

INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA UN SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PADEZCAN LAS ENFERMEDADES QUE INDICA, Y MODIFICA EL CODIGO DEL TRABAJO PARA ESTOS EFECTOS.

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra **Comisión de Trabajo y Seguridad Social** pasa a informar, en primer trámite reglamentario, sobre el proyecto de ley del epígrafe, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mensaje de S.E la Presidenta de la República, contenido en el **Boletín N° 11.281-13**, con urgencia calificada de “**suma**”.

A las sesiones que vuestra Comisión destinó al estudio de la referida iniciativa legal asistieron el señor Ministro de Hacienda, don Nicolás Eyzaguirre Guzmán; la señora Ministra del Trabajo y Previsión Social, doña Alejandra Krauss Valle; la señora Subsecretaria de Hacienda, doña Macarena Lobos Palacios; la señora Subsecretaria de Previsión Social, doña Jeannette Jara Román; el señor Subsecretario de Salud Pública, don Jaime Burrows Oyarzún; el señor Roberto Godoy Fuentes, Asesor del Ministerio de Hacienda; y el señor Francisco Del Río Correa, Asesor Legislativo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1.- Origen y urgencia.

La iniciativa tuvo su origen, como se ha dicho precedentemente, en un Mensaje de S.E. la Presidenta de la República y se encuentra con urgencia calificada de “suma”.

2.- Discusión general.

El proyecto fue aprobado, en general por 12 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los señores **Andrade; Boric; Campos; Carmona; Carvajal**, doña Loreto, en reemplazo del señor Jiménez; **Melero; Monckeberg**, don Nicolás; **Morano**, en reemplazo del señor Vallespin; **Rocafull**, en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise; **Rathgeb**, en reemplazo del señor Monckeberg, don Cristián; **Silva y Walker**.)

3.- Disposiciones calificadas como normas orgánicas constitucionales o de quórum calificado.

A juicio de vuestra Comisión, no existen en el proyecto en Informe normas que revistan el carácter de orgánicas constitucionales, pero sus artículos 1 al 30 y el artículo 40 contenidos en el artículo primero

permanente, y los artículos segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo y décimo transitorios, requieren 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.

4.- Diputado Informante.

La Comisión designó al señor **Walker**, don Matías, en tal calidad.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

El proyecto que la Comisión de Trabajo y Seguridad Social somete a vuestro conocimiento apunta, como su nombre lo indica, a establecer un seguro obligatorio 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.

1.- Consideraciones preliminares.

Según lo expresa el Mensaje con el cual S.E. la Presidenta de la República inició este proyecto de ley, los padres y las madres trabajadores de Chile se ven enfrentados a la difícil realidad de no poder ausentarse de sus trabajos en situaciones en que necesitan cuidar a un hijo o hija menor de edad, afectado por una condición grave de salud. Ante un hecho como éste, los padres se exponen a la innecesaria disyuntiva de continuar trabajando para evitar caídas aún más dramáticas en los ingresos familiares, o bien renunciar a sus empleos para poder entregarle una adecuada atención, acompañamiento o cuidado personal a su hijo o hija.

Agrega que, la legislación laboral vigente en el país no se hace cargo adecuadamente de este tipo de situaciones. Por una parte, los permisos de cuidado vigentes son un derecho solo para las madres trabajadoras, quienes tienen la opción de traspasarlos a los padres cuando ellas lo dispongan. Por otra, cuando los niños y niñas son menores de dieciocho años de edad, la madre trabajadora sólo puede ausentarse por hasta el equivalente a diez jornadas ordinarias de trabajo al año, periodo de tiempo que no es suficiente en muchos casos de alta complejidad médica. Además, no se establece ningún mecanismo de compensación económica o subsidio para los trabajadores por los días que debieron ausentarse para hacerse cargo del cuidado de sus hijos e hijas.

Añade que, actualmente en Chile casi un millar de niños y niñas son diagnosticados con cáncer, quienes para enfrentar su enfermedad deben someterse a largos y complejos tratamientos. En este proceso, los niños y niñas demandan el cuidado personal y la contención de sus padres. Algo similar ocurre con los niños y niñas que son sometidos a complejos

procedimientos de trasplantes de órganos y necesitan el apoyo de sus padres para poder sobrellevar de mejor manera su proceso de recuperación. No menos dramática es la situación de los padres que, tras un diagnóstico de desahucio o estado terminal de un hijo o hija menor edad, les urge contar con el tiempo para, poder darles cuidado personal y cariño en sus últimos momentos de vida. También los padres y madres enfrentan una situación igualmente compleja cuando sus hijos e hijas menores de edad sufren un accidente grave y con peligro de muerte. Cabe recordar los accidentes son la principal causa de muerte de los niños y niñas en el país.

Señala, asimismo, que la eventualidad que una madre o un padre deba renunciar a su empleo para dedicarse al cuidado personal de un hijo o hija pone a las familias en una situación tremendamente compleja. La pérdida del empleo hace que los ingresos familiares caigan en momentos en que los costos del tratamiento médico de uno de sus integrantes hacen aún más urgente contar con esos recursos. Además, el trabajador deja de ser parte del sistema de protección social y de salud, lo que termina acarreado otra serie de dificultades tanto en el corto como en el largo plazo.

Hace presente, a continuación que, para las mujeres este problema tiene una dimensión adicional que dice relación con el deterioro en sus opciones laborales futuras. Salir del mercado laboral, sobre todo por periodos largos de tiempo, implica una pérdida relevante de capital humano, lo que afecta su capacidad de reinsertarse en el mundo del trabajo y aumenta la probabilidad de ocuparse en empleos con jornadas reducidas y de menor productividad y de especializarse en tareas no remuneradas dentro del hogar. En Chile son las mujeres las que tradicionalmente cargan con la responsabilidad del cuidado de los hijos e hijas y, por lo mismo, ante el evento de que uno de ellos este afectado por una condición grave de salud, son más proclives a salir del mundo del trabajo por largos periodos de tiempo, anteponiendo estas obligaciones de cuidado a sus aspiraciones laborales.

Sostiene, del mismo modo, que aumentar el empleo femenino es fundamental para fomentar un crecimiento económico sostenible y equitativo en el largo plazo. En economías que envejecen, como la chilena, una mayor participación laboral de las mujeres contribuye a contrarrestar los efectos negativos de una disminución de la población económicamente activa. Además, mejorar la situación de las mujeres es clave para continuar reduciendo la pobreza y elevar los estándares de vida de generaciones futuras, y una participación más equitativa entre hombres y mujeres en la sociedad contribuye a generar instituciones más diversas y representativas. En relación a esto último, aunque la participación femenina en Chile ha aumentado considerablemente en la última década, ésta aún se ubica muy por debajo del promedio de la OCDE e incluso de otros países de la región.

2.- Contexto general.

Haciéndose cargo de esta necesidad y acogiendo la demanda de la sociedad civil (principalmente de las organizaciones de madres y padres de hijos afectados por cáncer), junto al esfuerzo

desplegado por diversos parlamentarios para relevar el tema, el Gobierno impulsó la creación de un mecanismo solidario y universal (seguro) destinado a financiar un permiso para que las madres y los padres trabajadores puedan ausentarse justificadamente de su trabajo, en aquellos casos que sus hijos e hijas menores de edad se encuentren afectados por una condición grave de salud.

El primer paso en este camino fue aprobar el financiamiento de esta iniciativa. En abril de este año, el Congreso Nacional aprobó la ley N° 21.010, que creó el fondo a través del cual se financiarán los permisos y subsidios. Este fondo se integra con una cotización mensual de cargo del empleador o del trabajador independiente, según corresponda, cuyo monto en régimen es de un 0,03% de las remuneraciones imponibles. Esta cotización se implementará en forma gradual, en la misma proporción en que se va extinguiendo la cotización extraordinaria del Fondo de Contingencia de las Mutualidades, hasta alcanzar la cotización de régimen en enero del año 2020. Una vez que la cotización se encuentre en régimen, los ingresos del fondo alcanzarán a un monto anual superior a los 13 mil millones de pesos.

Este sistema de financiamiento del seguro no implica presiones sobre el mercado laboral (ya que se trata de una cotización que existía y que fue redestinada a otra finalidad). Tampoco existen riesgos en la sostenibilidad del fondo, ya que las coberturas del seguro se incrementarán en forma gradual, partiendo por el cáncer, continuando con los trasplantes, siguiendo con la fase o estado terminal de la vida, y finalmente, se incorporarán los accidentes que impliquen riesgo de muerte o generen una secuela funcional grave de carácter permanente.

3. Beneficios de los permisos laborales.

La mayoría de los países de la OCDE cuenta con alguna forma de permiso para que los trabajadores puedan ausentarse de sus trabajos para cuidar a un hijo o hija menor de edad enfermo. Si bien los detalles de éstos varían ampliamente entre países, en general, se encuentran permisos de corta duración que pueden ser usados por los padres para enfrentar una condición de salud de menor gravedad, y permisos para que los padres puedan cuidar a sus hijos en casos de enfrentar una condición grave de salud. En este último caso, los permisos se entregan respecto a un diagnóstico o "por episodio", por periodos que varían entre dos y seis meses, y son compensados económicamente cubriendo parte de las remuneraciones de los trabajadores.

La evidencia muestra que los permisos laborales tienen beneficios concretos no sólo para los padres y madres trabajadores y sus hijos e hijas, sino también para los empleadores y la economía como un todo. Por un lado, la recuperación de los niños y niñas afectados por una condición grave de salud es más rápida cuando reciben el cuidado personal de sus padres, incluso la simple presencia de uno de ellos puede acortar la estadía en un centro de salud en más de un treinta por ciento. Más aun, un involucramiento más activo de los padres puede disminuir la necesidad y los

costos de futuras atenciones médicas en la medida que los padres, entre otros aspectos, aprenden a reconocer mejor los requerimientos de atención de salud de sus hijos.

Por otra parte, los permisos laborales pagados tienen efectos positivos también en el empleo. Fomentan que los trabajadores se mantengan conectados con sus fuentes de trabajo y que se produzca una más pronta reinserción laboral. En el caso de las mujeres, donde su efecto se ha estudiado profusamente respecto a los permisos maternales, los permisos parentales que le entregan a madres y padres equitativamente el derecho de ausentarse para cuidar a sus hijos e hijas, contribuyen además a reducir la discriminación laboral en contra de las mujeres y la brecha salarial. Algunos países han ido aún más lejos, entregándoles a los padres días de permiso de uso exclusivo, para evitar que la decisión de tomarse el permiso sea percibida como una falta de compromiso con el trabajo y, en cambio, sea simplemente un derecho al que ellos tienen acceso. Con ello se ha logrado fomentar su uso por parte de los padres.

El hecho de contar con un permiso que justifique la ausencia laboral para el cuidado personal de niños y niñas, tanto para madres como para padres, aumenta también la corresponsabilidad. Que los padres participen en el cuidado de los hijos e hijas tiene efectos positivos, relevantes y duraderos en los niños desarrollan una mayor capacidad cognitiva, lingüística y emocional, además de gozar de mejor salud física y síquica. En tanto, las madres también se benefician, en la medida que se produce una repartición más equitativa de las labores de cuidado, ya que pueden salir menos o por periodos más cortos del mercado laboral. Periodos largos de ausentismo laboral tienen un impacto negativo en las remuneraciones y en las trayectorias laborales de las mujeres.

Evidentemente, aumentar la corresponsabilidad en el cuidado requiere cambios culturales relevantes y que no son inmediatos. Pero la legislación, a través de distintos medios -por ejemplo, con una distribución equitativa del permiso y un permiso exclusivo para el padre- puede comenzar a entregar los incentivos adecuados para que estos cambios sucedan. Por otra parte, la inserción de Chile en la economía global refuerza la necesidad de avanzar hacia una legislación laboral moderna que le entregue el cuidado de los hijos no solo a la madre, sino que sea una tarea y responsabilidad compartida entre ambos padres.

Para los empleadores, en tanto, tiene un costo que los trabajadores se ausenten de sus empleos, sobre todo cuando estas ausencias se producen de forma inesperada y no se tiene certeza respecto al momento en que el trabajador retomara sus funciones. En este sentido, para los empleadores es mejor evitarse el costo de reemplazar a un trabajador y al mismo tiempo tener certeza de la oportunidad y la extensión del permiso de que harán uso y, de esta forma, adoptar los resguardos necesarios dentro de la empresa. Con eso, se evita dejar de entregar un servicio o atender a algún cliente por falta de personal o interrumpir turnos de trabajo y sistemas de producción en cadena, con el consiguiente impacto negativo en la capacidad productiva de la empresa.

Por último, desde el punto de vista de la productividad laboral, un padre o una madre que enfrenta una situación tan dramática como el diagnóstico de cáncer de un hijo, el desahucio de este o un accidente que lo tenga al borde de la muerte, difícilmente podrá seguir cumpliendo sus obligaciones laborales en forma eficaz. Contar con una herramienta que reconozca esta realidad no sólo avanza en la necesaria compatibilidad entre la vida familiar y laboral, sino también evita pérdidas relevantes de la productividad laboral en las empresas y en la economía como un todo.

4. Potenciales beneficiarios.

En Chile existen casi cinco millones y medio de trabajadores asalariados y trabajadores independientes que cotizan para la seguridad social. El seguro que se crea mediante el presente proyecto de ley se financiara con aportes por todos estos trabajadores.

Del total de estos trabajadores, más de tres millones y medio de ellos son trabajadores con al menos un hijo o hija menor de dieciocho años de edad. Todos estos trabajadores son los potenciales beneficiarios de este seguro.

Este es un seguro que cubre contingencias que presentan una baja probabilidad de ocurrencia, pero que de presentarse cualquiera de ellas, son devastadoras para el trabajador o trabajadora y su familia. En régimen, los causantes del beneficio alcanzarían a más de cuatro mil niños y niñas. Unos mil quinientos de estos niños y niñas serían aquellos que se ven afectados por un cáncer, un trasplante o se encuentren desahuciados o en estado terminal. A su vez, unos dos mil seiscientos niños y niñas serían los potencialmente afectados por un accidente grave y de alto riesgo vital.

5.- Objetivos del proyecto de ley.

En primer término, el objetivo de este proyecto de ley es permitir que el padre y la madre, que tengan la condición de trabajadores, puedan prestar atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos e hijas menores de edad, cuando estén afectados por una condición grave de salud, durante el periodo de tratamiento o recuperación o en la fase final de su vida.

Para ello se crea un seguro obligatorio que beneficie a las madres y padres trabajadores de hijos e hijas mayores de un año y menores de quince o dieciocho años de edad, según corresponda, afectados por una condición grave de salud. Los padres podrán ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, para lo cual se extiende una licencia médica. Durante este periodo de tiempo el trabajador o trabajadora recibe un subsidio que reemplaza su remuneración mensual, financiada con cargo al seguro.

En segundo término, este proyecto de ley se hace cargo de enfrentar el desafío de garantizar el mejor cuidado de los hijos, pero sin reducir las opciones laborales de los trabajadores, especialmente de las mujeres. Para ello se crea un permiso para cada padre o madre trabajador y sólo se permite el traspaso de hasta un tercio del permiso al otro padre o madre. Asimismo, a los padres que no pueden dejar completamente sus trabajos, se les permite ausentarse por medias jornadas dándoles la flexibilidad que requieren para adecuar su horario laboral. Con esto se busca separar o reducir el costo del cuidado de los hijos e hijas de la contratación de mujeres y se fomenta una mayor corresponsabilidad en el cuidado de ellos.

En último término, este seguro constituye una medida que se inserta en el fortalecimiento y ampliación del Sistema de Protección Social. El país, en su conjunto y en forma solidaria, se hace cargo de contingencias que las personas por si solas no son capaces de enfrentar sin afectar significativamente sus condiciones objetivas de bienestar.

6.- Principales contenidos del proyecto de ley aprobado por el Senado.

a. Objeto de la ley:

Crear un seguro obligatorio de carácter solidario que beneficie a los padres y madres trabajadores o a quien teniendo la condición de trabajador, tenga por resolución judicial el cuidado personal de un niño o niña, mayor de 1 año y menor de 15 o 18 años de edad, según corresponda, afectado por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado (a través de una licencia médica), con el objeto de prestarle atención, acompañamiento o cuidado personal al niño o niña, recibiendo durante ese período una prestación económica que reemplaza total o parcialmente su remuneración o renta, financiada con cargo al seguro (pago de un subsidio).

b. Beneficiarios (titular del derecho):

Los padres y madres **trabajadores dependientes** regidos por el Código del Trabajo.

Los padres y madres **trabajadores del sector público**.

Los padres y madres **trabajadores independientes** que cumplan los requisitos legales.

También tendrá derecho a las prestaciones del seguro, **los trabajadores que tenga a su cargo el cuidado personal del niño o niña**, otorgado por resolución judicial.

c. Causantes del beneficio:

Los **niños y niñas (hijos e hijas) mayores de 1 año y menores de 15 o 18 años de edad** –según el caso- afectados por una condición grave de salud debidamente calificada.

d. Riesgo protegido:

El riesgo protegido es una **condición grave de salud del niño o niña**. Constituyen una **condición grave de salud** las siguientes:

Cáncer (para niños de 1 a 18 años de edad).

Trasplante de órgano sólido (para niños de 1 a 18 años de edad).

Fase o estado terminal de la vida (para niños de 1 a 18 años de edad).

Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente (para niños de 1 a 15 años de edad).

e. Requisitos o condiciones de acceso:

(1) Trabajador o trabajadora dependiente:

Tener una relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica.

Registrar a lo menos 8 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia.

Las 3 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas.

(2) Trabajador o trabajadora independiente:

Contar con a lo menos 12 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia.

Las 5 últimas cotizaciones deberán ser continuas.

Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, el seguro de la ley N° 16.744 y para el seguro.

Se considera al día al trabajador que hubiere pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se inicie la licencia.

(3) Trabajadores temporales cesantes:

Si a la fecha de inicio de la licencia médica, el trabajador o la trabajadora no cuentan con un contrato vigente, tendrá derecho a las prestaciones del seguro cuando:

Tenga 12 o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica.

Registre, a lo menos, 8 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en calidad de trabajador dependiente, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

Las últimas 3 cotizaciones dentro de los 8 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.

(4) Requisito común:

Contar con la licencia médica respectiva, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan.

f. Financiamiento del seguro:

El financiamiento del seguro se realizará con cargo a un fondo especial creado para este efecto por la ley 21.010 (que creó el Fondo para el Acompañamiento de Niños y Niñas).

El fondo se financiará con una cotización de cargo del empleador que, en régimen, equivalen al 0,03% mensual de la remuneración imponible del trabajador. En el caso de los trabajadores independientes la cotización del 0,03% será de su cargo.

g. Beneficios:

Permiso (licencia médica) para justificar la ausencia laboral del trabajador durante un tiempo determinado.

El pago de una prestación económica (subsidio) con cargo al seguro por el período de duración de la licencia y que reemplaza la remuneración del trabajador.

h. Extensión del permiso:**(1) Cáncer.**

El permiso tendrá una duración máxima de **90** días corridos en un período de 12 meses, para cada trabajador (padre o madre) con derecho al beneficio y respecto de cada hijo que sea causante del

beneficio. Este permiso podrá ser usado por hasta dos períodos continuos, respecto del mismo diagnóstico.

(2)Trasplante de órganos sólidos.

El permiso tendrá una duración máxima de **90** días, para cada trabajador (padre o madre) con derecho al beneficio y respecto de cada hijo que sea causante del beneficio, respecto del mismo diagnóstico.

(3) Fase o estado terminal de la vida.

El permiso tendrá una duración máxima de **60** días para cada trabajador (padre o madre) y respecto de cada hijo que sea causante del beneficio.

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

El permiso tendrá una duración máxima de **45** días para cada trabajador (padre o madre), respecto de cada hijo que sea causante del beneficio y en relación al evento que generó la condición grave de salud. La licencia se otorgará a partir del décimo primer día luego de ocurrido el evento.

i. Características y reglas de uso del permiso:

El permiso justifica la ausencia del trabajador.

Si el padre y la madre son trabajadores con derecho al Seguro, ambos podrán hacer uso del permiso conjunta o sucesivamente, según ellos lo determinen. También cualquiera de ellos podrá traspasar al otro, hasta un tercio del período máximo de permiso que le corresponde.

Los permisos se podrán usar por día completo o media jornada, en aquellos casos en que el médico tratante prescriba que la atención, el acompañamiento o el cuidado del hijo o hija puedan efectuarse bajo esta modalidad (media jornada). Cada día de permiso equivaldrá a dos días en los permisos otorgados por media jornada. En estos casos, cada licencia médica por cáncer, trasplante de órgano sólido y desahucio podrá tener una duración de hasta 30 días.

Durante el goce del permiso se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 161 del Código del Trabajo (protección frente al despido).

Regla especial de uso del permiso cuando uno de los padres tenga el cuidado personal del hijo o hija por resolución judicial y ambos padres tiene derecho al seguro: el padre o madre que tiene el cuidado personal 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.

Regla especial de uso del permiso cuando el cuidado personal del niño o niña lo tenga un tercero distinto del padre o la madre: sólo este tercero podrá hacer uso del permiso en los mismos términos que habría correspondido al padre o la madre.

j. Administración del Seguro:

(1) Recaudación de las cotizaciones: De acuerdo a la ley N° 21.010, la recaudación de las cotizaciones se efectuará por las Mutualidades de empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral (**entidades recaudadoras**) conjuntamente con las demás cotizaciones que recaudan para el financiamiento del seguro de la ley N° 16.744.

(2) Presentación de las licencias: La licencia médica será presentada por el trabajador o la trabajadora al empleador, acompañada de los antecedentes correspondientes. El empleador remitirá la licencia médica y los demás antecedentes a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín). Los trabajadores independientes presentarán la licencia médica y la documentación directamente a la Compín.

(3) Calificación de las licencias: La calificación médica corresponderá a la Compín (**entidad calificadora**). Será competente para conocer de la calificación de la licencia médica, la Compín del lugar donde presta sus servicios el trabajador o la trabajadora o la del domicilio del trabajador o trabajadora independiente, en su caso. La Compín dispondrá de un plazo de siete días hábiles para revisar la licencia médica y los demás antecedentes y, autorizar el permiso. Este plazo será prorrogable por siete días 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 Compín en forma electrónica al trabajador o la trabajadora y al empleador. Las licencias médicas autorizadas deberán comunicarse también a la entidad pagadora.

(4) Cálculo y pago de los beneficios: Las Mutualidades de empleadores y el ISL (**entidades pagadoras**) calcularán el monto del subsidio que corresponde al trabajador. El subsidio se pagará con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes. Las Mutualidades o el ISL pagarán el subsidio contra los fondos que disponga mensualmente la entidad administradora del Fondo. Las Mutualidades y el ISL deberán rendir cuenta mensualmente respecto de los recursos transferidos.

(5) Apelación: El trabajador o trabajadora podrá recurrir a la SUSESO cuando estime que el rechazo o modificación de la licencia médica fue injustificado o cuando las prestaciones pecuniarias que recibe son menores a lo que le corresponde. El reclamo deberá presentarse en forma electrónica ante la SUSESO, señalando sus fundamentos. La

SUSESO conocerá del reclamo en única instancia, para lo cual podrá requerir informe de la Compin o de la Mutualidad, según corresponda, organismo que deberá emitirlo, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles siguientes al requerimiento.

(6) Administración del Fondo: La administración financiera del Fondo estará a cargo de una entidad privada (**entidad administradora del Fondo**) que será definida a través de una licitación pública.

(7) Fiscalización: La fiscalización corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social.

(8) Gastos 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.

(9) Período de transición: La licitación de la entidad administradora del Fondo será convocada por la Suseso dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley. El proceso de licitación y adjudicación se estima en 6 meses.

En tanto se constituya e inicie sus operaciones la entidad administradora del Fondo, sus funciones serán cumplidas por las entidades recaudadoras (Mutuales e ISL) bajo las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social. Durante este período la administración de los recursos del Fondo se regirá por lo dispuesto en el artículo 5 de la ley N° 21.010 y las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

Durante el primer año de cobertura del Seguro, la entidad calificadora corresponderá al Compin de la Región Metropolitana.

Asimismo, durante el primer año de cobertura del Seguro y en tanto no se encuentre operativo el sistema electrónico de consulta en línea, para la verificación de los requisitos de elegibilidad, las o los beneficiarios deberán acompañar a la Compin los certificados y documentos que den cuenta de su cumplimiento.

k. Transición de la cotización:

El fondo se forma a partir del 1° de abril de 2017 y la cotización se irá integrando de la siguiente forma (ley N° 21.010):

Período	Sanna
Del 01.04.2017 al 31.12.2017	0,01 %
Del 01.01.2018 al 31.12.2018	0,015 %
Del 01.01.2019 al 31.12.2019	0,02 %
Del 01.01.2020 en adelante	0,03 %

I. Vigencia de la ley y las coberturas:

Vigencia de la ley: a partir de la publicación en el Diario Oficial.

A partir 1° de diciembre de 2017: se otorga cobertura del Seguro para cáncer y los tratamientos de alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

A partir del 1° de abril de 2018: cobertura de trasplantes.

A partir del 1° de diciembre de 2018: cobertura fase o estado terminal de la vida.

A partir del 1° de diciembre de 2020: cobertura de accidentes graves.

m. Modificación del artículo 199 bis del Código del Trabajo:

Con el objeto de hacer compatible el Seguro con el permiso establecido en el artículo 199 bis del Código del Trabajo, se introdujeron las siguientes modificaciones:

-- Se establecieron como causales del permiso y causantes del beneficio: los accidente grave o enfermedad grave, aguda y con riesgo de muerte (se eliminó el desahucio o enfermedad terminal en su fase final), respecto de los hijos mayores de 1 año y menores de 18 años de edad.

-- Se ampliaron los causantes del beneficio a: el o la cónyuge, el o la conviviente civil y el padre o la madre del trabajador o trabajadora. En este caso, la hipótesis cubierta es el desahucio o estado terminal.

-- Beneficiarios: padre y madre trabajadores (actualmente es sólo para la madre con opción de traspaso).

-- Extensión del permiso: 10 jornadas de trabajo ordinario al año, que se pueden distribuir en jornadas completas, parciales o combinación de ambas.

-- Uso del permiso: si padre y madre son trabajadores, podrán usar el permiso conjunta o separadamente.

-- Acreditación: certificado médico.

-- Cuidado personal: si el cuidado personal lo tiene un tercero por resolución judicial, sólo ese tercero puede hacer uso del permiso.

-- Compensación: 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 las horas trabajadas para restituir el tiempo no trabajado se compensarán según lo dispuesto en el artículo 32 del Código del Trabajo y sin sujetarse al límite del artículo 31). También se considera la posibilidad que el trabajador y el empleador puedan utilizar y convenir directamente los pactos señalados en los artículos 375 (pacto sobre distribución de jornada de trabajo semanal) y 376 (pactos para trabajadores con responsabilidades familiares).

-- Se establecen mecanismos obligatorios de aviso previo y el deber de otorgar el permiso cuando se cumplan los requisitos.

III.- SÍNTESIS DEL DEBATE HABIDO DURANTE LA DISCUSIÓN GENERAL

El proyecto en informe fue aprobado en general por vuestra Comisión, en su sesión ordinaria de fecha 17 de octubre del año en curso, con el voto favorable (12) de los señores **Andrade; Boric; Campos; Carmona; Carvajal**, doña Loreto, en reemplazo del señor Jiménez; **Melero; Monckeberg**, don Nicolás; **Morano**, en reemplazo del señor Vallespin; **Rocafull**, en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise; **Rathgeb**, en reemplazo del señor Monckeberg, don Cristián; **Silva y Walker**).

En el transcurso de su discusión, la Comisión recibió, en su sesión de **fecha 17 de octubre** del año en curso, al señor **Nicolás Eyzaguirre Guzmán**, Ministro de Hacienda; a la señora **Alejandra Krauss Valle**, Ministra del Trabajo y Previsión Social; a la señora Subsecretaria de Hacienda, doña **Macarena Lobos Palacios**; a la señora **Jeannette Jara Román**, Subsecretaria de Previsión Social; al señor **Jaime Burrows Oyarzún**, Subsecretario de Salud Pública; al señor **Francisco Del Rio Correa**, Asesor Legislativo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, al señor **Roberto Godoy Fuentes**, Asesor del Ministerio de Hacienda; y a la señora **Evelyn Castillo Miranda**, Vocera de la Agrupación "Oncomamás".

En la ocasión, la señora **Krauss**, Ministra del Trabajo y Previsión Social, manifestó que el proyecto de ley establece un Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA) afectados por una condición grave de salud, tales como cáncer, necesidad de trasplante de órganos o que hayan sufrido algún accidente que ponga en riesgo la vida del menor o cause secuela funcional grave y permanente. Su objetivo es permitir que el padre o la madre de los menores puedan ausentarse justificadamente de su trabajo recibiendo, durante dicho periodo, un subsidio que reemplaza de forma total o parcial su remuneración.

En este escenario, la señora **Ministra** indicó que se busca establecer un marco normativo que, por un lado, proteja y entregue certezas de estabilidad laboral y económica a los padres, y por otro, y sin

duda lo más relevante del proyecto, procure una atención y cuidados personales a los menores que sumados a los demás tratamientos a los que se encuentren sometidos, permitan una recuperación adecuada, mejoras en su condición o simplemente tranquilidad en aquellas situaciones más dolorosas que a los padres o madres les tocan vivir.

Para lo anterior, agregó la señora **Krauss**, el proyecto contempla dos prestaciones: La licencia que permite ausentarse del trabajo por periodos de 45, 60 o 90 días según corresponda; y el pago de un subsidio cuyo monto cubra parcial o totalmente las remuneraciones o rentas netas de los padres. Asimismo, destacó el gran alcance del seguro en cuanto a las personas protegidas, otorgando cobertura a trabajadores regidos por el Código del Trabajo, temporales cesantes, independientes y funcionarios públicos, que sean padre o madre de un niño o niña de un año y menor de quince (15) o dieciocho (18) años. Lo anterior también considera como beneficiarios a aquellos que, estando en alguno de los supuestos señalados, tengan a su cargo el cuidado de dichos menores otorgado por resolución judicial.

El financiamiento del seguro, continuó la señora **Ministra**, se realizará con cargo al fondo que se aprobó en la Ley N° 21.010, promulgada en abril de 2017, a través de la cual se estableció una cotización del 0.03% de la remuneración o renta imponible de los trabajadores, de cargo del empleador, y que se ha comenzado a recaudar desde el 1° de abril, que en régimen permitirá contar con ingresos anuales de más de 13 mil millones de pesos, y que se traduce en una cobertura de más de 3 millones de trabajadores cuyos hijos podrán contar con su acompañamiento pues superan los 4.000 niños y niñas.

Finalmente, la señora **Ministra** hizo presente que el proyecto de ley fue aprobado por amplia mayoría en primer trámite constitucional, destacando la participación de las denominadas “Oncomamás” que han seguido con atención la tramitación de este proyecto, generando campañas de concientización sobre su contenido y socializando la necesidad de una norma como la que se propone.

Por su parte, la señora **Castillo**, Vocera de la Agrupación “**Oncomamás**”, manifestó que su intención radica en hacer presente directamente, y desde su experiencia particular, la necesidad de avanzar lo más rápido posible en un proyecto de ley de esta naturaleza. Al respecto, indicó que la vida de los niños está en juego día a día, de hecho, afirmó que tuvieron que lamentar la muerte de un niño justamente el día de hoy.

Por otra parte, la señora **Castillo** destacó que debiese incorporarse el trasplante de médula dentro de la contingencia “cáncer”, pues las forma de tratamiento y las alternativas terapéuticas suelen coincidir.

Finalmente, la señora **Castillo** destacó los avances observados en la tramitación de la iniciativa en el Senado, especialmente en aquella parte donde se consagra la flexibilidad en materia de transferencia de días de permiso entre los padres.

Durante el transcurso de la sesión el diputado señor **Walker** agradeció al Presidente de la Comisión la disposición para tratar esta iniciativa con premura, considerando que paralelamente se discute un proyecto de ley tan relevante como la reforma previsional. Por otra parte, manifestó que este proyecto de ley resulta particularmente importante para padres y madres de regiones, quienes deben trasladarse grandes distancias para conseguir el tratamiento adecuado para sus hijos, proceso que muchas veces causa inestabilidad laboral o la pérdida de las fuentes de trabajo. Adicionalmente, el señor diputado consultó respecto de la posibilidad de extender los beneficios de este proyecto a los padres o madres de hijos beneficiarios de la ley 20.850, que contempla un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, comúnmente conocida como “Ley Ricarte Soto”.

El diputado señor **Carmona** coincidió con la opinión anterior, agregando una consulta respecto a las razones que justificarían la exclusión del trasplante de médula dentro de las contingencias protegidas, tal como solicita la agrupación de “Oncomamás”.

El diputado señor **Rocafull** sugirió considerar la posibilidad de incluir en esta protección otras patologías, especialmente en beneficio de niños y niñas residentes en zonas extremas del país, cuyo traslado y tratamiento siempre implica recurrir a centros hospitalarios en el centro del país.

El diputado señor **Andrade** consultó respecto a la forma en que operaría el sistema en relación a los trabajadores independientes. Por otra parte, preguntó en relación a la calificación de las contingencias para los efectos de ser beneficiarios de este seguro. Adicionalmente, manifestó que cabe hacer presente de forma expresa que los permisos laborales que establecería este seguro no deben ser considerados dentro del cómputo de los 6 meses, dentro de 2 años, para calificar la salud de un trabajador como incompatible, impidiendo que se interpreten estos permisos para hacer efectiva una causal de despido. Finalmente, consultó respecto a la situación de los trabajadores regidos por el Código del Trabajo que desempeñan su labor en instituciones ligadas a las fuerzas armadas.

El diputado señor **Campos** consultó respecto a la administración del fondo y las razones que justificarían que después de 6 meses de vigencia de la ley, su administración pase desde el ISL a un ente privado a través de una licitación pública. ¿Por qué dicha administración no puede mantenerse en el ISL o bien entregarse a otra entidad estatal?

El diputado señor **Boric** destacó la participación de la senadora Carolina Goic en la elaboración y tramitación de este proyecto, manifestando que se trata de una iniciativa de mucha relevancia para madres

y padres de niños con enfermedades graves. Sin perjuicio de lo anterior, recalcó que eventualmente se requerirá efectuar un proceso de educación para las empresas, donde usualmente se ha resistido el uso de licencias médicas para estos efectos. En este sentido, indicó que resulta fundamental que de parte del empleador exista un grado de comprensión respecto a la delicada situación de la que se hace cargo este seguro.

El diputado señor **Andrade** recordó que además de la senadora Carolina Goic, en el origen de este proyecto de ley participaron también los senadores Carlos Bianchi y Alejandro Navarro.

La señora **Ministra del Trabajo y Previsión Social** manifestó que el proyecto de ley se construyó en conjunto con el Ministerio de Salud, quien proporcionó datos estadísticos del comportamiento y número de beneficiarios posibles en las 4 contingencias que se contemplaron en esta iniciativa (cáncer, trasplante de órgano sólido, fase o estado terminal de vida, y accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave o permanente). Respecto a las formas de acceder al seguro y la calificación de los beneficiarios, la señora **Krauss** indicó que existen distintas condiciones de acceso según la contingencia de que se trate, consagradas en los artículos 8, 9, 10 y 11 del proyecto de ley.

En relación a la situación de los independientes, la señora **Ministra** indicó que para ser considerados como beneficiarios deberán estar cotizando, descontándose la cotización de los impuestos que cancela dicho trabajador. De la misma forma, se considera dentro de los beneficiarios a los trabajadores temporales que se encuentren cesantes.

Por otra parte, la señora **Ministra** indicó que los beneficiarios de este seguro son los padres y madres trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo, y por ello, también se encuentran comprendidos como beneficiarios aquellos funcionarios de las fuerzas armadas regidos por el referido Código.

Respecto a los requisitos de acceso al seguro, la señora **Ministra** recordó que 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. Por su parte, 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.

Por otra parte, la señora **Krauss** afirmó que la causal de despido por salud incompatible no es aplicable a los términos de este seguro, y que los permisos laborales que otorga esta iniciativa legal no pueden ser contabilizados como parte de los 6 meses, dentro de 2 años, que se requieren para hacer efectiva esta causal de despido. En opinión de la señora Krauss, dicha causal de despido se aplica respecto a la eventual irrecuperabilidad de la salud del funcionario y que una interpretación en el sentido de utilizar los permisos laborales de esta ley para ello implicaría una vulneración a derechos fundamentales que estarían amparados por la tutela laboral.

El diputado señor **Andrade** consultó respecto a la aparente exclusión, en la letra b) del artículo segundo del proyecto, de los funcionarios de la Defensoría Penal Pública como beneficiarios del seguro.

La señora **Krauss** indicó que la Defensoría Penal Pública, según su definición como un órgano del Estado, y no como una institución autónoma, queda amparada por la primera parte de la letra b) del artículo segundo del proyecto, como parte de la administración general del Estado.

El diputado señor **Campos** consultó respecto a las razones que sustentan la diferencia entre los requisitos de cotizaciones entre los trabajadores dependientes e independientes.

El diputado señor **Melero** calificó el proyecto de ley como un gran avance en materia de protección social, sin perjuicio de lo cual, consultó respecto al fundamento de excluir el trasplante de tejidos como parte de las contingencias del seguro, preguntando adicionalmente: ¿Qué ocurre en el caso de un niño quemado? ¿Puede dicha contingencia considerarse como un accidente grave que ocasione secuela funcional grave o permanente?

La diputada señora **Carvajal** preguntó respecto a la necesidad del proyecto de ley de distinguir entre niños de 15 y 18 años en el caso de accidentes graves, toda vez que en la normativa internacional, suscrita por nuestro país, no existiría tal distinción.

Respecto a la situación de niños y niñas de zonas extremas, la señora **Ministra** recordó que el Código del Trabajo consagra un permiso de hasta 10 días para hacer frente a casos de crisis de salud, para los efectos de no hacer uso inmediato de la licencia médica. Dicho escenario se perfecciona a través de este proyecto de ley, afirmó.

En relación a las enfermedades protegidas por el seguro consagrado en este proyecto, la señora **Krauss** indicó que existía un compromiso esencial con la agrupación de “Oncomamás”, quienes han liderado este proceso. Al respecto, el Estado ha optado por hacerse cargo de las situaciones de mayor incidencia y más apremiantes de las familias chilenas. Adicionalmente, la señora **Ministra** recordó que el financiamiento de este fondo dice relación con una cotización de carácter extraordinaria de

cargo del empleador, y por lo mismo, se incorporó en el proyecto de ley la obligación de realizar un seguimiento y análisis de su comportamiento, con el objetivo de saber a ciencia cierta cómo se cubrirá el otorgamiento de estas licencias y la eventualidad de incorporar otro tipo de patologías.

Respecto a los niños quemados y a los beneficiarios de la “Ley Ricarte Soto”, la señora **Ministra** indicó que estas situaciones se analizaron profundamente; sin embargo, continuó, fue necesario acotar las contingencias a situaciones específicas en relación a los datos que fueron aportados por el Ministerio de Salud, recordando que el Estado ha sido tremendamente responsable en relación al comportamiento del fondo, compromiso que se adquirió a propósito de la aprobación de la ley N° 20.010.

El señor Roberto **Fuentes**, Asesor del Ministerio de Hacienda, manifestó que las contingencias escogidas tienen una explicación relacionada con los grados de recuperabilidad. En este sentido, una de las características importantes de los niños y niñas afectados por cáncer es su alta tasa de recuperabilidad, asociada al cuidado que le puedan prestar los padres, por tanto, dicho acompañamiento lleva aparejado un gran valor social y terapéutico. De la misma forma, los trasplantes de órganos sólidos y los accidentes graves tienen características similares desde el punto de vista del tratamiento y del valor terapéutico del acompañamiento. Por ello, se excluyeron las enfermedades ligadas a la denominada “Ley Ricarte Soto”, privilegiándose situaciones esencialmente transitorias. Adicionalmente, el señor Godoy agregó que la contingencia asociada al estado terminal de la vida responde a un tema humanitario.

La señora **Ministra del Trabajo y Previsión Social** recalcó que este seguro dice relación con la protección social, amparado en la seguridad social, destacando que el Estado de Chile está innovando en una fórmula que no existe en el derecho comparado.

El señor **Burrows**, Subsecretario de Salud Pública, recordó que el seguro que comprende este proyecto de ley es una innovación y, como tal, requiere de una implementación gradual de acuerdo a los recursos disponibles. En esa gradualidad, efectivamente se ha optado por escoger las contingencias ya señaladas. Respecto a los trasplantes de médula ósea, el señor Subsecretario señaló que efectivamente existe un número de pacientes que requieren dicho tratamiento (60-65 de este tipo de operaciones al año) y que no está asociado al tratamiento del cáncer, afirmando que esta situación ya se ha conversado a nivel interministerial.

En relación a la distinción entre niños de hasta 15 y 18 años, el señor **Burrows** reconoció que nuestra normativa interna en materia de salud no ha sido actualizada respecto de los convenios internacionales que rigen la materia. Así por ejemplo, en nuestro país se consideran pacientes pediátricos a niños de hasta 15 años.

El diputado señor **Silva** manifestó apoyar la iniciativa legal propuesta, sin embargo, consultó respecto a la posibilidad de adelantar la realización del estudio actuarial al que alude el artículo 41. Asimismo, preguntó respecto a la forma como se ha proyectado la sustentabilidad del fondo sobre el cual se apoya el seguro.

El diputado señor **Monckeberg**, don Nicolás, manifestó que un proyecto de esta naturaleza no cabe más que apoyarlo y aprobarlo, sin embargo, en su opinión queda un cierto grado de frustración en relación a que el proyecto no se hace cargo ni perfecciona el permiso laboral del artículo 199 bis que contempla 10 días de permiso laboral cuando la salud de un menor requiera la atención de sus padres. En dicho sentido, el diputado manifestó que hubiese preferido avanzar en perfeccionar dicho beneficio, en vez de crear un seguro distinto con contingencias acotadas, y en donde el Estado no contribuye económicamente de ninguna forma. Por otra parte, el diputado estimó que cabe tener cuidado con las expectativas que este proyecto podría producir, recordando que este fondo sólo podrá cubrir el pago de los subsidios en la medida en que alcancen los recursos.

La señora **Krauss** manifestó que precisamente por esto era importante incorporar contingencias acotadas y realizar un estudio actuarial del sistema en régimen, de tal forma que al cabo de 5 años se pueda evaluar la sustentabilidad del fondo, y eventualmente aumentar la cobertura de las contingencias protegidas.

IV.- DISCUSION PARTICULAR.

Para continuar con el estudio, en particular, del proyecto, la Comisión recibió, en su sesión de **fecha 24 de octubre** del año en curso, a la señora **Alejandra Krauss Valle**, Ministra del Trabajo y Previsión Social; a la señora Jeannette Jara Román, Subsecretaria de Previsión Social; al señor **Jaime Burrows Oyarzún**, Subsecretario de Salud Pública; al señor **Roberto Godoy Fuentes**, Asesor del Ministerio de Hacienda; y, al señor **Francisco Del Rio Correa**, Asesor Legislativo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Al inicio de su discusión particular, la Comisión acordó someter a votación, en un solo bloque, todos los artículos respecto de los cuales no se habían presentado indicaciones.

Sometidos a votación los artículos 2, 4, 6, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, todos contenidos en el artículo primero del proyecto de ley, se aprobaron por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en remplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 1º, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Campos y Jiménez** presentaron indicación para modificar el artículo primero de la siguiente manera:

a) sustituir la conjunción “y”, en la primera vez que aparece, por una coma (,).

b) Para agregar, a continuación de la palabra “*madres trabajadores*”, la siguiente frase: “*o aquellos trabajadores que detentando el cuidado personal*”.

El diputado señor **Jiménez** manifestó que la indicación se presenta para corregir una aparente contradicción entre aquello dispuesto por el artículo 3º con el artículo 1º del proyecto de ley, donde este último parece no consagrar la posibilidad de que el seguro pueda ser utilizado por una persona distinta al padre o madre, cuando un familiar o un tercero detente el cuidado personal del menor que sufre alguna de las contingencias establecidas por el proyecto.

La señora **Ministra del Trabajo** manifestó que el artículo 1º se refiere al objeto del seguro, en cambio el artículo 3º prescribe específicamente quienes son los beneficiarios del mismo. Con todo, indicó que resulta importante señalar que los términos del artículo tercero son más precisos que la indicación propuesta al artículo 1º, por cuanto la indicación omite la mención a que el cuidado personal de un niño o niña debe ser otorgado por resolución judicial.

Los diputados señores **Campos y Jiménez** procedieron a **retirar** la indicación precedente.

-- **Sometido a votación el artículo 1º, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.**

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 3º, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Campos y Jiménez** presentaron indicación para modificar el artículo 3º de la siguiente forma:

a) Sustituir la frase “*el padre y la madre*” por la palabra “los”.

b) Eliminar las siguientes frases: “*de quince o*” y “*según corresponda*”.

El diputado señor **Jiménez** insistió en que hablar de “el padre o la madre” es restrictivo, considerando que existe la posibilidad de que otros familiares, incluso un tercero, puedan hacer uso del seguro en el caso de dicha persona ostente el cuidado personal por sentencia judicial.

Por su parte, la señora **Ministra del Trabajo** recalcó en que el artículo 3° regula específicamente quienes son los beneficiarios del seguro, y que si bien la primera parte del artículo habla de “padre o madre”, la frase final de la misma disposición prescribe que “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. En consecuencia, quedaría claro que no solo la madre o el padre pueden ser beneficiarios del seguro, sino también quienes ostenten el cuidado personal por resolución judicial.

Los diputados señores **Campos** y **Jiménez** procedieron a **retirar** la indicación precedente.

-- Sometido a votación el artículo 3°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 5°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Campos** y **Jiménez** presentaron indicación para sustituir, en la letra b) del artículo 5, el guarismo “*doce*” por “*ocho*”; y el guarismo “*cinco*” por “*tres*”.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como **inadmisible** la indicación precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

-- Sometido a votación el artículo 5°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 7°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Campos** y **Jiménez** presentaron una indicación para eliminar el inciso final del artículo 7.

Los diputados señores **Campos** y **Jiménez** procedieron a retirar la indicación.

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para agregar en la letra b) del inciso primero del artículo 7, luego de la palabra “*sólido*”, las expresiones “*y de progenitores hematopoyéticos*”.

-- El Ejecutivo presentó una indicación para agregar en la letra b) del inciso primero del artículo 7, luego de la palabra “*sólido*”, la frase “*y de progenitores hematopoyéticos*”.

La señora **Ministra del Trabajo** manifestó que la indicación del Ejecutivo coincide con la presentada por los diputados señores Andrade y Walker, haciéndose cargo de la solicitud de las representantes de la Agrupación de “Oncomamás”, en la sesión anterior, para agregar como contingencia a los trasplantes de médula ósea y el trasplante de células madre.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

En consecuencia, se procedió a poner en votación el artículo 7° con la indicación del Ejecutivo.

-- Sometido a votación el artículo 7°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 8°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para agregar en el artículo 8 el siguiente inciso final, nuevo: “*Para aquellos niños y niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad diagnosticados con algún cáncer que no forme parte de aquellos considerados dentro de las Garantías Explícitas en Salud, bastará con la acreditación establecida en la letra b) del inciso anterior.*”

-- El Ejecutivo presentó una indicación para agregar en el artículo 8 el siguiente inciso final, nuevo: *“Para aquellos niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad diagnosticados con algún cáncer que no forme parte de aquellos considerados dentro de las Garantías Explícitas en Salud, bastará con la acreditación establecida en la letra b) del inciso anterior.”*

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

En consecuencia, se procedió a poner en votación el artículo 8° con la indicación del Ejecutivo.

-- Sometido a votación el artículo 8°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 9°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para agregar en el artículo 9 el siguiente inciso final, nuevo: *“En los casos de trasplante de progenitores hematopoyéticos las condiciones de acceso y acreditación serán que el trasplante se haya efectuado y la licencia médica extendida por el médico tratante.”*

-- El Ejecutivo presentó una indicación para agregar en el artículo 9 el siguiente inciso final, nuevo: *“En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos las condiciones de acceso y acreditación serán que el trasplante haya sido efectuado y la licencia médica haya sido extendida por el médico tratante.”*

Los diputados señores **Andrade** y **Walker** procedieron a retirar la indicación parlamentaria precedente. En consecuencia, se procedió a poner en votación el artículo 9° con la indicación del Ejecutivo.

-- Sometido a votación el artículo 9°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe;

Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 10°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron indicación para modificar el inciso segundo del artículo 10 en el siguiente sentido:

a) Elimínase en la letra a) las expresiones “, acompañada de la opinión del Comité de Ética Asistencial establecido en la ley N° 20.584 y su reglamento”.

b) Agrégase en la letra b), luego del punto a parte (“.”) que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase: “*Esta condición de acceso no será requerida para los cánceres de niños y niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad que no formen parte de las Garantías Explícitas en Salud.*”.

-- El Ejecutivo presentó una indicación para modificar el inciso segundo del artículo 10 en el siguiente sentido:

a) Elimínase en la letra a) la frase “, acompañada de la opinión del Comité de Ética Asistencial establecido en la ley N° 20.584 y su reglamento”.

b) Agrégase en la letra b), luego del punto y aparte que pasa a ser punto y seguido, la siguiente oración: “*Esta condición de acceso no será requerida para los cánceres de niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad que no formen parte de las Garantías Explícitas en Salud.*”.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la letra b) de la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

-- Sometido a votación el artículo 10°, contenido en el artículo primero del proyecto de ley, considerando las indicaciones precedentes, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 14°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para agregar en el inciso segundo del artículo 14, luego de la palabra “*sólido*”, las expresiones “*y de progenitores hematopoyéticos*”.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

-- El Ejecutivo presentó indicación para agregar en el inciso segundo del artículo 14, luego de la palabra “*sólido*”, la frase “*y de progenitores hematopoyéticos*”.

-- Los diputados señores **Campos** y **Jiménez** presentaron indicación para modificar el inciso tercero del artículo 14 en el siguiente sentido:

a) Eliminar la frase: “*tendrá una duración total de hasta sesenta días*”.

b) Agregar, a continuación de la palabra “*trabajadora*”, la siguiente frase: “*durara hasta producido el deceso*”.

c) Sustituir la frase “*hijo o hija*” por “*niño o niña*”.

El diputado señor **Jiménez** manifestó que la indicación precedente tiene por objeto solucionar una situación que consideró insólita, relacionada con que exista un plazo de licencia ante la contingencia de la fase o estado terminal de la vida. En su opinión, la licencia debiese extenderse hasta que se produzca el deceso, a fin de evitar que a un padre o madre se le acabe la licencia en la eventualidad de que transcurridos los 60 días aún no se produzca el fallecimiento. Por otra parte, insistió en cambiar los conceptos de hijo o hija, por niño o niña, para los efectos de entender considerados aquellos casos en donde el cuidado personal no lo ostenta un padre o madre, sino un tercero por sentencia judicial.

La señora **Krauss**, Ministra del Trabajo y Previsión Social recordó que la redacción de la iniciativa legal ha sido ampliamente discutida en conjunto con la Agrupación de Oncomamás, quienes conocen este tipo de procesos. Asimismo, la señora Ministra afirmó que los médicos son extremadamente responsables al calificar a una persona en fase o estado terminal de la vida. En consecuencia, el Ejecutivo entiende que 60 días es un plazo razonable, atendida la experiencia aportada por la Agrupación de “Oncomamás” y la responsabilidad con la que los médicos califican una situación de salud como irrecuperable.

El diputado señor **Carmona** coincidió con la opinión del diputado señor Jiménez, agregando que el establecimiento de un plazo para la licencia frente al estado terminal podría contravenir el propio espíritu del proyecto relacionado con el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que el proyecto establece.

El señor **Godoy**, Asesor del Ministerio de Hacienda, recordó que las contingencias consideradas y los plazos de las licencias asociadas a ellas dicen relación con la sustentabilidad del seguro y de los fondos recaudados. Sin perjuicio de ello, agregó, el artículo 12 transitorio estableció la obligación de elaborar un informe de evaluación de la implementación del seguro. A través de este instrumento, indicó el señor Godoy, se tiene contemplado evaluar los periodos de las licencias, entre otros aspectos. Por ahora, reiteró, el Ejecutivo estimó suficiente establecer un plazo de 60 días de licencia considerando los argumentos previamente aportados por la señora Ministra Krauss.

Los diputados señores **Monckeberg**, don Nicolás y **Rocafull** coincidieron en manifestar que les parece muy poco humanitario el establecer un plazo de vigencia de la licencia en el caso de situaciones de estado terminal. De esta forma, indicaron encontrarle sentido a la indicación de los diputados señores Campos y Jiménez, reiterando que resulta de toda lógica asegurar que un padre o madre pueda mantener el acompañamiento de su hijo o hija hasta que se produzca el deceso.

El señor **Burrows**, Subsecretario de Salud Pública, manifestó que la estimación de la duración de las licencias es un término bastante amplio según la experiencia frente al diagnóstico de inminencia fatal. En efecto, la gran mayoría de las personas diagnosticadas con estado terminal fallecen antes de los 30 días. Toda legislación que contemple beneficios debe establecer algún tipo de límite, afirmó el señor Subsecretario, y en tal escenario, el plazo de 60 días parece absolutamente suficiente para cubrir los casos según las estadísticas que existen en la materia.

El señor **Godoy**, asesor del Ministerio de Hacienda, manifestó que la iniciativa legal crea un seguro con cotizaciones definidas y beneficios determinados, quedando el proyecto de ley anclados a ciertos dineros para cubrir ciertas contingencias. En dicho sentido, el señor **Godoy** afirmó que no es posible considerar, desde el punto de vista del Ejecutivo, una licencia sin tope.

-- Sometido a votación el artículo 14, considerando la indicación del Ejecutivo al inciso segundo, y la indicación de los diputados señores Campos y Jiménez, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 15°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **De Mussy, Gahona y Melero** presentaron una indicación para reemplazar el Artículo 15 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 el total 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 el total del período máximo 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 cinco 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 madre.”.

El diputado señor **Gahona** manifestó que el texto aprobado por el Senado restringe la posibilidad de traspasar el permiso que contempla la iniciativa, de manera total, entre ambos padres. En este escenario, la indicación propone que el uso del permiso sea una decisión familiar. En efecto, en la práctica se observan muchos casos en que sólo el padre o sólo la madre participan en el acompañamiento del niño o niña, y en tal sentido, la indicación se está haciendo cargo de una realidad. En definitiva, la intención de la indicación, reiteró, radica en que la decisión relacionada a la forma de utilizar el permiso pueda ser tomada por la familia, eliminando el rol del Estado en esta determinación.

La señora **Ministra**, junto con indicar que considera que la indicación es inadmisibles, manifestó que este tema fue largamente

debatido en conjunto con los equipos técnicos y con la Agrupación de “Oncomamás”, y que, en general, atendida la naturaleza de este seguro, se ha intentado fomentar la corresponsabilidad parental, en simetría con otras iniciativas legales de este Gobierno. Asimismo, afirmó la señora Ministra, la corresponsabilidad genera que las mujeres no deban asumir todo el costo laboral de lo que significa el cuidado de un hijo o hija afectado por una enfermedad grave.

El diputado señor **Andrade** manifestó que la indicación tiene por objeto modificar las reglas de uso de un permiso, no se están extendiendo los tiempos de licencia ni se están generando nuevos costos para el Estado, por lo que estimó que la indicación es admisible.

El diputado señor **Melero** manifestó compartir el criterio del diputado señor Andrade respecto a la admisibilidad de la indicación. Por otro lado, indicó que parece cuestionable el argumento de la señora Ministra referido a que la indicación afectaría la participación de la mujer en el mercado laboral, considerando que se ha estimado que el proyecto beneficia a un universo aproximado de 4000 trabajadores, cifra muy discreta si se considera que un 47% de la fuerza laboral lo constituyen mujeres. Asimismo, coincidió con las opiniones de los diputados referidas a que la decisión en relación al uso del permiso debe dejarse entregado a las familias.

Los diputados señores **Carmona, Vallespín y Walker** coincidieron en indicar que no se observan razones para determinar que la indicación pudiese ser inadmisibles. Asimismo, indicaron que la familia debiese tener el derecho de optar por la mejor alternativa al momento de utilizar el permiso consagrado por este proyecto de ley.

La señora **Ministra** argumentó que la indicación sería inadmisibles por afectar materias relacionadas con la seguridad social en virtud del artículo 65 N° 6 de la Constitución Política de la República.

El diputado señor **Andrade** afirmó que la indicación pretende regular la forma de utilizar un permiso que ya existe, sin que ello implique mayores beneficios de seguridad social ni gastos adicionales para el Estado. En efecto, en su opinión, se trata de una norma de carácter estrictamente laboral y, por tanto, de una indicación admisible.

-- Sometida a votación la indicación de los diputados señores De Mussy, Gahona y Melero, que reemplaza el artículo 15, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en reemplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 16°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para agregar en el artículo 16 el siguiente inciso final, nuevo: *“Las licencias a que dé lugar esta ley no se considerarán en el cómputo de los plazos de declaración de salud incompatible con el desempeño del cargo para los funcionarios públicos. Tampoco se considerarán para la aplicación a los profesionales de la educación de lo dispuesto en la letra h) del artículo 72 del DFL N° 1 del Ministerio de Educación, de 2017, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación, y de las leyes que la complementan y modifica.”.*

-- El Ejecutivo presentó una indicación para agregar en el artículo 16 el siguiente inciso final, nuevo: *“Las licencias a que dé lugar esta ley no se considerarán en el cómputo de los plazos de declaración de salud incompatible con el desempeño del cargo para las y los funcionarios públicos. Asimismo, no se considerarán para la aplicación de lo dispuesto en la letra h) del artículo 72 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 1996, del Ministerio de Educación, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el estatuto de los profesionales de la educación, y de las leyes que la complementan y modifican.”.*

Los diputados señores **Andrade** y **Walker** procedieron a **retirar** la indicación precedente.

El diputado señor **Monckeberg**, don Nicolás, consultó respecto a la aparente exclusión de los asistentes de la educación.

La señora **Krauss**, Ministra del Trabajo y Previsión Social, recordó que la causal de salud incompatible para poner término a la relación laboral no se aplica a los trabajadores asistentes de la educación, puesto que ellos no son considerados como funcionarios públicos.

-- Sometido a votación el artículo 16, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 21°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para modificar el artículo 21 en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese en su inciso segundo las expresiones “*las entidades recaudadoras deberán*” por “, *la Superintendencia de Seguridad Social deberá*”.

b) Elimínase en su inciso final la palabra “*preferentemente*”.

-- El Ejecutivo presentó una indicación para modificar el artículo 21 en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese en su inciso segundo las expresiones “*las entidades recaudadoras deberán*” por “, *la Superintendencia de Seguridad Social deberá*”.

b) Elimínase en su inciso final la palabra “, *preferentemente*”.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

-- Sometido a votación el artículo 21, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 22°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron indicación para agregar en el inciso final del artículo 22, luego del punto final (“.”) que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase: “*También podrán efectuar los pagos a través de convenios que celebren con dicho fin.*”.

-- El Ejecutivo presentó una indicación para agregar en el artículo 22 un inciso final, nuevo: “*También se podrán efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados.*”.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 N° 6 de la Constitución Política del Estado.

-- Sometido a votación el artículo 22, considerando la indicación del Ejecutivo, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 32°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- El diputado señor **Carmona** presentó una indicación para reemplazar el artículo 32 por el siguiente:

“Artículo 32.- Administración financiera del Fondo. La administración financiera del Fondo estará a cargo de la Dirección de Presupuestos, quien la podrá efectuar por si o a través de un tercero.

El Fondo se mantendrá en una o más cuentas especiales del Servicio de Tesorerías, y sus recursos podrán invertirse en instrumentos, realizar operaciones y celebrar contratos que señala el inciso segundo del artículo 45 del decreto ley N° 3.500, de 1980, tanto en Chile como en el extranjero, conforme a las normas, límites, procedimientos y controles que fije al efecto los Ministerios de Hacienda y Trabajo y Previsión Social mediante decreto.

Si la Dirección de Presupuesto encarga la administración financiera del Fondo a un tercero, deberá hacerlo mediante licitación pública.”.

El diputado señor **Carmona** argumentó que la indicación tiene por objeto evitar que la administración financiera del fondo sea única y exclusivamente facultad de una persona jurídica de derecho privado.

El diputado señor **Andrade** (Presidente) procedió a declarar como inadmisible la indicación parlamentaria precedente, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 de la Constitución Política del Estado.

El diputado señor **Carmona** solicitó la votación de la inadmisibilidad.

-- Sometida a votación la inadmisibilidad de la indicación, se aprobó la opinión de la mesa por 9 votos a favor, 4 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor de la opinión de la mesa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don

Patricio; y, Walker, don Matías. Votaron en contra de la opinión de la mesa los diputados señores Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; y, Jiménez, don Tucapel.).

-- Sometido a votación el artículo 32, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo 38°, contenido en el artículo primero permanente del proyecto

-- Los diputados señores **Andrade** y **Walker** presentaron una indicación para eliminar en la letra d) del inciso primero del artículo 38, luego del punto seguido (".") que pasa a ser punto aparte, el siguiente párrafo: "*Las entidades pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.*".

-- El Ejecutivo presentó una indicación para eliminar en la letra d) del inciso primero del artículo 38, luego del punto y seguido, que pasa a ser punto y aparte, la siguiente oración: "*Las entidades pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.*".

-- Sometido a votación el artículo 38, con la indicación del Ejecutivo y de los diputados señores Andrade y Walker, se aprobó por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

Artículo segundo permanente del proyecto

-- Indicación del diputado señor **Carmona** para suprimir, en su inciso quinto, la frase: "*y no se considerará el límite del inciso primero del artículo 31*".

El diputado señor **Carmona** manifestó que la indicación tiene por objeto mantener vigente el pacto de horas extraordinarias para compensar horas no trabajadas, hasta por un máximo de 2 horas por día, contemplado en el inciso primero del artículo 31 del Código del Trabajo. En el caso de mantener la frase que la indicación pretende eliminar, se podría dar un absurdo relacionado con que el trabajador podría ser compelido a compensar horas no trabajadas sin tope diario, atentando contra la legislación laboral vigente en la materia.

El señor **Godoy**, Asesor del Ministerio de Hacienda, manifestó que el artículo 199 bis vigente ha tenido poca utilidad, pues no considera la flexibilidad necesaria para compensar horas no trabajadas en virtud del permiso allí establecido. El sentido de la eliminación del límite contemplado en el artículo 31 del Código del Trabajo, afirmó el señor **Godoy**, tiene relación con otorgar mayor flexibilidad al trabajador para ejercer el mecanismo de compensación.

El diputado señor **Andrade** manifestó estar sorprendido por la propuesta del Ejecutivo, por cuanto los derechos de los trabajadores son el resultado de largas luchas y arduas tareas. En este sentido, estima que el Ejecutivo no debe tender a restringir derechos como el consagrado por el artículo 31 del Código del Trabajo.

-- Sometido a votación el artículo segundo del proyecto, considerando la indicación del diputado señor Carmona, se aprobó por 8 votos a favor, 0 en contra y 5 abstenciones.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; Jiménez, don Tucapel; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías. Se abstuvieron los diputados señores De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en reemplazo del señor Silva, don Ernesto-; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; y, Monckeberg, don Nicolás.).

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

-- El Ejecutivo presentó una indicación para modificar el artículo segundo transitorio en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese en el inciso primero la expresión “1 de diciembre de 2017” por la frase “del primer día del mes subsiguiente a la publicación de la presente ley”.

b) Sustitúyese en el inciso segundo la expresión “1 de abril de 2018” por “1 de julio de 2018”.

-- Asimismo, presentó una indicación para reemplazar el inciso primero del artículo séptimo transitorio por el siguiente:

“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 al Departamento de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. Para tales efectos, las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez receptoras deberán remitirle a dicho Departamento, la totalidad de la documentación necesaria para su pronunciamiento.”.

-- Sometidos a votación los artículos transitorios del proyecto de ley, considerando las indicaciones del Ejecutivo, se aprobaron por 13 votos a favor, 0 en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Boric, don Gabriel; Campos, don Cristián; Carmona, don Lautaro; De Mussy, don Felipe; Gahona, don Sergio -en remplazo del señor Silva, don Ernesto-; Jiménez, don Tucapel; Melero, don Patricio; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rocafull, don Luis -en reemplazo de la señora Pascal, doña Denise-; Vallespín, don Patricio; y, Walker, don Matías.).

IV.- ARTÍCULOS DEL PROYECTO QUE EL SENADO CALIFICÓ COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

El Senado no calificó como norma de carácter orgánica constitucional ningún precepto contenido en el proyecto. Sí calificó como norma de quórum calificado los artículos 1 al 30 y el artículo 40 contenidos en el artículo primero permanente, y los artículos segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo y décimo transitorios, 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, criterio que la Comisión compartió.

V.- ARTÍCULOS DEL PROYECTO DESPACHADO POR LA COMISIÓN QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

A juicio de la Comisión, los artículos 1, 2, 3, 4, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41 del artículo primero permanente, y artículos segundo, tercero, cuarto, quinto, noveno, décimo y duodécimo transitorios del proyecto contienen normas que requieren su estudio por parte de la Comisión de Hacienda por incidir en materias presupuestarias o financieras del Estado.

VI.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

No existen normas en esta situación.

VII.- ADICIONES Y ENMIENDAS INTRODUCIDAS POR LA COMISION.

La Comisión aprobó enmiendas a los artículos 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 21, 22, 32, 38, del artículo primero permanente, artículo segundo permanente y artículos segundo y séptimo transitorios del proyecto, de las cuales da cuenta el presente Informe.

VIII.- TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISION.

Como consecuencia de todo lo expuesto y por las consideraciones que os dará a conocer oportunamente el señor diputado informante, vuestra Comisión de Trabajo y Seguridad Social recomienda la aprobación del siguiente:

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 reemplace 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, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, promulgado el año 2000 y publicado el año 2001, 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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 reemplace 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 **y de progenitores hematopoyéticos.**

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.

Para aquellos niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 de edad diagnosticados con algún cáncer que no forme parte de aquellos considerados dentro de las Garantías Explícitas en Salud, bastará con la acreditación establecida en la letra b) del inciso anterior.

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.

En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos las condiciones de acceso y acreditación serán que el trasplante haya sido efectuado y la licencia médica haya sido 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.

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. **Esta condición de acceso no será requerida para los cánceres de niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad que no formen parte de las Garantías Explícitas en Salud.**

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, suscritos 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 **y de progenitores hematopoyéticos** 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 **durara hasta producido el deceso**, por cada **niño o niña** 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 fase o estado terminal de la vida 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 el total 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 el total del período máximo 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 cinco 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 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, 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, del Ministerio de

Salud, promulgado el año 2005 y publicado el año 2006, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Las licencias a que dé lugar esta ley no se considerarán en el cómputo de los plazos de declaración de salud incompatible con el desempeño del cargo para las y los funcionarios públicos. Asimismo, no se considerarán para la aplicación de lo dispuesto en la letra h) del artículo 72 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 1996, del Ministerio de Educación, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el estatuto de los profesionales de la educación, y de las leyes que la complementan y modifican.

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 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 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, serán incompatibles 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 de acuerdo 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, del Ministerio de Salud, de 1984, 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 **la Superintendencia de Seguridad Social** deberá 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, 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.

También se podrán efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados.

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 esté 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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 citado 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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 citado 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 celebrará 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 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.

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.- Gastos 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 precedente. 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 obligatorias 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. Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social 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 citada 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 N° 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 acreditados 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. 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 seis 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 **primer día del mes subsiguiente a la publicación de la presente ley**, 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 julio 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, ambos contenidos en el 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 contemplado en el artículo primero de esta ley.

En tanto se constituya e inicie sus operaciones la entidad administradora del Fondo, las funciones que señala el artículo 38 contenido en el artículo primero de la presente ley serán cumplidas por las entidades recaudadoras bajo las instrucciones que para este efecto les imparta la Superintendencia de Seguridad Social. Asimismo, respecto de las materias señaladas en los ya citados 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 al Departamento de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. Para tales efectos, las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez receptoras deberán remitirle a dicho Departamento, 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, contemplado en 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 contemplado en el artículo primero de la presente ley, deberá ser remitido durante el mes de diciembre del año 2021, a las o a 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.”.

SE DESIGNÓ COMO INFORMANTE AL DIPUTADO SEÑOR MATÍAS WALKER PRIETO.

SALA DE LA COMISIÓN, a 24 de octubre de 2017.

Acordado en sesión de fechas 17 y 24 de octubre del año en curso, bajo la Presidencia del diputado señor **Andrade**, don Osvaldo; y con la asistencia de los diputados señores **Boric**, don Gabriel; **Campos**, don Cristián; **Carmona**, don Lautaro; **De Mussy**, don Felipe; **Jiménez**, don Tucapel (quien fue reemplazado en la sesión del día 17 de octubre por la diputada señora Carvajal, doña Loreto); **Melero**, don Patricio; **Monckeberg**, don Cristián (quien fue reemplazado en la sesión del día 17 de octubre por el diputado señor Rathgeb, don Jorge); **Monckeberg**, don Nicolas; **Rocafull**, don Luis (quien reemplazo a la diputada señora Pascal, doña Denise en ambas sesiones) **Silva**, don Ernesto (quien fue reemplazado en la sesión del día 24 de octubre por el diputado señor Gahona, don Sergio); **Vallespín**, don Patricio (quien fue reemplazado en la sesión del día 17 de octubre por el diputado señor Morano, don Juan Enrique); y **Walker**, don Matías.

-

Pedro N. Muga Ramírez
Abogado, Secretario de la Comisión

BOLETIN N° 11.281-13 (S)

ANEXO AL INFORME DE LA COMISION DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA UN SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PADEZCAN LAS ENFERMEDADES QUE INDICA, Y MODIFICA EL CODIGO DEL TRABAJO PARA ESTOS EFECTOS.

ADICIONES Y ENMIENDAS INTRODUCIDAS POR LA COMISION.

La Comisión aprobó enmiendas a los artículos 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 21, 22, 32 y 38 del artículo primero permanente, artículo segundo permanente y artículos segundo y séptimo transitorios del proyecto.

Respecto del **artículo 7° del artículo primero permanente**, la Comisión agregó, en su letra b) después de la palabra “sólido” la expresión **“y de progenitores hematopoyéticos”**.

En su **artículo 8°** agregó un inciso final del siguiente tenor:

“Para aquellos niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad diagnosticados con algún cáncer que no forme parte de aquellos considerados dentro de las Garantías Explícitas en Salud, bastará con la acreditación establecida en la letra b) del inciso anterior.”.

En su **artículo 9°** la Comisión agregó un inciso final del siguiente tenor:

“En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos las condiciones de acceso y acreditación serán que el trasplante haya sido efectuado y la licencia médica haya sido extendida por el médico tratante.”.

En el **artículo 10°** introdujo, en su letra b) las siguientes modificaciones:

-- Eliminó en la letra a) la frase *“, acompañada de la opinión del Comité de Ética Asistencial establecido en la ley N° 20.584 y su reglamento”*.

-- Agregó en la letra b), luego del punto y aparte que pasa a ser punto y seguido, la siguiente oración: **“Esta condición de acceso no será requerida para los cánceres de niños o niñas mayores de 15 y menores de 18 años de edad que no formen parte de las Garantías Explícitas en Salud.”**.

En el **artículo 14°** introdujo las siguientes modificaciones:

a) En su inciso segundo agregó después de la palabra “sólido”, la frase **“y de progenitores hematopoyéticos”**.

b) En su inciso tercero sustituyó la expresión “tendrá una duración total de hasta sesenta días” por la frase **“durará hasta producido el deceso”**.

c) En el mismo inciso tercero sustituyó la expresión “hijo o hija” por **“niño o niña”**.

Su **artículo 15°** lo reemplazó 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 el total 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 el total del período máximo 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 cinco 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 madre.”.

En su **artículo 16°** agregó el siguiente inciso final nuevo:

“Las licencias a que dé lugar esta ley no se considerarán en el cómputo de los plazos de declaración de salud incompatible con el desempeño del cargo para las y los funcionarios públicos. Asimismo, no se considerarán para la aplicación de lo dispuesto en la letra h) del artículo 72 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 1996, del Ministerio de Educación, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el estatuto de los profesionales de la educación, y de las leyes que la complementan y modifican.”.

En su **artículo 21°** introdujo las siguientes modificaciones:

a) Sustituyó en su inciso segundo las expresiones “las entidades recaudadoras deberán” por “, **la Superintendencia de Seguridad Social deberá**”.

b) Eliminó en su inciso final la palabra “, preferentemente”.

En el **artículo 22°** agregó el siguiente inciso final:

“También se podrán efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados.”.

En su **artículo 38** eliminó en su letra d) del inciso primero, luego del punto seguido, que pasa a ser punto aparte, la siguiente oración: **“Las entidades pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.”.**

En el **artículo segundo permanente** del proyecto, la Comisión suprimió, en su inciso quinto, la frase **“y no se considerará el límite del inciso primero del artículo 31.”.**

En el **artículo segundo transitorio** la Comisión introdujo las siguientes modificaciones:

a) Sustituyó en su inciso primero la expresión “1 de diciembre de 2017” por la frase **“del primer día del mes subsiguiente a la publicación de la presente ley.”.**

b) Sustituyó en el inciso segundo la expresión “1 de abril de 2018” por **“1 de julio de 2018”.**

Finalmente, en su **artículo séptimo transitorio**, sustituyó su inciso primero por el siguiente:

“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 al

Departamento de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. Para tales efectos, las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez receptoras deberán remitirle a dicho Departamento, la totalidad de la documentación necesaria para su pronunciamiento.”.
