

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, recaído en el proyecto de ley, iniciado en mensaje de S.E. la Presidenta de la República, en primer trámite constitucional, que crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos (LEY SANNA).

BOLETÍN N° 11.281-13

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Trabajo y Previsión Social informa acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en mensaje de la Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria, con urgencia calificada de “suma”.

Esta iniciativa fue aprobada en general en sesión de 9 de agosto de 2017 y una vez despachado el segundo informe de esta Comisión pasa a la Comisión de Hacienda, instancia que conocerá en su caso, conforme a lo dispuesto por la Sala en sesión de 20 de junio de 2017.

NORMAS DE QUÓRUM

Los artículos 1 a 30 y el artículo 40 contenidos en el artículo primero permanente, y los artículos segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo y décimo transitorios deben ser aprobados con quórum calificado, por regular materias de seguridad social, en virtud de lo dispuesto en el párrafo segundo del N° 18° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 66, inciso tercero, de la misma Carta Fundamental.

ASISTENCIA

A una o más de las sesiones en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistieron, además de sus integrantes, la Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle; la Subsecretaria de Previsión Social, señora Jeannette Jara; el coordinador legislativo y el Jefe del Área Legislativa del mismo Ministerio, señores Francisco del Río y Ariel Rossel, respectivamente, acompañados por los asesores, señora Rocío Sabanegh, Patricio Godoy y Nicolás González, y los asesores de la Subsecretaria de Previsión Social, señores Pedro Contador, Roberto Barraza y Sergio Vargas; el Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana y la Intendente de Beneficios Sociales, señora Romy Schmidt; el asesor y la asesora en el Área de Coordinación Macroeconómica del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy y señora María Francisca Pérez; la coordinadora legislativa del Ministerio de Salud, señora Paulina Palazzo, acompañada por el asesor, señor Pablo Ríos y la asesora, señora Amaru Peraldi; la asesora del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señora Paola Fabres y el asesor del Consejo de la Infancia, señor Hermes Ortega. Las representantes de la

Agrupación ONCOMAMÁS: señoras Evelyn Castillo, Beatriz Troncoso, Belén Díaz, Sharon Iger, Ivonne Valdés, Romina Buendía, Mónica Montenegro y Soledad Osorio; el asesor legislativo del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Sergio Morales; las asesoras de la Fundación Jaime Guzmán, señoras Mikaela Romero e Isidora Eyzaguirre; las asesoras legislativas del Instituto Igualdad, señoras Vanesa Salgado y Evelyn Pino; la abogada analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez; el asesor del Comité Partido Demócrata Cristiano, señor Gerardo Bascuñán. También estuvieron presentes el fotógrafo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señor Pablo Yovane y el periodista de TV Senado, señor Rodrigo Cruz.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

- 1.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: del Artículo primero, los artículos 1, 2, 4, 9, 12, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42 y 44; el Artículo segundo; Artículos transitorios, el primero, el tercero, el cuarto, el quinto, el sexto, el octavo, el noveno y el décimo.
- 2.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 7, 14, 15, 16, 18, 19, 20 a), 21, 27, 29 a), 30 a), 30 b), 30 c), 31 a), 31 b), 31 c), 31 d), 31 e), 31 f), 31 g), 32, 35 a), 36 a), 36 b), 38 a) y 38 b).
- 3.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 28 a), 33.
- 4.- Indicaciones rechazadas: 8, 17, 20, 30 y 34.
- 5.- Indicaciones retiradas:
- 6.- Indicaciones declaradas inadmisibles: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 35, 36, 37 y 38.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

PRONUNCIAMIENTO DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL RESPECTO DE LAS INDICACIONES PRESENTADAS AL TEXTO APROBADO EN GENERAL

ARTÍCULO PRIMERO

ARTÍCULO 2

Personas protegidas por el Seguro

La letra b) de este artículo fue objeto de una enmienda formal, para darle mayor claridad al texto, en cuanto a quienes serán protegidos por el Seguro. Esta enmienda contó con el acuerdo de la

unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

La discusión relativa a las personas que son excluidas de la protección del seguro fue la siguiente:

La Senadora señora Muñoz consultó respecto del ámbito de aplicación de la iniciativa, considerando que su artículo 2 establece que estarán sujetos al Seguro los funcionarios de los órganos de la Administración del Estado señalados en el artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, con exclusión de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública sujetos al régimen previsional de las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de Carabineros de Chile, del Congreso Nacional, del Poder Judicial, del Ministerio Público, del Tribunal Constitucional, del Servicio Electoral, de la Justicia Electoral y demás tribunales especiales creados por ley.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, explicó que todos los funcionarios que pertenezcan a la administración del Estado estarán sujetos al seguro, con la sola excepción de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública – toda vez que no cotizan para la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales-, en el entendido que los funcionarios del Congreso Nacional, del Poder Judicial, del Ministerio Público, del Tribunal Constitucional, del Servicio Electoral, de la Justicia Electoral y demás tribunales especiales creados por ley, no formarían parte de la administración del Estado, pero sí quedan sujetos al Seguro.

El Senador señor Larraín abogó por incorporar a los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública al seguro que establece el proyecto, considerando la hipótesis de discriminación que ello puede generar.

El Senador señor Letelier se manifestó propicio a evaluar la incorporación de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, en cuyo caso debería establecerse el deber de cotizar para efectos de seguridad social, tal como ocurre con los trabajadores y funcionarios cubiertos por la iniciativa.

La Senadora señora Goic coincidió con dicha observación, sobre todo considerando la necesidad de proteger a los hijos de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, enfatizó que la iniciativa no contiene ninguna norma que suponga una hipótesis de discriminación. Agregó que el seguro que contempla el proyecto surge de una cotización vinculada a la Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de modo que dicha

circunstancia permite acotar el ámbito de aplicación del proyecto de ley en estudio.

En consecuencia, añadió que, en las instancias respectivas, se evaluará la necesidad de introducir las reformas legales que permitan actualizar el sistema de pensiones de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, en lo que atañe a las normas que contempla el proyecto de ley en análisis.

ARTÍCULO 3
Beneficiarios del Seguro

Indicación 1
PROPONE ELEVAR LA EDAD MÁXIMA RESPECTO DE TODAS LAS CONTINGENCIAS

La indicación 1, del Senador señor Bianchi, propone que serán beneficiarios del seguro de acompañamiento el proyecto el padre y la madre de un niño o niña mayor de un año y menor de dieciocho años de edad, a diferencia del texto aprobado en general, que establece que debe tratarse de un niño o niña mayor de un año y menor de quince o dieciocho años de edad, según corresponda.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, se refirió al tope de edad que establece el proyecto.

Explicó que dicho límite operará en razón de la contingencia de que se trate, según el cual se distingue, atendido el monto del fondo y el universo de potenciales beneficiarios del seguro, que para los casos de cáncer, trasplante de órgano sólido y fase o estado terminal de la vida, serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad, mientras que, ante el accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

Dicha diferenciación, añadió, considera que los sistemas de salud pediátrica, y particularmente las licencias médicas por enfermedad de un hijo, cubren, en general, hasta los quince años, salvo en el caso del tratamiento del cáncer, en que la atención a los menores, en los centros de salud específicamente dispuestos para ello, sobrepasa dicha edad.

-La indicación 1 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

ARTÍCULO 5
Requisitos de acceso al Seguro

Letra a)

Indicación 2
PROPONE REBAJAR LA EXIGENCIA DE LAS COTIZACIONES
PREVISIONALES REGISTRADAS DE LOS TRABAJADORES
DEPENDIENTES PARA ACCEDER AL SEGURO, DE OCHO A CUATRO

La indicación 2, del Senador señor Navarro, modifica las normas para acceder al seguro de acompañamiento que propone el proyecto, al establecer que, entre otros requisitos, los trabajadores dependientes deberán registrar, a lo menos, cuatro cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

-La indicación 2 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Letra b)

Indicación 3
PROPONE REBAJAR LA EXIGENCIA DE LAS COTIZACIONES
PREVISIONALES REGISTRADAS DE LOS TRABAJADORES
INDEPENDIENTES PARA ACCEDER AL SEGURO, DE DOCE A SEIS

La indicación 3, del Senador señor Navarro, establece que los trabajadores independientes que accedan al seguro deberán contar, entre otros requisitos, con a lo menos seis cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores al inicio de la licencia médica.

-La indicación 3 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

ARTÍCULO 6
Requisitos de acceso al seguro para el trabajador temporal cesante

Letra a)

Indicación 4
PROPONE REBAJAR LOS MESES DE AFILIACIÓN PREVISIONAL, DE
DOCE A SEIS

La indicación 4, del Senador señor Navarro, modifica los requisitos de acceso al seguro para el trabajador temporal cesante, al establecer que, entre otros requisitos, deberá tener seis o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica.

-La indicación 4 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Letra b)

Indicación 5

PROPONE REBAJAR EL REGISTRO DE COTIZACIONES PREVISIONALES MENSUALES, DE OCHO A CUATRO

La indicación 5, del Senador señor Navarro, establece, entre los requisitos de acceso al seguro para el trabajador temporal cesante, que deberá registrar, a lo menos, cuatro cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en calidad de trabajador dependiente, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

-La indicación 5 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Letra c)

Indicación 6

PROPONE SUPRIMIR LA EXIGENCIA DE QUE LAS TRES ÚLTIMAS COTIZACIONES CORRESPONDAN A LOS OCHO MESES ANTERIORES AL INICIO DE LA LICENCIA

La indicación 6, del Senador señor Navarro, establece, entre los requisitos de acceso al seguro para el trabajador temporal cesante, que las tres últimas cotizaciones registradas, dentro de los meses anteriores al inicio de la licencia médica, deberán ser en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado.

-La indicación 6 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

ARTÍCULO 7
Contingencias protegidas

Inciso primero

Letra c)
Desahucio o estado terminal

Indicación 7
PROPONE NUEVA DENOMINACIÓN “FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA”

La indicación 7, de la Presidenta de la República, propone reemplazar, en la letra c) del artículo 7 aprobado en general, la expresión “desahucio o estado terminal” por “fase o estado terminal de la vida”.

La Senadora señora Goic coincidió con el contenido de la indicación, toda vez que considera las observaciones de las organizaciones que expusieron ante la Comisión respecto de los conceptos que resulta adecuado utilizar ante las contingencias que generan la fase terminal de la vida.

En el mismo sentido, la Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, luego de coincidir con dicha observación, explicó que la propuesta introduce un perfeccionamiento de carácter técnico al proyecto, considerando los conceptos utilizados por los Comités de Ética Médica, contenidos en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

El Senador señor Larraín consultó acerca de la diferencia existente entre las nociones de “fase” y “estado”.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, explicó que tanto los Comités de Ética Médica, como la literatura especializada, utilizan indistintamente las expresiones “fase terminal” y “estado terminal”, de modo que no existe una diferencia entre ambas.

-Puesta en votación la indicación 7, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 8
PROPONE ESPECIFICAR QUE SE TRATA DE UN DESAHUCIO MÉDICO

La indicación 8, del Senador señor Bianchi, agrega, en la letra c) del artículo 7 aprobado en general, dentro del concepto de condición grave de salud, luego de la palabra “Desahucio” el vocablo “médico”.

-Puesta en votación la indicación 8, fue rechazada la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 9

PROPONE INCORPORAR OTRA CONTINGENCIA, REFERIDA A LAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS CON GRAVE PRONÓSTICO

La indicación 9, del Senador señor Navarro, incorpora, dentro de las condiciones graves de salud que dan origen al seguro de acompañamiento, las enfermedades psiquiátricas con grave pronóstico.

La Senadora señora Goic afirmó que, sin perjuicio de la necesidad de analizar la incorporación de nuevas contingencias una vez que la iniciativa se encuentre vigente, en atención a su sustento financiero, se debe considerar que, en un primer momento, el proyecto surgió como una forma de atender a los menores que padecen cáncer, y, posteriormente, fueron agregadas otras patologías.

El Senador señor Letelier abogó por incorporar una serie de patologías graves, de menor ocurrencia que enfermedades como el cáncer, que igualmente requieren del acompañamiento de los padres a los menores que las padecen. Sobre el particular, consultó el criterio utilizado por el Ejecutivo para determinar las contingencias cubiertas por el seguro que establece el proyecto.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, explicó que, efectivamente, la iniciativa surgió en un primer momento a raíz de la necesidad de asegurar el acompañamiento de los menores que padecen cáncer, siendo ampliada, posteriormente, a otras contingencias. A ese respecto, explicó que el criterio utilizado considera la necesidad de promover el cuidado de los padres para la recuperación de los hijos y que, además, éstos puedan retornar al mercado laboral, lo que exige que se trate de una contingencia de carácter transitorio.

Tratándose de la causal consistente en la fase o estado terminal de la vida, explicó que se trata de una hipótesis distinta de las reseñadas precedentemente, siendo incorporada a la iniciativa por razones de carácter humanitario.

En cuanto a los accidentes de carácter grave, expuso que se trata de una contingencia de carácter externo, distinta de una enfermedad, de frecuente ocurrencia en menores de quince años de edad, lo que requiere un período de recuperación que frecuentemente se verifica en el hogar.

-La indicación 9 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las

normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Nota: La Biblioteca del Congreso Nacional hizo entrega a la Comisión de un documento sobre “Enfermedades graves y permanentes en menores de más de 1 año y menores de 18”, cuyo texto se puede consultar en la página web del Senado, vinculado al Boletín N° 11281-13, en “Presentaciones ante Comisión”.

Indicación 10

PROPONE INCORPORAR OTRA CONTINGENCIA, REFERIDA AL EMBARAZO DE RIESGO EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

La indicación 10, del Senador señor Navarro, agrega, dentro de las condiciones graves de salud que dan origen al seguro de acompañamiento, el embarazo de riesgo en adolescentes menores de 15 años.

-La indicación 10 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Indicación 11

PROPONE INCORPORAR OTRA CONTINGENCIA, REFERIDA A LAS ENFERMEDADES RARAS QUE REQUIERAN TRASLADO PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO FUERA DE LA REGIÓN DE RESIDENCIA

La indicación 11, del Senador señor Navarro, añade, dentro de las condiciones graves de salud que dan origen al seguro de acompañamiento, a las enfermedades raras que requieran traslado para diagnóstico o tratamiento fuera de la Región de residencia.

-La indicación 11 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Inciso segundo del artículo 7 **Causantes del beneficio**

Indicación 12

PROPONE SUPRIMIR EL INCISO QUE ESPECIFICA LOS CAUSANTES DEL BENEFICIO

La indicación 12, del Senador señor Navarro, suprime el inciso segundo del artículo 7 aprobado en general por el Senado.

Dicha disposición establece que en caso de cáncer, trasplante de órgano sólido y desahucio o estado terminal, serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad, mientras que en el último caso serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

-Esta indicación fue declarada inadmisibles por la Presidenta de la Comisión.

Indicación 13

PROPONE SUSTITUIR EL INCISO PARA AMPLIAR A TODAS LAS CONTINGENCIAS LOS MENORES DE 18 AÑOS

La indicación 13, del Senador señor Bianchi, reemplaza el inciso segundo del artículo 7 aprobado en general por el Senado, para establecer que serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad.

-La indicación 13 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

ARTÍCULO 8

Condiciones de acceso en caso de cáncer

Letra a)

Indicación 14

PROPONE AGREGAR LAS ETAPAS DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO EN LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

La indicación 14, de la Presidenta de la República, agrega, dentro de las condiciones de acceso y acreditación en caso de cáncer, que la condición de salud del niño o niña forme parte de las patologías consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la ley N° 19.966 y sus reglamentos, en sus etapas de sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento, seguimiento y recidiva.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, explicó que, al añadir las etapas de tratamiento y seguimiento, es posible vincular la iniciativa con las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la ley N° 19.966 y sus reglamentos.

-Puesta en votación la indicación 14, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

ARTÍCULO 10

Condiciones de acceso en caso de desahucio o estado terminal

Inciso primero

Indicación 15

PROPONE NUEVA DENOMINACIÓN “FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA”

La indicación 15, de la Presidenta de la República, establece, dentro de las condiciones de acceso al seguro, que éste operará en caso de fase o estado terminal de la vida, y no ante el desahucio o estado terminal.

-Puesta en votación la indicación 15, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 16

PROPONE NUEVA DENOMINACIÓN “FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA”

La indicación 16, de la Presidenta de la República, propone reemplazar, en el artículo 10 aprobado en general, las expresiones “El desahucio o estado terminal” por “La fase o estado terminal de la vida”.

-Puesta en votación la indicación 16, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 17

PROPONE ESPECIFICAR QUE SE TRATA DE UN DESAHUCIO MÉDICO

La indicación 17, del Senador señor Bianchi, propone agregar, en el artículo 10 aprobado en general, después de la palabra “desahucio”, el vocablo “médico”, las dos veces que aparece.

-Puesta en votación la indicación 17, fue rechazada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 18

PROPONE ESPECIFICAR QUE EL FIN DE LA FASE O ESTADO TERMINAL ES LA MUERTE INMINENTE

La indicación 18, de la Presidenta de la República, relativo a las condiciones de acceso al seguro en caso de fase o estado terminal de la vida, propone establecer que la fase o estado terminal de la vida es aquella condición de salud en que no existe recuperación de la salud del niño o niña y su término se encuentra determinado por la muerte inminente.

-Puesta en votación la indicación 18, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Inciso segundo del artículo 10
Condiciones de acceso y acreditación de la fase o estado terminal

Letra a)

Indicación 19
PROPONE NUEVA DENOMINACIÓN “FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA”

La indicación 19, de la Presidenta de la República, propone sustituir, en la letra a) del artículo 10 aprobado en general, la expresión “desahucio o estado terminal” por “fase o estado terminal de la vida”.

La Senadora señora Goic propuso revisar las funciones de los Comités de Ética Asistencial, particularmente respecto del carácter vinculante del informe que debe emitir para ratificar la fase o estado terminal de la vida.

-Puesta en votación la indicación 19, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 20
PROPONE ESPECIFICAR QUE SE TRATA DE UN DESAHUCIO MÉDICO

La indicación 20, del Senador señor Bianchi, agrega, en la letra a) del artículo 10 aprobado en general, después de la palabra “desahucio”, el vocablo “médico”.

-Puesta en votación la indicación 20, fue rechazada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 20 a)
PROPONE QUE EL INFORME O DECLARACIÓN ESCRITA DEL MÉDICO TRATANTE SEA ACOMPAÑADA DE LA OPINIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

La indicación 20 a), de la Presidenta de la República, propone sustituir la ratificación del informe o declaración del médico tratante que acredite la condición de salud del niño o niña por el Comité de Ética Asistencial por el acompañamiento de tal informe o declaración de la opinión de dicho Comité.

El Senador señor Letelier consultó acerca de la terminología utilizada en la ley N° 20.584 y su reglamento, respecto de la actuación de los Comités de Ética.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, expuso que la ley N° 20.584 establece que los Comités de Ética emiten una opinión, de modo tal que la expresión utilizada en la indicación atiende a dicha nomenclatura.

-Puesta en votación la indicación 20 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Letelier.

ARTÍCULO 11
Condiciones de acceso en caso de accidente grave

Letra a)

Número 2)
Alto riesgo vital

Indicación 21
PROPONE SUPRIMIR EL CALIFICATIVO QUE IMPLIQUE ALTO RIESGO VITAL, DADO QUE EL RIESGO VITAL NO SERÍA GRADUABLE

La indicación 21, de la Presidenta de la República, elimina, dentro de las condiciones de acceso al seguro en caso de accidente grave, el alto riesgo vital o de secuela funcional severa y permanente que requiera rehabilitación intensiva para su recuperación del cuadro clínico.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, explicó que la propuesta del Ejecutivo apunta a establecer un perfeccionamiento de carácter técnico, considerando que el riesgo vital no es un estado graduable.

-Puesta en votación la indicación 21, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 22
PROPONE AGREGAR ARTÍCULO NUEVO, REFERIDO A LAS CONDICIONES DE ACCESO EN CASO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS CON GRAVE PRONÓSTICO

La indicación 22, del Senador señor Navarro, propone introducir, a continuación del artículo 11 aprobado en general, un artículo nuevo.

Dicha disposición regula las condiciones de acceso en caso de enfermedades psiquiátricas con grave pronóstico, en cuyo caso la condición de acceso y acreditación será una licencia médica extendida por el médico tratante en enfermedades tales como ideación suicida activa, depresión moderada a grave, abuso de sustancias psicoactivas u otras que impliquen alto riesgo vital o de secuela funcional severa y permanente y/o que requiera rehabilitación intensiva para su recuperación.

-La indicación 22 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Indicación 23

PROPONE AGREGAR ARTÍCULO NUEVO, REFERIDO A LAS CONDICIONES DE ACCESO EN CASO DE EMBARAZO DE RIESGO EN ADOLESCENTES

La indicación 23, del Senador señor Navarro, incorpora las condiciones de acceso en caso de embarazo de riesgo en adolescentes, en cuyo caso se deberá acreditar que la niña tenga menos de 15 años de edad, junto a una acreditación médica extendida por el médico tratante.

-La indicación 23 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Indicación 24

PROPONE AGREGAR ARTÍCULO NUEVO, REFERIDO A LAS CONDICIONES DE ACCESO EN CASOS QUE REQUIERAN TRASLADO PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO FUERA DE LA REGIÓN DE RESIDENCIA

La indicación 24, del Senador señor Navarro, contempla las condiciones de acceso en casos que requieran traslado para diagnóstico o tratamiento fuera de la Región de residencia.

En dicha hipótesis, se deberá dar cuenta del informe o la declaración escrita expedida por el médico tratante que acredite que el niño o niña se encuentra afectado por un cuadro clínico que requiere traslado para diagnóstico o tratamiento; un documento o certificado que acredite que el niño o niña se encuentra hospitalizado o sujeto a un proceso de rehabilitación fuera de la Región de residencia; y una licencia médica extendida por el médico tratante.

-La indicación 24 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Artículo 13
Licencia médica

Inciso tercero
Otorgamiento de licencia médica por accidente grave del menor

Indicaciones 25 y 26
PROPONEN ELIMINAR LA REGULACIÓN DE LA LICENCIA POR
ACCIDENTE GRAVE

Las indicaciones 25 y 26, de los Senadores señor Navarro y Bianchi, respectivamente, proponen eliminar el inciso tercero del artículo 13 aprobado en general.

Dicha disposición establece que en el caso de fase o estado terminal de la vida, la licencia médica sólo podrá otorgarse a partir del día décimo primero de ocurrido el accidente.

La Senadora señora Goic afirmó que la indicación resulta inadmisibles, toda vez que modifica la forma y el plazo en que se cumple con un beneficio de seguridad social, sin perjuicio que, además, genera impacto en materia de administración financiera del Estado.

El Senador señor Larraín sostuvo que, en general, el régimen de inadmisibilidad de indicaciones debe ser interpretado restrictivamente, sobre todo considerando que, al eliminar la facultad de presentar propuestas para suprimir un texto del Ejecutivo, se reduce excesivamente el ámbito de las iniciativas parlamentarias.

-La Presidenta de la Comisión declaró inadmisibles las indicaciones 25 y 26 en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

ARTÍCULO 14
Duración del permiso

Inciso tercero

Indicación 27
PROPONE NUEVA DENOMINACIÓN “FASE O ESTADO TERMINAL DE
LA VIDA”

La indicación 27, de la Presidenta de la República, sustituye, en el inciso tercero del artículo 14 aprobado en general, la expresión “desahucio o estado terminal” por “fase o estado terminal de la vida”.

-Puesta en votación la indicación 27, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

ARTÍCULO 15

Regla especial de uso del permiso para la persona que tenga el cuidado personal por resolución judicial

Indicación 28

PROPONE UN ARTÍCULO QUE CONSIGNE REGLAS ESPECIALES PARA EL USO DEL PERMISO Y EL TRASPASO DEL PERMISO

La indicación 28, de la Senadora señora Goic, sustituye el artículo 15 aprobado en general.

Dicha propuesta establece las reglas especiales para el uso del permiso, de modo que, cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro, hasta la mitad del período máximo de permiso que le corresponde.

Añade que en los casos que el padre y la madre sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, y uno de ellos tenga el cuidado personal del hijo o hija otorgado por resolución judicial, este último tendrá derecho a la totalidad del período de permiso que corresponde a ambos padres. Sin perjuicio de lo anterior, condigna que el padre o madre que tenga el cuidado personal del hijo o hija podrá igualmente traspasar hasta mitad del período total que le corresponde, al otro padre o madre.

Asimismo, dispone que la decisión de traspaso del permiso deberá ser comunicada al empleador del padre o la madre que hará uso del permiso, a la entidad pagadora del subsidio y a las demás instituciones y entidades encargadas de la gestión del Seguro, en la forma y plazos que establezca el procedimiento fijado por la Superintendencia de Seguridad Social. Con todo, prescribe que la decisión de traspaso deberá ser informada, a lo menos, con 30 días de anticipación a la fecha de inicio del período traspasado.

Finalmente, establece que cuando opere el traspaso del permiso, el subsidio a que dé lugar se calculará sobre la base de las remuneraciones, rentas o subsidios que correspondan al padre o madre que haga uso efectivo del permiso de conformidad a las normas dispuestas en los artículos 16 y siguientes del proyecto en estudio.

El Senador señor Larraín abogó por establecer los mecanismos para que ambos padres puedan definir la forma en que ejercen el permiso que establece el proyecto, en aplicación del principio de corresponsabilidad parental, considerando las condiciones más adecuadas y flexibles a sus condiciones específicas, tal como fue expuesto por la agrupación ONCOMAMÁS durante el análisis en general de la iniciativa.

Por otra parte, manifestó que se debe considerar aquellos casos en que existe un solo jefe de hogar, lo que exige determinar la normativa aplicable en dicha hipótesis, sobre todo en atención al principio del interés superior del niño.

Seguidamente, la Senadora señora Goic afirmó que la indicación apunta a conciliar la corresponsabilidad parental con el impacto que la norma puede generar en el mercado del trabajo, particularmente para las madres trabajadoras. En ese sentido, sostuvo que resulta adecuado permitir el traspaso de una parte del permiso, por parte del padre a la madre, o viceversa, dependiendo de la realidad de cada familia.

La Senadora señora Muñoz puntualizó que la corresponsabilidad parental debe considerar el apego natural de los menores hacia las madres trabajadoras, particularmente ante enfermedades o contingencias. Asimismo, abogó por hacer prevalecer dicho objetivo con el interés superior de los niños.

La asesora en el Área de Coordinación Macroeconómica del Ministerio de Hacienda, señora María Francisca Pérez, luego de compartir la necesidad consistente en que los trabajadores puedan distribuir el permiso, atendiendo a las características específicas del grupo familiar, sostuvo que ello puede generar un mayor impacto en la contratación laboral de mujeres trabajadoras, lo que resulta particularmente complejo considerando sus bajas tasas de participación laboral.

Asimismo, respecto de aquellos casos en que existe un solo jefe de hogar trabajador, sostuvo que el proyecto configura una modificación legal que surge desde el ámbito propio del derecho del trabajo, de modo tal que, en principio, no podría traspasar el permiso a un tercero que no cumple tal condición.

-La indicación 28 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Posteriormente, la Sala del Senado fijó un nuevo plazo para presentar indicaciones y el Ejecutivo formuló la indicación 28 a).

Indicación 28 a)

PROPONE UN ARTÍCULO QUE CONSIGNE REGLAS ESPECIALES PARA EL USO DEL PERMISO Y EL TRASPASO DEL PERMISO

La indicación 28 a) formulada por la Presidenta de la República recoge la propuesta de la Senadora señora Goic consignada en la indicación 28.

La Senadora señora Goic consultó acerca las razones que explican el plazo de 30 días que propone la indicación en

estudio, para efectos de comunicar a la entidad pagadora del subsidio y a aquellas gestoras del seguro respecto de la decisión de traspasar el permiso que establece el proyecto.

En la misma línea, el Senador señor Letelier abogó por evitar que el incumplimiento del plazo de 30 días que contempla la indicación en estudio impida, en la práctica, el ejercicio de un derecho emanado del sistema de protección social, a propósito de la emisión de una licencia médica.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, explicó que el plazo de 30 días que contempla la indicación considera la duración de las licencias médicas que utiliza, en un primer momento, el padre o la madre trabajadora, para efectos de que el empleador pueda adoptar, oportunamente, las medidas que estime necesarias ante la ampliación de dicho instrumento.

Asimismo, sostuvo que el seguro surge de un seguro colectivo formado por los aportes de todos los trabajadores, lo que requiere conocer y evaluar el funcionamiento del instrumento que contempla la iniciativa, mediante el deber de informar a los organismos que señala la indicación en estudio, sin que su incumplimiento condicione el ejercicio de un derecho propio de la seguridad social.

Seguidamente, propuso establecer, en consideración a la organización que adoptan las familias ante la contingencia que deben enfrentar, un plazo de 5 días hábiles para efectos de informar al empleador o a las entidades pagadoras y administradora del seguro, por el traspaso del permiso que establece el proyecto, según se trate de trabajadores dependientes o independientes, respectivamente.

El Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, explicó que, por regla general, el sistema de funcionamiento de las licencias médicas establece que el deber de informar a las respectivas entidades se realiza por intermedio del empleador, salvo que se trate del traspaso del permiso que contempla la indicación en estudio.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, manifestó que el deber de informar a la entidad pagadora del subsidio, y a las demás instituciones y entidades encargadas de la gestión del Seguro, se explica por el tipo de procedimiento que opera para el pago de las respectivas licencias médica y la necesidad de informar, a las entidades gestoras, por el traspaso del permiso que establece el proyecto, particularmente en aquellos casos en que los padres se encuentren afiliados a dos mutuales distintas.

La asesora en el Área de Coordinación Macroeconómica del Ministerio de Hacienda, señora María Francisca Pérez, agregó que en aquellos casos en que existen dos mutuales distintas, se debe proceder a informar a estas instituciones, de modo de permitir el pago de las prestaciones y los ajustes que debe adoptar el empleador.

El Senador señor Larraín, luego de manifestar su voluntad de aprobar la propuesta en estudio, dejó constancia de la necesidad de proteger el principio de corresponsabilidad parental y el principio del interés superior del niño, para efectos del tope de un tercio del período máximo del permiso, lo que requiere establecer un mayor grado de flexibilidad en el ejercicio del derecho que establece el proyecto.

-Puesta en votación la indicación 28 a), fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

ARTÍCULO 16

Subsidio

SE ANALIZÓ LA PROBLEMÁTICA DE GARANTIZAR EL PAGO TOTAL DE LAS REMUNERACIONES DE LOS FUNCIONARIOS DEL SECTOR PÚBLICO

Este artículo no fue objeto de indicaciones.

La Senadora señora Muñoz, a propósito del artículo 16 del proyecto, abogó por garantizar el pago total de las remuneraciones para los funcionarios del sector público que ejercieren el derecho que establece el proyecto.

El Senador señor Larraín coincidió con dicha observación, considerando que la iniciativa contiene un tope respecto de las remuneraciones que estuvieren percibiendo los funcionarios públicos que ejercieren el permiso. Al efecto, advirtió que se deben considerar las consecuencias que generó, para nuestro país, la normativa que modificó el Código del Trabajo para establecer el permiso post-natal parental.

En el mismo sentido, el Senador señor Letelier subrayó la necesidad de evitar una afectación de los derechos de los trabajadores, tal como ocurriría al establecer un tope para el nivel de las remuneraciones a raíz del ejercicio del seguro que contempla el proyecto de ley en estudio.

Asimismo, la Senadora señora Goic, en la misma línea, indicó que se debe evitar una disminución de las remuneraciones que íntegramente deben percibir los funcionarios del sector público, en el entendido que se trata de un derecho adquirido de los trabajadores.

La Intendente de Beneficios Sociales, señora Romy Schmidt, explicó que, en los términos contenidos en la iniciativa, los funcionarios del sector público no tendrían derecho a la continuidad en el nivel de sus remuneraciones durante el uso del subsidio, a diferencia de similares instrumentos que establece nuestro ordenamiento.

En razón de lo anterior, el asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, dio cuenta de la voluntad del Ejecutivo, consistente en evaluar la posibilidad de garantizar la continuidad

“remuneracional” de los funcionarios que acceden al subsidio que establece la iniciativa.

Asimismo, la Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, explicó que los trabajadores del sector privado no accederán a una remuneración íntegra, de modo que eliminar el tope aplicable al sector público no constituye un detrimento en comparación con aquellos trabajadores.

ARTÍCULO 18
Tope del subsidio

Inciso primero

Indicación 29

PROPONE ELIMINACIÓN DE FRASE Y CONFIGURA EL MONTO DEL SUBSIDIO EQUIVALENTE AL 100% DE LAS REMUNERACIONES O RENTAS POR LA TOTALIDAD DEL PERMISO

La indicación 29, de la Senadora señora Goic, propone eliminar, en el inciso primero del artículo 18 aprobado en general, que el monto del subsidio equivale a los días que correspondan a la primera mitad de los períodos de duración máxima del permiso establecido en el artículo 14, en cuyo caso equivaldrá al 100% de las remuneraciones o rentas netas del trabajador o trabajadoras calculadas de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 16 y 17.

-La indicación 29 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

La Sala del Senado, el 6 de septiembre de 2017 estableció un nuevo plazo para formular indicaciones y el Ejecutivo hizo presente la indicación 29 a).

Indicación 29 a)

PROPONE ELIMINACIÓN DE FRASE Y CONFIGURA EL MONTO DEL SUBSIDIO EQUIVALENTE AL 100% DE LAS REMUNERACIONES O RENTAS POR LA TOTALIDAD DEL PERMISO

La indicación 29 a) de la Presidenta de la República coincide con el texto de la indicación 29 que había formulado la Senadora señora Goic.

-Puesta en votación la indicación 29 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Inciso segundo**Indicación 30****PROPUESTA VINCULADA CON LA INDICACIÓN 29**

La indicación 30, de la Senadora señora Goic, propone suprimir el inciso segundo del artículo 18 aprobado en general.

Dicha disposición establece que el monto del subsidio por el tiempo restante para completar el plazo máximo de duración del permiso corresponderá al 80% de las remuneraciones o rentas netas del trabajador o trabajadora, calculadas de la misma forma indicada en el inciso primero del artículo 18 aprobado en general.

-Puesta en votación la indicación 30, fue rechazada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Larraín.

Indicación 30 a)**PROPONE LA ELIMINACIÓN DEL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 18, EN VINCULACIÓN CON LA INDICACIÓN 29 A)**

El Ejecutivo, en el nuevo plazo establecido para presentar indicaciones, formuló la indicación 30 a), que propone suprimir el inciso segundo del artículo 18.

-Puesta en votación la indicación 30 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

ARTÍCULO 21**Proceso de calificación médica del otorgamiento del seguro****Inciso primero****Indicación 30 b)**

La Presidenta de la República, mediante la indicación 30 b), efectúa una precisión en la denominación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

-Puesta en votación la indicación 30 b), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Inciso segundo**Indicación 30 c)**

La Presidenta de la República, mediante la indicación 30 c), efectúa una precisión en la denominación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

-Puesta en votación la indicación 30 c), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Inciso tercero

Indicación 31

PROPONE QUE LA COMPIN SE PRONUNCIE EN UN PLAZO MENOR

La indicación 31, del Senador señor Navarro, propone sustituir el inciso tercero del artículo 21 aprobado en general, para establecer que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para revisar la licencia médica y los demás antecedentes y pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Añade que dicho plazo será prorrogable, mediante resolución fundada, por tres días hábiles más, y, de no ser observada dentro de estos plazos, la licencia médica se entenderá aprobada.

-La indicación 31 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, toda vez que recae en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al determinar las funciones o atribuciones de un servicio público.

Indicación 31 a)

La Presidenta de la República, mediante la indicación 31 a), efectúa una precisión en la denominación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

-Puesta en votación la indicación 31 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Inciso cuarto y final

Indicación 31 b)

La Presidenta de la República, por medio de la indicación 31 b) efectúa una precisión en la denominación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y agrega que las licencia médicas autorizadas deberán comunicarse -además de la entidad pagadora- a la Superintendencia de Seguridad Social.

El Senador señor Letelier sostuvo que el proceso de calificación que establece el artículo 21 del proyecto debe apuntar a proteger al beneficiario del proyecto, particularmente considerando las falencias que se han detectado en el funcionamiento de las COMPIN ante el rechazo injustificado de licencias médicas que se han extendido correctamente.

En el mismo sentido, el Senador señor Larraín abogó por mejorar el funcionamiento de las COMPIN, considerando las falencias que se han detectado en los procedimientos de calificación de licencias médicas.

El Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, sostuvo que las licencias no observadas se entienden aprobadas, tal como consta en la indicación en estudio, sin perjuicio de los procedimientos de reclamación que establece la ley.

La Intendenta de Beneficios Sociales, señora Romy Schmidt añadió que la calificación de las respectivas licencias médicas depende de un procedimiento reglado que contempla sanciones ante su emisión fraudulenta.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy explicó que la calificación médica, en las contingencias que contempla el proyecto, permite certificar adecuadamente las enfermedades que dan origen al seguro. Asimismo, añadió que el proyecto contempla el fortalecimiento institucional y el financiamiento que requiere la implementación del subsidio.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, coincidió con dichas observaciones; luego, dio cuenta de la voluntad del Ejecutivo para introducir las mejoras al funcionamiento del seguro que contempla el proyecto, tal como, afirmó, consta en su artículo 39, que establece que, por resolución anual de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por la Dirección de Presupuestos, se establecerán los montos asignados para los gastos de administración entre las instituciones y entidades participantes de su gestión, administración y fiscalización.

-Puesta en votación la indicación 31 b), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Allamand, Larraín y Letelier.

ARTÍCULO 35

Término del contrato de administración del Fondo

Indicación 31 c)

La Presidenta de la República, conforme la indicación 31 c) propone agregar al artículo 35 un inciso final con el objetivo de regular el término anticipado del contrato de administración del Fondo.

Se dispone la obligación para la Superintendencia de Seguridad Social de adoptar las providencias necesarias para dar continuidad operativa a la prestación de servicios y convocar a una nueva licitación.

-Puesta en votación la indicación 31 c), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

ARTÍCULO 38
Reglas de operación del Fondo

Letra a)

Indicación 31 d)

PROPONE ENVÍO DE INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS SÓLO A LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO. SE SUSTRAE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Presidenta de la República formuló la indicación 31 d), para sustituir la letra a) del artículo 38, referida al envío por parte de las entidades recaudadoras de información sobre los ingresos percibidos por concepto del seguro. La indicación reduce dicho envío a la entidad administradora del Fondo. La letra a) aprobada en general se la hacía llegar también a la Superintendencia de Seguridad Social.

-Puesta en votación la indicación 31 d), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Letra b)

Indicación 31 e)

PROPONE ENVÍO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS REQUERIMIENTOS DE RECURSOS PARA LOS PAGOS DE SUBSIDIOS SÓLO A LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO. SE SUSTRAE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Presidenta de la República, mediante la indicación 31 e) sugiere reemplazar la letra b) del artículo 38, excluyendo del acopio de información sobre los requerimientos de recursos para los pagos de subsidios a la Superintendencia de Seguridad Social.

-Puesta en votación la indicación 31 e), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Letra c)

Indicación 31 f)

PROPONE QUE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL DETERMINE LAS MODALIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN POR LAS ENTIDADES RECAUDADORAS Y PAGADORAS

La Presidenta de la República formuló la indicación 31 f) para precisar las materias que determinará la Superintendencia de

Seguridad Social que sean informadas por las entidades recaudadoras y pagadoras.

-Puesta en votación la indicación 31 f), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Indicación 31 g)

PROPONE AGREGAR LETRA E, NUEVA, AL ARTÍCULO 38, PARA ESTABLECER OBLIGACIÓN DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO DE INFORMAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL LOS INGRESOS TOTALES DEL FONDO

La Presidenta de la República, mediante la indicación 31 g) propone consolidar la información que debe recibir la Superintendencia de Seguridad Social.

-Puesta en votación la indicación 31 g), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

ARTÍCULO 43

Apelaciones y reclamaciones de las resoluciones emitidas por las COMPIN

Inciso segundo

Indicación 32

PROPONE QUE EL RECLAMO DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA SE PRESENTE DENTRO DE LOS 30 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DEL RECHAZO O MODIFICACIÓN DE LA LICENCIA O DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN PECUNIARIA

La indicación 32, de la Presidenta de la República, propone que el reclamo, ante el rechazo o la modificación de la licencia médica, o cuando las prestaciones pecuniarias que recibe son menores a las que le corresponden, deberá presentarse dentro de los 30 días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación de la licencia médica o del pago de la prestación pecuniaria, según corresponda.

-Puesta en votación la indicación 32, fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senador señor Letelier.

ARTÍCULO 45

Sanciones por otorgamiento de certificaciones médicas sin fundamento

Indicación 33

PROPONE ESPECIFICAR QUE LAS COMISIN TENDRÁN LAS FACULTADES DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY N° 20.585

La indicación 33, de la Presidenta de la República, dispone que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez tendrán las facultades señaladas en el artículo 2 de la ley N° 20.585, de modo tal que podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento. Asimismo, podrán aplicar sanciones por el incumplimiento de dichas obligaciones.

El Senador señor Letelier consultó acerca de las facultades con que cuentan actualmente las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

El Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, expuso que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez actualmente cuentan únicamente con las facultades contenidas en el artículo 5° de la ley N° 20.585, de modo tal que, al incorporar las atribuciones del artículo 2° de dicho cuerpo legal, se facilitan las labores de investigación que deben desarrollar ante el uso indebido de licencias médicas, sin perjuicio de aquellas que puede ejercer la Superintendencia de Seguridad Social.

En sesión de 11 de septiembre de 2017, el Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes, explicó que la indicación apunta a especificar las facultades que deben ejercer las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, para efectos de aplicar sanciones a los profesionales que hubieren emitido licencias médicas sin fundamento, en los términos que contempla la ley N°20.585.

El Senador señor Larraín propuso una modificación formal, para efectos de especificar el ámbito de aplicación de las facultades que la indicación 33 otorga a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

El Senador señor Letelier abogó por establecer procedimientos y protocolos estandarizados para efectos de calificar las enfermedades profesionales, particularmente ante las contingencias que establece el proyecto.

-Puesta en votación la indicación 33, fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Indicación 34
PROPONE MODIFICAR ARTÍCULO 161 DEL CÓDIGO DEL TRABAJO
PARA INCLUIR LA CONDICIÓN GRAVE DE SALUD DE UN NIÑO O NIÑA
COMO LÍMITE A LA INVOCACIÓN DE CAUSAL DE TÉRMINO DEL
CONTRATO DE TRABAJO

La indicación 34, del Senador señor Bianchi, propone modificar el artículo 161 del Código del Trabajo, para establecer que las causales de despido consistentes en las necesidades de la empresa, establecimiento o servicio, o, en su caso, el desahucio del empleador, no podrán ser invocadas con respecto a trabajadores que gocen de licencia por condición grave de salud de un niño o niña.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, expuso que, en opinión del Ejecutivo, la propuesta en estudio se encuentra recogida en el inciso final del artículo 14 del proyecto en análisis, que dispone que, durante el goce del permiso que regula, se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 161 del Código del Trabajo.

La Senadora señora Goic sostuvo que el propósito de la indicación resulta recogido de mejor manera en el inciso final del artículo 14 de la ley en estudio, toda vez que comprende, de modo más extensivo, las contingencias cubiertas por el seguro.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, precisó que la licencia médica que se otorga con cargo al seguro dice relación únicamente con las cuatro contingencias determinadas que cubre, a diferencia de la indicación en estudio, que cuenta con un carácter más amplio. Asimismo, añadió que durante la vigencia de la licencia médica se suspende la relación laboral y, consecuentemente, no se pueden aplicar las normas que operan para la terminación del contrato de trabajo.

En la misma línea, el coordinador legislativo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señor Francisco del Río, expuso que el inciso final del artículo 161 del Código del Trabajo contiene una situación objetiva, consistente en el uso de una licencia médica, lo que permite anular un despido que se haya producido en contravención a dicha norma.

A diferencia de ello, opinó que la indicación en estudio exige un requisito que puede ser objeto de interpretación, consistente en determinar la condición grave de salud de un niño o niña, lo que permitiría impugnar la licencia médica que se hubiere otorgado.

La Senadora señora Muñoz manifestó su conformidad con la indicación en estudio, toda vez que, al introducir una disposición en el Código del Trabajo, facilita su aplicación en sede judicial.

El Senador señor Letelier coincidió con dicha observación, de modo tal de cautelar de mejor manera los derechos de los trabajadores que ejercieren el permiso, ante las contingencias que establece el proyecto.

En sesión de 11 de septiembre de 2017, La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, reiteró que la propuesta se encuentra recogida en el artículo 14 del proyecto, que evita, de mejor manera, los efectos que, en materia de terminación del contrato de trabajo, puede generar las contingencias que dan origen al seguro que establece la iniciativa.

La Senadora señora Goic, luego de compartir el propósito que persigue la indicación en estudio, coincidió con lo expuesto precedentemente, sobre todo considerando que dicha disposición se encuentra recogida en el artículo 14 del proyecto de ley en estudio.

El Senador señor Larraín también participó de dicha observación, de modo tal de dejar constancia de que la razón que explica el rechazo de la indicación en estudio, es el texto mismo del artículo 14 del proyecto de ley.

-Puesta en votación la indicación 34, fue rechazada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO SEGUNDO

Fecha de inicio de coberturas

Inciso segundo

Fecha de inicio de cobertura por trasplante de órgano sólido

Indicación 35

PROPONE ADELANTAR INICIO DE COBERTURA AL 1 DE ABRIL DE 2018 PARA LA CONTINGENCIA DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

La indicación 35, de la Senadora señora Goic, modifica el inciso segundo del artículo segundo transitorio, para establecer que, a partir del 1 de abril de 2018, tendrá cobertura del Seguro que establece el proyecto la contingencia consistente en el trasplante de órgano sólido.

-La indicación 35 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Indicación 35 a)**PROPONE ADELANTAR INICIO DE COBERTURA AL 1 DE ABRIL DE 2018 PARA LA CONTINGENCIA DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**

La Presidenta de la República formuló la indicación 35 a), que recoge el planteamiento de la indicación 35 de la Senadora señora Goic.

El Senador señor Larraín propuso establecer un plazo de días contados desde la publicación de la ley, y no establecer un día determinado para ello, de modo tal de flexibilizar la entrada en vigencia de sus disposiciones.

El Senador señor Letelier, en sentido contrario, abogó por aprobar la propuesta del Ejecutivo en los términos en que ésta fue formulada, de modo tal de favorecer la pronta entrada en vigor de la iniciativa.

La Senadora señora Goic concordó con dicha propuesta, sobre todo considerando la necesidad de otorgar certeza respecto del momento en que la propuesta legislativa comenzará a regir.

-Puesta en votación la indicación 35 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Inciso tercero**Fecha de inicio de cobertura por fase o estado terminal de la vida****Indicación 36****PROPONE ADELANTAR INICIO DE COBERTURA AL 1 DE DICIEMBRE DE 2018 PARA LA CONTINGENCIA DE ESTADO TERMINAL DE LA VIDA**

La indicación 36, de la Senadora señora Goic, establece que la cobertura de la contingencia consistente en la fase o estado terminal de la vida, comenzará el 1 de diciembre de 2018.

-La indicación 36 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, por recaer en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.

Indicación 36 a)**PROPONE ADELANTAR INICIO DE COBERTURA AL 1 DE DICIEMBRE DE 2018 PARA LA CONTINGENCIA DE ESTADO TERMINAL DE LA VIDA**

La Presidenta de la República, mediante la indicación 36 a) recoge el planteamiento de la indicación 36 de la Senadora señora Goic.

-Puesta en votación la indicación 36 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

**Artículo séptimo
Indicación 36 b)**

La Presidenta de la República formuló la indicación 36 b) que propone agregar al artículo séptimo transitorio un inciso final que se ocupa de la situación derivada, durante el primer año de cobertura, de no contar con el sistema electrónico de consulta, de modo que los beneficiarios del seguro deben acompañar a las COMPIN los certificados y documentos que den cuenta del cumplimiento de los requisitos.

-Puesta en votación la indicación 36 b), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Indicación 37
PROPONE OBLIGACIÓN DE LOS MINISTERIOS DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL Y DE HACIENDA DE EVALUAR LA
IMPLEMENTACIÓN DEL SEGURO

La indicación 37, de la Senadora señora Goic, propone incorporar un artículo transitorio, nuevo.

Dicha disposición establece que los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda deberán evaluar conjuntamente la implementación del seguro para el acompañamiento de niños y niñas creado en el artículo primero del proyecto, debiendo emitir un informe en el mes de diciembre del año 2021. Añade que dicho informe deberá considerar el impacto del seguro y formular una propuesta sobre la mantención o aumento de las contingencias protegidas y de la duración de los permisos, en caso que los antecedentes así lo justifiquen. Asimismo, contempla que el informe será remitido a la Comisión de Trabajo y Previsión Social del Senado y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados, y será publicado en el sitio *web* de esos ministerios.

La Senadora señora Goic abogó por establecer los mecanismos de evaluación de la normativa contenida en la iniciativa, de modo tal de incluir nuevas contingencias que puedan dar origen al seguro que establece el proyecto, atendido, entre otros factores, los índices de financiamiento de éste.

-La indicación 37 fue declarada inadmisibile, en virtud de lo dispuesto en el número 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, toda vez que recae en una materia de iniciativa

exclusiva de la Presidenta de la República, al determinar las funciones o atribuciones de un servicio público.

Indicación 38

PROPONE OBLIGACIÓN PARA EL ESTADO DE REALIZAR PERIÓDICAMENTE ADECUACIONES PARA INCLUIR EN EL SEGURO TODA SITUACIÓN QUE PROVOQUE UN QUEBRANTO GRAVE EN LA SALUD DE TODO MENOR DE 18 AÑOS Y QUE REQUIERA CUIDADOS INTEGRALES

La indicación 38, del Senador señor Navarro, propone agregar un artículo transitorio, nuevo.

Dicha propuesta dispone que el Estado realizará periódicamente adecuaciones a la iniciativa, con el fin de incluir en el seguro a toda situación diagnosticada y estadificada por el médico tratante que provoque un quebranto grave en la salud de todo menor de 18 años y que requiera cuidados integrales.

-La indicación 38 fue declarada inadmisibles, en virtud de lo dispuesto en el número 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental, toda vez que recae en una materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República, al determinar las funciones o atribuciones de un servicio público.

Indicación 38 a)

PROPONE ARTÍCULO TRANSITORIO NUEVO QUE REGULA LA REMISIÓN DEL PRIMER ESTUDIO ACTUARIAL SOBRE LA SUSTENTABILIDAD DEL FONDO EN DICIEMBRE DE 2021

La Presidenta de la República formuló la indicación 38 a) que consigna la remisión del primer estudio actuarial sobre la sustentabilidad del Fondo, la que deberá efectuarse en diciembre de 2021. Los destinatarios son los Ministros de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social, el Senado y la Cámara de Diputados. Además, se publicará en el sitio web de la Dirección de Presupuestos y de la Superintendencia de Seguridad Social.

El Senador señor Letelier sostuvo que la iniciativa debe contemplar la inclusión de nuevas contingencias de modo flexible, tal como podría ocurrir al ser incorporadas mediante una norma reglamentaria. Asimismo, abogó por adelantar la evaluación del funcionamiento de la iniciativa.

El Senador señor Larraín coincidió en la necesidad de flexibilizar los estudios actuariales respecto del funcionamiento del Fondo, de modo que éstos sirvan de fundamento para la inclusión, mediante una norma legal, de nuevas contingencias cubiertas por el seguro.

La Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss Valle, dio cuenta de las razones que explican los plazos de evaluación respecto de las contingencias cubiertas por el seguro.

Al efecto, explicó que éstos atienden a la incorporación paulatina de las distintas contingencias que contempla la iniciativa, particularmente en el caso de los accidentes, atendido el impacto que puede generar en el financiamiento del Fondo.

-Puesta en votación la indicación 38 a), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

Indicación 38 b)

PROPONE ARTÍCULO TRANSITORIO NUEVO QUE REGULA LA OBLIGACIÓN DE LOS MINISTERIOS DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL Y DE HACIENDA DE PRESENTAR EL AÑO 2022 UN INFORME DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGURO

La Presidenta de la República hizo presente la indicación 38 b), para añadir un artículo transitorio que dispone la obligación de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda de presentar en diciembre del año 2022, en forma conjunta, un informe de evaluación de la implementación del seguro.

Este informe deberá considerar como insumo el estudio actuarial sobre sustentabilidad del Fondo, evaluar el impacto del seguro y formular una propuesta sobre el aumento de las contingencias protegidas, de la tasa de cotización y de la duración de los permisos, en caso que los antecedentes así lo justifiquen. Este informe será remitido al Senado y a la Cámara de Diputados. Asimismo será publicado en el sitio web de los ministerios citados.

El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Roberto Godoy, explicó que el plazo propuesto considera que, en el año 2020, operará el Fondo en régimen, de modo tal que, en el mes de diciembre del año 2022, los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda podrán efectuar una evaluación técnico-política respecto de la implementación del seguro para el acompañamiento de niños y niñas creado en el artículo primero de la iniciativa.

-Puesta en votación la indicación 38 b), fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadoras señoras Goic y Muñoz y Senadores señores Larraín y Letelier.

MODIFICACIONES

En conformidad a los acuerdos adoptados, la Comisión de Trabajo y Previsión Social propone las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general por la Sala del Senado:

ARTÍCULO PRIMERO

Artículo 2 Letra b)

-Ha reemplazado la coma que sigue a la frase “y de Carabineros de Chile,” por un punto seguido, y ha agregado, a continuación de dicho punto seguido, la siguiente locución “Estarán sujetos también al Seguro los funcionarios”.

(Adecuación formal. Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).

Artículo 7

-Ha reemplazado la letra c), por la siguiente:

“c) Fase o estado terminal de la vida.”.

(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicación 7).

Artículo 8

-Ha intercalado en la letra a), a continuación de la palabra “diagnóstica”, la locución “, tratamiento, seguimiento”.

(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicación 14).

Artículo 10 Inciso primero

-Ha sustituido las frases “Condiciones de acceso en caso de desahucio o estado terminal. El desahucio o estado terminal” por la siguiente: “Condiciones de acceso en caso de fase o estado terminal de la vida. La fase o estado terminal de la vida”.

-Ha reemplazado la voz “muerte” por “muerte inminente”.

(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicaciones 15, 16 y 18).

**Inciso segundo
Letra a)**

-Ha sustituido la frase “desahucio o estado terminal” por la siguiente: “fase o estado terminal de la vida”.
(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicación 19).

-Ha reemplazado la locución “ratificada por el” por la que sigue: “acompañada de la opinión del”
(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Letelier. Indicación 20 a)).

**Artículo 11
Letra a)
Número 2**

-Ha suprimido la palabra “alto”.
(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicación 21).

**Artículo 14
Inciso tercero**

-Ha reemplazado la frase “desahucio o estado terminal” por la siguiente: “fase o estado terminal de la vida”.
(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín. Indicación 27).

Artículo 15

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 15.- Reglas especiales para el uso del permiso. Cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro, hasta un tercio del período máximo de permiso que le corresponde.

En los casos que el padre y la madre sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro y uno de ellos tenga el cuidado personal del hijo o hija otorgado por resolución judicial, este último tendrá derecho a la totalidad del período de permiso que corresponde a ambos padres. Sin perjuicio de lo anterior, el padre o madre que tenga el cuidado personal del hijo o hija podrá igualmente traspasar hasta un tercio del período total que le corresponde, al otro padre o madre.

La decisión de traspaso del permiso deberá ser comunicada a la o al empleador del padre o la madre que hará uso del permiso, a la entidad pagadora del subsidio y a la entidad administradora del Seguro, en la forma y plazos que establezca el procedimiento fijado por la Superintendencia de Seguridad Social. Con todo, la decisión de traspaso

deberá ser informada, a lo menos, con 5 días hábiles de anticipación a la fecha de inicio del período traspasado.

Cuando opere el traspaso del permiso, el subsidio a que dé lugar se calculará sobre la base de las remuneraciones, rentas o subsidios que correspondan al padre o madre que haga uso efectivo del permiso de conformidad a las normas dispuestas en los artículos 16 y siguientes de esta ley.

Cuando el cuidado personal del niño o niña lo tenga un tercero distinto del padre o la madre, otorgado por resolución judicial, sólo éste podrá hacer uso del permiso, en los mismos términos que habría correspondido al padre o la madre.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 28 a), con enmiendas).

Artículo 18

-Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 18.- Del tope del subsidio. El monto del subsidio equivaldrá al 100% de las remuneraciones o rentas netas del trabajador o trabajadora calculadas de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 16 y 17.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicaciones 29 a) y 30 a)).

Artículo 21

Inciso primero

-Ha eliminado la frase “, en adelante “la Comisión””.

-Ha intercalado, a continuación de la palabra “Comisión”, la locución “de Medicina Preventiva e Invalidez”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 30 b).

Inciso segundo

-Ha intercalado, a continuación de la palabra “Comisión”, la locución “de Medicina Preventiva e Invalidez”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 30 c)).

Inciso tercero

-Ha intercalado, a continuación de la palabra “Comisión”, la locución “de Medicina Preventiva e Invalidez”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 a)).

Inciso cuarto y final

-Ha agregado, a continuación de la palabra “Comisión”, la locución “de Medicina Preventiva e Invalidez”.

-Ha intercalado, luego de la expresión “entidad pagadora”, la frase “y a la Superintendencia de Seguridad Social”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 b)).

Artículo 35

-Ha incorporado el siguiente inciso final:

“En caso de término anticipado del contrato, la Superintendencia de Seguridad Social deberá adoptar las providencias necesarias para dar continuidad operativa a la prestación de los servicios, debiendo convocar a una nueva licitación en el plazo máximo de sesenta días desde ocurrido el evento que dio origen al término del contrato.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 c)).

Artículo 38

Letra a)

-La ha sustituido por la siguiente:

“a) Mensualmente cada una de las entidades recaudadoras, junto con el entero de los recursos, enviará a la entidad administradora del Fondo, la información detallada sobre los ingresos percibidos por concepto de este Seguro.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 d)).

Letra b)

-La ha reemplazado por la siguiente:

“b) Las entidades pagadoras informarán mensualmente a la entidad administradora del Fondo, los requerimientos estimados de recursos para los pagos que deberán efectuar por concepto de subsidios. Las entidades pagadoras que no remitan oportunamente los presupuestos y programas de egresos deberán solventar el pago de los subsidios con recursos propios, sin perjuicio de los ajustes que se realicen en los períodos posteriores. La entidad administradora del Fondo transferirá a las entidades pagadoras en forma anticipada los recursos solicitados para el pago de los subsidios.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 e)).

Letra c)

-La ha sustituido por la siguiente:

“c) La Superintendencia de Seguridad Social determinará mediante una norma de carácter general las modalidades y procedimientos que se seguirán para la entrega de información por parte de las entidades recaudadoras y pagadoras, y la forma en que la entidad administradora del Fondo efectuará las transferencias de los recursos a las entidades pagadoras.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 f)).

ooooooo

Ha incorporado la siguiente letra nueva:

“e) La entidad administradora del Fondo, al cierre de cada mes, informará a la Superintendencia de Seguridad Social los ingresos totales del Fondo, incluidas la información de las cotizaciones recibidas y los pagos efectuados. La información consolidada del Fondo será de carácter público y se difundirá a través del sitio web de la entidad administradora. Esta información también se publicará en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, cuando se encuentre aprobada por ella.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 31 g)).

**Artículo 43
Inciso segundo**

-Ha intercalado, a continuación de la palabra “fundamentos”, la siguiente frase: “, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación de la licencia médica o del pago de la prestación pecuniaria, según corresponda”.

(Unanimidad 3X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senador Letelier. Indicación 32).

Artículo 45

-Ha incorporado la siguiente oración final: “Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez tendrán, para este caso, las facultades señaladas en el artículo 2 de la ley N° 20.585.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 33, con enmiendas).

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo segundo

Inciso segundo

-Ha sustituido la expresión “1 de diciembre de 2018” por “1 de abril de 2018”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 35 a)).

Inciso tercero

-Ha reemplazado la expresión “1 de diciembre de 2019” por “1 de diciembre de 2018”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 36 a)).

Artículo séptimo

-Ha agregado el siguiente inciso final nuevo:

“Asimismo, durante el primer año de cobertura del Seguro y en tanto no se encuentre operativo el sistema electrónico de consulta en línea contemplado en el inciso segundo del artículo 21, ya citado, para la verificación de los requisitos señalados en los artículos 5 y 6, ambos establecidos en el artículo primero de esta ley, las o los beneficiarios deberán acompañar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, los certificados y documentos que den cuenta de su cumplimiento.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicación 36 b)).

0000000

-Ha incorporado, a continuación del artículo décimo transitorio los siguientes nuevos:

“Artículo undécimo.- El primer estudio actuarial para evaluar la sustentabilidad del Fondo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la presente ley, deberá ser remitido durante el mes de diciembre del año 2021, a las o los Ministros de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social, al Senado y a la Cámara de Diputados, y será publicado en el sitio web de la Dirección de Presupuestos y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo duodécimo.- En el mes de diciembre del año 2022, los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda, deberán presentar conjuntamente un informe de evaluación de la implementación del seguro para el acompañamiento de niños y niñas creado en el artículo primero de esta ley. Este informe deberá considerar como insumo el estudio actuarial sobre sustentabilidad del Fondo, evaluar el impacto del seguro y formular una propuesta sobre el aumento de las contingencias protegidas, de la tasa de cotización y de la duración de los permisos, en caso que los antecedentes así lo justifiquen. Este informe será remitido al Senado y a la Cámara de Diputados. Asimismo será publicado en el sitio web de los ministerios citados.”.

(Unanimidad 4X0. Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier. Indicaciones 38 a) y 38 b)).

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones consignadas anteriormente, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY

"Artículo primero.- Créase el Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas que se regirá por las siguientes normas:

Título Primero Del Seguro

Párrafo primero De las normas generales del Seguro

Artículo 1.- Objeto del Seguro. Establécese un seguro obligatorio, en adelante "el Seguro", para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplaza total o parcialmente su remuneración o renta mensual, en los términos y condiciones señalados en la presente ley.

Artículo 2.- Personas protegidas por el Seguro. Estarán sujetos al Seguro las siguientes categorías de trabajadores:

a) Los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo.

b) Los funcionarios de los órganos de la Administración del Estado señalados en el artículo 1 del decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, con exclusión de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública sujetos al régimen previsional de las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de Carabineros de Chile. **Estarán sujetos también al Seguro los funcionarios** del Congreso Nacional, del Poder Judicial, del Ministerio Público, del Tribunal Constitucional, del Servicio Electoral, de la Justicia Electoral y demás tribunales especiales creados por ley.

c) Los trabajadores independientes a que se refieren los artículos 89, inciso primero, y 90, inciso tercero, del decreto ley N° 3.500, de 1980.

La afiliación de un trabajador al Seguro se entenderá efectuada por el solo ministerio de la ley, cuando éste se incorpore

al régimen del seguro de la ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Artículo 3.- Beneficiarios del Seguro. Son beneficiarios del Seguro, el padre y la madre trabajadores señalados en el artículo precedente, de un niño o niña mayor de un año y menor de quince o dieciocho años de edad, según corresponda, afectado o afectada por una condición grave de salud. También serán beneficiarios del Seguro el trabajador o la trabajadora que tenga a su cargo el cuidado personal de dicho niño o niña, otorgado por resolución judicial.

Artículo 4.- De las prestaciones del Seguro. Los trabajadores afiliados al Seguro tendrán derecho, cumpliendo los requisitos establecidos en esta ley, a un permiso para ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado y al pago de un subsidio que reemplaza total o parcialmente su remuneración o renta mensual, durante el período que el hijo o hija requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

Artículo 5.- Requisitos de acceso al Seguro. Para acceder a las prestaciones del Seguro los trabajadores deberán estar afiliados a él y cumplir los siguientes requisitos:

a) Los trabajadores dependientes deberán tener una relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica y registrar, a lo menos, ocho cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica. Las tres últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas.

b) Los trabajadores independientes deberán contar, a lo menos, con doce cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores al inicio de la licencia médica. Las cinco últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas. Además, estos trabajadores deberán encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, el seguro de la ley N° 16.744 y para el Seguro contemplado en esta ley. Para los efectos de esta ley se considerará que se encuentran al día quienes hayan pagado las cotizaciones para pensiones, salud, el seguro de la ley N° 16.744 y el Seguro creado por esta ley, el mes inmediatamente anterior al inicio de la licencia.

c) Contar con una licencia médica emitida de conformidad a lo establecido en el artículo 13, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan.

Artículo 6. - Requisitos de acceso al Seguro para el trabajador temporal cesante. Si a la fecha de inicio de la licencia médica el trabajador o la trabajadora no cuentan con un contrato de trabajo vigente, tendrá derecho a las prestaciones del Seguro cuando cumpla copulativamente con los siguientes requisitos:

a) Tener doce o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica.

b) Registrar, a lo menos, ocho cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en calidad de trabajador dependiente, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

c) Las tres últimas cotizaciones registradas, dentro de los ocho meses anteriores al inicio de la licencia médica, deberán ser en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado.

Párrafo segundo

De las contingencias protegidas por el Seguro

Artículo 7.- Contingencia protegida. La contingencia protegida por el Seguro es la condición grave de salud de un niño o niña. Constituyen una condición grave de salud las siguientes:

a) Cáncer.

b) Trasplante de órgano sólido.

c) Fase o estado terminal de la vida.

d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.

En los casos de las letras a), b) y c) serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad. En el caso de la letra d) serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

Artículo 8.- Condiciones de acceso en caso de cáncer. Las condiciones de acceso y acreditación en caso de cáncer son las siguientes:

a) Que la condición de salud del niño o niña forme parte de las patologías consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la ley N° 19.966 y sus reglamentos, en sus etapas de sospecha, confirmación diagnóstica, **tratamiento, seguimiento** y recidiva.

b) Licencia médica extendida por el médico tratante.

Artículo 9.- Condiciones de acceso en caso de trasplante. Las condiciones de acceso y acreditación en caso de trasplante de órgano sólido son las siguientes:

a) Que se trate del trasplante de un órgano sólido de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, y su reglamento.

b) Que se haya efectuado el trasplante. En los casos en que no se haya efectuado el trasplante y el niño o niña se encuentren inscritos en el registro nacional de potenciales receptores de órganos a cargo del Instituto de Salud Pública de Chile, priorizado como urgencia médica, se requerirá un certificado emitido por la Coordinadora Nacional de Trasplante que acredite esta circunstancia.

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

Artículo 10.- **Condiciones de acceso en caso de fase o estado terminal de la vida. La fase o estado terminal de la vida** es aquella condición de salud en que no existe recuperación de la salud del niño o niña y su término se encuentra determinado por la muerte **inminente**. Se incluye dentro de esta condición de salud el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

Las condiciones de acceso y acreditación son las siguientes:

a) En caso de **fase o estado terminal de la vida** se requerirá un informe o declaración escrita expedida por el médico tratante que acredite la condición de salud del niño o niña, **acompañada de la opinión del** Comité de Ética Asistencial establecido en la ley N° 20.584 y su reglamento.

b) En caso de tratamiento destinado al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, se requerirá que la condición de salud del niño o niña forme parte de las patologías consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la ley N° 19.966 y sus reglamentos.

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

Artículo 11.- Condiciones de acceso en caso de accidente grave. Las condiciones de acceso y acreditación en caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente son las siguientes:

a) Informe o declaración escrita expedida por el médico tratante que acredite:

1) Que el niño o niña se encuentra afectado por un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave, y

2) Que el cuadro clínico implique riesgo vital o de secuela funcional severa y permanente que requiera rehabilitación intensiva para su recuperación.

b) Documento o certificado que acredite que el niño o niña se encuentra hospitalizado o sujeto a un proceso de rehabilitación funcional intensiva o a cuidados especializados en el domicilio.

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

Artículo 12.- Reglamentos de ejecución. Uno o más reglamentos conjuntos de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social, suscrito además por el Ministro o Ministra de Hacienda, fijarán las normas para la adecuada aplicación y acreditación de lo dispuesto en los artículos 8, 9, 10 y 11, incluidas las normas relativas a la emisión de las licencias médicas y los demás antecedentes documentales.

Título Segundo De las Prestaciones del Seguro

Párrafo primero De la licencia médica y el permiso

Artículo 13.- Licencia médica. La licencia médica será otorgada al trabajador o trabajadora por el médico tratante del niño o niña y en ella deberá certificarse la ocurrencia de alguna de las condiciones graves de salud señaladas en el artículo 7.

La licencia médica se otorgará por períodos de hasta quince días, salvo lo dispuesto en el inciso sexto del artículo siguiente, pudiendo ser prorrogada por períodos iguales, sea en forma continua o discontinua. Con todo, la suma de los días correspondientes a cada licencia no podrá exceder de los plazos máximos establecidos en el artículo siguiente.

En el caso de la contingencia señalada en la letra d) del artículo 7, la licencia médica sólo podrá otorgarse a partir del día décimo primero de ocurrido el accidente.

El uso, extensión y control de las licencias médicas se regirá por el o los reglamentos establecidos en el artículo anterior y las demás normas vigentes, especialmente lo dispuesto en la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.

Artículo 14.- Duración del permiso. El permiso para cada trabajador o trabajadora en caso de cáncer tendrá una duración de hasta noventa días, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, dentro de un período de doce meses, contados desde el inicio de la primera licencia médica. El permiso podrá ser usado por hasta dos períodos continuos respecto del mismo diagnóstico.

El permiso para cada trabajador o trabajadora en caso de trasplante de órgano sólido tendrá una duración de hasta noventa días, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, respecto del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

En los casos de **fase o estado terminal de la vida**, el permiso para cada trabajador o trabajadora tendrá una duración total de hasta sesenta días, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, respecto del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia.

El permiso para cada trabajador o trabajadora por accidente grave tendrá una duración máxima de hasta cuarenta y cinco días, en relación al evento que lo generó, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

Si el padre y la madre son trabajadores con derecho al Seguro podrán hacer uso del permiso conjunta o separadamente, según ellos lo determinen.

Los permisos establecidos en este artículo podrán usarse por media jornada en aquellos casos en que el médico tratante prescriba que la atención, el acompañamiento o el cuidado personal del hijo o hija pueda efectuarse bajo esta modalidad. Para efectos del cálculo de la duración del permiso se entenderá que las licencias médicas otorgadas por media jornada equivalen a medio día. Las licencias médicas por media jornada en los casos de cáncer, trasplante de órgano sólido y desahucio podrán tener una duración de hasta treinta días cada una de ellas.

Durante el goce del permiso que regula esta ley se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 161 del Código del Trabajo.

Artículo 15.- Reglas especiales para el uso del permiso. Cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro, hasta un tercio del período máximo de permiso que le corresponde.

En los casos que el padre y la madre sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro y uno de ellos tenga el cuidado personal del hijo o hija otorgado por resolución judicial, este último tendrá derecho a la totalidad del período de permiso que corresponde a ambos padres. Sin perjuicio de lo anterior, el padre o madre que tenga el cuidado personal del hijo o hija podrá igualmente traspasar hasta un tercio del período total que le corresponde, al otro padre o madre.

La decisión de traspaso del permiso deberá ser comunicada a la o al empleador del padre o la madre que hará uso del permiso, a la entidad pagadora del subsidio y a la entidad

administradora del Seguro, en la forma y plazos que establezca el procedimiento fijado por la Superintendencia de Seguridad Social. Con todo, la decisión de traspaso deberá ser informada, a lo menos, con 5 días hábiles de anticipación a la fecha de inicio del período traspasado.

Cuando opere el traspaso del permiso, el subsidio a que dé lugar se calculará sobre la base de las remuneraciones, rentas o subsidios que correspondan al padre o madre que haga uso efectivo del permiso de conformidad a las normas dispuestas en los artículos 16 y siguientes de esta ley.

Cuando el cuidado personal del niño o niña lo tenga un tercero distinto del padre o la madre, otorgado por resolución judicial, sólo éste podrá hacer uso del permiso, en los mismos términos que habría correspondido al padre o la madre.

**Párrafo segundo
Del subsidio**

Artículo 16.- Subsidio. El trabajador o trabajadora que haga uso del permiso establecido en el artículo 14, tendrá derecho al pago de un subsidio con cargo al Seguro por todo el período de duración del permiso, si cumple con los requisitos de afiliación y cotización regulados en esta ley.

El monto diario del subsidio de los trabajadores dependientes se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y de los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal, o bien de este Seguro, percibidos en los últimos tres meses calendarios anteriores más próximos al inicio del permiso.

Se entienden por remuneraciones netas para la determinación de la base de cálculo la remuneración imponible respecto de la que se hayan efectuado las cotizaciones, con deducción de las cotizaciones de cargo del trabajador y de los impuestos, en su caso.

Tratándose de los trabajadores independientes, el subsidio se calculará sobre la base de las rentas netas y subsidios percibidos dentro de los cinco meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso.

El subsidio a que da lugar esta ley será imponible para previsión y salud de conformidad al artículo 17 del decreto ley N° 3.500, de 1980. Durante el período en que el trabajador esté percibiendo este subsidio el empleador deberá continuar declarando y pagando las cotizaciones que son de su cargo.

En todo lo no previsto en este artículo se aplicarán al subsidio establecido en esta ley, en cuanto sea compatible con su naturaleza, las reglas establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del

sector privado, con excepción de los artículos 10 y 11. Respecto de los trabajadores independientes, se aplicarán las normas del Párrafo 2° del Título II del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de la leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Artículo 17.- Reglas aplicables al subsidio para el trabajador temporal cesante. En el caso de los trabajadores cesantes señalados en el artículo 6, el monto diario del subsidio se calculara sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y de los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal, o bien de este Seguro, percibidos en los últimos doce meses calendarios anteriores y más próximos al inicio del permiso.

Artículo 18.- Del tope del subsidio. El monto del subsidio equivaldrá al 100% de las remuneraciones o rentas netas del trabajador o trabajadora calculadas de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 16 y 17.

Artículo 19.- Incompatibilidades. Las prestaciones del Seguro son incompatibles con el pago del subsidio por incapacidad de origen común o laboral, del subsidio por descanso maternal, incluido el tiempo de descanso postnatal parental o por el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, y se suspenderán por estas causas. Asimismo, será incompatible con el uso de feriado legal o permiso con goce de remuneración, en su caso.

Solamente se podrá hacer uso del Seguro una vez finalizados los permisos o descansos señalados en el inciso anterior. Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, serán compatibles con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial con lo dispuesto en inciso sexto del artículo 14.

Párrafo tercero

Del procedimiento para el otorgamiento de las prestaciones del Seguro

Artículo 20.- Presentación de la licencia médica. La licencia médica será presentada por el trabajador o la trabajadora al empleador, acompañada de los antecedentes respectivos.

El empleador remitirá la licencia médica y los demás antecedentes a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. En el caso de los trabajadores independientes, éstos presentarán la licencia médica y la documentación correspondiente en forma directa a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

En todo lo no regulado expresamente en este párrafo se aplicara supletoriamente lo dispuesto en el decreto supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por las comisiones de medicina preventiva e invalidez y

por las instituciones de salud previsional, en cuanto sea compatible con lo establecido en este Párrafo.

Artículo 21.- Proceso de calificación. La calificación médica corresponderá a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Será competente para conocer de la calificación de la licencia médica la Comisión **de Medicina Preventiva e Invalidez** del lugar donde presta sus servicios el trabajador o la trabajadora o la del domicilio del trabajador o trabajadora independiente, en su caso.

La Comisión **de Medicina Preventiva e Invalidez** consultará los requisitos de elegibilidad establecidos en los artículos 5 y 6 y el número de días autorizados al trabajador o trabajadora con cargo a este Seguro, de acuerdo al procedimiento y a los mecanismos de verificación que establezca la Superintendencia de Seguridad Social. Para tal efecto las entidades recaudadoras deberán contar con un sistema electrónico de consulta en línea.

La Comisión **de Medicina Preventiva e Invalidez** dispondrá de un plazo de siete días hábiles para revisar la licencia médica y los demás antecedentes y pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Este plazo será prorrogable por siete días hábiles más. De no ser observada dentro de estos plazos, la licencia médica se entenderá aprobada.

La autorización o rechazo de la licencia médica será comunicada por la Comisión **de Medicina Preventiva e Invalidez** al trabajador o la trabajadora y al empleador, preferentemente en forma electrónica. Las licencias médicas autorizadas deberán comunicarse también a la entidad pagadora **y a la Superintendencia de Seguridad Social**, en forma electrónica.

Artículo 22.- Cálculo y pago del subsidio. Las entidades pagadoras calcularán el monto del subsidio a que tiene derecho el trabajador o trabajadora de acuerdo a lo establecido en los artículos 16, 17 y 18.

El subsidio se pagará con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes.

El pago de los subsidios será realizado por las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda.

Título Tercero Del Financiamiento del Seguro y del Fondo

Párrafo primero Del Fondo para el Acompañamiento de los Niños y Niñas

Artículo 23.- El Fondo. El Fondo del Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas, en adelante el "Fondo", tiene como

objetivo financiar las prestaciones que otorga este Seguro, de acuerdo al artículo 3 de la ley N° 21.010.

Este Fondo tendrá un patrimonio independiente y separado del patrimonio de la entidad que lo administre o gestione.

Artículo 24.- Financiamiento del Fondo. El Fondo se financiará con los siguientes recursos:

a) Con una cotización mensual de un 0,03% de las remuneraciones o rentas imponibles de los trabajadores dependientes e independientes, de cargo del empleador o de estos últimos, establecida en el artículo 3 de la ley N° 21.010.

b) Con la cotización para este Seguro que proceda durante los períodos en que el trabajador o la trabajadora este haciendo uso de él y por los períodos de incapacidad laboral temporal de origen común, maternal o de la ley N° 16.744, de cargo del empleador.

c) Con el producto de las multas, reajustes e intereses que se apliquen en conformidad a la ley N° 17.322.

d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los recursos anteriores.

Artículo 25.- Destino del Fondo. Los recursos del Fondo se destinarán a financiar:

a) El pago de los subsidios a que da lugar el Seguro.

b) El pago de las cotizaciones previsionales y de salud que procedan durante el uso del Seguro.

c) El pago de los gastos de administración, gestión, fiscalización y todo otro gasto en que incurran las instituciones y entidades que participan en la gestión del Seguro.

Párrafo segundo De las cotizaciones

Artículo 26.- Cotizaciones. El empleador deberá cotizar por todos sus trabajadores.

La cotización establecida en la letra a) del artículo 24 se calculará sobre las remuneraciones o rentas imponibles de los trabajadores, según corresponda, hasta el tope máximo vigente establecido en el artículo 16 del decreto ley N° 3.500, de 1980, consideradas al último día del mes anterior al pago.

Para los efectos de lo dispuesto en la presente ley se considerara remuneración la señalada en el artículo 41 del Código del

Trabajo y renta imponible la señalada en los artículos 90 y 92-K del decreto ley N° 3.500, de 1980.

Si un trabajador o trabajadora desempeña dos o más empleos se deberán efectuar cotizaciones por cada una de las remuneraciones y, en cada una, hasta el tope a que se refiere el inciso segundo de este artículo. En lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 16 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

En caso de incapacidad laboral temporal del trabajador o trabajadora de origen común, maternal, de la ley N° 16.744 o cuando el trabajador o trabajadora haga uso de este Seguro, el empleador deberá continuar declarando y pagando la cotización para el financiamiento de este Seguro. Por su parte, la entidad pagadora del Seguro deberá enterar las cotizaciones para previsión y salud de cargo del trabajador en los organismos que correspondan.

Las cotizaciones que pague el empleador para este Seguro durante el período en que el trabajador o trabajadora esté haciendo uso del permiso deberán efectuarse sobre la base de la última remuneración imponible enterada para el Seguro, correspondiente al mes anterior a aquel en que se haya iniciado el permiso.

Durante el período en que un trabajador independiente esté haciendo uso de un permiso por incapacidad laboral temporal de origen común, maternal, de la ley N° 16.744 o cuando esté haciendo uso de este Seguro, se encontrará exento de la obligación de contribuir al Seguro creado por esta ley. Con todo, para los efectos de acceder a sus beneficios, se entenderá que el trabajador independiente ha cumplido con el requisito relativo al pago de la cotización señalada en la letra a) del artículo 24.

Para todos los efectos legales estas cotizaciones tendrán el carácter de cotización de seguridad social.

Artículo 27.- Entidad recaudadora. La recaudación de las cotizaciones se efectuará por las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, conjuntamente con las demás cotizaciones que recaudan para el financiamiento del seguro de la ley N° 16.744.

Artículo 28.- Obligación de pago de las cotizaciones. La declaración y pago de las cotizaciones de este Seguro se regirán por las reglas establecidas en el artículo 19 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

El pago de las cotizaciones de los trabajadores independientes se regirá por las normas relativas al pago provisional de las cotizaciones establecido en el inciso cuarto del artículo 92 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

Artículo 29.- Mantención de las prestaciones del Seguro. Las cotizaciones declaradas y no pagadas por el empleador se

reputarán enteradas para los efectos que los trabajadores accedan a las prestaciones que otorga este Seguro.

Artículo 30.- Cobro de cotizaciones. Corresponderá a la entidad recaudadora respectiva perseguir el cobro de las sumas adeudadas.

A las cotizaciones del Seguro le serán aplicables las normas de la ley N° 17.322 y gozarán de los mismos privilegios y garantías que las otras cotizaciones previsionales.

Párrafo tercero
De la administración financiera del Fondo

Artículo 31.- Entero de los recursos al Fondo. Los ingresos recibidos por las entidades recaudadoras del Seguro serán depositados mensualmente en una cuenta única que será llevada por la entidad administradora del Fondo, dentro de los cinco días siguientes al vencimiento del plazo legal en que las entidades recaudadoras reciben las cotizaciones correspondientes, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

Artículo 32.- Administración financiera del Fondo. La administración financiera del Fondo estará a cargo de una persona jurídica de derecho privado, constituida en la República de Chile, en adelante "la entidad administradora", que tendrá por objeto exclusivo la administración del Fondo, la inversión de sus recursos y los giros que se dispongan de conformidad con esta ley.

La entidad administradora será determinada mediante licitación pública.

Artículo 33.- Licitación y adjudicación del Fondo. La licitación y la adjudicación del servicio se regirán por las normas establecidas en la presente ley y las respectivas bases de licitación, las que serán aprobadas por resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, previa aprobación del Ministerio de Hacienda.

Las bases de licitación de la administración financiera del Fondo deberán contemplar, a lo menos, los requisitos de postulación; las garantías que deberán otorgar los oferentes; los criterios de idoneidad de las entidades postulantes; los criterios de adjudicación; la forma de determinación de la retribución por la administración del Fondo; las condiciones bajo las cuales la licitación se declararía desierta, las obligaciones que le corresponderán a la entidad que resulte adjudicada y la duración del contrato de administración, que en ningún caso podrá ser inferior a tres años ni superior a diez años.

Podrán postular a esta licitación las personas jurídicas, nacionales o extranjeras, que cumplan con lo establecido en las bases de licitación.

La Superintendencia de Seguridad Social efectuará un proceso de precalificación de los postulantes a la licitación con el fin de asegurar su idoneidad técnica, económica y financiera.

Si no hubiere interesados en la licitación o ésta fuere declarada desierta deberá llamarse, dentro de los treinta días siguientes, a una nueva licitación pública. Dicho plazo se contará desde la fecha de la resolución que declara desierta la licitación. En este caso, la Superintendencia de Seguridad Social deberá resolver la administración transitoria del Fondo.

La licitación se adjudicará evaluando las ofertas técnicamente aceptables atendiendo, a lo menos, a factores tales como el costo de administración y la calificación técnica para la prestación del servicio. La definición de estos factores y su forma de aplicación para adjudicar la prestación del servicio serán establecidas en las respectivas bases de licitación.

La adjudicación será realizada a través de una resolución dictada por la Superintendencia de Seguridad Social con aprobación previa del Ministerio de Hacienda. Esta resolución será publicada en el Diario Oficial.

Artículo 34.- Contrato de administración. La entidad adjudicataria estará obligada a constituir, en el plazo de sesenta días contado desde la publicación en el Diario Oficial de la resolución mencionada en el artículo anterior y con los requisitos que las bases de licitación establezcan, una sociedad comercial de nacionalidad chilena o agencia de la empresa extranjera constituida en Chile, con quien se celebrara el contrato de administración y su objeto exclusivo será el mencionado en el artículo 32.

La entidad administradora será de duración indefinida y subsistirá hasta el cumplimiento del plazo de vigencia del contrato de administración respectivo.

El contrato de administración será suscrito por la Superintendencia de Seguridad Social y aprobado por resolución de la misma Superintendencia. Se entenderán incorporadas al contrato las bases de licitación.

Existirá separación patrimonial entre los recursos propios de la entidad administradora y los del Fondo. La entidad administradora no tendrá dominio sobre el patrimonio que constituye el Fondo y tampoco podrá darlo en garantía. Los bienes y derechos que componen el patrimonio del Fondo serán inembargables.

Durante la vigencia del contrato, la entidad administradora deberá asegurar la continuidad de la prestación del servicio en condiciones de absoluta normalidad y en forma ininterrumpida. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción grave de las obligaciones de la entidad administradora.

La entidad administradora podrá celebrar contratos de prestación de servicios con entidades externas, según lo que al respecto establezcan las bases de licitación y el contrato de administración del Fondo.

La entidad administradora deberá presentar a la Superintendencia de Seguridad Social, a lo menos semestralmente, un informe que contendrá, respecto del período respectivo, los ingresos obtenidos, las cotizaciones enteradas, los egresos, la cartera de inversiones, la rentabilidad y los demás antecedentes que se establezcan en las bases de licitación.

Artículo 35.- Término del contrato de administración. El contrato de administración termina por las siguientes causales:

- a) Cumplimiento del plazo del contrato.
- b) Acuerdo entre la Superintendencia de Seguridad Social y la entidad que se adjudique la licitación.
- c) Infracción grave de las obligaciones que impone el contrato por parte de la entidad administradora.
- d) Insolvencia de la entidad administradora.
- e) Las que se estipulen en las bases de licitación.

Para dar término al contrato de administración y proceder a su liquidación se requerirá previamente contar con la aprobación de la cuenta de liquidación por parte de la Superintendencia de Seguridad Social. Igual procedimiento se seguirá cuando se ponga término a la sociedad por haberse cumplido su objetivo.

En caso de término anticipado del contrato, la Superintendencia de Seguridad Social deberá adoptar las providencias necesarias para dar continuidad operativa a la prestación de los servicios, debiendo convocar a una nueva licitación en el plazo máximo de sesenta días desde ocurrido el evento que dio origen al término del contrato.

Artículo 36.- Infracciones graves. La declaración de infracción grave de las obligaciones que impone el contrato por parte de la entidad administradora o de insolvencia de ésta corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de un procedimiento racional y justo, y deberá estar fundada en alguna de las causales establecidas en esta ley, en las bases de licitación o en el contrato de administración del Fondo.

La Superintendencia de Seguridad Social deberá llamar a licitación pública en el plazo de sesenta días contado desde la declaración de la infracción grave o la insolvencia, con el objeto de seleccionar a la nueva entidad que se adjudicará la licitación.

Producida alguna de las situaciones mencionadas en el inciso primero cesará la prestación del servicio de la entidad administradora. En este caso, la Superintendencia de Seguridad Social deberá adoptar todas las medidas necesarias para la continuidad operativa del servicio.

Artículo 37.- Inversión de los recursos del Fondo. Los recursos del Fondo se invertirán en los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e), g), h), i) y k) del artículo 45 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

Las normas que establezcan los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación serán determinadas por el Ministerio de Hacienda.

Las inversiones que se efectúen con recursos del Fondo tendrán como único objetivo la obtención de una adecuada rentabilidad que asegure el otorgamiento de los beneficios establecidos en esta ley.

Artículo 38.- Reglas de operación del Fondo. La contabilidad y la programación de los ingresos y egresos del Fondo se sujetarán a las siguientes reglas:

a) Mensualmente cada una de las entidades recaudadoras, junto con el entero de los recursos, enviará a la entidad administradora del Fondo, la información detallada sobre los ingresos percibidos por concepto de este Seguro.

b) Las entidades pagadoras informarán mensualmente a la entidad administradora del Fondo, los requerimientos estimados de recursos para los pagos que deberán efectuar por concepto de subsidios. Las entidades pagadoras que no remitan oportunamente los presupuestos y programas de egresos deberán solventar el pago de los subsidios con recursos propios, sin perjuicio de los ajustes que se realicen en los períodos posteriores. La entidad administradora del Fondo transferirá a las entidades pagadoras en forma anticipada los recursos solicitados para el pago de los subsidios.

c) La Superintendencia de Seguridad Social determinará mediante una norma de carácter general las modalidades y procedimientos que se seguirán para la entrega de información por parte de las entidades recaudadoras y pagadoras, y la forma en que la entidad administradora del Fondo efectuará las transferencias de los recursos a las entidades pagadoras.

d) Las entidades pagadoras deberán rendir mensualmente a la entidad administradora los recursos recibidos para el pago de los subsidios, de conformidad con las normas que fije la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos. Las entidades

pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.

e) La entidad administradora del Fondo, al cierre de cada mes, informará a la Superintendencia de Seguridad Social los ingresos totales del Fondo, incluidas la información de las cotizaciones recibidas y los pagos efectuados. La información consolidada del Fondo será de carácter público y se difundirá a través del sitio web de la entidad administradora. Esta información también se publicará en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, cuando se encuentre aprobada por ella.

Artículo 39.- Gasto de administración. Los gastos de administración de las instituciones y entidades que participan de la recaudación de las cotizaciones, del pago de los subsidios, de la gestión, administración y fiscalización del Seguro no podrán exceder, en conjunto, del 8% de las cotizaciones recaudadas en cada año.

Un reglamento del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito por el Ministro o Ministra de Hacienda, establecerá los factores y los mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro.

Por resolución anual de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por la Dirección de Presupuestos, se establecerán los montos asignados para los gastos de administración entre las instituciones y entidades participantes de la gestión, administración y fiscalización del Seguro.

Artículo 40.- Regla de sustentabilidad del Fondo. El valor total de los beneficios a pagar con cargo al Fondo en un mes determinado no podrá exceder el 16% del valor acumulado en el Fondo al último día del mes anterior.

Si el valor total de los beneficios a pagar en el mes, con cargo al Fondo, excediere el monto indicado en el inciso anterior, el beneficio a pagar a cada afiliado se disminuirá proporcionalmente conforme al valor total de beneficios que pueda financiar el Fondo de acuerdo al inciso anterior. En estos casos la Superintendencia de Seguridad Social determinará la rebaja y los montos finales que se pagarán a cada beneficiario por concepto de subsidios.

Artículo 41.- Estudio actuarial. La Dirección de Presupuestos y la Superintendencia de Seguridad Social deberán realizar o encargar la elaboración, cada cinco años, de un estudio actuarial que permita evaluar la sustentabilidad del Fondo. Asimismo, este estudio deberá realizarse cada vez que se proponga una modificación legal a las prestaciones otorgadas por el Seguro, a sus condiciones de acceso o a cualquier variable que afecte los ingresos o gastos esperados del Fondo. Dicho estudio deberá, a lo menos, considerar un análisis sobre el efecto de la modificación en los ingresos y gastos del Fondo. Los resultados del estudio actuarial serán públicos.

Título Cuarto

De las facultades de la Superintendencia de Seguridad Social y de las sanciones penales

Artículo 42.- Funciones y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social. La Superintendencia de Seguridad Social ejercerá las funciones y atribuciones de supervigilancia, control, regulación, fiscalización y sanción respecto del Seguro. Para estos efectos, la Superintendencia estará investida de las mismas facultades que su normativa legal le otorgue respecto de los organismos sometidos a su fiscalización.

En el ejercicio de estas funciones y atribuciones, la Superintendencia de Seguridad Social podrá dictar normas e instrucciones que serán obligatorios para todas las instituciones o entidades que participen en la gestión del Seguro, en la recaudación de las cotizaciones, en la calificación de las contingencias y en el otorgamiento y pago de sus beneficios.

Artículo 43.- De las apelaciones y reclamaciones. A la Superintendencia de Seguridad Social le corresponderá resolver las apelaciones efectuadas en contra de las resoluciones emitidas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

El trabajador o trabajadora podrá recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social cuando estime que el rechazo o modificación de la licencia médica fue injustificado o cuando las prestaciones pecuniarias que recibe son menores a las que le corresponden. El reclamo deberá presentarse, preferentemente, en forma electrónica, señalando sus fundamentos, **dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación de la licencia médica o del pago de la prestación pecuniaria, según corresponda.**

La Superintendencia de Seguridad Social conocerá del reclamo y resolverá las apelaciones en única instancia, para lo cual tendrá acceso directo a toda la información que sea necesaria para el otorgamiento del permiso y del subsidio establecidos en esta ley y podrá requerir informe a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, a las Mutualidades de Empleadores y al Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda, organismos que deberán emitir sus informes, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles siguientes al requerimiento.

Artículo 44.- Sanciones penales. Todo aquel que con el objeto de percibir beneficios indebidos del Seguro para sí o para terceros proporcione, declare o entregue a sabiendas datos o antecedentes falsos, incompletos o erróneos, será sancionado con las penas establecidas en el artículo 467 del Código Penal.

Sin perjuicio de las penas aplicadas en conformidad al inciso precedente, el infractor deberá restituir al Fondo las sumas indebidamente percibidas, reajustadas en conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el

Instituto Nacional de Estadísticas o el organismo que lo reemplace, entre el mes anterior a aquél en que se percibieron dichas sumas y el que antecede a la restitución. Las cantidades así reajustadas devengarán además el interés penal mensual establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

La responsabilidad de realizar las gestiones necesarias para la restitución de las sumas indebidamente percibidas corresponderá a las entidades pagadoras, sin perjuicio de las facultades de la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo 45.- Sanciones por otorgamiento de certificaciones médicas sin fundamento. En caso que el profesional médico que certifique la condición de gravedad del niño o niña lo haga con evidente ausencia de fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o mediante denuncia del empleador del beneficiario o de las entidades recaudadoras, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación, siendo aplicable lo dispuesto en el artículo 5 de la ley N°20.585. **Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez tendrán, para este caso, las facultades señaladas en el artículo 2 de la ley N° 20.585.**

Artículo 46.- Sanciones por conflicto de interés y uso de información privilegiada. Se aplicarán las penas de presidio menor en su grado medio a presidio mayor en su grado mínimo, a los directores, gerentes, apoderados, liquidadores, operadores de mesa de dinero y trabajadores de la entidad administradora del Fondo, que en razón de su cargo y posición y valiéndose de información privilegiada de aquella que trata el título XXI de la ley 18.045:

a) Ejecuten un acto, por sí o por intermedio de otras personas, con el objeto de obtener un beneficio pecuniario para sí o para otros, mediante cualquier operación o transacción de valores de oferta pública.

b) Divulguen información privilegiada relativa a las decisiones de inversión del Fondo a personas distintas de las encargadas de efectuar las operaciones de adquisición y enajenación de valores de oferta pública por cuenta o en representación del Fondo.

Artículo segundo.- Reemplázase el artículo 199 bis del Código del Trabajo por el siguiente:

"Artículo 199 bis.- Cuando la salud de un niño o niña mayor de un año y menor de dieciocho años de edad, requiera el cuidado personal de su padre o madre con motivo de un accidente grave o de una enfermedad grave, aguda y con riesgo de muerte, tanto el padre como la madre trabajadores tendrán derecho a un permiso para ausentarse de su trabajo por el número de horas equivalentes a diez jornadas ordinarias de trabajo al año, distribuidas a elección del trabajador o trabajadora en jornadas completas, parciales o combinación de ambas, las que se considerarán como trabajadas para todos los efectos legales. El accidente o

la enfermedad deberán ser acreditadas mediante certificado otorgado por el médico que tenga a su cargo la atención del niño o niña.

Si el padre y la madre son trabajadores podrán usar este permiso conjunta o separadamente.

Cuando el cuidado personal del niño o niña lo tenga un tercero distinto del padre o la madre, otorgado por resolución judicial, sólo éste podrá hacer uso del permiso, en los mismos términos que el padre o la madre.

Cuando el o la cónyuge, el o la conviviente civil o el padre o la madre del trabajador o trabajadora estén desahuciados o en estado terminal, el trabajador o la trabajadora podrá ejercer el derecho establecido en el inciso primero de este artículo, debiendo acreditarse esta circunstancia mediante certificado médico.

El tiempo no trabajado deberá ser restituido por el trabajador o trabajadora mediante imputación a su próximo feriado anual o laborando horas extraordinarias o a través de cualquier forma que convengan libremente las partes. En estos casos se aplicará lo dispuesto en el inciso final del artículo 32 y no se considerará el límite del inciso primero del artículo 31. Sin embargo, tratándose de trabajadores regidos por estatutos que contemplen la concesión de días administrativos, en primer lugar, el trabajador deberá hacer uso de ellos, luego podrá imputar el tiempo que debe reponer a su próximo feriado anual o a días administrativos del año siguiente al uso del permiso a que se refiere este artículo o a horas extraordinarias.

Asimismo, el trabajador y el empleador podrán utilizar y convenir directamente los mecanismos señalados en el artículo 375 y 376 de este Código para restituir y compensar el tiempo no trabajado.

En el evento de no ser posible aplicar los mecanismos señalados en los incisos anteriores se podrá descontar el tiempo equivalente al permiso obtenido de las remuneraciones mensuales del trabajador, en forma de un día por mes, lo que podrá fraccionarse según sea el sistema de pago, o en forma íntegra si el trabajador cesare en su trabajo por cualquier causa.

Iguales derechos y mecanismos de restitución serán aplicables a los padres, a la persona que tenga su cuidado personal o sea cuidador en los términos establecidos en la letra d) del artículo 6 de la ley N° 20.422, de un menor con discapacidad, debidamente inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, o siendo menor de 6 años, con la determinación diagnóstica del médico tratante.

Lo dispuesto en el inciso precedente se aplicará, en iguales términos, tratándose de personas mayores de dieciocho años con discapacidad mental, por causa psíquica o intelectual, multidéficit, o bien, presenten dependencia severa.

La solicitud del permiso deberá formalizarse mediante cualquier medio escrito de comunicación interna de la empresa, ya sea físico o electrónico, acompañando el certificado médico correspondiente. Cumpliéndose los requisitos establecidos en este artículo, el empleador no podrá negarse a otorgar el permiso.

En todo caso, de la ausencia al trabajo se deberá dar aviso al empleador dentro de las 24 horas siguientes al ejercicio del derecho."

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicio de las reglas especiales que se establecen en los artículos siguientes.

Artículo segundo.- A partir del 1 de diciembre de 2017, tendrán cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra a) del artículo 7 y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado indicados en la letra b) del artículo 10, ambos establecidos en el artículo primero de esta ley.

A partir del 1 de abril de 2018, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra b) del artículo 7, establecido en el artículo primero de la presente ley.

A partir del **1 de diciembre de 2018**, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra c) del artículo 7, establecido en el artículo primero de la presente ley.

A partir del 1 de diciembre de 2020, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra d) del artículo 7, establecido en el artículo primero de la presente ley.

Artículo tercero.- Los artículos 31 y 37 del artículo primero de la presente ley entrarán en vigencia dentro de los noventa días siguientes a la constitución de la entidad administradora del Fondo señalada en el Párrafo tercero del Título Tercero, también del artículo primero de esta ley.

En tanto se constituya e inicie sus operaciones la entidad administradora del Fondo, las funciones que le señala el artículo 38 serán cumplidas por las entidades recaudadoras bajo las instrucciones que para este efecto le imparta la Superintendencia de Seguridad Social. Asimismo, respecto de las materias señaladas en los artículos 31 y 37 regirán las normas establecidas en el artículo 5 de la ley N° 21.010 y las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo cuarto.- La primera licitación para la adjudicación del servicio de la entidad administradora del Fondo será convocada por la Superintendencia de Seguridad Social dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo quinto.- Una vez que la entidad administradora entre en operaciones, las entidades recaudadoras deberán efectuar el traspaso de los recursos del Fondo que cada una de ellas administre, en forma pormenorizada, acompañado de un informe de los ingresos, egresos y operaciones del período, según las instrucciones y en los plazos que señale la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos.

Artículo sexto.- Si para el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 5 y 6, ambos establecidos en el artículo primero de esta ley, se requiere considerar meses anteriores a abril de 2017, se entenderán cumplidos para cada mes, si el trabajador o trabajadora registra pago de cotizaciones previsionales a las que haya estado obligado, según corresponda.

Artículo séptimo.- Durante el primer año de cobertura del Seguro, el proceso de calificación a que se refiere el artículo 21 establecido en el artículo primero de la presente ley corresponderá a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región Metropolitana. Para tales efectos, las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez receptoras deberán remitirle a la referida Comisión la totalidad de la documentación necesaria para su pronunciamiento.

Durante este mismo período y para efectos de esta ley, la licencia médica podrá ser reemplazada por un formulario que al efecto elabore la Superintendencia de Seguridad Social, en consulta al Ministerio de Salud.

Asimismo, durante el primer año de cobertura del Seguro y en tanto no se encuentre operativo el sistema electrónico de consulta en línea contemplado en el inciso segundo del artículo 21, ya citado, para la verificación de los requisitos señalados en los artículos 5 y 6, ambos establecidos en el artículo primero de esta ley, las o los beneficiarios deberán acompañar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, los certificados y documentos que den cuenta de su cumplimiento.

Artículo octavo.- La regla contenida en el artículo 40 establecido en el artículo primero de la presente ley, será aplicable veinticuatro meses después del inicio de la primera contingencia cubierta por el Seguro que crea esta ley.

Artículo noveno.- El primer estudio actuarial señalado en el artículo 41, establecido en el artículo primero de la presente ley, deberá ser publicado dentro de los veinticuatro meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo décimo.- La cotización indicada en la letra a) del artículo 24 incorporado por el artículo primero de la presente ley, será implementada en la forma establecida en el artículo segundo transitorio de la ley N° 21.010.

Artículo undécimo.- El primer estudio actuarial para evaluar la sustentabilidad del Fondo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la presente ley, deberá ser remitido durante el mes de diciembre del año 2021, a las o los Ministros de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social, al Senado y a la Cámara de Diputados, y será publicado en el sitio web de la Dirección de Presupuestos y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo duodécimo.- En el mes de diciembre del año 2022, los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda, deberán presentar conjuntamente un informe de evaluación de la implementación del seguro para el acompañamiento de niños y niñas creado en el artículo primero de esta ley. Este informe deberá considerar como insumo el estudio actuarial sobre sustentabilidad del Fondo, evaluar el impacto del seguro y formular una propuesta sobre el aumento de las contingencias protegidas, de la tasa de cotización y de la duración de los permisos, en caso que los antecedentes así lo justifiquen. Este informe será remitido al Senado y a la Cámara de Diputados. Asimismo será publicado en el sitio web de los ministerios citados.”.

Acordado en sesión celebrada el día 23 de agosto de 2017, con asistencia de la Senadora señora Carolina Goic Boroevic (Presidenta), de la Senadora señora Adriana Muñoz D’Albora y de los Senadores señores Hernán Larraín Fernández y Juan Pablo Letelier Morel; en sesión de 6 de septiembre de 2017, con asistencia de la Senadora señora Carolina Goic Boroevic (Presidenta), de la Senadora señora Adriana Muñoz D’Albora y de los Senadores señores Andrés Allamand Zavala y Juan Pablo Letelier Morel y en sesión celebrada el 11 de septiembre de 2017, con asistencia de la Senadora señora Carolina Goic Boroevic (Presidenta), de la Senadora señora Adriana Muñoz D’Albora y de los Senadores señores Hernán Larraín Fernández y Juan Pablo Letelier Morel.

Sala de la Comisión, a 12 de septiembre de 2017.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

**SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL,
ACERCA DEL PROYECTO DE LEY INICIADO EN MENSAJE DE S.E. LA
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL,
QUE CREA UN SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS
QUE PADEZCAN LAS ENFERMEDADES QUE INDICA, Y MODIFICA EL CÓDIGO
DEL TRABAJO PARA ESTOS EFECTOS.
(BOLETÍN Nº 11.281-13)**

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

-Posibilitar al padre y a la madre trabajadores, del sector público y privado y trabajadores independientes, prestar atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos o hijas menores de edad que estén afectados por una condición grave o irrecuperable de salud (cáncer, trasplante de órgano sólido, estado terminal y accidente grave con riesgo de muerte o de secuelas).

-Crear un seguro obligatorio que entregará un subsidio que reemplazará la remuneración mensual del trabajador o trabajadora que deban ausentarse –transitoriamente y sujeto a una licencia médica - para acompañar y cuidar a sus hijos o hijas.

II. ACUERDOS:

- Indicación 7. Aprobada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 8. Rechazada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 14. Aprobada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicaciones 15 y 16. Aprobadas 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 17. Rechazada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicaciones 18 y 19. Aprobadas 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 20. Rechazada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 20 a). Aprobada 3X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Letelier).
- Indicación 21. Aprobada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 27. Aprobada 3X0 (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Larraín).
- Indicación 28 a). Aprobada 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicaciones 29 a) y 30 a). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicaciones 30 b) y 30 c). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicaciones 31 a) y 31 b). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicación 31 c). Aprobada 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- indicaciones 31 d), 31 e), 31 f) y 31 g). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicación 32. Aprobada 3X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senador Letelier).
- Indicación 33. Aprobada 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicación 34. Rechazada 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).
- Indicaciones 35 a), 36 a) y 36 b). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).

-Indicaciones 38 a) y 38 b). Aprobadas 4X0. (Senadoras Goic y Muñoz y Senadores Larraín y Letelier).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de dos artículos permanentes (El artículo primero regula el Seguro de acompañamiento por medio de 46 artículos y el artículo segundo reemplaza el artículo 199 bis del Código del Trabajo) y doce disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: Los artículos 1 a 30 y el artículo 40 contenidos en el artículo primero permanente, y los artículos segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo y décimo transitorios deben ser aprobados con quórum calificado, por regular materias de seguridad social, en virtud de lo dispuesto en el párrafo segundo del N° 18° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 66, inciso tercero, de la misma Carta Fundamental.

V. URGENCIA: suma.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Senado. Mensaje de S. E. la Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: ---

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 20 de junio de 2017.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe. A continuación, el proyecto debe ser conocido, en su caso, por la Comisión de Hacienda.

XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:
 1.- La Constitución Política de la República. 2.- El Código del Trabajo. 3.- El decreto ley N° 3.500, de 1980. 4.- La ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 5.- La ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud. 6.- La ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos. 7.- La ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 8.- La ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. 9.- Decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. 10.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, que regula los sistemas de salud público y privado. 11.- Decreto supremo N° 3, del Ministerio de Salud, del año 1984, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas. 12.- La ley N° 21.010, que extiende y modifica la cotización extraordinaria para el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y crea el fondo que financiará el seguro para el acompañamiento de los niños y niñas. 13.- La ley N° 17.322, que fija normas para la cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las instituciones de seguridad social. 14.- Código Penal. 15.- Código Tributario. 16.- La ley N° 18.045, sobre mercado de valores. 17.- Decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, del año

2000. 18.- La ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Valparaíso, 12 de septiembre de 2017.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

ÍNDICE

Discusión en particular	2
Modificaciones efectuadas al texto aprobado en general	33
Texto del proyecto que se propone aprobar en particular	39