasional" significa, conforme al Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, "que sobreviene por una ocasión o accidentalmente". A su vez, la expresión "accidentalmente" significa "de modo accidental" y "accidental" es "no esencial", "casual".

Armonizando los conceptos que anteceden, la Dirección del Trabajo dispuso que es posible sostener que una remuneración reviste el carácter de ocasional para los efectos de que se trata, cuando se paga por una ocasión o de un modo accidental.

Dichas remuneraciones ocasionales no deben confundirse con las remuneraciones de naturaleza variable.

En efecto, de acuerdo al artículo 71 del Código del Trabajo "Se entenderá por remuneraciones variables los tratos, comisiones, primas y otras que con arreglo al contrato de trabajo impliquen la posibilidad de que el resultado mensual total no sea constante entre uno y otro mes".

Por ende, si en el contrato de trabajo se encuentran establecidos premios o bonificaciones que no están referidas a una fecha específica, sino que a otros factores tales como rendimiento, productividad o logro de metas, se trata de remuneraciones de naturaleza variable, porque existe la posibilidad de que su resultado mensual no sea constante entre uno y otro mes.

De esta manera, para el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral se deben incluir los premios o bonos que de acuerdo al contrato de trabajo deban pagarse cada vez que se cumplan los factores establecidos en el mismo, tales como rendimiento, productividad, logro de metas, por cuanto se trata de remuneraciones variables.

Por el contrario, no deben incluirse en el cálculo del subsidio por incapacidad laboral, los aguinaldos o bonos que de acuerdo al contrato de trabajo sólo proceda pagar en una fecha o época determinada, como fiestas patrias, navidad, bono escolar de marzo, etc., ya que en estos casos se trata de remuneraciones ocasionales.

Tampoco se deben considerar aquellos estipendios que el empleador paga voluntariamente, pero que no están pactados en el contrato de trabajo.

### **3. Bases de cálculo. Aspectos generales**

Por regla general, la base de cálculo de los subsidios por incapacidad laboral considerará los datos existentes a la fecha de iniciación de la licencia médica y será una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia.

En caso de accidentes en que el trabajador no registre cotizaciones suficientes para enterar los meses a promediar, se considerará para estos efectos la remuneración mensual neta resultante de la establecida en el contrato de trabajo, las veces que sea necesario.

#### **4. Cálculo de subsidios de origen maternal**

En el caso del Descanso prenatal; Descanso postnatal de la madre o del padre en caso de muerte de la madre; Permiso postnatal parental y Permiso por enfermedad grave de niño menor de un año que requiere cuidado en el hogar, el monto diario de los subsidios no podrá exceder del equivalente a las remuneraciones mensuales netas, subsidios o de ambos, devengados por las trabajadoras dependientes en los tres meses anteriores más próximos al séptimo mes calendario que precede al del inicio de la licencia, dividido por noventa, aumentado en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor en el período comprendido por los siete meses anteriores al mes precedente al del inicio de la licencia, e incrementado en un 10%.

Los tres meses a que se refiere el párrafo anterior deberán estar comprendidos dentro de los seis meses inmediatamente anteriores al séptimo mes calendario que precede al mes de inicio de la licencia. Si dentro de dicho período sólo se registraren uno o dos meses con remuneraciones y/o subsidios, para determinar el límite del subsidio diario, se dividirá por 30 o 60, respectivamente.

Para los efectos del cálculo de los subsidios mencionados anteriormente, se considerarán como un solo subsidio los originados en diferentes licencias médicas otorgadas en forma continuada y sin interrupción entre ellas.

#### **5. Reajuste de la base de cálculo**

Si en el mes en que se produjo la incapacidad laboral operó un reajuste de remuneraciones el monto de la base de cálculo se reajustará en la misma medida y forma en que corresponda aplicar dicho reajuste.

### **V. ADQUISICIÓN DEL DERECHO**

#### **1. Periodicidad**

Los subsidios se devengan por día.

## **2. Fecha inicial**

El subsidio se mantiene hasta el término de la correspondiente licencia médica, aun cuando haya expirado el contrato de trabajo.

## **3. Período de carencia**

Los subsidios se devengarán desde el primer día de la correspondiente licencia médica, si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo.

En caso de licencias médicas continuas, es decir sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico, deben sumarse los días de reposo prescritos en ellas para efectos de aplicar o no el período de carencia.

## **VI. MONTO DE LOS SUBSIDIOS**

### **1. Monto general**

El monto diario de los subsidios por incapacidad laboral es equivalente a la trigésima parte de la base de cálculo respectiva.

### **2. Monto reducido**

El monto diario de los subsidios puede ser reducido, por decreto supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, hasta en una décima parte, cuando se estime presupuestariamente que el costo de los subsidios durante el respectivo ejercicio excederá del 2% de las remuneraciones imponibles.

### **3. Monto mínimo**

En todo caso, el monto diario de los subsidios no puede ser inferior a la trigésima parte del cincuenta por ciento del ingreso mínimo que rija para el sector privado.

No obstante lo señalado, para el caso de trabajadores que tengan más de un empleador o que revistan a la vez, las calidades de trabajador dependiente e independiente, tendrán derecho al aludido subsidio mínimo en el evento que la suma de los subsidios que hubieren devengado en un mismo período no supere el monto de aquél.

#### **4. Reajuste del monto**

El monto de los subsidios que se estén devengando se reajustará en cada oportunidad en que éstos cumplan doce meses de duración ininterrumpida, cualquiera que sea el diagnóstico de las licencias que los originen.

El señalado reajuste será equivalente al 100% de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el último día del mes anteprecedente al de inicio del subsidio o del último mes considerado en el reajuste anterior, según corresponda, y el último día del mes anteprecedente a aquel en que comience a devengarse el reajuste.

### **VII. PAGO DE LOS SUBSIDIOS**

#### **1. Entidad pagadora.**

El pago corresponde a:

- La entidad otorgante del subsidio, o
- El empleador que así lo haya convenido con dicha entidad.

#### **2. Periodicidad del Pago**

El periodo de pago de los subsidios será el mismo que el de las remuneraciones, no pudiendo, en caso alguno, ser superior a un mes.

### **VIII. IMPONIBILIDAD DE LOS SUBSIDIOS**

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 del D.F.L. N° 44, los subsidios por incapacidad laboral no constituyen renta para los efectos legales, pero serán imposables para previsión y salud, materia que es regulada por el artículo 22 del mismo D.F.L. y por el artículo 17 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Por tanto, durante los períodos de incapacidad laboral de los trabajadores dependientes e independientes se deberán efectuar las cotizaciones que establezca la normativa vigente

destinada a financiar prestaciones de salud y de previsión. Durante todo el período de incapacidad laboral, es decir, para efectos del pago de las cotizaciones, no hay carencia.

Tales cotizaciones deberán efectuarse sobre la base de la última remuneración o renta imponible correspondiente al mes anterior en que se haya iniciado la licencia o en su defecto la estipulada en el respectivo contrato de trabajo, en su caso. Para este efecto, la referida remuneración o renta imponible se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje en que corresponda reajustar el subsidio.

Las entidades obligadas a pagar las cotizaciones son las instituciones pagadoras de subsidio que deberán efectuar las retenciones correspondientes, declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, de conformidad con las normas contenidas en la ley N° 17.322.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley N° 18.768, los subsidios por incapacidad laboral se incrementarán en el mismo monto de las cotizaciones que deban efectuar los subsidiados.

Conforme a la normativa aplicable, la impondibilidad está establecida sobre el período de incapacidad laboral, por lo que se deben efectuar cotizaciones por todos los días de la licencia médica autorizada, incluso por los tres primeros días de carencia de subsidio de una licencia igual o inferior a 10 días.

#### **IX. LA PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL**

La prescripción es un instituto jurídico por el cual el solo transcurso del tiempo produce el efecto de consolidar situaciones de hecho y permite, por consiguiente, la extinción de derechos y acciones o en su caso, la adquisición de cosas ajenas.

En relación al subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal, derivado de una licencia médica, las entidades pagadoras del mismo, sometidas al control técnico de esta Superintendencia, deben tener presente que el referido subsidio constituye un beneficio de carácter previsional al que tiene derecho una persona afectada por una incapacidad laboral de tipo temporal, en reemplazo de su remuneración o renta durante el lapso por el cual se ha otorgado reposo a través de la respectiva licencia médica autorizada.

En materia de prescripción, el inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, establece que: “El derecho a impetrar el subsidio por incapacidad laboral prescribe en seis meses desde el término de la respectiva licencia”.

El plazo de prescripción de seis meses a que se refiere la norma antes citada para impetrar el subsidio por incapacidad laboral, se encuentra referido tanto a la solicitud del mismo, como a su cobro efectivo, de manera que, dentro de dicho plazo, el beneficiario deberá haber solicitado y cobrado el subsidio al que la licencia médica autorizada le ha dado derecho. Esto quiere decir que transcurridos los seis meses desde el término del respectivo reposo, precluye el derecho a cobro por parte del beneficiario.

No obstante lo anterior, al ser el subsidio por incapacidad laboral un beneficio de carácter previsional, la figura de la prescripción debe ser aplicada por las entidades pagadoras solo cuando el descuido y/o negligencia del beneficiario en cobrar el subsidio, no haya sido desvirtuada por la existencia de alguna gestión útil o algún hecho constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos del artículo 45 del Código Civil.

En efecto, lo primero que se debe considerar por las entidades pagadoras del respectivo subsidio es que en nuestra legislación las deudas no prescriben, lo que prescribe es el derecho que tiene una persona de cobrar una deuda, es decir, después de un tiempo determinado, la persona no podrá cobrar porque venció o precluyó el plazo para hacerlo, por lo que, en lo que se refiere al subsidio por incapacidad laboral, el derecho corresponde al beneficiario y la deuda a la entidad pagadora. Por ende, si la entidad pagadora no ha enterado el respectivo subsidio porque el beneficiario no ejerció su derecho dentro de plazo, ello no precluye el derecho del trabajador al cobro del respectivo subsidio si se dan las causales de no procedencia de la aplicación de la prescripción, debiendo cada entidad pagadora, gestionar, a petición del interesado, la revalidación del monto correspondiente y efectuar el pago al beneficiario, sin tener que recabar una resolución por parte de esta Superintendencia a este respecto, ya que no hay controversia sobre el derecho que le asiste a esa persona.

## **1. Situaciones que deben considerar las entidades pagadoras del subsidio por incapacidad laboral para no aplicar la prescripción del derecho a cobro y proceder sin más trámite al pago al beneficiario.**

### **1.1. Existencia de Gestiones útiles**

La realización de una o más gestiones útiles efectuadas por el beneficiario, dentro del lapso de los seis meses contados desde el término del reposo, tales como presentaciones ante esta Superintendencia o ante las entidades pagadoras, interrumpirán el plazo de prescripción, ya citado. Por tanto, en caso de acreditarse lo anterior, la entidad deberá pagar el monto del subsidio por incapacidad laboral al beneficiario, sin necesidad de contar con una resolución previa de esta Superintendencia que así lo ordene.

### **1.2. Circunstancias constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor**

Existen situaciones en que no procede aplicar la prescripción del derecho a cobro del respectivo subsidio para la ocurrencia de un caso fortuito o fuerza mayor, definida en el artículo 45 del Código Civil, como aquel imprevisto que no es posible resistir, y que por aplicación del principio general del derecho en virtud del cual nadie puede estar obligado a lo imposible, determine que no resulte procedente exigir una cierta conducta cuando la persona ha estado impedida de llevarla a cabo, en este caso, el cobro del subsidio por incapacidad laboral derivado de una licencia médica, dentro del plazo de seis meses contados desde el término del reposo.

Entre las situaciones más recurrentes, constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor, en las que no procede aplicar la prescripción se encuentran las siguientes (las que se mencionan a título meramente ejemplar):

- a) No corresponde aplicar la prescripción cuando una licencia médica que es parte de un reposo continuo y por el mismo cuadro clínico habiendo sido rechazada, es posteriormente autorizada, por cuanto, en forma anterior a su aprobación resultaba imposible el cobro del respectivo subsidio por parte del beneficiario, situación que puede presentarse respecto del derecho a cobro del subsidio derivado de la licencia médica en sí, como también, de las posteriores que por falta de densidad en las cotizaciones no generaron con anterioridad el derecho a subsidio por incapacidad laboral.
- b) No corresponde aplicar la prescripción del derecho a subsidio por incapacidad laboral, cuando se han presentado problemas en el sistema computacional o administrativo de las entidades pagadoras que impidieron la generación del respectivo subsidio.
- c) No corresponde aplicar la prescripción del derecho a subsidio por incapacidad laboral a personas que se han encontrado privadas de libertad, durante el periodo de seis meses que tendrán para su cobro. En tales casos, se deberá contabilizar el plazo de seis meses desde el cese del impedimento, esto es, una vez que el beneficiario ha recuperado su libertad.
- d) No corresponde aplicar la prescripción por la falta de contrato de trabajo, anexos, liquidaciones de remuneración o finiquito para efectos de realizar el cálculo del subsidio. La obtención de este tipo de documentación, constituye una obligación de la entidad pagadora que debe exigirla al momento del ingreso de la respectiva licencia médica, estando obligada a devolverla para que se completen los antecedentes faltantes y debiendo además fecharla en forma previa a su devolución, para efectos del cumplimiento de los respectivos plazos de tramitación. Lo anterior, puesto que no procede que las consecuencias de la inacción de la entidad pagadora afecten al trabajador con la aplicación de la prescripción del derecho a cobro de sus respectivos subsidios.
- e) No procede aplicar la prescripción en caso de fallecimiento del trabajador, no obstante haber transcurrido más de seis meses entre el término del reposo otorgado por las licencias médicas y la solicitud de cobro realizada por un heredero.

- f) No procede aplicar la prescripción cuando el interesado invoca que no tuvo conocimiento oportuno de la disponibilidad del pago del subsidio reclamado en la página web de FONASA o de la C.C.A.F., situación en la que si el interesado así lo acredita con la consulta en el módulo "estado de la licencia médica", dispuesto en la página web correspondiente, configura una causal de fuerza mayor en los términos del artículo 45 del Código Civil. Lo anterior, salvo que la entidad pagadora acredite que lo notifico formalmente de estar disponible el pago.
- g) No procede aplicar prescripción en las situaciones de trabajadores extranjeros sin R.U.T. si los interesados acreditan su desempeño como trabajador dependiente, constituyendo esta situación un hecho constitutivo de fuerza mayor que cesa cuando es emitida la cédula de identidad, fecha desde la cual debe contabilizarse el plazo para el cobro del respectivo subsidio.
- h) No procede aplicar la prescripción en el caso de vencimiento, renovación o extravío de la cédula de identidad del beneficiario, por cuanto, dicha situación es un hecho constitutivo de fuerza mayor que cesa cuando le es emitida la nueva cédula de identidad, fecha desde la cual debe contabilizarse el plazo que restaba al beneficiario para el cobro del respectivo subsidio.
- i) No procede aplicar la prescripción cuando existan periodos de reposo superpuestos. En tales casos, la entidad pagadora del subsidio deberá obtener la regularización de dichos periodos por parte de la COMPIN o SUBCOMISIÓN que corresponda y el plazo de seis meses deberá contabilizarse desde la fecha de regularización de esa situación.
- j) No procede aplicar la prescripción considerando aisladamente las licencias médicas de protección a la maternidad, otorgadas sin solución de continuidad, en forma previa al descanso postnatal, como, por ejemplo, síntomas de aborto, síntomas de parto prematuro, prenatal, ya que, en esta situación, el plazo de seis meses debe contabilizarse desde el término de la licencia médica de descanso postnatal.

### **1.3. Emisión de licencias médicas sin solución de continuidad y por el mismo cuadro clínico de origen común y maternal**

En el caso de licencias médicas extendidas sin solución de continuidad y por el mismo cuadro clínico de origen común o maternal, tales como, las licencias médicas maternas, por descanso maternal suplementario, por descanso prenatal, prolongación del embarazo y postnatal, el plazo de seis meses para el cobro del respectivo subsidio, debe contabilizarse desde el término del reposo de la última de las licencias médicas continuas autorizadas.

Por otra parte, cabe mencionar que el permiso postnatal parental se genera automáticamente una vez terminado el periodo de descanso postnatal, sin requerir la emisión de una licencia médica como presupuesto, por lo que no resulta posible aplicar la normativa sobre

prescripción referida, por no existir licencia médica. En efecto, el artículo 197 bis del Código del Trabajo, que regula esta materia, no establece un plazo de caducidad ni de prescripción que extinga el derecho para solicitar el subsidio derivado del permiso postnatal parental, circunstancia de la cual se desprende que se puede solicitar y cobrar conforme al plazo de prescripción general de cinco años establecido por el artículo 2515 del Código Civil.

#### **1.4. Resolución de rechazo por parte de la entidad pagadora**

En caso de rechazar el pago del subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal a un beneficiario por la causal de prescripción del derecho a cobro o en su caso, por cualquier otra causal que deniegue el derecho al respectivo subsidio, las entidades pagadoras deberán entregar al beneficiario un informe escrito y fundado que establezca las razones por las cuales ha resuelto la aplicación de la prescripción del derecho a cobro o en su caso, debiendo informar, por escrito, los fundamentos y causales del respectivo rechazo.

### **X. INCOMPATIBILIDADES ENTRE SUBSIDIOS**

El derecho a subsidio por incapacidad laboral es incompatible con el que resulte de la Ley 16.744 sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, ellos pueden ser ejercidos sucesivamente mientras subsista la incapacidad laboral por alguna de sus causas.

Asimismo, el derecho a subsidio por incapacidad laboral es incompatible con el derivado de la Ley N° 21.063 sobre Seguro SANNA.

### **XI. INSTRUCCIONES EN RELACIÓN A LICENCIAS MÉDICAS OTORGADAS A TRABAJADORES DEPENDIENTES EN CASO DE CESANTÍA**

#### **1. Aspectos generales**

Por regla general, no corresponde autorizar licencias médicas a un trabajador cesante, por cuanto éste no tiene ausencia laboral que justificar, ni remuneración que reemplazar. No obstante, la referida regla contempla una excepción respecto de dichos trabajadores cuando se encuentran sujetos a un reposo iniciado con anterioridad a la fecha de término de la respectiva relación laboral. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

**2. Requisitos para la autorización de licencias médicas por aplicación del artículo 15 del D.F.L. N°44, de 1978, del ministerio del trabajo y previsión social.**

Conforme lo dispuesto en el artículo 15, del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social: “Los subsidios durarán hasta el término de la correspondiente licencia médica, aun cuando haya terminado el contrato de trabajo”.

Lo anterior, ha sido interpretado por la jurisprudencia de esta Superintendencia en el sentido de que es posible autorizar licencias médicas presentadas por una persona que se encuentra cesante, cuando ésta se inicia antes de la fecha del término de sus servicios o se trata de un reposo continuo y por el mismo diagnóstico de otro iniciado desde una fecha anterior al día del término de sus servicios como trabajador dependiente.

En dicho sentido la reiterada jurisprudencia de esta Superintendencia ha entendido que se debe considerar “mismo diagnóstico”, también, al mismo “cuadro clínico”.

Por lo anterior, para aplicar la causal de rechazo por término de la relación laboral, previo a pronunciarse sobre ese tipo de licencias médicas, la contraloría médica de la entidad previsional de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador cesante, debe tener a la vista, las copias del finiquito laboral; o de la “carta de término de los servicios” o documento similar del trabajador cesante, en donde conste el período en que el trabajador, inició y concluyó sus servicios como trabajador dependiente.

En efecto, para emitir un pronunciamiento sobre este tipo de licencias médicas y autorizar el reposo otorgado para un trabajador del sector privado que se encuentre cesante, se deben considerar fundamentalmente los siguientes antecedentes:

- Primero, que efectivamente los servicios para con el empleador terminaron y la fecha en que concluyeron, para lo cual, como ya se indicó el trabajador debe acompañar copia del finiquito o de la carta de término de los servicios.
- Segundo, que el reposo se hubiera iniciado antes de la fecha de término de la relación laboral o hubiera sido extendido sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico de otro reposo iniciado con anterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Tercero, que el reposo se encuentre médicamente justificado, lo que se debe verificar mediante certificados, informes médicos, exámenes, peritajes u otros antecedentes.

Cuando dichos requisitos se cumplen copulativamente, la COMPIN y la SUBCOMISION deben autorizar la respectiva licencia médica del trabajador cesante.

Por otra parte, se debe rechazar la respectiva licencia médica cuando el mismo día que inicia el reposo se pone término a la calidad de trabajador dependiente, por cuanto se ha estimado por la Jurisprudencia de esta Superintendencia que es a contar de la fecha de término de los servicios, comunicada por el empleador en la correspondiente carta de aviso, que el interesado deja de tener una ausencia laboral que justificar y una remuneración que reemplazar, por cuanto, desde esa fecha no realizó una actividad en calidad de trabajador dependiente.

### **3. Trabajadores del sector público**

Por otro lado, lo anterior, no se aplica a las licencias médicas presentadas por trabajadores del sector público los que se rigen plenamente por el Estatuto administrativo o Estatuto de funcionarios municipales, de corporaciones municipales que aún regidos por Código del Trabajo tienen normativa especial, por ejemplo, docentes o trabajadores de salud primaria, los que durante los períodos de licencia médica, tienen derecho a percibir remuneración y no subsidio por incapacidad laboral, por cuanto, sólo se puede pagar la remuneración íntegra mientras se encuentra vigente esa relación laboral, por lo que no tiene ningún efecto que se autoricen licencias médicas más allá del día en que la persona tuvo esa calidad, sin que tampoco exista una norma legal que traspase la obligación de pagar subsidio a la entidad previsional correspondiente.

## **XII. DEROGACIÓN DE INSTRUCCIONES**

A partir de la vigencia de las presentes instrucciones se derogan las Circulares N°. 624, de 29 de septiembre de 1978; 1106, de 22 de diciembre de 1988; 1651, de 2 de junio de 1988; 3415, de 18 de abril de 2019 y 3432, de 2 de julio de 2019, todas de esta Superintendencia.

## **XIII. VIGENCIA**

La presente Circular entra en vigencia con su publicación.

**PAMELA GANA CORNEJO**

**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

PSA/LDS/JRO/HRS

**DISTRIBUCION:**

- Departamento COMPIN Nacional
- Todas las COMPIN y SUBCOMISIONES
- Todas las ISAPRES
- Todas las CCAF
- FONASA
- Superintendencia de Salud
- Unidad de Gestión Documental e Inventario

BORRADOR

BORRADOR