

ORD.: N° 989

ANT.: 1) ORD. O-01-S-00690 de 2023, de la Superintendencia de Seguridad Social.

2) ORD. N°682 de 2023, de la Subsecretaría de Previsión Social.

3) Prov. N°6.146 de 2023, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

4) ORD. (D.J.L.) N°1.076 de 2023, Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

5) Resolución N°808 de 2023, H. Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT.: Responde requerimiento de la H. Cámara de Diputadas y Diputados, Sres. Carlos Bianchi Chelech y Juan Pablo Galleguillos Jara (Resolución N°808 de 2023, H. Cámara de Diputadas y Diputados).

DE: SUBSECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL

A: H. CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Se ha recibido en esta Subsecretaría el ORD. (D.J.L.) N°1.076 de 2023, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, a través del cual, se remite la resolución N°808 de 2023, de la H. Cámara de Diputadas y Diputados, en la que se solicita a S.E. el Presidente de la República *“Tomar todas las medidas administrativas e institucionales para modificar los artículos 4° y 14° del Decreto con Fuerza de Ley N°44, que fija las normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, de 1978, eliminando el requisito previo de lapso trabajado para la presentación de licencias médicas, así como no establecer tope de licencias para el pago.”*.

Al respecto, y de conformidad con lo informado por la Superintendencia de Seguridad Social, mediante Ord. señalado en los antecedentes, es importante hacer presente que, el D.F.L. N°44, de 1978, Fija las Normas Comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores dependientes del Sector Privado. Dicho subsidio, 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, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización.

De tal forma, conforme con lo establecido en el artículo 14° del D.F.L. N°44, los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) cubren desde el primer día de la licencia médica, siempre y cuando ésta sea superior a 10 días, o desde el cuarto día, si es igual o inferior a 10 días. En este sentido, la jurisprudencia administrativa ha resuelto que, cuando una licencia es otorgada 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.

Asimismo, son beneficiarios del subsidio en comento, todos los trabajadores dependientes del sector privado, que estén acogidos a algún sistema previsional.

A su vez, el artículo 4° dispone que *“Para tener derecho a los subsidios se requiere un mínimo de seis meses de afiliación y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente.*

Con todo, para acceder a los subsidios, los trabajadores dependientes contratados diariamente por



turnos o jornadas deberán contar, además del período mínimo de afiliación a que se refiere el inciso primero con, a lo menos, un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia."

Este requisito debe entenderse como equivalente a 90 días de cotizaciones dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica. Para el caso de los trabajadores contratados por día, por turnos o jornadas, puede rebajarse a 1 mes (equivalente a 30 días) de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica. Adicionalmente, se exige como requisitos generales contar con una licencia médica debidamente autorizada y tener un contrato de trabajo vigente.

Respecto a la solicitud propuesta por la H. Cámara de Diputadas y Diputados, cumplo con señalar a usted que:

1. Para efectos de disminuir el periodo de afiliación exigido para tener derecho a prestaciones pecuniarias, correspondería en el artículo 4° del D.F.L. N°44, de 1978, modificar el periodo de afiliación actualmente de seis meses.

Cabe destacar que este artículo fue modificado por medio de la ley N°19.350, de 1994, flexibilizando, respecto de los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, el número de cotizaciones que se les exige para acceder a la prestación monetaria (SIL), quedando establecido que para ellos sería de un mes dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia. El proyecto, según consta en la historia fidedigna de dicha ley, tuvo por objeto permitir que los citados trabajadores pudieran acceder al aludido beneficio, ya que muchos de ellos no podían obtenerlo, debido a que por la naturaleza transitoria de sus contratos de trabajo no lograban completar tres meses, es decir, 90 días, con cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la licencia.

2. Otro elemento a considerar es que el financiamiento de 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.

3. Cabe aclarar también, que, respecto de los subsidios otorgados a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la ley N°16.744 no establece exigencias de tiempo mínimo de afiliación, ni de densidad de cotizaciones para tener derecho a subsidio, por lo que para tener derecho a subsidio debe existir una licencia médica tipo 5 o 6 autorizada por el ISL o un administrador delegado, según corresponda, o una orden de reposo ley N°16.744 emitida por un médico cirujano o un cirujano dentista de la mutualidad de empleadores a cargo de la atención del trabajador. Esto considerando el principio de automaticidad de las prestaciones, que indica que el trabajador quedará automáticamente cubierto por el Seguro desde el primer día de vigencia de su relación laboral, aun cuando no se hubiere escriturado el contrato de trabajo. Por ello, basta la ocurrencia de un accidente del trabajo o el diagnóstico de una enfermedad profesional contraída durante la vigencia de una relación laboral, para que nazca el derecho del trabajador a las prestaciones preventivas, médicas y económicas del Seguro.

Conforme al principio, señalado previamente, el retraso de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones no afecta el derecho del trabajador a las referidas prestaciones. De igual modo, el señalado principio implica que no se puede condicionar la atención médica del trabajador a que su empleador presente la denuncia del accidente o la enfermedad, mediante la correspondiente DIAT o DIEP, ni el otorgamiento de las prestaciones económicas, a la presentación de una solicitud. Este principio solo opera respecto de los trabajadores dependientes, puesto que los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir ciertos requisitos para tener derecho a la cobertura del Seguro de la ley N°16.744.

4. Respecto del artículo 14 del D.F.L. N°44, de 1978, que establece la denominada carencia, que consiste en el no pago de los tres primeros días del subsidio cuando la licencia médica fue extendida por un periodo de reposo inferior a 10 días, para efectos de eliminar dicha restricción, supondría suprimir la última frase final de dicho artículo, para autorizar el devengamiento del subsidio en comento desde el primer día de la licencia médica, sin distinción respecto de los días de reposo autorizados.



5. Finalmente, es necesario consignar que, una modificación legal de estas características, que genera cambios en el diseño de la prestación, requiere efectuar un estudio acabado sobre la relación entre el recaudo por concepto de cotizaciones y el gasto en prestaciones pecuniarias, además de las prestaciones médicas que también son financiadas con la cotización de salud.

Al tenor de lo solicitado, es todo cuanto puedo informar, sin perjuicio, de estudiar en su mérito y oportunidad la solicitud realizada por la H. Cámara de Diputadas y Diputados.

Saluda atentamente a Ud.,

CRB/MFV/DRL/KSC/PTD/BCC

Inc. antecedentes.

DISTRIBUCIÓN:

- H. CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS.

CC:

- Gabinete, Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Gabinete, Subsecretaría de Previsión Social.
- División Fiscalía, Subsecretaría de Previsión Social.
- División Jurídica, Subsecretaría del Trabajo.
- Andrea Soto Araya, Jefa División Jurídica, Subsecretaría del Trabajo.
- Marco Ramírez Horta (mramirez@mintrab.gob.cl), Analista de Documentación, Subsecretaría del Trabajo.
- Oficina de Partes, Subsecretaría de Previsión Social. ID 13.587-13.174 (Folio N°12.170)





Intendencia de Beneficios Sociales
Departamento Normativo
O-121024-2023

MSA/ JRO/ LDS/ ASA/

ORD.: O-01-S-00690-2023

ANT.: 1. Ord. N°682 de 12 de julio de 2023, de la Subsecretaría de Previsión Social, conductor de la Prov. N°6.146 de 2023, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
2. Ord. N°1.076 de 2023, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
3. Resolución N°808 de 2023, de la H. Cámara de Diputados.

MAT.: Remite informe sobre modificación art. 4° y 14° del DFL N°44 que fija las Normas Comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores dependientes del Sector Privado.

FTES.: Ley 16.395, sobre Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social y D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Santiago, 11 / 08 / 2023

DE: PAMELA ALEJANDRA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

A: SUBSECRETARIO(A)
SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL

1. Mediante oficio citado en el número 1 de antecedentes, se ha solicitado a esta Superintendencia un informe sobre una propuesta de modificación a los artículos 4° y 14 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija las Normas Comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores dependientes del Sector Privado, conforme a lo requerido por la H. Cámara de Diputadas y Diputados, por medio de la Resolución N°808 de 2023, en la que se solicita a S.E. el Presidente de la República, tomar todas las medidas administrativas e institucionales para modificar los artículos del señalado D.F.L., eliminando el requisito previo de lapso trabajado para la presentación de licencias médicas, así como no establecer tope de licencias para el pago.

2. En primer lugar es necesario señalar que el D.F.L. N°44, de 1978, fija las Normas Comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores dependientes del Sector Privado. Dicho subsidio, es un beneficio en dinero que tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se le genera a un trabajador o trabajadora por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización.

Conforme a lo establecido en el artículo 14 del D.F.L. N° 44, los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) cubren desde el primer día de la licencia médica si ésta es superior a 10 días, o desde el cuarto día si es igual o inferior a 10 días. En este sentido, la jurisprudencia administrativa ha resuelto que cuando una licencia es otorgada 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.

Son beneficiarios del subsidio en comento, todos los trabajadores y trabajadoras dependientes del

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799. Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 9cafd6a0-63e9-4401-780822 o mediante el Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

sector privado, que estén acogidos a algún sistema previsional.

A su vez, el artículo 4° dispone que "Para tener derecho a los subsidios se requiere un mínimo de seis meses de afiliación y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente.

Con todo, para acceder a los subsidios, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas deberán contar, además del período mínimo de afiliación a que se refiere el inciso primero con, a lo menos, un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia." Este requisito debe entenderse como equivalente a 90 días de cotizaciones dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica. Para el caso de los trabajadores contratados por día, por turnos o jornadas, puede rebajarse a 1 mes (equivalente a 30 días) de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica. Adicionalmente, se exige como requisitos generales contar con una licencia médica debidamente autorizada y tener un contrato de trabajo vigente.

3. Sobre la modificación propuesta, esta Superintendencia cumple con señalar lo siguiente:

- Desde el punto de vista de la técnica legislativa, para efectos de disminuir el periodo de afiliación exigido para tener derecho a prestaciones pecuniarias, correspondería en el artículo 4 del D.F.L.N°44, de 1978, modificar el periodo de afiliación actualmente de seis meses. Cabe destacar que este artículo fue modificado por medio de la ley N°19.350, de 1994, flexibilizando, respecto de los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, el número de cotizaciones que se les exige para acceder a la prestación monetaria (SIL), quedando establecido que para ellos sería de un mes dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia. El objetivo, según consta en la historia fidedigna de dicha ley, tuvo por objeto permitir que los citados trabajadores pudieran acceder al aludido beneficio, ya que muchos de ellos no podían obtenerlo, debido a que por la naturaleza transitoria de sus contratos de trabajo no lograban completar tres meses, es decir, 90 días, con cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la licencia.

- Otro elemento a considerar es que el financiamiento de 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 periodos 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.

- Cabe aclarar también, que, respecto de los subsidios otorgados a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la ley N° 16.744 no establece exigencias de tiempo mínimo de afiliación, ni de densidad de cotizaciones para tener derecho a subsidio, por lo que para tener derecho a subsidio debe existir una licencia médica tipo 5 o 6 autorizada por el ISL o un administrador delegado, según corresponda, o una orden de reposo Ley N°16.744 emitida por un médico cirujano o un cirujano dentista de la mutualidad de empleadores a cargo de la atención del trabajador. Esto considerando el principio de automaticidad de las prestaciones, que indica que el trabajador quedará automáticamente cubierto por el Seguro desde el primer día de vigencia de su relación laboral, aun cuando no se hubiere escriturado el contrato de trabajo. Por ello, basta la ocurrencia de un accidente del trabajo o el diagnóstico de una enfermedad profesional contraída durante la vigencia de una relación laboral, para que nazca el derecho del trabajador a las prestaciones preventivas, médicas y económicas del Seguro. Conforme a este principio, el retraso de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones no afecta el derecho del trabajador a las referidas prestaciones. De igual modo, el señalado principio implica que no se puede condicionar la atención médica del trabajador a que su empleador presente la denuncia del accidente o la enfermedad, mediante la correspondiente DIAT o DIEP, ni el otorgamiento de las prestaciones económicas, a la presentación de una solicitud. Este principio solo opera respecto de los trabajadores dependientes, puesto que los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir ciertos requisitos para tener derecho a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744.

- En cuanto a la modificación propuesta del artículo 14 del D.F.L.N°44, de 1978, que establece la denominada carencia, que consiste en el no pago de los tres primeros días del subsidio cuando la licencia médica fue extendida por un periodo de reposo inferior a diez días, para efectos de eliminar dicha restricción, bastaría con suprimir la última frase final de dicho artículo, autorizando el devengamiento del subsidio en comento desde el primer día de la licencia médica, sin distinción respecto de los días de reposo autorizados.

- Finalmente, es necesario consignar que, una modificación legal de estas características, que genera cambios en el diseño de la prestación, requiere efectuar un estudio sobre la relación entre el recaudo por concepto de cotizaciones y el gasto en prestaciones pecuniarias, además de las prestaciones médicas que también son financiadas con la cotización de salud.

4. En consecuencia, esta Superintendencia solicita tener por evacuado el informe solicitado.

Saluda atentamente a Ud. ,

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799. Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 9cafd6a0-63e9-4401-780822 o mediante el Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

**PAMELA ALEJANDRA GANA CORNEJO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

DISTRIBUCIÓN:

SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL
Notificado Electrónicamente

COPIA INFORMATIVA:

INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES
Notificado Electrónicamente

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.cl utilizando el siguiente código de verificación: 9caf16a0-63e9-4401-780822 o mediante el Código QR
plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.