

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

/ LIBRO IV. SUBSIDIOS POR MATERNIDAD / TÍTULO V. COBERTURA POR MATERNIDAD PARA MUJERES QUE NO TENGAN UN CONTRATO DE TRABAJO VIGENTE

TÍTULO V. COBERTURA POR MATERNIDAD PARA MUJERES QUE NO TENGAN UN CONTRATO DE TRABAJO VIGENTE

1. CONCEPTO

Este subsidio se otorgará hasta por un máximo de treinta semanas, esto es, doscientos diez días, y comenzará a devengarse a partir de la sexta semana anterior a la fecha probable de parto, es decir, cuarenta y dos días antes de dicha fecha.

Si el parto se produce a partir de la trigésimo cuarta semana de gestación, pero antes de la fecha estimada de parto, la duración del subsidio se reducirá en el número de días en que se haya adelantado el parto. Así, si a una beneficiaria se le otorgó el subsidio a contar del 11 de enero de 2023 porque la fecha estimada de parto era el 22 de febrero del 2023, pero el nacimiento se produce el día 15 de febrero de 2023, deben descontarse siete días, teniendo derecho sólo a doscientos tres días de subsidio.

No obstante, lo anterior, no operará la reducción de la duración del subsidio extendiéndose éste por treinta semanas, cuando habiéndose producido el parto en el período recién indicado, el menor al nacer pesa menos de 1.500 gramos.

Si el parto ocurre antes de iniciada la trigésimo cuarta semana de gestación, el subsidio será por treinta semanas a contar de la fecha del parto.

En caso de partos de dos o más niños, el período de subsidio se incrementará en siete días corridos por cada niño nacido a partir del segundo. Este incremento operará sólo en los casos en que los nacimientos se produzcan a contar de la semana treinta y cuatro, ya que, si el parto ocurre con anterioridad, la madre tendrá treinta semanas completas para el cuidado de los menores.

En consecuencia, la parte final del inciso segundo del artículo 3° de la Ley N°20.545, que dispone que: "Cuando concurrieren simultáneamente las circunstancias señaladas precedentemente, la duración del subsidio será aquella que posea una mayor extensión", sólo resulta aplicable en la situación en que el parto ocurra a contar de la semana treinta y cuatro de gestación, caso en que deben descontarse los días en que se haya anticipado el nacimiento, ya que sólo en este caso se produce una diferencia en la duración del subsidio, según se haga uso del derecho a treinta semanas por tener el menor al nacimiento un peso inferior a 1.500 gramos, o al incremento por partos múltiples, debiendo otorgarse el subsidio cuya extensión resulte mayor.

Se hace presente que el subsidio establecido por el artículo 3° de la Ley N°20.545, es solamente para la madre biológica que cumple los requisitos pertinentes, y en caso de que fallezca, no se traspaasa al padre, guardadores, ni mujer que inicie proceso de adopción respecto del menor.

2. REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL SUBSIDIO

Las mujeres que a la sexta semana anterior a la fecha probable de parto no tengan un contrato de trabajo vigente, tienen derecho al subsidio de que se trata, siempre que cumplan copulativamente, con los siguientes requisitos:

- a) Registrar doce o más meses de afiliación al sistema previsional, con anterioridad al inicio del embarazo.
- b) Registrar ocho o más cotizaciones, continuas o discontinuas, en calidad de trabajadora dependiente, dentro de los últimos veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo. Para el cumplimiento de este requisito bastará tener cotizaciones durante ocho meses dentro de los veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo, independiente del número de días por los que se hayan efectuado cotizaciones dentro de cada uno de dichos meses.
- c) Que la última cotización más cercana al mes anterior al embarazo se haya registrado en virtud de cualquier tipo de contrato de trabajo a plazo fijo, o por obra, servicio o faena determinada. Al efecto, el concepto de contrato de trabajo debe entenderse referido al regulado por el Código del Trabajo, quedando fuera situaciones laborales transitorias regidas por otra normativa o estatuto laboral.

3. OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO

De acuerdo a lo establecido en el inciso noveno del artículo 3° de la Ley N°20.545, el subsidio será otorgado por el organismo competente para el pago de los subsidios de incapacidad laboral de los trabajadores independientes que sean cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA). De acuerdo a ello, el subsidio deberá ser pagado conforme al procedimiento que actualmente se utiliza para el pago de los subsidios por incapacidad laboral.

Cabe señalar que la última parte del inciso noveno del citado artículo 3°, dispone que las normas que rigen las licencias médicas de los trabajadores independientes serán aplicables a la tramitación, autorización y pago del subsidio de que se trata.

4. OBLIGACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EMITE LA LICENCIA

El profesional médico cirujano o matrona que atienda a la mujer cesante a que se refiere este Título, deberá emitirle una licencia médica de descanso prenatal, por cuarenta y dos días de reposo, cuyo inicio debe corresponder a la sexta semana anterior a la fecha probable de parto.

Asimismo, se deberá emitir una licencia médica por descanso postnatal, por ochenta y cuatro días a contar de la fecha del parto.

Para los efectos señalados, se utilizará el formulario de licencia médica existente, sea en formato de papel o electrónico.

Con el objeto de establecer las características del nacimiento y en tanto no se modifique el formulario de licencia médica, el profesional que emita la licencia médica de descanso postnatal deberá consignar en la sección "A.6" del formulario de la misma, en la línea "antecedentes clínicos", lo siguiente según corresponda:

- Tiempo de gestación (en días) en que se produjo el parto
- Peso del niño al nacer menor a 1.500 gramos
- Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc., según corresponda)

5. OBLIGACIÓN DE LA BENEFICIARIA

- a) Para hacer efectivo el derecho establecido por el artículo 3° de la Ley N°20.545, la beneficiaria debe presentar las correspondientes licencias médicas de descanso pre y postnatal, las que deben tramitarse directamente ante la COMPIN o la Unidad de Licencias Médicas que corresponda a su domicilio particular, dentro del plazo aplicable a los trabajadores independientes, según lo dispuesto por el artículo 13 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, esto es, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha en que la licencia sea emitida, siempre que se encuentre dentro del período de duración del respectivo período.

En todo caso, si la beneficiaria presenta dicho documento con retraso, la licencia médica se puede autorizar de conformidad a lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 54 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, siempre que la beneficiaria acredite una causal de fuerza mayor o caso fortuito y presente la licencia dentro del período de vigencia, es decir, cuando todavía está transcurriendo el período de reposo de la respectiva licencia.

Teniendo presente el tipo de beneficio y la población que puede hacer uso del mismo, las COMPIN al dictar las respectivas resoluciones deben ser flexibles en la ponderación de la fuerza mayor o caso fortuito que justifique el atraso en la tramitación de las licencias médicas.

- b) En la Sección C.1 del formulario de las licencias médicas, las beneficiarias deben indicar sus datos personales (nombre, RUN, dirección y teléfono). También deben informar el cuadro "ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR", señalando la actividad correspondiente a la del último contrato de trabajo anterior a la fecha del embarazo y en el ítem "OCUPACIÓN", deberá marcar el código 19, y especificar, en el espacio destinado para ello, que se trata de: "madre sin contrato de trabajo vigente". También debe indicar su régimen previsional con el nombre de la A.F.P. a la que se encuentra afiliada y la fecha de su afiliación previsional.

No será necesario completar otros recuadros de la Sección C de la licencia, sin perjuicio de completar el Anexo respectivo, a que se hace referencia en la letra e) siguiente.

- c) A la licencia médica correspondiente al descanso prenatal, o a la licencia médica de descanso postnatal, si no hubiere existido la primera por producirse el parto antes de la semana treinta y cuatro de gestación, la beneficiaria deberá acompañar copia del contrato de trabajo y/o finiquito anterior más cercano al del inicio del embarazo, en que conste si el contrato de trabajo era a plazo fijo, o por obra, servicio o faena determinada.
- d) Mientras la COMPIN no disponga o tenga acceso a una base de datos con antecedentes de la fecha de afiliación, remuneraciones imponibles por las que se han efectuado cotizaciones y los subsidios por incapacidad laboral devengados durante los veinticuatro meses anteriores a la fecha del embarazo, la beneficiaria debe acompañar a la licencia médica un certificado de la respectiva A.F.P. en que conste la fecha de afiliación e información de las cotizaciones que se hayan efectuado durante los veinticuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del embarazo (fecha probable de la concepción). Si la mujer dentro de los citados veinticuatro meses y antes de incorporarse al sistema de pensiones del

D.L. N°3.500, de 1980, estuvo afecta a otro régimen de pensiones, deberá acompañar el certificado correspondiente.

- e) Debido a que en el actual formulario de licencia médica no es posible informar en la sección C.3. las remuneraciones, rentas y/o subsidios correspondientes a los veinticuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del embarazo, a la licencia médica se deberá adjuntar el Anexo N°1: "Informe de remuneraciones y/o subsidios correspondientes a los 24 meses anteriores al mes de inicio del embarazo", el cual deberá estar disponible en las COMPIN y las Unidades de Licencia Médica.
- f) Tratándose de la licencia médica de descanso postnatal, la beneficiaria deberá acompañar el certificado de nacimiento del menor que dio origen a dicho descanso. En caso de partos múltiples, deberá acompañar el certificado de nacimiento de cada uno de los menores.

6. PROCEDIMIENTO EN LAS COMPIN Y UNIDADES DE LICENCIA MÉDICA

Las COMPIN y las Unidades de Licencia Médica deben apoyar a las beneficiarias de que se trata, proporcionándoles toda la información que sea necesaria para hacer efectivo el derecho, incluido el llenado de las licencias médicas y Anexo N°1: "Informe de remuneraciones y/o subsidios correspondientes a los 24 meses anteriores al mes de inicio del embarazo", con la información que se requiere de la beneficiaria, revisando que se acompañe la información que debe adjuntarse a cada licencia, salvo que el organismo dispusiera de tal información.

Si faltaren antecedentes, la COMPIN y las Unidades de Licencia Médica, procederán a estampar la fecha de recepción de la licencia médica, en el mismo formulario, para efectos del cumplimiento del plazo de presentación de éste por parte de la beneficiaria, devolviéndolo a la interesada, con indicación de la documentación que debe adjuntar, señalándole además claramente que debe reingresar la licencia con los antecedentes solicitados. La COMPIN y las Unidades de Licencia Médica deben llevar un libro en que se lleve un registro de las licencias médicas que han sido devueltas para que se acompañen los antecedentes faltantes, en el que al menos se deberá indicar el nombre y apellidos de la beneficiaria, RUN, número de licencia médica y su período de duración, fecha de presentación y devolución y antecedentes que falten.

En las situaciones en que de acuerdo a la fecha de inicio del descanso postnatal se establezca que el parto ocurrió después de los cuarenta y dos días otorgados por la licencia médica de descanso prenatal, no será necesario exigir una licencia médica de prórroga del citado descanso a la beneficiaria, pero dicho período deberá imputarse para efectos de computar el período máximo del subsidio que le corresponda.

Cuando el parto ocurra antes de la semana treinta y cuatro de gestación, las beneficiarias no habrán llegado al período de inicio del descanso prenatal. En este caso, la primera licencia que debe presentar es la correspondiente al descanso postnatal. Las COMPIN y Unidades de Licencia Médica al recibir dicho documento deben solicitar los antecedentes necesarios para establecer el cumplimiento de los requisitos para tener derecho al beneficio y los que se requieran para su cálculo, que usualmente se habrían solicitado con la licencia médica de descanso prenatal, salvo que dispongan de los mismos.

El subsidio por el tiempo posterior al término del descanso postnatal, hasta completar el máximo de semanas que corresponda en cada caso, será pagado sin necesidad de licencia médica, en base a los antecedentes existentes en la COMPIN.

Con todo, antes de efectuar el primer pago de subsidio por el período posterior al término de la licencia médica de descanso postnatal las COMPIN deben verificar que, al inicio de este período, el menor que dio origen al subsidio se encuentre vivo.

Al autorizar las licencias médicas postnatales las COMPIN y las Unidades de Licencia Médica deben informar a las beneficiarias el número de días de subsidio que les reste por utilizar a partir de la fecha del parto, de conformidad a lo señalado en el numeral 1 de este Título V, indicando el día de término del subsidio. Asimismo, deben informarle el día de inicio de las doce últimas semanas de subsidio (ochenta y cuatro días), período en el cual pueden efectuar trabajos sin incurrir en incompatibilidad.

Para los efectos de cumplir con las instrucciones señaladas en el párrafo anterior, se ha diseñado el Anexo N°2: "Información a la beneficiaria del período por el que se le pagará subsidio y de la fecha a contar de la cual puede trabajar", con la información mínima que debe contener.

7. CÁLCULO DEL SUBSIDIO

La base de cálculo para la determinación del monto de este subsidio será una cantidad equivalente a la suma de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, devengados por la mujer en los veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo, dividido por veinticuatro.

Para los efectos anteriores, se entenderá por remuneración mensual neta la del artículo 7° del Decreto con Fuerza de Ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Las normas de cálculo del subsidio de que se trata, no señalan que deba recibir aplicación lo dispuesto por el artículo 10 del D.F.L. N°44, por lo que, para llegar a la remuneración neta, se consideran las remuneraciones imponibles por las que se han efectuado cotizaciones durante los veinticuatro meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del embarazo, sin descontar ningún concepto ocasional.

Para el cálculo del subsidio, cada remuneración mensual neta, subsidio, o ambos, se reajustará conforme a la variación

experimentada por el Índice de Precios al Consumidor entre el último día del mes anterior al del devengamiento de la remuneración, subsidio, o ambos, y el último día del mes anterior al del inicio del subsidio.

El monto diario del subsidio será una cantidad equivalente a la trigésima parte de su base de cálculo, y en ningún caso puede ser inferior al mínimo establecido en el artículo 17 del citado D.F.L. N°44.

8. COTIZACIONES PREVISIONALES

El inciso sexto del artículo 3° de la Ley N°20.545, dispone que las beneficiarias deben efectuar las cotizaciones del 7% para salud y del artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980, sobre el monto del subsidio.

De acuerdo a ello, calculado el subsidio correspondiente, se deberá descontar del mismo, las cotizaciones a que se refiere el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980, y el 7% para salud.

El organismo pagador del subsidio descontará las cotizaciones de cargo de la beneficiaria y las enterará oportunamente en los organismos previsionales correspondientes.

9. COMPATIBILIDAD CON REALIZACIÓN DE TRABAJOS

De acuerdo a lo dispuesto por el inciso séptimo del artículo 3° de la Ley N°20.545, las beneficiarias pueden trabajar durante las doce últimas semanas de goce del subsidio, sin perder el derecho a este beneficio, lo que será informado a la beneficiaria según lo indicado en el numeral 6 de este Título V.

No restringiendo la norma el tipo de trabajo que se puede realizar durante las doce últimas semanas del beneficio, puede tratarse de trabajo dependiente o independiente.

Si la beneficiaria volviere a trabajar durante las últimas doce semanas que la ley hace compatible con el subsidio de que se trata, y se viere afectada por una incapacidad laboral de origen común o maternal, puede presentar licencia médica, y tendrá derecho a subsidio por incapacidad laboral si reúne los requisitos legales, para cuyos efectos se deben considerar entre otras, las cotizaciones efectuadas durante el período en que han percibido el subsidio establecido por el artículo 3° de la Ley N°20.545.

Asimismo, si sufren un accidente del trabajo, tendrán derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744, incluido el subsidio por incapacidad laboral que pudiera corresponder, conforme a la normativa que rige la materia.

Por tanto, los subsidios por incapacidad laboral, común, de protección a la maternidad o de la Ley N°16.744, que percibieren en las circunstancias señaladas, serán compatibles con el subsidio del artículo 3° de la Ley N°20.545, que perciban durante las últimas doce semanas del beneficio.

10. FINANCIAMIENTO DEL SUBSIDIO Y OPERATORIA CON EL FONDO ÚNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIO DE CESANTÍA

El monto total del subsidio establecido en el artículo 3° de la Ley N°20.545, se financiará con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, del D.F.L. N°150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Por ende, tanto el subsidio que se pague a la beneficiaria, como la parte que se descuenta del mismo para pagar las cotizaciones, son de cargo del referido Fondo.

Para tales efectos, la Superintendencia de Seguridad Social transferirá mensualmente a la Subsecretaría de Salud Pública, los recursos necesarios para el pago de los referidos subsidios y sus correspondientes cotizaciones previsionales, incluyéndolos en la provisión mensual asignada a dicha Entidad.

El gasto que representen estos subsidios y cotizaciones deben ser rendidos mensualmente al citado Fondo Único, utilizando el Sistema de Información de Subsidios Maternales (SIMAT), mediante el cual se remiten los informes financieros y los correspondientes archivos que lo sustentan, de conformidad a lo establecido en el Título I del Libro VII de este Compendio.

La información que remita la Subsecretaría de Salud Pública a la Superintendencia de Seguridad Social respecto de los subsidios maternales, deberá incluir la información financiera, estadística y de respaldo relativa a los subsidios del artículo 3° de la Ley N°20.545.

11. ANEXOS



Anexo N°1: Informe de remuneraciones y/o subsidios correspondientes a los 24 meses anteriores al mes de inicio del embarazo.

Anexo N°2: Información a la beneficiaria del período por el que se le pagará subsidio y de la fecha a contar de la cual



puede trabajar.
