



SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN

1. Descripción del Beneficio

Concepto

El subsidio por incapacidad laboral es un beneficio en dinero que tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se le genera a un trabajador por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común, enfermedad profesional o accidente del trabajo, o uso de derechos de protección a la maternidad, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización.

En esta ficha se presenta la información relativa a los subsidios causados por la incapacidad transitoria originada por las enfermedades o accidentes de origen común.

Los subsidios se devengan por día, desde el primer día de la correspondiente licencia médica si ésta es superior a 10 días o desde el cuarto día si ella fuere igual o inferior a 10 días. Tratándose de licencias otorgadas inmediatamente a continuación de otra licencia y por el mismo diagnóstico, se consideran como una sola licencia para efectos de determinar el número de días de subsidio a pagar, así como para el cálculo del monto del subsidio.

Durante los períodos de incapacidad laboral se deben efectuar las cotizaciones previsionales para pensiones, salud, desahucio y para el seguro de cesantía de la Ley N° 19.728.

Beneficiarios

Todos los trabajadores y trabajadoras dependientes del sector privado que estén acogidos a algún sistema previsional.

Todos los trabajadores y trabajadoras independientes que estén acogidos a algún sistema previsional.

Requisitos

Para tener derecho a los subsidios correspondientes, se deben cumplir los siguientes requisitos:

Trabajadores y trabajadoras dependientes:

- Contar con una licencia médica debidamente autorizada.
- Tener seis meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia.
- Tener tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica. Este requisito debe entenderse como equivalente a 90 días de cotizaciones. Este requisito se rebaja a 1 mes (equivalente a 30 días) de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica para el caso de los trabajadores contratados por día, por turnos o jornadas.
- Tener un contrato de trabajo vigente

Trabajadores y trabajadoras independientes:

- Contar con una licencia médica debidamente autorizada
- Tener doce meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia
- Haber enterado al menos 6 meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de 12 meses de afiliación previsional anterior al mes en que se inició la licencia
- Estar al día en el pago de las cotizaciones. Se considera al día al trabajador que hubiere pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se produzca la incapacidad.



DEFENSORÍA JURÍDICO SINDICAL

GARTILLA JURÍDICA

La licencia médica debe ser autorizada por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), en el caso de los afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA) o por la respectiva contraloría médica de una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) para los afiliados a ellas.

La licencia médica es el derecho al reposo con fines terapéuticos, el cual se certifica a través de un formulario que constituye un justificativo para ausentarse del trabajo de manera total o parcial según indique el profesional que la extiende (médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona). El instrumento licencia médica puede materializarse en formulario de papel tradicional o en documento electrónico, la cual da origen a la denominada Licencia Médica Electrónica (para acceder a toda la información y documentación referente a la licencia médica electrónica se puede recurrir al sitio web especialmente habilitado para ello; al cual se puede acceder desde el banner en este sitio web).

Monto del Beneficio

El monto diario del subsidio es una cantidad equivalente a la trigésima parte de la base de cálculo del subsidio.

Tratándose de trabajadores dependientes, la base de cálculo de todos los subsidios de origen común es una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta (remuneración imponible menos las cotizaciones previsionales e impuestos personales), del subsidio, o de ambos, devengados en los tres meses calendario más próximos anteriores al mes en que se inicia la licencia médica.

Para efectos de este cálculo deben excluirse las remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes.

En el caso de los trabajadores del sector público, durante los períodos de incapacidad laboral estos trabajadores tienen derecho a la mantención de sus remuneraciones. Sin embargo, los empleadores del sector público tienen derecho a recuperar de las entidades pagadoras de subsidio a que se encuentren afiliados los trabajadores, el monto del subsidio determinado conforme al párrafo anterior.

Tratándose de trabajadores independientes, la base de cálculo es una cantidad equivalente al promedio de la renta mensual neta (renta imponible menos las cotizaciones previsionales e impuestos personales), del subsidio, o de ambos, por los que se hubiere cotizado en los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se inicia la licencia médica.

El monto diario de los subsidios por incapacidad laboral, cualquiera sea su origen, no puede ser inferior a la trigésima parte del 50% del ingreso mínimo para fines no remuneracionales, esto es, \$2.418,98 desde Julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015.

Durante los períodos de incapacidad laboral, la entidad pagadora del subsidio debe enterar en las entidades administradoras de los regímenes de pensiones y salud que corresponda las cotizaciones para pensiones, salud y desahucio que procedan, las que son de cargo del respectivo régimen de salud. Además, debe descontar del subsidio y enterar en la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador.

Entidades Administradoras

Las entidades que participan en la administración del subsidio son las siguientes:

- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o las Unidades de Licencias Médicas según corresponda, respecto de los afiliados a FONASA no afiliados a CCAF. En este caso, la Subsecretaría de Salud Pública centraliza el pago de los subsidios otorgados a estos afiliados.



- b. Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) respecto de sus afiliados no afiliados a ISAPRE, con la sola excepción de la autorización de las licencias médicas que dan origen a los subsidios, función que le compete a las COMPIN.
- c. Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) respecto de sus afiliados.
- d. La regulación en materia de subsidios por incapacidad laboral de origen común compete a la Superintendencia de Seguridad Social. No obstante, tratándose de afiliados a ISAPRE, los reclamos relativos a estos subsidios deben efectuarse ante la COMPIN correspondiente al domicilio del trabajador, y de la resolución de éstos pueden apelar a la Superintendencia de Seguridad Social.

Financiamiento

Los subsidios originados por una enfermedad común o accidente que no sea del trabajo y sus respectivas cotizaciones y, en el caso específico de la mujer trabajadora, los subsidios y sus respectivas cotizaciones correspondientes a los períodos de descanso prenatal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado (subsidio maternal suplementario), se financian con cargo a la cotización obligatoria para el respectivo régimen de prestaciones de salud.

2. Normativa

Normativa General

- D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (Última versión 17/10/2011).
- Libro II del D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud. Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.
- Ley N° 20.585, publicada en el Diario Oficial el 11 de mayo 2012. Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.
- Artículo 1° de la Ley N° 20.689. Fija valores del ingreso mínimo a contar del 1° de agosto de 2013.
- D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, publicado en el D.O. el 28 de mayo de 1984. Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por los servicios de salud e instituciones de salud previsional.

Circulares

- Circular N°1.651, de 1998. Imparte instrucciones respecto del cálculo de Subsidio por Incapacidad Laboral. Concepto de Remuneraciones Variables y Remuneraciones Ocasionales.
- Circular N°2.133, de 2004. Subsidios por Incapacidad Laboral. Imparte instrucciones sobre cotizaciones para el seguro de cesantía de la Ley N°19.728 durante los periodos de incapacidad laboral.
- Circular N°2.222, de 2005. Tramitación de Licencias Médicas de los trabajadores afiliados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, cuyos empleadores se encuentran ubicados en la Región Metropolitana.
- Circular N° 2.358, de 2007. Refunde y actualiza instrucciones a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar sobre la administración del régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.
- Circular N° 2.390, de 2007. Modifica y complementa Circular 2358, de 2007, sobre el régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- Circular N°2.434, de 2008. Reconsideración o reposición de pronunciamientos recaídos sobre licencias médicas dictadas por Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Subcomisiones y Unidades de Licencias Médicas. Imparte instrucciones.
- Circular N° 2.581, 2009. Complementa Circular 2358, de 2007, sobre el régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.



- Circular N° 2.763, de 2011. Complementa Circulares 2358 y 2390, de 2007, y Circular 2581, de 2009, sobre el régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- Circular N° 2.798, de 2011. Modifica vigencia de Circular 2763, de 2011, sobre el régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- Circular N° 2.945, de 2013. Imparte instrucciones sobre nuevos valores del subsidio diario mínimo a contar del 1° de agosto de 2013.
- Oficio Circular Conjunto N°s. 3.783 y 15, de 1987, de la SUSESO y Subsecretaría de Salud respectivamente. Imparte instrucciones sobre tramitación de las licencias médicas de los trabajadores afiliados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF).
- Oficio Circular N° 7.590, de 1990. Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía. Remite a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar resolución sobre cálculo de comisiones.
- Circular N° 3.033, de 2014. Ley N° 20.763: Comunica valores del ingreso mínimo mensual y montos del subsidio diario mínimo a contar del 1° de julio de 2014, 1° de julio de 2015 y 1° de enero de 2016.

3. Preguntas Frecuentes

¿Qué es el subsidio por incapacidad laboral?

Es una suma de dinero que se paga por el período en que un trabajador haya estado con licencia médica, y cuya finalidad es reemplazar la remuneración o renta que deja de percibir mientras está enfermo.

¿Qué normativa legal regula los subsidios por incapacidad laboral?

En caso de subsidios de los trabajadores dependientes del sector privado, la normativa aplicable es el D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En caso de subsidios de los trabajadores independientes, la normativa aplicable es el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, artículos 149 y siguientes y, supletoriamente, el referido D.F.L. N° 44.

¿Se pueden suscribir convenios?

Si, las COMPIN, las C.C.A.F o las ISAPRES pueden suscribir un convenio con los empleadores, para que estos les paguen directamente los subsidios a sus trabajadores. Posteriormente la entidad previsional le reembolsa al empleador lo que éste pagó en virtud del Convenio. En todo caso, estos convenios solamente dicen relación con el subsidio mismo, no con las cotizaciones del período de incapacidad laboral, las que siguen siendo de cargo de la entidad previsional correspondiente.

¿Cómo se financian los subsidios por incapacidad laboral?

Hay que distinguir. Los subsidios de origen común y algunos de protección a la maternidad se financian con cargo a la cotización de salud que paga el trabajador de un 7 % de su remuneración imponible o la superior que haya pactado con una ISAPRE. En cambio, los subsidios por la licencias médicas de descanso pre y postnatal y por enfermedad grave del niño menor de un año, y los por permiso postnatal parental, se financian única y exclusivamente con recursos fiscales.

¿Desde cuándo se pagan los subsidios?

Hay que distinguir. Si la licencia médica tiene una duración de 11 o más días se pagan desde el primer día. Por el contrario, si la licencia médica tiene una duración inferior a 11 días, se pagan desde el cuarto día.



En todo caso puede ocurrir que habiéndose otorgado una primera licencia médica inferior a 11 días de reposo, es decir, con carencia por los tres primeros días, se concedan seguidamente otra u otras licencias continuadas y por el mismo diagnóstico, que sumen más de diez días, caso en el cual se debe reliquidar el primer subsidio y pagarlo desde el primer día de incapacidad laboral.

¿Cuándo se entiende que una licencia médica es continuación de otra?

Una licencia médica es continuación de otra otorgada con anterioridad, cuando ha sido extendida sin solución de continuidad, esto es, inmediatamente a continuación de la anterior, y por el mismo diagnóstico.

¿En qué caso el empleador debe pagar los 3 primeros días de una licencia?

El empleador no tiene la obligación de pagar estos tres días, salvo que se haya obligado por contrato individual o colectivo del trabajo, por un convenio colectivo o fallo arbitral.

¿Con que frecuencia se deben pagar los subsidios?

Los subsidios se deben pagar, por lo menos, con la misma periodicidad que la remuneración, sin que el período, en caso alguno, pueda exceder a un mes.

A través del oficio N° 27100, de 31 de julio de 2000, la Superintendencia de Seguridad Social dictaminó que el pago del subsidio correspondiente a la primera licencia médica debe efectuarse en el plazo de 30 días contados desde la recepción ella. El subsidio correspondiente a las licencias que se otorguen a continuación de la primera y que aparezcan como sus continuadoras debe pagarse, al menos, con la periodicidad de la remuneración que sustituye, sin que este tiempo pueda ser, en caso alguno, superior a un mes.

¿Existe un plazo para que el trabajador cobre el subsidio?

El derecho a reclamar el pago de los subsidios por incapacidad laboral, prescribe en el plazo de seis meses que se cuenta desde la fecha de término de la respectiva licencia médica. En caso de varias licencias médicas que sean continuadas, el plazo se cuenta desde el término de la última. En el plazo indicado, el trabajador debe efectuar el cobro efectivo y material del subsidio.

¿Qué ocurre con las cotizaciones previsionales durante el período de licencia médica?

Durante los períodos de incapacidad laboral se deben efectuar las cotizaciones que correspondan para pensiones y salud. La obligación de cotizar es sobre todo el período de incapacidad laboral, por lo que se deben efectuar cotizaciones incluso por los tres primeros días de una licencia médica igual o inferior a 10 días, aún cuando respecto del subsidio pagado al trabajador haya existido una carencia de tres días.

¿Quién debe efectuar estas cotizaciones?

Estas cotizaciones las debe efectuar la entidad que paga el subsidio por incapacidad laboral, aun cuando tenga convenio de pago del subsidio con el empleador.

¿Ante quién se reclama por el rechazo y el cálculo del subsidio?

Se reclama ante la Superintendencia de Seguridad Social si el organismo involucrado es la COMPIN o C.C.A.F. El reclamo debe efectuarse antes de que transcurran 6 meses desde el término de la licencia médica, ya que el derecho a impetrar el subsidio prescribe en dicho plazo.



DEFENSORÍA JURÍDICO SINDICAL

GARTILLA JURÍDICA

En cambio, si es una ISAPRE quien rechaza el derecho al subsidio por incapacidad laboral o determina un monto que se estima no está correcto, se debe reclamar ante la COMPIN que corresponda al domicilio señalado por el afiliado en el contrato de salud, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha en que se notificó el rechazo del beneficio o cuyo pago se estima no efectuado correctamente.

En todo caso, en contra de la resolución de la COMPIN se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, debiendo tenerse presente que el derecho al subsidio prescribe dentro del plazo de seis meses contados desde el término de la licencia.

¿La ley garantiza algún subsidio mínimo?

Sí, 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.

Con todo, tratándose de trabajadores que tengan más de un empleador o que revistan a la vez, las calidades de trabajador dependiente o independiente, tendrán derecho al subsidio diario mínimo en el evento que la suma de los subsidios diarios que hubieren devengado en el mismo período no supere el monto de aquí

