

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO III. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN / TÍTULO III. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL POR LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR

TÍTULO III. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL POR LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR

1. NORMATIVA APLICABLE

Conforme a lo dispuesto en el artículo 19 N°2 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. se encuentran facultadas para administrar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral. El artículo 27 de la citada Ley, señala que, para financiar dicho régimen, las C.C.A.F. percibirán una cotización calculada sobre las remuneraciones imponibles de los trabajadores no afiliados a una Institución de Salud Previsional, la que se deducirá de las cotizaciones para salud, para el financiamiento del citado régimen, y para los efectos de los superávit o déficit que se produzcan se aplicará lo establecido en el artículo 14 del D.L. N°2.062, de 1977. El citado artículo establece que corresponde al Fondo Nacional de Salud (FONASA) reembolsar a las C.C.A.F. los déficit producidos por la administración del régimen de subsidios por incapacidad laboral.

Por su parte, con cargo al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, constituido conforme al artículo 21 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N°18.418, las C.C.A.F. deben pagar los subsidios por incapacidad laboral de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, y los subsidios maternos suplementarios que corresponden al descanso pre natal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado.

El artículo 28 de la Ley N°18.833 señala que las C.C.A.F. percibirán comisiones por las prestaciones que administren y que los montos de dichas comisiones serán calculados por esta Superintendencia, considerando el número de prestaciones pagadas, el de trabajadores afiliados y el promedio de trabajadores de las empresas afiliadas, debiendo considerar un mecanismo de incentivo para el control del gasto originado por las prestaciones que administren. Actualmente, dichas comisiones se determinan de acuerdo con lo instruido mediante la Resolución Conjunta N°3, de 30 de enero de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda.

2. TRAMITACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS POR LAS C.C.A.F.

Para el otorgamiento de la Licencia Médica Electrónica por el Profesional habilitado, deberán aplicarse las reglas generales. En forma previa al otorgamiento de la respectiva licencia, se deberá validar la afiliación del trabajador a FONASA y se deberá validar que la C.C.A.F. a la cual se encuentra afiliado el empleador del trabajador se encuentre adscrito al Sistema de Información de Licencia Médica Electrónica.

Una vez tramitada la Licencia Médica Electrónica por parte del empleador adscrito, ésta, al mismo tiempo que es puesta a disposición de la COMPIN respectiva para su pronunciamiento, queda a disposición de la C.C.A.F. para los efectos de validar que se hayan acompañado los documentos necesarios para determinar la procedencia del beneficio y para efectuar el cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral. La circunstancia de que se hayan o no remitido los documentos necesarios no significa impedimento alguno para que la COMPIN respectiva pueda pronunciarse respecto de la Licencia Médica Electrónica.

Si luego del examen de la documentación remitida por el Empleador, la C.C.A.F. determina que ésta es insuficiente para determinar el derecho al beneficio de Subsidio por Incapacidad Laboral y el cálculo del mismo, podrá solicitar al empleador que acompañe otros antecedentes, devolviendo la Licencia Médica Electrónica. Esta devolución deberá constar en el Convenio de Colaboración, a efectos que dicho proceso se desarrolle de manera secuencial y coordinada.

En caso que el empleador, al momento de recepcionar la licencia médica electrónica, desconozca la calidad de trabajador dependiente del interesado o no la tramite en el plazo de que dispone para hacerlo, ésta será puesta a disposición de la COMPIN, conforme a las normas generales señaladas precedentemente. Dicha licencia también será puesta a disposición de la C.C.A.F. para el caso que el trabajador concorra ante dicha entidad, haciendo valer el derecho establecido en el artículo 64 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud.

3. PAGO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES

3.1 PAGO DIRECTO DE SUBSIDIOS A LOS BENEFICIARIOS

La C.C.A.F. podrá pagar a los beneficiarios los subsidios con un cheque nominativo entregado directamente a éstos o depositado en sus cuentas bancarias, ya sea cuentas corrientes, cuentas a la vista o cuentas de ahorro. Para tales efectos, las C.C.A.F. deberán mantener los documentos respectivos que acrediten el retiro y cobro del cheque o el depósito del mismo en la cuenta bancaria del beneficiario.

También la C.C.A.F. podrá pagar los subsidios mediante transferencias electrónicas, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas bancarias de los beneficiarios (cuentas corrientes, cuentas a la vista o cuentas de ahorro), efectuados directamente por la C.C.A.F. desde su cuenta corriente o a través de convenios de pago masivo que la C.C.A.F. pueda contratar con instituciones bancarias, ajustándose a las normas establecidas sobre la materia por la Comisión para el Mercado Financiero, para lo cual, deberá exigir y mantener el registro de la confirmación de la transferencia electrónica efectuada exitosamente. También se podrá efectuar el pago por medio de un intermediario con el cual la C.C.A.F. mantenga un convenio para estos efectos, en la medida que se cumpla con la finalidad de la cuenta corriente exclusiva y se permita la fiscalización de los montos de los abonos y cargos imputados en dicha cuenta.

La C.C.A.F. también podrán efectuar giros en dinero efectivo emitidos a favor de los beneficiarios, a través de entidades que ofrezcan este servicio, debiendo exigir a la entidad prestadora del servicio los documentos que acrediten la recepción del dinero por parte del beneficiario.

Finalmente, la C.C.A.F. podrá pagar los subsidios en dinero efectivo entregado directamente a los beneficiarios a través de sus cajas habilitadas para estos efectos en sus sucursales, para lo cual deberá mantener los respectivos comprobantes de egreso que acrediten dicho pago en dinero efectivo y el registro de la recepción del subsidio por parte del beneficiario.

En el caso del pago del subsidio por incapacidad laboral para trabajadores extranjeros que no cuenten con cédula de identidad chilena, deberá utilizarse el mecanismo de pago de que trata el párrafo anterior.

Tratándose del pago del subsidio a través de depósitos en cuentas bancarias, ya sea directos o a través de transferencias electrónicas, la C.C.A.F. deberá solicitar a los beneficiarios al momento de presentar cada licencia médica, la correspondiente autorización por escrito y firmada, en la que se señale además de la identificación del beneficiario, el número de la cuenta bancaria, el tipo de cuenta y el banco al que corresponde.

Sin perjuicio de lo anterior, considerando que las C.C.A.F. se encuentran autorizadas para suscribir mandatos de transferencia electrónica para efectuar el pago de prestaciones y beneficios de Seguridad Social, dichas entidades podrán depositar en las cuentas corrientes o a la vista que los trabajadores individualicen en el citado mandato, los subsidios por incapacidad laboral, sin necesidad de requerir el consentimiento del beneficiario al momento de presentarse cada licencia médica, en la medida que exista una autorización expresa por escrito y que la cuenta corriente o a la vista en que se efectúen dichos pagos de subsidio sea efectivamente del trabajador beneficiario, pudiendo dicho mandato ser suscrito a través de firma electrónica simple, utilizando mecanismos que permitan asegurar suficientemente la verificación del emisor del mandato (a través del uso de claves secretas, verificación mediante huella digital, número de serie de la cédula de identidad, entre otros). El mandato en cuestión debe renovarse en caso de cambio de afiliación a una nueva C.C.A.F.

Las C.C.A.F. deberán velar por el uso racional de las distintas modalidades de pago permitidas. Lo anterior, implica que las C.C.A.F. deberán establecer una política que regule la utilización de las diferentes modalidades de pago para los efectos de pagar los subsidios y sus correspondientes cotizaciones, velando porque dicha política se ajuste también a las necesidades y solicitudes manifestadas por los beneficiarios.

De este modo, se deberá establecer un monto límite para pagar en dinero en efectivo. Asimismo, se deberán establecer las situaciones bajo las cuales corresponderá efectuar una transacción electrónica de fondos o un giro en dinero, especificando para esta última modalidad, el tipo de beneficiario para el cual será implementada, así como también las localidades del país que se quieren abarcar. Al respecto, las C.C.A.F. deberán mantener actualizado y a disposición de esta Superintendencia un registro de las políticas sobre los medios de pago que utilizarán y sus condiciones particulares.

Las C.C.A.F. deberán emitir un documento físico o digital, cuya copia deberá ser entregada o puesta a disposición del beneficiario, denominado "Liquidación de subsidios", en el cual se consigne, a lo menos, la identificación del beneficiario, el número de la licencia médica, su fecha de emisión, la extensión de la misma, el número de días que se pagan y el detalle del cálculo y pago del subsidio y de las cotizaciones correspondientes al mes que se informa.

3.2 REEMBOLSO A MUNICIPALIDADES, CORPORACIONES MUNICIPALES Y EMPLEADORES EN CONVENIO

El artículo único de la Ley N°19.117 dispone que los Servicios de Salud (hoy Secretarías Regionales Ministeriales [SEREMI] de Salud), las ISAPRE y las C.C.A.F., deberán pagar a la respectiva Municipalidad o Corporación empleadora respecto de sus funcionarios regidos por la Ley N°18.883 o de los profesionales de la educación regidos por el artículo 38 del D.F.L. N°1, de 1997, del Ministerio de Educación, acogidos a licencia médica por enfermedad, una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido al trabajador conforme a las disposiciones del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Una norma en igual sentido se encuentra en el inciso cuarto del artículo 19 de la Ley N°19.378, sobre Atención Primaria de Salud Municipal.

Asimismo, el artículo 110 de la Ley N°18.883, que contiene el Estatuto Administrativo para los Funcionarios Municipales, dispone que dicho personal, durante los períodos en que se encuentre en goce de licencia médica, mantiene el derecho al pago de sus remuneraciones. De la misma manera, el artículo 38 del citado D.F.L. N°1, otorga idéntica franquicia a los profesionales de la educación del sector municipal que indica.

Por otra parte, conforme a lo establecido en el artículo 24 de la Ley N°18.833 y en armonía con lo dispuesto en los artículos 155 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud y 19 del D.F.L. N°44, ya citado, las C.C.A.F. deberán reembolsar a aquellas entidades empleadoras afiliadas del sector privado que tengan un convenio con la C.C.A.F. para el pago directo de los subsidios por incapacidad laboral a sus trabajadores, por cuenta de ella, las sumas equivalentes al subsidio que les habría correspondido con motivo de los períodos de incapacidad laboral.

A) MONTO DEL REEMBOLSO

Serán objeto de reembolsos todos los subsidios por incapacidad laboral de origen común y los subsidios maternales suplementarios, cuyas licencias médicas a la fecha de la solicitud formal de reembolso, se encuentren debidamente autorizadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o la Sub COMPIN cuando corresponda, o por la respectiva Unidad de Licencias Médicas. De la misma forma, deben ser reembolsados los subsidios que hayan sido autorizados por medio de una resolución exenta de esta Superintendencia, aún cuando no hubiere sido redictaminada por la COMPIN o Sub COMPIN.

Cabe recordar que los subsidios por reposo pre y post natal y por enfermedad grave del hijo menor de un año, son financiados por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°18.418.

Las C.C.A.F. deberán reembolsar a la respectiva Municipalidad o Corporación empleadora, el subsidio determinado conforme al artículo 8° del D.F.L. N°44, de 1978, y las cotizaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 del citado D.F.L. N°44 y el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980, incluida la cotización a que se refiere el párrafo quinto del número 7, del Título I, del Libro III.

Con respecto a los reembolsos que las C.C.A.F. deben efectuar a las entidades empleadoras del sector privado en convenio, conforme con lo señalado en los artículos 19 y 24 del D.F.L. N°44, sólo deberán pagar a la entidad empleadora el monto correspondiente al subsidio, ya que durante los períodos en que los trabajadores devengan subsidios por incapacidad laboral, es el ente pagador del subsidio, en este caso la C.C.A.F., la encargada de pagar las respectivas cotizaciones previsionales.

El reembolso que las C.C.A.F. efectúen a las entidades empleadoras señaladas en esta letra no puede exceder del monto que éstas efectivamente hubieren pagado por concepto de remuneración a sus trabajadores durante el período de reposo médico, excepto cuando se deban aplicar reajustes e intereses por el pago extemporáneo.

B) PAGO DEL REEMBOLSO

Tratándose de los subsidios y cotizaciones a reembolsar a las Municipalidades o Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, las C.C.A.F. deberán efectuar el pago correspondiente dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya ingresado la presentación de cobro respectiva. Al respecto, cabe tener presente que las C.C.A.F. no deberán emitir cheques de reembolso ni efectuar pago alguno por este concepto, con anterioridad a la recepción de la solicitud de cobro respectiva y a la recepción de las licencias médicas autorizadas por la COMPIN correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, las C.C.A.F. deberán efectuar el pago correspondiente, respecto de aquellas licencias médicas que hayan sido autorizadas por medio de una resolución exenta de esta Superintendencia, aún cuando no hubiere sido redictaminada por la COMPIN o Subcomisión.

Conforme a lo dispuesto en las normas que regulan la materia (reembolsos a las Municipalidades y Corporaciones Municipales por subsidios de docentes del Sector Municipal, artículo único de la Ley N°19.117, y del personal afecto al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, inciso cuarto, del artículo 19 de la Ley N°19.378), las cantidades que no se paguen oportunamente se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el índice de precios al consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el precedente a aquel en que efectivamente se puso a disposición de la entidad, devengando, además, interés corriente para operaciones reajustables a que se refiere la Ley N°18.010. Este interés corriente deberá aplicarse sumando las tasas diarias entre la fecha en que debió haberse pagado el reembolso derivado de cada licencia y la fecha en que la C.C.A.F. paga efectivamente el reembolso solicitado.

Estos montos por concepto de reajustes e intereses corrientes serán de cargo del Fondo Social de la respectiva C.C.A.F. que reembolsó extemporáneamente.

Cabe señalar que las licencias médicas que se encuentren pendientes de resolución por parte de la COMPIN o Sub COMPIN a la fecha de la solicitud formal de reembolso, no devengarán reajustes e intereses corrientes.

Las solicitudes de reembolsos efectuadas por las Municipalidades, Corporaciones Municipales o empleadores en convenio, que comprendan subsidios de uno o más trabajadores, por los que se emita un solo cheque por el conjunto de beneficios pagados, deberán ser presentadas, adjuntando una nómina de respaldo en que se identifique a cada beneficiario con su RUT, nombres y apellidos y se señalen los datos de la licencia médica de que se trata, los pagos parciales efectuados correspondientes a subsidios y cotizaciones en los casos que corresponda, a objeto que la C.C.A.F. pueda, por una parte, determinar los montos a reembolsar y, por la otra, remitir a esta Superintendencia dicha

información, agregando el detalle del cheque extendido (el que debe ser nominativo a nombre de la entidad solicitante) con que la C.C.A.F. pagó dicho reembolso.

También las C.C.A.F. podrán transferir electrónicamente el pago de estos reembolsos, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas corrientes de las entidades, efectuados directamente por la C.C.A.F. desde su cuenta corriente o a través de convenios de pago masivo que las C.C.A.F. puedan contratar con instituciones bancarias, ajustándose a las normas establecidas sobre la materia por la Comisión para el Mercado Financiero. Para tales efectos, las entidades deberán autorizar a la C.C.A.F. para que los reembolsos se realicen a través de los depósitos en las cuentas corrientes, autorización que al menos, debe tener la identificación de la entidad empleadora, fecha de la autorización, el número de la cuenta corriente y el banco correspondiente. La autorización señalada podrá ser permanente, debiendo las C.C.A.F. conformar y mantener debidamente actualizada una base de datos con las autorizaciones de depósitos en cuentas corrientes.

Adicionalmente a la nómina de respaldo, las Municipalidades, Corporaciones Municipales o empleadores en convenio, deberán adjuntar a la solicitud formal de reembolso copia de las planillas de cotizaciones, tanto las declaradas y pagadas como sólo las declaradas, cuando corresponda, y copias de las liquidaciones de remuneraciones.

3.3 REEMBOLSO A ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY N°16.744

Conforme a la normativa vigente, los organismos administradores de la Ley N°16.744 pueden solicitar el reembolso a una C.C.A.F. por los montos pagados en subsidios y cotizaciones a trabajadores pertenecientes a FONASA y afiliados a una C.C.A.F., por una parte, producto de la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y, por la otra, por aquellos casos no regulados por dicho artículo 77 bis, pero originados en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo.

Respecto de ambas situaciones, esto es, para los reembolsos solicitados por los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis y por aquellos casos no regulados por dicho artículo, las C.C.A.F. deberán ajustarse a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

3.4 PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES POR SUBSIDIOS

El artículo 22 del D.F.L. N°44, de 1978, y el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980, exigen cotizar durante los períodos de incapacidad laboral, lo que incluye los tres primeros días de licencia, aun cuando éstos constituyan un período de carencia del subsidio. La referida cotización considerará también la cotización a que se refiere el párrafo quinto del número 7, del Título I, del Libro III.

Cabe señalar que el artículo 19 del D.L. N°3.500, dispone que las entidades pagadoras de subsidio deben declarar y pagar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se autorizó la licencia médica, o al día siguiente hábil, si el último es sábado, domingo o festivo. Como el subsidio por incapacidad laboral se devenga diariamente, la entidad pagadora deberá efectuar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a cada período mensual de pago de subsidios, o al siguiente día hábil, en su caso. Asimismo, dicho artículo señala que cuando un empleador realice la declaración y el pago de cotizaciones a través de un medio electrónico, el plazo mencionado en el inciso primero se extenderá hasta el día 13 de cada mes, aun cuando éste fuere día sábado, domingo o festivo, norma aplicable a la entidad pagadora del subsidio.

En lo que dice relación con el entero de las cotizaciones de los períodos de incapacidad laboral de trabajadores afiliados al Antiguo Sistema de Pensiones, las cotizaciones respectivas deben enterarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se devenga el subsidio, o al día siguiente hábil si dicho plazo venciere en día sábado, domingo o festivo.

Por lo tanto, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del D.F.L. N°44, durante los períodos de incapacidad laboral, las C.C.A.F., como entidades pagadoras de subsidios, deben declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, de acuerdo con las normas contenidas en la Ley N°17.322.

Las C.C.A.F. podrán pagar estas cotizaciones en las instituciones que correspondan con un cheque nominativo o bien, mediante transferencias electrónicas de fondos, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas corrientes de las entidades efectuados directamente por la C.C.A.F. desde su cuenta corriente.

En relación con los cobros que haga el Instituto de Previsión Social (IPS) a las C.C.A.F. por diferencias de tasas de cotizaciones por personas que hayan percibido subsidios, producidas al haberse enterado éstas en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) en lugar de una institución del Antiguo Sistema de Pensiones, por la información proporcionada por el empleador en el formulario de licencias médicas, cabe señalar que en tales casos la entidad pagadora del subsidio deberá regularizar la situación pagando la diferencia de cotización producida, por ser ella la entidad obligada a enterar dichas cotizaciones en el correspondiente organismo previsional conforme a lo establecido en el artículo 22 del D.F.L. N°44, de 1978. Además, procede que en tal caso se reliquide el subsidio pagado al trabajador, solicitándole la devolución del beneficio pagado en exceso.

Igual procedimiento deberá seguirse tratándose de diferencias de tasas de cotización producto de haber enterado las

cotizaciones en una AFP diferente de la que correspondía o bien, por haber pagado en la misma AFP una tasa de cotización distinta de la vigente.

Por otra parte, si las diferencias de tasas de cotización provienen de desafiliaciones del Nuevo Sistema de Pensiones, no procede cobrar dicha diferencia por los períodos en que el trabajador percibió subsidio por incapacidad laboral, ni a la institución pagadora del subsidio, ni al propio trabajador, por cuanto no existe norma que imponga dicha obligación a alguno de ellos.

Las diferencias de tasas de cotización serán pagadas por la C.C.A.F. en términos nominales. Para incluir dentro del gasto del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral las diferencias de tasas de cotizaciones a las que se ha hecho referencia en este punto, las C.C.A.F. deberán mantener como respaldo de dicho gasto los documentos que acrediten el pago de las primitivas cotizaciones, de las diferencias de tasas de cotizaciones y el detalle del cálculo de éstas.

Asimismo, debe considerarse que las entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral, en este caso las C.C.A.F., deben, cuando corresponda, descontar de los subsidios, y enterar en la Sociedad Administradora del Seguro de Cesantía (AFC), la parte de la cotización para dicho Seguro que es de cargo del trabajador calculada en base a la última remuneración imponible para el Seguro de Cesantía, a que se refiere la Ley N°19.728, correspondiente al mes anterior a aquel en que se haya iniciado la licencia médica o en su defecto la estipulada en el respectivo contrato de trabajo.

Esta obligación es independiente de la circunstancia de que el trabajador cobre o no el subsidio. Por ende, aun cuando para un trabajador haya prescrito su derecho a cobrar el subsidio por incapacidad laboral, una parte de ese subsidio, en su oportunidad y por mandato legal, fue descontado por la C.C.A.F. para efectuar el pago de la cotización para el seguro de cesantía que es de cargo del trabajador. Por lo tanto, la parte del subsidio que se descontó y destinó al pago de la cotización señalada, corresponde a un gasto en subsidio para la entidad pagadora, el cual procede ser cobrado al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

3.5 CUENTA CORRIENTE EXCLUSIVA

Las C.C.A.F. deberán mantener una cuenta corriente exclusiva con la sola finalidad de utilizarla para pagar los subsidios por incapacidad laboral por licencia médica de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, como también los montos de los subsidios maternos suplementarios que corresponden al descanso prenatal suplementario, prórroga del prenatal y descanso postnatal prolongado. Lo anterior, con el objeto de asegurar que los recursos del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral administrados por las C.C.A.F. se destinen exclusivamente para el pago de los beneficios antes aludidos y con cargo a esta cuenta corriente exclusiva. Dicha cuenta corriente debe ser única y abierta en cualquier banco comercial de la plaza en que se encuentre ubicada la casa matriz de la respectiva C.C.A.F.

Cada entidad traspasará los recursos necesarios a la cuenta corriente que se hubiere abierto para el manejo exclusivo de los recursos para el pago de los subsidios por incapacidad laboral, debiendo mantener, mensualmente, la conciliación bancaria de dicha cuenta corriente y disponible para una eventual fiscalización de esta Superintendencia. Los costos de mantención u operación de estas cuentas corrientes serán de cargo de las C.C.A.F. Asimismo, las C.C.A.F. deberán designar los giradores de las referidas cuentas corrientes, debiendo, por tanto, tener las respectivas pólizas de fianza. Cada vez que se abra o cierre una cuenta corriente exclusiva, la entidad deberá informar a esta Superintendencia el número de la cuenta y el nombre del Banco a que corresponda, además del nombre de los giradores autorizados para operar con ella.

La exigencia de que los subsidios por incapacidad laboral deban ser pagados con cargo a la cuenta corriente exclusiva, se entenderá cumplida si el pago se efectúa por medio de un intermediario con el cual la C.C.A.F. mantiene un convenio para el pago, en la medida que se cumpla con la finalidad de la cuenta corriente exclusiva, permitiéndose la fiscalización de los montos de los abonos y cargos imputados en dicha cuenta.

4. MEDIDAS DE RESGUARDO QUE ASEGUREN EL CORRECTO OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

Con el objeto de que la C.C.A.F. adopte las medidas necesarias que aseguren el correcto otorgamiento y cálculo de los subsidios por incapacidad laboral, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

A. AFILIACIÓN DE EMPRESAS

La C.C.A.F., al afiliarse a una empresa, además de solicitar todos los antecedentes que acrediten la existencia legal de la empresa, debe verificar su existencia física, a través de una visita al domicilio de ésta y constatar que se encuentre en funcionamiento, dejando la debida constancia de la diligencia efectuada. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de empresas que operan de manera telemática, la C.C.A.F. puede implementar otros medios de verificación de la existencia física de la empresa, tales como la existencia de un sitio web institucional u otros medios de verificación de domicilio a través de empresas especializadas que presten tal servicio, contactabilidad efectiva a través de comunicaciones vía correo electrónico institucional, facultad de solicitar copias de formularios o declaraciones juradas prestadas por la empresa ante órganos del Estado, tales como la Tesorería General de la República, el Servicio de Impuestos Internos, la Dirección del Trabajo, etc.

B. VIGENCIA DE LAS EMPRESAS AFILIADAS

Para asegurar que las empresas afiliadas al sistema C.C.A.F. correspondan a empresas vigentes, se utilizará la información contenida en el sistema de información de que trata el Libro VIII. Sistemas de información, informes y reportes, del Compendio de Normas que regulan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

C. VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN DE TRABAJADORES PERTENECIENTES A FONASA

La C.C.A.F. debe mantener actualizada la base de datos computacional de sus trabajadores afiliados que efectúen la cotización destinada al financiamiento del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral en las Cajas, y que en consecuencia son afiliados de FONASA. Dicha base debe contener las remuneraciones imponibles de cada trabajador, con actualizaciones mensuales y debe permitir almacenar información, a lo menos, de los últimos doce meses.

Dicha base de datos computacional permitirá, por una parte, controlar que los subsidios por incapacidad laboral se otorguen sólo a trabajadores cotizantes del FONASA y que la remuneración que sirvió de base para la determinación de la citada cotización, corresponda a la utilizada para la declaración y pago de cotizaciones para pensiones y, por la otra, cotejar las remuneraciones consignadas en dicha base de datos con las informadas en las licencias médicas y liquidaciones de remuneraciones requeridas al presentar a trámite las licencias médicas.

Cabe agregar que si se detectan diferencias producto del control efectuado de acuerdo con las variables mencionadas precedentemente, para el cálculo del subsidio deberán utilizarse las remuneraciones de menor valor, excluidas las remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes tales como gratificaciones, bonificaciones o aguinaldos de Fiestas Patrias o Navidad, que no se considerarán para la determinación de la base de cálculo, debiendo la C.C.A.F., en todo caso, comunicar tales diferencias al empleador o trabajador, según corresponda, o iniciar las acciones tendientes a regularizar el pago, pudiendo solicitar informe a la Dirección del Trabajo.

D. VERIFICACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL DEL TRABAJADOR AFILIADO Y DEL DERECHO A SUBSIDIO

Con el objeto de verificar la dependencia o vínculo laboral entre el trabajador y su empleador y el cumplimiento de los requisitos para acceder al subsidio, la C.C.A.F. debe solicitar al empleador o trabajador según se trate, que conjuntamente con la presentación de cada licencia médica, se adjunten los siguientes documentos:

- Un certificado original de las cotizaciones para pensiones de los dos meses calendario ante precedente al inicio de la respectiva licencia médica.
- O bien, las planillas de declaración y/o pago de cotizaciones efectuadas en el Instituto de Previsión Social o en la Administradora de Fondos de Pensiones que corresponda, de los dos meses calendario ante precedente al inicio de la respectiva licencia médica, en copia simple.

La C.C.A.F. puede eximir al empleador o trabajador según se trate, de la presentación de estos documentos, cuando el empleador del trabajador que presenta licencia médica efectúa habitualmente la declaración y pago de las cotizaciones previsionales mediante cualquier sistema de recaudación electrónica.

E. VERIFICACIÓN EN CASO DE COTIZACIONES DECLARADAS Y NO PAGADAS

La C.C.A.F., para cada licencia médica presentada, que no sea prórroga de una anterior, debe verificar mediante su base de datos si el empleador del trabajador registra cotizaciones para el régimen SIL declaradas y no pagadas, y en caso afirmativo, antes de cursar el pago del correspondiente subsidio por incapacidad laboral, debe:

- Verificar si el trabajador efectivamente trabajó en ese período;
- Verificar si al trabajador se le pagaron remuneraciones por ese período;
- Verificar si al trabajador se le efectuaron los descuentos previsionales correspondientes de sus remuneraciones imponibles en ese período.

Las verificaciones anteriores deberán efectuarse a la brevedad, no pudiendo exceder el plazo de 30 días contado desde la presentación de la respectiva licencia médica con el objeto que, al cabo de dicho plazo, se determine la procedencia del pago de la licencia médica.

F. CÁLCULO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

A fin de asegurar el correcto cálculo de los subsidios por incapacidad laboral y de las cotizaciones correspondientes, la C.C.A.F. debe requerir al empleador o trabajador según se trate, que conjuntamente con la presentación de cada licencia médica, se adjunten las liquidaciones de remuneraciones del trabajador de los tres meses calendario más próximos anteriores al inicio de la respectiva licencia médica, en copias simples.

En base a la información contenida en las liquidaciones de remuneraciones señaladas, la C.C.A.F. determinará las remuneraciones imponibles y excluirá aquellas remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, conforme a lo establecido en el artículo 10° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y

Previsión Social, que dispone que dichas remuneraciones no se deben considerar en la base de cálculo de un subsidio por incapacidad laboral.

Cuando la información de las liquidaciones de remuneraciones sea insuficiente para determinar la naturaleza de las remuneraciones del afiliado, las Cajas deberán requerir el respectivo contrato de trabajo.

5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE COTIZACIÓN QUE RECAUDAN LAS C.C.A.F.

En el caso que el porcentaje de cotización que recauda la C.C.A.F. experimente una modificación, la C.C.A.F. debe aplicar el siguiente procedimiento:

- a) Adoptar las medidas necesarias para asegurar la correcta implementación operativa de la modificación en la tasa de cotización.
- b) Informar oportunamente a sus empleadores afiliados la nueva redistribución de la cotización del 7% para salud, señalando a partir de cuándo debe comenzar a aplicarse.
- c) La C.C.A.F. debe adecuar sus sistemas operacionales a fin de incorporar el cambio de tasa.
- d) En el caso de la recaudación por planillas de declaración y/o pago de cotizaciones previsionales, la C.C.A.F. debe implementar los cambios pertinentes en estos formularios, de manera que se adecuen a los porcentajes modificados.
- e) Se deberá tener presente que las planillas de cotizaciones declaradas y no pagadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la modificación de la tasa, deberán enterarse de acuerdo a la tasa de cotización vigente según el periodo del mes de remuneración de que se trate.
- f) Tratándose de pagos de cotizaciones previsionales para salud asociadas a subsidios devengados cuyos periodos de renta involucren días anteriores y posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la modificación, éstos deben calcularse de acuerdo con la tasa vigente en cada período.
- g) La C.C.A.F. debe considerar que, si un empleador ha enterado el 7% de las cotizaciones previsionales para salud, no corresponde considerarlo como deudor previsional por haber enterado de manera errónea la distribución de este porcentaje entre las C.C.A.F. y FONASA. No obstante, la Caja debe implementar mecanismos de información a las entidades empleadoras con el fin que al mes siguiente dicho error sea corregido.
- h) Si como resultado de la liquidación mensual de los ingresos de los recursos financieros y los egresos por pago de subsidios y cotizaciones previsionales originados por licencias médicas se generara un excedente de recursos, éstos deben ser enterados a FONASA, previa determinación del monto del excedente por parte de esta Superintendencia. Para tales efectos la C.C.A.F. debe transferir dichos excedentes a la cuenta corriente del Banco Scotiabank N°990000644, del Fondo Nacional de Salud, RUT 61.603.000-0. Del mismo modo, en caso de que se genere un déficit de recursos, éstos deberán ser reembolsados por parte de FONASA a cada C.C.A.F.
- i) Las C.C.A.F. deben establecer coordinadamente con FONASA un procedimiento que permita efectuar mensualmente la verificación de la correcta distribución de las cotizaciones previsionales enteradas por los empleadores a través de algún servicio de declaración y pago de cotizaciones previsionales y/o en forma directa tanto en las C.C.A.F. como en FONASA.
- j) Las C.C.A.F. deben adoptar las medidas pertinentes para autorizar a las entidades que presten servicios de declaración y pago de cotizaciones previsionales la entrega de la información detallada de la recaudación mensual a FONASA, a fin de que estos Organismos regularicen las transferencias de fondos por las diferencias detectadas en las C.C.A.F., según corresponda, en el marco de la nueva redistribución de la cotización para salud. En caso que estas diferencias en la tasa de cotización de periodos anteriores, sean a favor de las C.C.A.F., éstas deberán depositarse sólo en la cuenta corriente exclusiva de pago de subsidios a que se refiere el numeral 3.5 de este Título.
- k) La C.C.A.F., en caso que corresponda, debe informar a través del Archivo Plano N°5 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", del Título II del Libro VII, denominado "Ingresos por cotización recaudada correspondiente a diferencias de periodos anteriores", los montos transferidos por FONASA con motivo de las diferencias a favor detectadas en la tasa de recaudación enterada por los empleadores.

6. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO Y REEMBOLSO DE LOS SUBSIDIOS

- a) De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, el derecho de los trabajadores a impetrar el cobro del subsidio prescribe en el plazo de seis meses, contado desde el término de la respectiva licencia. Lo anterior implica que el trabajador tiene un plazo de seis meses para solicitar y cobrar el beneficio, entendiéndose por cobrar, ya sea el retiro en dinero en efectivo, el depósito electrónico o el retiro del cheque, que constituye una orden escrita de pago, dentro del plazo señalado.

En el caso de las licencias sin solución de continuidad o sin interrupciones y por el mismo diagnóstico, este plazo debe

contarse desde la fecha de término de la última de las licencias concedida.

- b) Por su parte, el artículo 155 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, establece que los servicios públicos e instituciones empleadoras del sector público, deben solicitar los reembolsos que deban efectuar los Servicios de Salud, con motivo de los períodos de incapacidad laboral de los trabajadores de dichas entidades, en el mismo plazo que indica el inciso segundo de ese precepto, esto es, dentro de seis meses desde el término de la respectiva licencia.

Efectivamente, los organismos estatales pueden ejercer la facultad conferida en distintos cuerpos legales para requerir de los Servicios de Salud - alusión que debe entenderse referida a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud - las correspondientes devoluciones por concepto de licencias médicas de sus trabajadores, en un plazo de seis meses desde que finalizó el período por el cual se otorgó dicha licencia.

- c) En tanto, conforme a la reiterada jurisprudencia de la Contraloría General de la República, las solicitudes de reembolsos que se dirijan a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) o Cajas de Compensación de Asignación Familiar, por no estar mencionadas expresamente en el inciso tercero del artículo 155 precitado, se rigen por la prescripción general de cinco años establecida en los artículos 2514 y 2515 del Código Civil (aplica dictámenes N°s. 56.915 de 2009, 2.559 de 2014, 33.267 de 2019 y E23880 de 2020). Por lo tanto, las solicitudes y los cobros que puedan realizar las Municipalidades, Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado, a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, se encuentran afectos a la prescripción general de cinco años establecida en los artículos 2.514 y 2.515 del Código Civil.

En virtud de lo anterior, las C.C.A.F. no deben pagar subsidios o efectuar reembolsos de los mismos cuando el plazo para cobrarlo se encuentre vencido, conforme a lo señalado precedentemente. Si de todas formas la C.C.A.F. efectúa el pago o reembolsa el subsidio, no podrá incluirlo como gasto en la información financiera por no ser de cargo del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

En este sentido, las entidades pagadoras de subsidio por incapacidad laboral deben considerar determinadas situaciones para no aplicar la prescripción del derecho a cobro y proceder sin más trámite al pago al beneficiario, de acuerdo a lo indicado en el numeral 9 del Título I de este Libro.

7. PROCEDIMIENTO DE COBRANZA DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES IMPAGAS

Las C.C.A.F. se encuentran obligadas, según lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley N°17.322 y en el N°10 del artículo 53 de la Ley N°18.833, a seguir las acciones tendientes al cobro judicial de las cotizaciones adeudadas y sus reajustes e intereses.

Conforme a lo anterior y previo a la cobranza judicial, las C.C.A.F. deberán iniciar el proceso de cobranza prejudicial a más tardar al mes siguiente a aquel en que el empleador debía enterar la cotización correspondiente.

Para ello, las C.C.A.F. deben confeccionar y mantener actualizado un listado con los empleadores morosos que mantienen cotizaciones impagas y determinar el monto a que asciende la deuda histórica, más reajustes, intereses y multas correspondientes, al cual debe incorporarse toda la información respecto de las gestiones de cobranza que realice la C.C.A.F. y sus resultados.

La cobranza judicial debe iniciarse no más allá del sexto mes de morosidad. En todo caso, tratándose de deudas inferiores a 20 Unidades de Fomento, las C.C.A.F. sólo están obligadas a realizar cobranza extrajudicial.

Cabe hacer presente que para efectos de determinar el monto de 20 Unidades de Fomento, las C.C.A.F. deben tener en cuenta las deudas de crédito social y por concepto de cotización del Régimen de Salud.

Por otra parte, cabe mencionar que conforme a las instrucciones contenidas en el numeral 5.4.4 del Libro V del Compendio de Normas que regulan a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, dichas instituciones deben informar trimestralmente a la Dirección del Trabajo las deudas previsionales vigentes de empleadores que tengan más de 4 meses de antigüedad, originadas por cotizaciones impagas del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

8. RESGUARDO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

Las Instituciones de Previsión deben mantener archivados por al menos 5 años, contados desde la fecha de término de la respectiva licencia médica, los documentos que respalden el pago de subsidios de las licencias médicas de origen común y maternal suplementario, con sus respectivas autorizaciones, tales como: formulario de licencia médica, liquidaciones de remuneraciones, certificados de afiliación y/o cotización de las AFP, certificados médicos, contratos y/o finiquitos de trabajo, cartas a empleadores y constancias de la Inspección del Trabajo. Para tal efecto, deberá tenerse presente que las prórrogas de licencias médicas se consideran como una sola.

Del mismo modo, deberán adoptar las medidas para el debido resguardo de las autorizaciones para el pago de los subsidios y de los reembolsos a Municipalidades, Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado mediante transferencias electrónicas o depósitos en cuentas corrientes, a la vista o de ahorro, durante todo el período de vigencia y

hasta 5 años después de expirada su vigencia.

En relación con lo anterior, esta Superintendencia, en virtud de las atribuciones que le otorga el artículo 2° del D.L. N°2.412, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, autoriza a las entidades pagadoras de subsidios a microfilm, reproducir electromagnéticamente o digitalizar la documentación señalada entregada a su custodia, y a destruir los originales una vez que hayan sido microfilmados, reproducidos o digitalizados, previa autorización del Secretario General de la respectiva Institución, o quien haga sus veces.

Se deberá tener en especial consideración, que la presente autorización incluye la obligación de las instituciones que se acojan al procedimiento de eliminación de los aludidos documentos, de adoptar los resguardos necesarios para que los documentos microfilmados o digitalizados sean mantenidos en un lugar seguro, debidamente respaldados y resguardados de riesgos de incendio, inundación, robo o hurto, a fin de velar por la integridad y conservación de la información.

En cuanto a las planillas de pago de cotizaciones previsionales, correspondientes a los períodos de incapacidad laboral, deberán mantenerlas permanentemente y sólo podrán ser eliminadas después de 5 años, o bien cuando éstas hayan sido previamente microfilmadas o digitalizadas, de acuerdo con el procedimiento señalado en este punto.

Por otra parte, en cuanto a la recaudación de la cotización destinada al financiamiento del Subsidio por Incapacidad Laboral, se deberá mantener por el lapso de 5 años las planillas de cotizaciones declaradas y pagadas por las entidades afiliadas a ordenadas por período (mes al que corresponde), o en su defecto, cada Institución de Previsión, podrá emplear un sistema diferente al propuesto, en la medida que éste asegure una respuesta oportuna a eventuales requerimientos de antecedentes por parte de esta Superintendencia. Todo ello sin perjuicio de la autorización a microfilm o digitalizar a que se ha hecho referencia.
